

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Науково-методична міжуніверситетська конференція
з міжнародною участю

Одеса, 18–20 січня 2023 року

Матеріали конференції

За редакцією доктора медичних наук,
професора В. Г. Марічереда



Одеса

ОНМедУ

2023

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Науково-методична міжуніверситетська конференція
з міжнародною участю

Одеса, 18–20 січня 2023 року

Матеріали конференції

За редакцією доктора медичних наук,
професора В. Г. Марічереда



Одеса

ОНМедУ

2023

УДК 61:378(043.2)

3-12

Відповідальна за випуск — д. е. н., доц. В. І. Борщ

Редакційна колегія:

В. Г. Марічереда, д. мед. н., проф.,
С. Г. Котюжинська, д. мед. н., проф.,
Л. М. Унгурян, д. фарм. н. проф.
Т. В. Чабан, д. мед. н., проф.,
А. І. Гулюк, д. мед. н., проф.
І. П. Анненкова, д. пед. н., доц.,
В. І. Борщ, д. е. н., доц.
Е. С. Бурячківський, к. мед. н., доц.,
Н. Л. Кусик, к. е. н., доц.,
К. М. Усиченко, к. мед. н.,
Ю. Ю. Петровський, к. мед. н.

*Рекомендовано до друку
Вченою радою Одеського національного
медичного університету МОЗ України
Протокол № 3 від 31.01.2023 р.*

Забезпечення якості освіти у вищій медичній школі :
3-12 наук.-метод. міжуніверситет. конф. з міжнар. участю.
Одеса, 18–20 січня 2023 року : матеріали конф. / за ред.
д. мед. н., проф. В. Г. Марічереда. [Електронне видання]. –
Одеса : ОНМедУ, 2023. – 616 с.
ISBN 978-966-443-123-8

Матеріали конференції, присвяченої забезпеченню якості
освіти у вищій медичній школі, містять тези доповідей учасни-
ків.

УДК 61:378(043.2)

ISBN 978-966-443-123-8

© Одеський національний
медичний університет, 2023

Розділ 1. ІНСТИТУЦІОНАЛЬНІ ТА ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ

Абизова Лариса Віталіївна,
кандидат філософських наук, доцент,
доцент кафедри філософії та суспільних наук

Дубініна Віра Олександрівна,
доктор філософських наук, доцент,
завідувачка кафедри філософії та суспільних наук

ТЕХНОЛОГІЇ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ В СУЧАСНІЙ ПАРАДИГМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Полтавський державний медичний університет

Тенденції розвитку освітнього простору вимагають нового рівня філософського осмислення сутності і форм освітніх взаємодій, інтегрування філософської та педагогічної аксіології. Переорієнтація освіти на людину як самоцінність є першою і головною умовою нової освітньої парадигми, зокрема, сучасної парадигми медичної освіти. Створення і впровадження сучасних концепцій освіти, які обумовлюють виникнення практичної та ефективної моделі освітньо-педагогічного дискурсу, передбачають використання інтерактивних та інноваційних технологій навчання. Активні методи навчання стимулюють самостійну пізнавальну діяльність здобувачів. Алгоритми проведення інтерактивних занять, методологічні засади застосування педагогічного інтерактивну активно досліджуються в сучасній українській педагогічній науці [2; 5].

Зазначимо, що інтерактивні технології навчання — це технології, що стимулюють самостійну пізнавальну діяльність здобувачів освіти. Інтерактивний підхід в навчанні заснований на ефективному зворотньому зв'язку в системах «викладач — студент», «студент — студент».

нти», «студент — зміст предмета дослідження». Інтерактивне навчання — це навчання, основою якого є активні взаємодії. Оволодіння інтерактивними технологіями можливе:

- на рівні використання на заняттях окремих прийомів і стратегій;
- на рівні модифікації всієї освітньої компоненти;
- на рівні зміни системи відносин «викладач-студент»;
- на рівні перегляду філософії освіти.

Викладач, використовуючи інтерактивні технології навчання має підпорядковувати свою діяльність певним правилам.

Правило 1. У роботу повинні бути залучені всі учасники процесу навчання. З цією метою корисно використовувати технології, що дозволяють включити всіх здобувачів у процес обговорення навчального матеріалу.

Правило 2. Треба подбати про психологічну підготовку учасників. Йдеться про те, що не всі, що прийшли на заняття, психологічно готові до безпосереднього включення в ті чи інші інтерактивні форми роботи. У зв'язку з цим корисні розминки, постійне заохочення на активну участь в роботі, надання можливості для самореалізації.

Правило 3. Здобувачів у технології інтерактивну не повинно бути багато. Кількість учасників і якість навчання має виявитися в прямій залежності. Оптимальна кількість учасників — до 25 осіб. Слід зауважити, що, на нашу думку, інтерактивні методи не призначені для оволодіння базовими теоретичними знаннями, і такі знання здобуваються на лекціях, а також завдяки роботі з підручниками, нормативно правовими актами, відповідними джерелами інформації.

Серед альтернатив традиційному підходу до навчання такі як круглий стіл (дискусія, дебати), мозковий штурм (брейнстормінг, мозкова атака), ділові та рольові ігри, проєкти, тренінги, Case Study (аналіз конкретних ситуацій, ситуаційний аналіз), майстер класи. Зосередимо увагу на аналізі педагогічної фасилітації. У сучасному педагогічному дискурсі поняття «фасилітація» (від дієслова «facilitate» — «полегшувати, сприяти, допомагати, просувати») широко використовується в аспекті міжособистісної взаємодії як феномен, який покращує якість спілкування і взаємодії між людьми, сприяє її продуктивності. Термін «фасилітатор» прийшов медицини, де фасилітатор — це той, хто допомагає при народженні. Мета фасилітації — організація ефективної роботи здобувачів на засадах гуманізму, особистісного саморозвитку, конструктивної взаємодії. Фасилітація відрізняється від

управління тим, що вона не має директивного характеру. Якщо за традиційного підходу до управління суб'єкт змушує учасників групи виконувати власні інструкції та розпорядження, то у випадку фасилітації її суб'єкт має поєднувати якості керівника, лідера та учасника процесу. Н. Бирко зазначає, що сучасний педагог — це «розробник навчальних програм, презентатор, фасилітатор, тренер, наставник, менеджер, консультант, дослідник, агент змін, коуч-тренер, тьютор, ментор тощо» [1, с. 4].

Майстерність використання інтерактивних технологій навчання педагогом інтерпретують як «набуту здатність, що допомагає створювати атмосферу, яка сприятиме гармонійному розвитку сучасної особистості» [4, с. 153]. Основу педагогічної позиції педагога-фасилітатора становить система особистісних настанов, які реалізуються в процесах міжособистісної взаємодії зі здобувачами. К. Роджерс визначив особистісні настанови викладача-фасилітатора таким чином:

— «істинність», «відкритість». Передбачає відкритість викладача власним думкам, почуттям, переживанням, здатність відкрито їх виявляти в міжособистісному спілкуванні зі здобувачами:

— «стимулювання», «безумовне позитивне прийняття», «довіра». Є вираженням внутрішньої впевненості викладача в можливостях і здібностях кожного здобувача;

— «емпатійне розуміння». Бачення викладачем поведінки здобувача, його різноманітних реакцій, дій і вчинків, з погляду самого здобувача [3].

Найпоширенішим методом фасилітації є «Світове кафе» (World Cafe). Його сенс полягає у формуванні декількох комунікативних майданчиків, які працюють над певним завданням із заздалегідь визначеної теми. Роботою кожної групи керує особистий модератор. А щоб було цікавіше, відбувається ротація між майданчиками. Процес обговорення закінчується тоді, коли всі групи відвідали всі майданчики та повернулися до свого модератора.

Підводячи підсумок, робимо висновок про те, що результатами інтерактивного навчання є скорочення частки традиційної аудиторної роботи і збільшення обсягу самотійної роботи, залучення здобувачів до процесу пізнання, освоєння ними нового матеріалу не в якості пасивних слухачів, а в якості активних учасників, розвиток комунікативних компетенцій здобувачів, розвиток умінь і навичок аналізу, критичного мислення. Інтерактивні форми навчання забезпечують ви-

соку мотивацію, міцність знань, творчість і фантазію, комунікабельність, активну життєву позицію, командний дух, цінність індивідуальності, свободу самовираження, сприяють формуванню Soft skills навичок. Ефективне впровадження інтерактивних технологій навчання безпосередньо залежить від ступеня володіння ними науково-педагогічними працівниками і наявністю відносин партнерства між викладачем і здобувачами вищої освіти. Застосування інтерактивних технологій навчання — це магістральна лінія в розвитку сучасної медичної освіти.

Список літератури

1. Бирко Н. М. Роль сучасного педагога в освітньому просторі. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 16 : Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики.* 2018. Вип. 30. С. 3–7.

2. Волкова Н. П., Степанова А. А. Фасилітатор як важлива рольова позиція сучасного викладача вишу. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Педагогічні науки. Серія «Педагогіка і психологія».* 2018. № 1 (15). С. 228–234.

3. Роджерс К., Фрейберг Дж. Свобода учиться. М. : Смысл, 2002. 527 с.

4. Трухан Г. В. Фасилітативні вміння сучасного вчителя: суть, структура, місце в системі педагогічної фасилітації. *Теорія та методика навчання та виховання.* 2019. № 47. С. 146–156.

5. Фісун О. В. Педагогічна фасилітація як багатозначний феномен. *Засоби навчальної та науково-дослідної роботи: зб. наук. праць ХНПУ ім. Г. С. Сковороди.* 2010. № . 34. С. 133–139.

Анненкова Ірина Петрівна,
доктор педагогічних наук, доцент, професор кафедри
неорганічної хімії та хімічної освіти

СПІВВІДНОШЕННЯ ПОНЯТЬ «МОНІТОРИНГ» ТА «ОЦІНЮВАННЯ» У ПЕДАГОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

Ключовим питанням сьогодення стало забезпечення високої якості вищої освіти. Проблема якості освіти є центральною у світовому освітньому дискурсі протягом останніх років. Досвід провідних зарубіжних і вітчизняних закладів вищої освіти свідчить про те, що їхній успіх багато в чому залежить від орієнтації на споживача через створення власних систем менеджменту якості, в яких моніторинг якості освіти посідає важливе місце.

Моніторинг включає процедури вимірювання, які ґрунтуються на відповідних факторно-критеріальних моделях. Тому важливим є визначення співвідношення понять «моніторинг» і «оцінювання». Аналіз наукових джерел засвідчує неоднозначність їх трактування і дозволяє виділити такі точки зору: ототожнення цих понять (Н. Буркіна, Т. Лукіна, О. Локшина); виділення суттєвих відмінностей між цими поняттями на різних підставах (Н. Гагаріна, Г. Красильникова, О. Кузьмін, В. Приходько, Л. Пильгун, М. Савва та інші).

Загальноприйнятим вважається визначення, яке належить Кларенсу Едварду Бібі (1977 р.): «оцінювання освіти — це систематичне збирання і тлумачення фактів, за якими йде наступний етап — судження про їх цінність і відповідне планування подальших дій» [1, с. 20].

У сучасних наукових дослідженнях оцінювання поєднується зі словом «вимірювання». Мета вимірювання — одержати інформацію про ознаки об'єктів. Ми вимірюємо не сам об'єкт, а лише його властивості чи характерні ознаки. Вимірювання величин спрощує спостереження. Оцінювання — ширше та загальніше поняття, ніж вимірювання. Після проведення вимірювань можна здійснити оцінювання. Можна стверджувати, що ці процедури схожі, але не аналогічні.

Принциповою відмінністю моніторингу від оцінювання є глибина аналізу [2; 3]. Оцінювання припускає глибокий аналіз, а моніторинг — лише відстеження поточної «картинки». З технічної точки зору головні відмінності між моніторингом і оцінюванням полягають у тому, що: а) моніторинг — постійно діюча система, а оцінювання проводиться час від часу; б) система моніторингу заснована винятково на вимірах значень індикаторів, оцінювання ж проводиться з урахуванням даних моніторингу (значень індикаторів), але не обмежується ними. Саме тому системи моніторингу й оцінки є взаємодоповнюючими, але ніяк не можуть замінити один одного [2, с. 6]. В. Приходько вважає, що відмінність процесів моніторингу й оцінювання полягає в лонгітюдності відстеження певного об'єкта в освітній діяльності. Якщо для оцінювання важливий кінцевий результат, то одним із завдань моніторингу є визначення стану на будь-якому етапі освітнього процесу [4].

Одним з дискусійних питань є співвідношення моніторингу і оцінювання у педагогічній системі. Л. Пильгун, М. Савва вважають, що оцінювання є ширшим поняттям, аніж моніторинг, оскільки базується на результатах моніторингу і використовується на найбільш важливих етапах діяльності, а також у разі, якщо виникають певні труднощі [3]. Протилежної думки дотримується В. Приходько [4], який вважає, що оцінювання є однією з основних складових моніторингових досліджень у педагогічному процесі.

Існування різних підходів обумовлене складністю феномену моніторингу, різноманіттям функцій та завдань, що він виконує. Ми погоджуємося з думкою, О. Ярошенко, що системи моніторингу й оцінювання є взаємодоповнюючими, але ніяк не можуть замінити один одного [2]. Співвідношення моніторингу і оцінювання залежить від того, в якому аспекті досліджується феномен моніторингу: якщо розглядати його як метод отримання інформації в процесі проведення наукового дослідження, то він є складовою системи оцінювання; якщо розглядати моніторинг як інформаційну систему, що органічно пов'язана з усіма функціями управління і створює наукову об'єктивну базу для прийняття управлінського рішення, то оцінювання є однією з моніторингових процедур.

Список літератури

1. Кухар Л. О., Сергієнко В. П. Конструювання тестів. Курс лекцій: навч. посіб. Луцьк, 2010. 182 с.

2. Методичні рекомендації щодо проведення моніторингу та оцінки якості заходів національно-патріотичного виховання / за ред. О. В. Ярошенко; ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної політики». К., 2018. 35 с.

3. Моніторинг і оцінювання: Заради чого? Яким чином? З яким результатом? Навчальний посібник. К. : Альянс, 2018, 178 с. URL: <http://ipzn.org.ua/wp-content/uploads/2018/06/vchalnyj-posibnyk-z-monitoryn-gu-i-otsinyuvannya.pdf>

4. Приходько В. М. Система моніторингу якості освітньої діяльності загальноосвітнього навчального закладу (методологічний аспект): дис. ... д-ра пед. наук: спеціальність 13.00.06 — Теорія і методика управління освітою. К., 2013. 459 с.

Антоненко Петро Борисович,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри фармакології та фармакогнозії

Рожковський Ярослав Володимирович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри фармакології та фармакогнозії

Антоненко Катерина Олексіївна,
кандидат біологічних наук,
асистентка кафедри фармакології та фармакогнозії

ФОРМУВАННЯ SOFT SKILLS У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

На сьогодні у всьому світі йде обговорення того, якою має бути медична освіта, в чому полягає її роль і місце в зміцненні охорони здоров'я населення. Для майбутнього лікаря (здобувача) важливим є розвиток «м'яких навичок» (soft skills) — навичок, що допомагають лікарю взаємодіяти з пацієнтами, колегами та іншими групами суспільства, зокрема репрезентувати себе і свою точку зору, вміти слухати співрозмовника. Наявність «м'яких навичок» має сприяти кращій адаптації спеціаліста в сучасних умовах, що постійно зміню-

ються, а також підвищувати конкурентоспроможність та ефективність роботи.

Медицина включає систему вербальної і невербальної комунікації, прямих і непрямих самообмежень, поширення відповідних моделей поведінки. З часом, медицина адаптується до потреб певного контексту, інтегрується в культурне середовище і зазнає змін внаслідок інновацій обміну інформацією [1].

Набуття «м'яких навичок» також має супроводжуватись з професійним розвитком (набуттям професійних знань), розвиток критичного мислення і здатності вирішувати проблеми, набуттям емоційної «компетентності», що має забезпечити інтерперсональну взаємодію, що асоціюється з емоціональним залученням. Розуміння етики взаємодії між лікарем і пацієнтом проговорюється на різних рівнях мислення і розуміння, і базуються на питаннях справедливості в системі охорони здоров'я. Набуття «м'яких навичок» мають дозволити майбутньому лікарю орієнтуватись у морі складності, розвивати відчуття оптимізму у майбутнього лікаря, що має допомогти спеціалісту протистояти щоденним стресам [1].

На шляху формування «м'яких навичок» у здобувача закладів вищої медичної освіти важливою залишається виховна робота викладачів, яка має відбуватись як на практичних і семінарських, так і на лекційних заняттях. Ключовими навичками та прийомами викладача для цього мають бути:

— повага і позитивне прийняття здобувача як особистості, здатної до саморозвитку і змін;

— прояв педагогічного такту, заснованого на довірі і розумної вимогливості; простоті спілкування зі збереженням поля для прояву самостійності здобувача, але водночас без фамільярності; відчуття такту з гумором, але без висміювання;

— підкреслення здобутків і успіхів здобувача, авансування похвали, звернення до студента на ім'я [2].

Наведені вище навички викладача є доволі складними і базуються на його відповідному етичному, психологічному, деонтологічному рівні. Викладач має обрати такі способи формування «м'яких навичок» у здобувачів, які мають зв'язати викладача й здобувача, як учасників єдиного освітнього процесу. При цьому методи навчання і викладання мають добиратись викладачами самостійно із міркувань їх доцільності. Вони мають сприяти досягненню очікуваних результатів навчання та отримання Soft skills [2].

Список літератури

1. Iorio S., Cilione M., Martini M., Tofani M., Gazzaniga V. Soft Skills Are Hard Skills-A Historical Perspective. *Medicina (Kaunas)*. 2022. № 3, 58 (8). Article 1044.

2. Павленко С. А., Павленкова О. В., Сидорова А. І., Ляшенко Л. І. Роль викладача (НПП) в формуванні soft skills здобувача вищої освіти. *Вісник проблем біології і медицини*. 2021. Випуск 3 (161). С. 209–211.

Антонова Наталя Анатоліївна,
старша викладачка кафедри нормальної
та патологічної клінічної анатомії

Чеботарьова Світлана Олегівна,
старша викладачка кафедри
нормальної та патологічної клінічної анатомії

Анцут Ольга Андроніківна,
асистентка кафедри нормальної
та патологічної клінічної анатомії

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ ТА ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ» ЗДОБУВАЧАМ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЦИНА»

Одеський національний медичний університет

Навчальна дисципліна «Клінічна анатомія та оперативна хірургія» базується на фундаментальних знаннях нормальної анатомії людини та закладає основи для подальшого вивчення здобувачами освіти клінічних дисциплін, поступово формуючи вміння та накопичуючи практичні навички щодо азів оперативних втручань.

Слід зазначити, що впродовж десятиліть, предмет викладався протягом двох семестрів та контроль знань і вмінь здійснювався за допомогою іспиту, а потім диференційного заліку. Останніми роками ця

вкрай важлива дисципліна для отримання фахових компетенцій, особливо щодо хірургічних спеціальностей, була переведена до вибіркового блоку освітньої програми «Медицина».

Не до кінця опрацьовані організаційні моменти, скорочений термін навчання до 2–3 тижнів, стисла кількість аудиторних годин, вкупі із значним обсягом навчального матеріалу, а також велика наповненість груп стали значним викликом як для професорсько-викладацького складу кафедри, так і для студентів.

В минулому семестрі клінічну анатомію та оперативну хірургію обрали 79 студентів-медиків, які були об'єднані в 4 групи, в середньому по 20 осіб. Заняття проводились онлайн на платформі Microsoft Teams впродовж 6–10 академічних годин один раз на тиждень. Наприкінці циклу студенти склали залік.

Перший досвід викладання предмету «Клінічна анатомія та оперативна хірургія» як вибіркового, дозволив зробити наступні висновки:

1. Незважаючи на певні труднощі при вивченні дисципліни за новим навчально-методичним форматом, а також в умовах військового стану (відключення світла, повітряні тривоги, вибухи), здобувачі освіти виявили високу зацікавленість та значну активність під час занять.

2. При такому форматі навчання, добре засвоїти теоретичну частину і професійно опанувати практичні навички з предмета «Клінічна анатомія і оперативна хірургія», у повному обсязі, досить складно і навіть майже неможливо.

3. З метою формування якісних знань і практичних навичок, доцільно проводити вивчення предмета «Клінічна анатомія і оперативна хірургія» окремими циклами. Наприклад, «Клініко-анатомічне обґрунтування основних інструментальних маніпуляцій у практиці хірургії та внутрішньої медицини», «Основи первинної хірургічної техніки та екстреної хірургічної допомоги у практиці лікаря».

Слід зазначити, що студенти, особливо орієнтовані на хірургічні спеціальності, мають можливість участі в студентському науковому гуртку з клінічної анатомії і оперативної хірургії. Цей гурток вже другий рік досить професійно та плідно працює на кафедрі нормальної та патологічної клінічної анатомії. Саме там можливо отримати більш глибокі знання з топографії тіла людини і опанувати сучасні практичні навички з оперативних втручань. В цьому студентам допомагають ви-

кладачі кафедри, які мають значний досвід як зацікавити майбутніх лікарів задля покращення теоретичних знань та їх практичного орієнтування в майбутньому.

Таким чином, слід багато та ретельно допрацьовувати принципи та технології впровадження вибіркокових дисциплін у сучасний освітній процес, а також чітко зазначити послідовні кроки всіх учасників елективних дисциплін з метою удосконалення професійної привабливості та практичної підготовки майбутніх спеціалістів-медиків.

Анчев Анатолій Степанович,
кандидат медичних наук, доцент, в. о. ректора

РОЗВИТОК ДОСЛІДНИЦЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Донецький національний медичний університет

Освіта і наука в усіх розвинутих країнах є пріоритетом державної політики, соціально-економічного й духовного розвитку суспільства. Сучасні цілі модернізації освітньої галузі в Україні спрямовані на розвиток національної системи освіти, що має відповідати викликам часу та потребам особистості, яка здатна реалізувати себе у суспільстві, що постійно змінюється. У зв'язку з цим, одним із найактуальніших завдань розвитку сфери освіти є наближення змісту освіти до науки, органічне поєднання науково-дослідницької, навчальної та викладацької діяльності насамперед у вищій школі.

Аналіз науково-педагогічної літератури підтверджує значення дослідницьких знань та вмінь, наукової підготовки для продуктивної професійної діяльності. Так, О. Микитюк наголошує на тому, що залучення здобувачів до дослідницької роботи сприяє розширенню їхнього світогляду, виявленню здібностей і обдарувань, формує прагнення до самоосвіти [3]. Т. Лутаєва зазначає, що розвиток дослідницької діяльності у ЗВО буде динамічним за умови надання об'єктивної оцінки наукового рівня результатів досліджень, що збагачує зміст навчальних курсів сучасними досягненнями науки [2, с. 173–184].

Науково-дослідна робота є складовою професійно-педагогічної діяльності викладача закладу вищої освіти, а також здобувачів, що сприяє

інтеграції навчання й науки в освітньому процесі вищої школи. Успішне її здійснення забезпечує сучасний рівень змісту та методів викладання навчальних дисциплін, впровадження розробок викладачів у навчальний процес як необхідної умови підготовки конкурентоспроможних фахівців; широке залучення обдарованої молоді до науково-дослідної роботи, розробки проектів, проведення наукових експериментів.

Мета роботи полягає у сприянні розвитку дослідницької компетентності здобувачів вищої освіти, їх методичної культури, поліпшення якості наукових досліджень, керівництва науково-дослідною роботою.

Результати та обговорення. Дослідницька компетентність розглядається як інтегрована особистісно-професійна якість фахівця, яка відображає мотивацію до наукового пошуку, рівень володіння методологією педагогічного дослідження, особистісно-значущими якостями дослідника, зокрема такими, як інноваційне мислення, здатність до творчої та інноваційної діяльності.

Стрімкий науково-технічний і соціально-економічний розвиток країни висуває нові вимоги до якості підготовки спеціалістів. Особливого значення дослідницька діяльність у підготовці майбутніх фахівців набуває у світлі твердження про те, що вона формує високий професійний рівень, специфічні вміння й навички, вибудовує особливий склад мислення та спілкування. Тож важливим чинником удосконалення всієї системи підготовки спеціалістів для різних галузей держави є дослідницька діяльність здобувачів. Така діяльність дає змогу поглибити професійне спрямування освіти, виховувати спеціалістів із високим творчим потенціалом.

Зазначене дає підстави розглядати дослідницьку діяльність як вищу форму самостійного навчального пізнання, оскільки дане пізнання, з одного боку, набуває форм наукового передбачення (здобувач сам ставить мету й шукає шляхи її досягнення), а з іншого — сприяє індивідуалізації навчання. Із дослідницькою діяльністю майбутнього фахівця тісно пов'язана компетентність як якість людини, що формується завдяки обізнаності, оволодінню знаннями, уміннями, навичками та набуттям певного досвіду. Дослідницька робота здобувачів закладає основи дослідницької компетентності.

Структура дослідницької компетентності здобувача вищої освіти включає такі компоненти:

1. мотиваційно-ціннісний — відображає систему цінностей, потреб і мотивів дослідницької діяльності;

2. когнітивний — відображає систему методологічних, професійних, міждисциплінарних наукових знань дослідницької діяльності;

3. процесуально-діяльнісний — передбачає володіння вміннями добирати адекватні меті та завданням методи дослідження й обробки даних, аналізувати наукові факти, обговорювати та інтерпретувати результати дослідження, впроваджувати їх у практику;

4. інформаційно-комунікаційний — передбачає володіння методами збирання даних відповідно до гіпотез, створення масивів емпіричних даних, опрацювання різноманітних інформаційних джерел тощо;

5. комунікативний — передбачає вміння працювати з респондентами; співпрацювати з колегами у дослідницькій діяльності;

6. особистісно-творчий — відображає рівень розвитку творчих якостей особистості;

7. професійно-рефлексивний — відображає вміння щодо усвідомлення й оцінювання процесу та результату власної дослідницької діяльності; здатність до саморегуляції.

Кожний компонент дослідницької компетентності представлено низкою компетенцій та засобами діагностики (вимірювання розвитку дослідницької компетентності).

Діагностичні методики містять: анкету «Мотивація здобувача до науково-дослідної діяльності», самоперевірку за запитаннями до розділів дослідницького модулю, опитувальник «Інформаційна культура здобувача», діагностику комунікативних і організаційних здібностей (КОС-2), розробку програми наукового дослідження, проведення науково-педагогічного дослідження із застосуванням наукових методів, розробку прикладного проекту, написання статті за результатами проведеного дослідження, оцінку рівня творчого потенціалу особистості (Е. І. Рогов), тест «Індивідуальна міра вияву рефлексивності» (за А. В. Карповим, В. В. Пономарьовою) [1].

Дослідницький модуль складається з 3-х змістових складових. Кожна складова модулю містить з кожної теми, яка входить до певної складової модулю, опис циклу відповідної підготовки за змістом, організаційними формами навчання, видами контролю, а також тими компетенціями, які розвиваються у процесі вивчення кожної теми і сформованість яких визначає результат навчання.

Структура опису кожної теми включає: назву теми; основні поняття теми; зміст лекції (семінару); зміст самостійної роботи з теми; питання або завдання для самоперевірки; список літератури до теми.

Зміст і характер завдань, що застосовуються в процесі опанування модулю сприяють розвитку творчого мислення викладачів, набуттю й систематизації суб'єктивно нових знань щодо проведення науково-педагогічного експерименту.

Дослідницька компетентність формується покомпонентно, і якщо її компоненти сформовані на достатньому та високому рівні, то можна стверджувати про сформованість дослідницької компетентності загалом.

Проведені дослідження засвідчили необхідність формування у здобувачів вищої медичної освіти дослідницької компетентності, яка є важливим складником професійної компетентності як інтегративної якості медичного працівника. З'ясовано компонентний склад дослідницької компетентності майбутніх фахівців. У структурі дослідницької компетентності магістрів медицини виокремлено такі компоненти: мотиваційно-ціннісний, когнітивний, процесуально-діяльнісний, оцінювально-рефлексивний. Перспективу подальших досліджень пов'язуємо з побудовою структурно-функціональної моделі формування дослідницької компетентності майбутніх магістрів медицини під час навчання у закладі вищої освіти.

Список літератури

1. Лещенко Г. А., Бондар Ю. А., Кирстя А. В. Соціально-економічний розвиток науково-дослідної діяльності закладів вищої освіти. *Вісник економічної науки України*. 2022. № 1 (42). С. 87–93. DOI: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2022.1\(42\).87-93](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2022.1(42).87-93)
2. Лутаєва Т. В. Педагогічна та громадсько-просвітницька діяльність науковців Слобожанщини — фундаторів медичної та фармацевтичної освіти в Україні як категорійнопонятійна проблема. *Педагогіка та психологія*. 2015. Вип. 51. С. 173–184.
3. Микитюк О. М. Становлення та розвиток науково-дослідної роботи у вищих педагогічних закладах України (історико-педагогічний аспект). Харків : ОВС, 2001. 256 с.
4. Сисоєва С. О., Козак Л. В. Розвиток дослідницької компетентності викладачів вищої школи: навчальний посібник. Київ : ТОВ «Видавниче підприємство «ЕДЕЛЬВЕЙС», 2016. 156 с.

Апельханс Олена Леонідівна,
з. пр. осв. України, доктор медичних наук,
професор, професор кафедри нормальної
та патологічної клінічної анатомії

Литвиненко Маріанна Валеріївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри нормальної
та патологічної клінічної анатомії

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН МОРФОЛОГІЧНОГО НАПРЯМУ ЗА УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ

Одеський національний медичний університет

Потреба в підготовці майбутніх медичних фахівців ніколи не була настільки цілеспрямованою, як зараз, в умовах глобальної надзвичайної ситуації [1]. Пандемія COVID-19, повномасштабні військові дії у країні, як наслідок — значна кількість важкохворих, травмованих та поранених, вимагають застосування нових принципів та практик у медицині, і, відповідно, трансформації медичної освіти.

На даний час питання дистанційного навчання здобувачів медичних закладів вищої освіти (ЗВО) є надзвичайно актуальним в Україні, отже, повне або часткове дистанційне навчання було вимушені впроваджено у зв'язку з війною. Вочевидь, пандемія COVID-19 стала каталізатором нової «онлайн-ери» в медичній освіті [2] та змусила всіх освітян адаптуватися та перелаштувати свою роботу на дистанційний режим. Втім, війна в Україні привнесла нові виклики — руйнування вищих навчальних закладів, вимушено переселені здобувачі вищої освіти та викладачі, які навчаються і працюють у нових для себе ЗВО по всій Україні та за її межами, “випадання” з освітнього процесу через повітряні тривоги, бойові дії та інші причини, безпосередньо пов'язані з війною.

Освітній процес в медичному ЗВО завжди відрізнявся за своєю специфікою, адже він поєднує теоретичну складову та засвоєння практичних навичок. «Патоморфологія», «Клінічна анатомія» та «Секційно-біопсійний курс» відносяться саме до таких клінічних дисциплін. За умов сталого навчального процесу, згідно навчальної програми, це забезпечу-

ється присутністю здобувачів під час патологоанатомічних розтинів тру-пів, мікроскопічним та макроскопічним діагностуванням патологічних станів в органах і тканинах. Саме в такий спосіб здобувач вищої освіти має змогу практично застосувати знання за темами до конкретного випадку.

Одним із засобів інформаційно-комунікаційних технологій, що відповідає умовам мобільного навчання, є система Moodle (Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment) — модульне об'єктно-орієнтоване динамічне навчальне середовище, яке є вільно розповсюджуваною системою управління навчальним контентом [3]. Це відкрита онлайн-платформа для доступу здобувачів вищої освіти до інформаційних ресурсів, проведення моніторингу якості засвоєння знань. Система управління навчальним контентом Moodle, запроваджена ще до COVID-19 з метою оптимізації підготовки здобувачів освіти, надає викладачам широкі можливості. Переваги платформи — це необмежений у часі доступ до матеріалів платформи та системи моніторингу, а саме — контроль успішності виконання тестових завдань з дисциплін, можливість автоматичної їх перевірки.

В Одеському національному медичному університеті (ОНМедУ) функціонує система електронного тестування та електронного журналу в системі Moodle. Тестовий контроль з рішенням тестів в Moodle проводиться з відповідною фіксацією результату його складання. Також здобувачі вищої освіти мають можливість підготуватися до складання ліцензійних іспитів КРОК. Дистанційне навчання в ОНМедУ також проводиться на онлайн-відеоплатформі Microsoft Teams, в якій зустріч не обмежена у часі та кількості учасників. Лекційний матеріал та практичні заняття проводяться з використанням демонстрації презентацій та відеоматеріалів, створених у програмі PowerPoint. Також, за допомогою платформи Microsoft Teams на кафедрі нормальної та патологічної клінічної анатомії проводяться регулярні засідання студентського гуртка з дисциплін «Патоморфологія» та «Клінічна анатомія», де здобувачі вищої освіти виступають з актуальними докладами, доповідають результати власних дослідницьких робіт. На практичних онлайн-заняттях, викладачі застосовують традиційні методи, наприклад, усне опитування, у вигляді формулювання запитань та оригінальних завдань. При складанні практичних навичок з клінічних дисциплін морфологічного напрямку відбувається опанування здобувачем вищої освіти знань та формування елементів професійних компетентно-

стей в галузі патоморфології, та удосконалення навичок та компетентностей, набутих при вивченні попередніх дисциплін.

Дистанційне навчання, за умови відсутності живого контакту викладача зі здобувачем вищої освіти, потребує активізації пізнавальної діяльності останніх. З цією метою викладачі кафедри застосовують інтерактивні методи та методи активного навчання: метод кейсів, аналіз ситуаційних завдань. Кейси клінічних патоморфологічних завдань необхідні для моделювання клінічних ситуацій, наближених до реальних, у практичній медицині. Ситуаційні та клінічні задачі ілюстровані фотографіями мікро-та макропрепаратів музею кафедри, що забезпечує візуалізацію того, чи іншого патологічного стану у пацієнта, або померлого. Також на кафедрі є можливість проводити дистанційні консультації з викладачами та лікарями-патологоанатомами інших навчальних закладів та патоморфологічних лабораторій, обговорювати патологоанатомічні діагнози в операційному, біопсійному та аутопсійному матеріалах з подальшою демонстрацією слайдів та поясненням діагнозів здобувачам вищої освіти. Застосування платформи Microsoft Teams забезпечує чітку взаємодію між здобувачем вищої освіти та викладачем, потребує високої фахової компетентності викладачів з метою якісного забезпечення представлених матеріалів на ресурс. Усі навчально-методичні матеріали (власні лекційні та відеоматеріали, текстові та презентаційні матеріали, кейси тестових завдань, ситуаційні та клінічні завдання, методичні рекомендації до практичних занять, самостійної роботи, силабуси та робочі програми з освітніх компонент) розташовані на сайті університету info.odnu.edu.ua, та постійно поновлюються.

Таким чином, дистанційне навчання є важливою складовою у глобальному освітньому процесі. Поєднання комплексу освітніх та інформаційно-комунікаційних цифрових технологій дає можливість ефективно реалізувати процес якісного дистанційного навчання і забезпечити безперервність освітнього процесу в надзвичайних ситуаціях та умовах воєнного стану. Завдяки запровадженню дистанційної форми навчання іноземні та внутрішньопереміщені здобувачі освіти мають можливість долучитися до навчання на відстані, як у власних закладах освіти, так і в закладах освіти за тимчасовим місцем проживання [4]. Отже, зараз ми повинні перебудувати медичну освіту до закінчення пандемії та завершення війни для збереження кадрового потенціалу, зв'язку зі здобувачами вищої освіти і підтримки якості освітнього процесу.

Список літератури

1. Rose S. Medical Student Education in the Time of COVID-19. *JAMA*. 2020. 323, 21–31. pmid:32232420
2. Stoehr F., Müller L. & Brady A. How COVID-19 kick-started online learning in medical education. The DigiMed study. *PLoS ONE*, 2021. 16(9). DOI 10.1371/journal.pone.0257394.
3. Korda M. M., Shulhai A. H., Mashtalir A. I. & Chornomydz A. V. (2021). Dystantsiine navchannia — vymushenyi zakhid chy vymoha chasu (na prykladi Ternopil'skoho natsionalnoho medychnoho universytetu imeni I. Ya. Horbachevskoho MOZ Ukrainy)? [Distance learning — a forced measure or a requirement of the time (on the example of I. Ya. Horbachevsky Ternopil National Medical University Ministry of Health of Ukraine)?]. *Aktualni pytannia vyshchoi medychnoi (farmatsevtichnoi) osvity: vyklyky sohodennia ta perspektyvy yikh vyrishennia: materialy XVIII Vseukr. nauk.-prakt. konf. v onlain-rezhymi za dopomohoiu systemy microsoft teams (Ternopil, 20–21 trav. 2021 r.) — Current issues of higher medical (pharmaceutical) education: today's challenges and prospects for their solution: materials of XVIII All-Ukrainian. science and practice conf. in online mode using the Microsoft Teams system (Ternopil, May 20–21, 2021)*. Ternopil : TNMU [in Ukrainian]
4. Ферфецька К., Піц Л., Стефанюк Є. Використання технологій дистанційного навчання у медичних закладах освіти Буковини в умовах сьогодення. *Медична освіта*. 2022. № 2. С. 45–50.

Аряєв Микола Леонідович,
член-кореспондент НАМН України,
доктор медичних наук,
професор, завідувач кафедри педіатрії № 1

Капліна Лариса Євгенівна,
кандидат медичних наук,
доцент, завуч кафедри педіатрії № 1

Стрельцов Михайло Сергійович,
асистент кафедри педіатрії № 1

Варбанець Діна Андріївна,
кандидат медичних наук,
доцент, доцентка кафедри педіатрії № 1

ЕЛЕКТРОННИЙ ЖУРНАЛ — ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Одеський національний медичний університет

Цифровізація для закладів вищої освіти в період дистанційного навчання [1] — це безсумнівно корисний та необхідний інструмент в сучасному світі. Автоматизована система обліку, яка дає змогу отримати прозорі та відкриті результати, з дотриманням академічної доброчесності це важливий та необхідний крок для проведення та реєстрації освітнього процесу в вищій медичній школі. Такою системою став електронний журнал. На кафедрі педіатрії № 1 електронний журнал впроваджений в навчальний процес для здобувачів 5-го та 6-го років, у тому числі при викладанні вибіркового компонентів освітньої програми [2, 3].

Отриманий досвід підтверджує що впровадження в процес освіти електронного журналу, дає велику перевагу в багатьох напрямках. Електронний журнал представляє собою з одного боку складну та унікальну, з іншого просту для розуміння та використання високотехнологічну систему обліку проведення освітнього процесу [3]. Він дозволяє отримати швидкий та якісний доступ до результатів навчальної та наукової діяльності здобувачів вищої освіти. Також важливим елемен-

том цієї технології є оптимізованість та мультиплатформість, що дозволяє працювати з пристроїв на багатьох сучасних платформах. Цифрова модель обліку передбачає постійний багаторівневий моніторинг, з подальшою аналітикою процесу навчання, з обох сторін. Електронний журнал дозволяє здобувачеві вищої освіти без обмежень у часі та місцезнаходженні, контролювати свій рівень успішності в навчанні та науці. Електронний журнал відповідає всім вимогам забезпечення якості освіти.

Унікальністю ведення електронного журналу, є те, що будь яка відмітка виставлена здобувачеві не є анонімною. Це означає, що навівши на відмітку курсор миші, система видає діалогове вікно з інформацією про виставлену відмітку (прізвище ім'я по батькові викладача який оцінював, час та дата оцінювання). Будь яке виправлення відмітки (окрім моментів відпрацювання згідно з погодженим заздалегідь графіком) зберігається та відображається не тільки на рівні викладач — здобувач, а також відбувається автоматичне інформування відповідальних осіб за забезпечення якості освіти. Рівень доступу викладача у системі, не дає змогу відкоригувати відмітки без збереження слідів виправлення. Тим самим функція відображення «історії» виставлення та зміни відміток, надає нам прозорість в навчальному процесі з дотриманням академічної доброчесності та протидію корупції. Зручною є функція автоматичного підрахунку результатів, що в свою чергу нівелює можливість помилкового підрахування підсумкового результату проведення поточних та заключного занять. Співробітники кафедри, на чолі з завідувачем кафедрою, за допомогою аналізу даних електронного журналу, мають змогу бачити активність та зацікавленість здобувачів на заняттях [2]. Це відображає якість проведення заняття кожного окремого викладача, а також зацікавленість та актуальність освітнього контенту здобувачами вищої освіти. Постійний моніторинг та аналіз електронного журналу з боку керівних установ університету дозволяє тримати та підвищувати рівень якості освіти. Тому подальша плідна праця з застосуванням такого роду технологій, дасть змогу отримати бажаний рівень прозорості та відкритості у процесі здобуття вищої освіти.

Список літератури

1. Ніколаєску І., Шинкарьова В. Цифровізація освіти як сучасна вимога інформаційного суспільства. URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-2\(7\)-914-923](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-2(7)-914-923)

2. Положення про організацію дистанційного навчання у освітньому процесі в Одеському національному медичному університеті. URL: <https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/08/Polozhennja-pro-distanciine-navchannja-v-ONMedU.pdf>

3. Положення про електронний журнал обліку успішності здобувачів вищої освіти в Одеському національному медичному університеті. URL: <https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/11/Polozhennja-pro-elektronnij-zhurnal-na-sajt.pdf>

Бабій Валентина Павлівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри загальної
та клінічної патологічної фізіології

Кузьменко Інна Анатоліївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри загальної
та клінічної патологічної фізіології

Гончарова Лілія Володимирівна,
кандидат медичних наук,
доцент, доцент кафедри загальної
та клінічної патологічної фізіології

Поспелов Олексій Михайлович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри загальної
та клінічної патологічної фізіології

ЩОДО ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ОНМедУ ЗА УМОВ ПАНДЕМІЇ ТА НАДЗВИЧАЙНОГО СТАНУ

Одеський національний медичний університет

Інноваційні процеси, які наразі відбуваються в системі освіти та в медичних закладах задають цілу низку питань щодо пошуку резервів вдосконалення підготовки високопрофесійної інтелектуально розвинутої особистості. Патологічна фізіологія займає особливу сходинку,

так як базується і синтезує знання багатьох теоретичних дисциплін. Тому, вдосконалення методів викладання на різних рівнях навчального процесу в нашій галузі є пріоритетним. Відмітимо, що патологічну фізіологію неможливо вивчити на пам'ять, її можливо тільки зрозуміти або не зрозуміти. Саме тому, аудиторна робота зі здобувачами вищої освіти ґрунтується на бесіді-дискусії й займає третину відведеного часу, забезпечує теоретичні основи клінічного мислення майбутніх вчених та лікарів. Саме так, на наш погляд, формується фундамент знань, який будується на фундаментальних законах патогенезу в формуванні патологічних змін — молекулярних, клітинних, органних, системних.

Між тим, для отримання інформації щодо патогенетичних механізмів, здобувачам необхідна базова література на електронних та паперових носіях. Особливо це стосується іноземних студентів, які використовують свої вітчизняні підручники з патології. Наразі, наша кафедра забезпечена найкращими підручниками під авторством відомих вчених для цього контингенту студентів, що спрощує нам взаємодію та взаєморозуміння. До цього друга частина заняття передбачає розв'язання та патофізіологічний аналіз клініко-ситуаційних завдань для визначення:

- причин та умов розвитку хвороби;
- головної ланки патогенезу;
- висновки та основні принципи лікування та профілактики.

Розв'язання таких завдань дозволяє продемонструвати здобувачам важливість теоретичних знань та клінічного мислення в розумінні механізмів виникнення будь якої хвороби. Ситуаційні завдання містять лабораторні показники, криві ЕКГ, спірограми, аналіз крові, шлункового соку тощо — які розшифровуються під контролем викладачів. Це забезпечує більш ефективне і повноцінне засвоєння, як теоретичних так і практичних навичок. Використання тестів — є заключним етапом практичного заняття. По кожній темі передбачено 10–15 тестів, які є на сайті кафедри. Здобувач дає обґрунтовану відповідь, інколи за допомогою викладача. Разом з тим, позитивний результат мають інтерактивні заняття, які визначаються викладачем, виходячи з мети теми заняття та контингенту. Сумісне спілкування, обмін ідеями, думками дає необхідний результат і створює умови для роботи в колективі та відкриває індивідуальні якості кожного присутнього. Психологічний атмосфера у групі зміцнює дух кожного, а це дуже важливо, особливо під час воєнного стану у країні.

Отже, формування елементів клінічного мислення та практичних навичок у вирішенні стандартних та нестандартних клінічних ситуацій ще до безпосереднього контакту з хворими, підвищує ефективність сприйняття наступного матеріалу й зменшує відсоток помилкових дій у подальшій професійній діяльності майбутніх лікарів.

Таким чином, введення у педагогічний процес мультимедійних засобів, електронних підручників, інтерактивних занять та моделювання ситуаційних клінічних завдань, не тільки змінює традиційні форми навчання, але й сприяє вдосконаленню викладання, оптимізації навчального процесу та вчить здобувачів вищої медичної освіти бути більш самостійними, відповідальними та конкурентоспроможними.

Бербек Віолетта Леонардівна,
кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри
загальної фармації з курсом клінічної фармакології

Науменко Ірина Анатоліївна,
старший викладач кафедри загальної фармації
з курсом клінічної фармакології

Громова Маргарита Ігорівна,
старший лаборант кафедри загальної фармації
з курсом клінічної фармакології

СОЦІОНІЧНИЙ ПІДХІД: ОСНОВА, РОЗВИТОК ТА ЗАСТОСУВАННЯ У ФАРМАЦІЇ ТА ПЕДАГОГІЦІ

Одеський національний медичний університет

Метаболічні процеси, які протікають в тілі будь-якої живої істоти, за думкою психіатра А. Кемпінського, не обмежуються лише взаємоперетвореннями речовин і енергії, але й включають в себе процеси отримання, обробки та застосування інформації, тобто інформаційний обмін між особою та світом [1]. Так само, як метаболічні процеси проходять певні стадії, В. Гуленко, виділив чотири етапи, які реалізуються для будь-якої системи, і людської психіки в тому числі. Вони включа-

ють вхід, або отримання інформаційного ресурсу, збереження та аналітичну обробку інформації, та вихід або результат. Таким чином, реальні факти, які людина отримує у відчуттях, а також образи та поняття, які формуються на їх основі, накопичуються у пам'яті, проходять через процеси порівняння із старими даними та служать основою для висновків. Емоції, пов'язані із усіма цими процесами також служать ланками ланцюгу, через який проходить інформація під час метаболізму, який американські спеціалісти назвали Zig-Zagprocess [2].

Вивчення такого типу метаболізму диктує потребу у термінах і поняттях, які б дозволили класифікувати інформаційні потоки та визначити їх силу та взаємодію між собою. Основою категорійного апарату стали роботи К. Юнга, який використовував дві біполярні шкали, що базуються на нейрофізіологічних засадах (інтро-/екстраверсії) та дві пари психологічних функцій: мислення (thinking) і почуття (feeling) вчений протиставляв ірраціональним відчуттю (sensing) і інтуїції (intuitive). Саме вони дають змогу особі перетравлювати інформацію про навколишній світ та орієнтуватися в ньому [3]. Вищезазначені функції у психіці людини можуть бути виражені різною мірою, і, як і у житті, коли використовується найзручніший інструмент, людям властиво працювати з інформацією за допомогою найсильнішої функції, яку ще називають базовою. Така сильна функція дозволяє адаптуватися повно і швидко до нових умов. Протилежна їй функція слабка, Юнг порівнював її з відкритою раною. Особі некомфортно навчатися навіть шаблонам по її реалізації, і абсолютно неможлива будь-яка творча робота з нею. Друга за силою функція, якщо базова раціональна, буде ірраціональною та навпаки, вона найчастіше використовується для вирішення творчих завдань. І, якщо з базовою людина найчастіше ототожнює себе, то друга функція — творчий інструмент у її руках.

Натхнення у працях Юнга черпали різні вчені, серед яких Е. Еріксон, А. Маслоу, К. Роджерс та інші. Мабуть, це пов'язано з тим, що він, за влучним виразом В. Гуленка «сформулював суворою мовою науки давно відому, хоча і погано усвідомлювану «людську тетраду» — розум і серце разом з духом і плоттю», тобто дещо філософське, первісне, що людство здавна розуміло, але не мало змоги описати. У різний час філософи намагалися підняти одну з цих складових над іншою, але галузь знання, що також народилася з концепцій Юнга і Кемпінського, вважає їх нерозривними і рівнозначними комунікативними аспектами, невід'ємними частинами єдиного психічного світу людини. Ця наука

— соціоніка, яка дозволяє класифікувати функції, розділивши їх на більш та менш виражені, що дає змогу побачити світ під тим кутом, під яким його бачить людина, краще її зрозуміти.

Соціоніка, що народилася завдяки Аушрі Аугустиновичюте, котра розробила систему знаків і моделей [4], оперує комбінатоно-дихотомійним підходом, в якому «мисленню» відповідає функція, що зветься логікою, а протилежна їй, серце, — «етика». Поняття «дух» співвідноситься із «інтуїцією», а плоть — «сенсорикою» [2]. Таким чином, логіка, етика, сенсорика та інтуїція відповідають матерії, енергії, простору та часу, як чотирьом аспектами світу [5, 6]. У цьому світлі стає зрозумілим, чому саме ця типологія знайшла найширше практичне розповсюдження: людська тетрада «плоть і дух», «розум і серце» — це відображення базових філософських понять навколишнього світу.

Соціоніка сьогодення стала міждисциплінарною наукою, яка знаходиться на перетині інформатики, соціології та психології [7]. Існують дослідження щодо застосування соціонічних концепцій у різних галузях науки та техніки від пошуку кандидатів та комплектування персоналу у космонавтиці та авіації, від підтримання безпеки на АЕС до використання методів та підходів соціоніки у економіці, психології, педагогіці. Така популярність пов'язана не тільки з тим, що соціоніка — зручний і результативний інструмент при роботі з людьми, але й з тим, що вона не намагається осягнути весь широкий і глибокий світ людської психіки, але натомість вивчає саме тип інформаційного метаболізму, як механізм засвоєння, обробки та використання інформації людиною. Слід відмітити той факт, що соціоніка відповідає концепції гуманістичної психології, беручи за предмет вивчення особистість як унікальну цілісну систему, якій властивий саморозвиток та самоактуалізація, у професійній сфері в тому числі.

Гуманістична психологія базується на уважному відношенні до психологічних процесів тих, хто навчається, ставлячи метою розвиток особистості під час навчання та пошук нових методів для цього. Таким чином, використання соціоніки у підготовці фахівців-фармацевтів є реалізацією особистісно орієнтованого навчання або особистісного підходу, в центрі якого учень, а не вчитель або процес навчання. Пошук підходящих форм навчання, певних завдань, індивідуальної або колективної роботи студентів, інтернів професійна орієнтація, процеси подальшого працевлаштування і робота з кадрами у вишах, аптеках та

фармацевтичних організаціях взагалі з використанням соціонічних методів дозволяє гармонізувати співвідношення між особистісним потенціалом людини та її професійною діяльністю, отримати довгострокову мотивацію, яка підкріплюється нематеріальними задоволеннями. Крім того, соціонічний підхід направлений також на покращення взаємин у колективі, на формування результативної команди.

Комбінація з чотирьох дихотомій дозволяє виділити шістнадцять типів інформаційного метаболізму, назви яких включають перші літери базової, творчої функцій, а також направленість (екстра — або інтро-) базової. Крім того, нерідко використовують різні варіанти псевдонімів для відображення певних рис носіїв цих типів. У першому наближенні достатньо навіть такого простого тлумачення, щоб побачити можливі складнощі у взаєминах людей, в яких одна й та сама функція є базовою і больовою. Але соціоніка виділяє шістнадцять типів взаємин і стільки ж моделей з восьми функцій, в кожній з яких є свої особливості.

Якщо розглянути професійну діяльність фахівців фармацевтичного профілю крізь призму сильних базової та творчої функцій, можна дійти висновку, що фармацевти, які мають справу з логістикою та організацією роботи складів, прийомом товарів, сильними парами функцій мають бути логіка та сенсорика або логіка та інтуїція в поєднанні з раціональністю та інтровертною установкою психіки, оскільки їхній напрям діяльності належить до типу «Людина — Знакова система». До таких типів відносяться логіко-сенсорний інтроверт Інспектор (ЛСІ), логіко-інтуїтивний інтроверт Аналітик (ЛІІ).

А фахівці, які працюють з клієнтами аптеки, займаються рекламою та управлінською діяльністю, відносяться до професії типу «Людина — Людина». Соціоніка дозволяє зробити припущення, що сильна етика та сенсорика або етика та інтуїція, будуть значним сприятливим фактором для плідної професійної реалізації особистості. Такі типи, як Ентузіаст (ЕСЕ), Політик (СЕЕ), Наставник (ЕІЕ) та Порадник (ІЕЕ) є екстравертами з сильними етикою та сенсорикою/інтуїцією.

Список літератури

1. Кемпинский А. Меланхолия. М. : Наука, 2002. 405 с.
2. Гуленко В. В. Гуманитарная соционика. М. : Чёрная Белка, 2009. 344 с.

3. Юнг К. Г. Тавистокские лекции. Аналитическая психология: теория и практика. Очерки по аналитической психологии. Минск : ООО «Харвест», 2003. 528 с.

4. Аугустинавичюте А. Модель информационного метаболизма. Соционика, ментология и психология личности, 1995. № 1. С. 4–8.

5. Медведев Н. Н. Психологические очерки. М. : Чёрная Белка, 2012. 288 с.

6. Гуленко В. В. Насколько прочны основания соционики? Онтология коммуникативных функций. *Соционика, ментология и психология личности*. 1998. № 3. С. 67–72.

7. Приходько Ю. О., Юрченко В. І. Психологічний словник-довідник: Навч. посіб., 4-те вид., випр. і доп. К. : Каравела, 2020. 418 с.

Білецька Лілія Петрівна,
кандидат біологічних наук,
асистент кафедри біологічної хімії

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

*Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького*

У зв'язку з введенням у лютому 2022 року на території України воєнного стану перед більшістю закладів вищої освіти постало питання про безпеку, як основну причину введення дистанційного формату навчання. Змішана і дистанційна форми навчання дозволяють уникнути скупчення великої кількості людей, забезпечити безперебійність і стабільність навчання для студентів і викладачів, які під час війни для збереження власного життя, змушені були тимчасово змінити місце проживання.

До переваг дистанційної форми навчання над очною можна віднести можливість планування часу і формату заняття, застосування інтерактивних креативних підходів при опрацюванні навчального матері-

алу студентами, повторного перегляду аудіо чи відео матеріалів. Однак до недоліків дистанційного навчання слід віднести відсутність рефлексії, що підвищує нервово-психологічну напругу і негативно впливає на когнітивні функції студента. Ці умови вимагають від науково-педагогічних працівників особливого підходу до підготовки навчальних занять, здатності мотивувати студентів займатись самоосвітою та саморозвитком. Аналізуючи досвід впровадження дистанційного навчання у ЛНМУ імені Данила Галицького, слід наголосити про створення електронного освітнього середовища MISA у рамках якого студенти мають постійний доступ до навчальних матеріалів, а науково-педагогічні працівники — можуть здійснювати автоматизовану перевірку і оцінювання результатів тестів, вести електронні журнали обліку успішності.

Активне впровадження методу проблемно-орієнтованого навчання у вищих медичних навчальних закладах дозволяє підходити до вивчення фундаментальних традиційних дисциплін з клінічної точки зору. Важливим моментом при впровадженні даного методу в дистанційний формат навчання є формування конкретних навчальних завдань для визначеної проблеми та організація групової дискусії в процесі її аналізу. Завдання можна формувати використовуючи різні принципи, наприклад даючи студентам максимальні можливості у визначення того, що і як вивчати, при цьому викладач забезпечує мінімальне керівництво процесом обговорення досліджуваного навчального матеріалу, або шляхом формування конкретних навчальних завдань для кожної проблеми, де викладач виступає в ролі інструктора у процесі дискусії. Яскравим прикладом застосування методу проблемно-орієнтованого навчання є використання тестів множинного вибору, особливо якщо такі тести дають можливість застосовувати знання з фундаментальної дисципліни для аналізу конкретної клінічної ситуації. У зв'язку з новими викликами актуальним стає питання створення більш вдосконалених тестів множинного вибору. Для розробки та формування такого типу тестових завдань можна використовувати кластери з описами клінічних випадків. Використання такого типу тестових завдань сприяє не лише простому запам'ятовуванню опрацьованих питань, а розвитку критичного аналітичного мислення у студента.

Оцінювання студентів, які навчаються за такими методами базується на вмінні вирішувати поставлену проблему, належному розумінні студентом основних механізмів захворювання, його діагностики,

лікування. Таким чином, тести множинного вибору можуть відігравати важливу роль для оптимізації впровадження проблемно-орієнтованого навчання за умов дистанційного процесу, оскільки вони показують можливість застосування отриманих при вивченні фундаментальних дисциплін знань для ведення хворих в клініці.

Вальда Володимир Володимирович,

кандидат медичних наук, доцент,
декан стоматологічного факультету

Приболовець Тетяна Володимирівна,

старший викладач кафедри біофізики, інформатики
та медичної апаратури, заступник декана
стоматологічного факультету

ПРІОРИТЕТНИЙ НАПРЯМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ДІЯЛЬНОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ОНМедУ

Одеський національний медичний університет

З підвищенням вимог до якості професійної підготовки студентів-стоматологів у ринкових відносинах у сфері охорони здоров'я, що розвиваються, є необхідність у підвищенні якості надання медичної допомоги.

Пріоритетний напрямок у діяльності стоматологічного факультету — у симуляційному навчанні як ефективного педагогічного інструменту якісної підготовки майбутніх лікарів-стоматологів до майбутньої клінічної лікарської діяльності.

Традиційна система навчання заснована, перш за все, на отриманні знань, тоді як у професійному середовищі оцінка фахівця ведеться за критеріями умінь та навичок. Враховуючи думки випускників стоматологічного факультету підвищено кількість годин для практичних навичок, необхідних для подальшого професійного розвитку лікаря.

Здатність створювати та підтримувати ефективну взаємодію лікаря та пацієнта відноситься до ключових, поряд з умінням проводити

діагностичні та лікувальні процедури. Оптимальним рішенням для оцінки цих компетенцій є робота із симуляторами, що дає змогу навчання самотійному клінічному мисленню студентів стоматологічного факультету ОНМедУ.

В даний час в системі навчання існує безліч різних методик, що сприяють поглибленню та збільшенню обсягу знань, що мотивують до здобуття нових умінь. Використання в навчальному процесі ситуаційних завдань, що ілюструють найбільш типові захворювання, широко використовуються в навчальному процесі стоматологічного факультету. Однак, це не дозволяє повною мірою забезпечити формування клінічного мислення та навчити вмінню спілкування з пацієнтами. Цим завданням відповідає методика, яка дає можливість працювати студенту самотійно.

На базі міжкафедрального симуляційного стоматологічного центру ОНМедУ у процесі навчання за методикою використання симуляторів проводилися перегляд та обговорення тактичної поведінки студентів п'ятого курсу у різних клінічних ситуаціях, їх здатність у проведенні диференціальної діагностики, постановці попереднього діагнозу, що, у свою чергу, збільшує обсяг знань та одночасно формує навички роботи з пацієнтом [1].

Симуляційне навчання на факультеті спрямоване на розвиток та вдосконалення практичних компетенцій, без ризику завдання шкоди пацієнту [2]. Весь процес навчання за цією методикою та атестацією студентів має бути документований, що дозволяє об'єктивно оцінити знання та вміння студентів. Викладачі стоматологічних кафедр працюють у зв'язку з цим над документацією, яка забезпечує ефективність у навчанні та оцінці практичних умінь та навичок, а також розбору помилок, які формують «клінічне мислення» та входять до складу підсумкових іспитів [3].

Використання стандартизованих клінічних сценаріїв дозволяє безпосередньо порівнювати клінічні навички студентів на місцевому, національному та міжнародному рівнях [4, 5].

Оскільки дослідження було пілотним, тому розрахунок вибірки не проводився.

Електронна база сценаріїв клінічних випадків на факультеті має і дає можливість розширювати можливості традиційної системи навчання, базуючись на світовому досвіді використання в освітньому процесі методики роботи з симуляторами, дає можливість отримання практичної підготовки у віртуальному середовищі незалежно від режиму роботи університету та клініки у дистанційному форматі, надаючи доступ до різноманітності клінічних навчальних сценаріїв.

При анкетуванні 37 здобувачів освіти (з числа студентів, що відвідали симуляційний центр) 5 курсу, 58 % — вказали, що симуляційні технології дають можливість довести до автоматизма їх дії, 20 % студентів сказали, що їх не залишало почуття віртуальної роботи, у 15 % — склалося враження, що вчитися легко, 7 % — відповіли що вчитися важко.

Ми вважаємо, що робота з симуляторами на старших курсах не є заміною для клінічного досвіду, тому студентам запропоновано поєднання дистанційного навчання та роботи в акредитаційно-симуляційному центрі в малих групах.

Зростаючий інтерес до впровадження симуляційного навчання факультет пов'язує не тільки з реалізацією вже доступних модулів та технологій, але і з більш глибоким вивченням проблематики як в історичному ключі, так і з погляду нових розробок.

Список літератури

1. Муризіна О. Ю. Акмеологічний підхід до формування професійної успішності в лікарів на різних етапах денної форми безперервного навчання. *Медичні перспективи*. 2018. Т. 23, № 1–2. С. 80–83.

2. Kovalyova O. Implementation simulation technologies in medical education. *Неперервна професійна освіта: теорія і практика*. 2019. № 1 (58). С. 36–41.

3. Bhinder N. Analysis of innovative technologies in the process of professional training of border guards in the Republic of India. *Наукові записки Тернопольського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: педагогіка*. 2018. № 2. С. 132–139.

4. Sadka N. Simulation in healthcare: The possibilities. *Emerg Med Australas*. 2021. 33(2): 367–368. doi: 10.1111/1742–6723.13758

5. Makary M. A., Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 2019. Vol. 353. Pp. i2139.

Величко Валентина Іванівна,
професорка, доктор медичних наук,
завідувачка кафедри сімейної медицини
та поліклінічної терапії

Тулянцева Єлизавета Олександрівна,
аспірантка кафедри сімейної медицини
та поліклінічної терапії

Циунчик Юлія Геннадіївна,
кандидат медичних наук, доцентка,
доцентка кафедри сімейної медицини
та поліклінічної терапії

ЗМІШАНА ФОРМА НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Одеський національний медичний університет

Війна, яку розв'язала росія на території України, завдає величезної шкоди фізичному та психічному благополуччю українського народу. У зв'язку з цим студенти, як вітчизняні так і іноземні, змушені адаптуватися до нових умов задля продовження навчання та здобуття професії лікаря.

Станом на 2022 рік в Україні функціонує 14 медичних університетів, в яких навчаються не лише громадяни України, а й студенти-медики з усього світу. Міністерство освіти і науки повідомляє, що в українських вищих навчальних закладах навчаються 76,5 тисяч студентів із понад 150 країн світу. Серед спеціальностей, які обрали іноземні студенти, найпопулярнішими є медичні — майже 50 %. Одеський національний медичний університет увійшов в топ-10 закладів вищої освіти, де навчаються іноземні студенти [1]. Медичні дипломи, отримані в українських медичних вузах, визнаються в усьому світі, що зробило Україну привабливою країною для іноземних здобувачів вищої освіти.

Пандемія COVID-19 сильно підірвала медичну освіту в більшості країн світу. Україна не стала виключенням. Протягом майже 2-х років студенти не мали прямого контакту з пацієнтами, навчання в основ-

ному проводилося віртуально, а підсумкове оцінювання онлайн. Шкідливий вплив цих факторів на набуття знань, практичних навичок і розвиток клінічного мислення негативно вплинув на готовність студентів до самостійної клінічної практики.

З початку введення військового стану українська медична освіта раптово була переведена на дистанційне навчання, клінічні зустрічі та офіційне оцінювання були здебільшого призупинені або повністю скасовані. Багато іноземних та вітчизняних студентів-медиків стали біженцями та були вимушені перевестись до навчальних закладів Європи чи країн свого походження. Наявність діючого військового конфлікту залишає відкритими питання, чи зможуть студенти завершити медичну освіту, впоратись з травмою війни та проблемами реінтеграції в інших суспільствах [2].

Попередні дослідження, проведені за участю студентів-медиків в охоплених війною країнах, дають певні ознаки щодо можливого поточного психічного стану студентів. Вчені повідомили про підвищений рівень тривоги, депресії та суїцидальних думок у їх учасників [3]. Окрім страху за своє життя, житло, їжу та транспорт, студенти повідомили про значну невпевненість щодо своєї професійної компетентності та перспектив на майбутнє, причому ця невпевненість є фактором, що сприяє ще більшому негативному впливу на психічне здоров'я. Подібні паралелі можна провести і щодо студентів в Україні.

Поки війна триває, освіта, в основному, обмежена онлайн навчанням, що впливає на академічну успішність студентів в опануванні медичних дисциплін. Створення середовища, у якому студенти-медики матимуть стабільне підключення до інтернету та ресурси для доступу до своїх предметів, було ще однією проблемою сьогодення, що потребувала вирішення.

Незважаючи на всі перераховані виклики, більшість студентів попри військовий конфлікт повернулася до України та приступила до навчання у новому семестрі. Задля організації якісного освітнього процесу та за погодженням з органами влади, було прийняте рішення щодо змішаної форми навчання, яка може змінюватись упродовж навчального року в залежності від безпечності ситуації.

Змішана форма навчання передбачає одночасну участь студентів як очно так і віртуально. При цьому студенти, які повернулися до України, займаються очно з викладачем, а ті, хто не приїхав, навчаються онлайн на платформах, затверджених університетом. Сам процес навчання складається з викладення матеріалу, відповідей на запитання як

студентами, так і викладачем, вирішення ситуаційних та тестових завдань, віртуальної курації хворих, опанування практичних навичок, що є надважливими для медичної освіти. Завдяки змішаній формі навчання на очній основі студенти мали змогу бути присутніми на парах та відвідувати клінічні бази університету, а студенти на дистанційному навчанні мали змогу продовжити навчання без необхідності змін університету. Це сприяло покращенню якості навчального процесу та підвищення мотивації студентів в опануванні майбутньої професії.

Суттєвим внеском в створення безпечного освітнього середовища стала організація безкоштовного коворкінгу на базі НВК ІТНІБО Одеського національного медичного університету, де студенти та співробітники мали можливість долучитися до занять наживо чи онлайн навіть в умовах тривалої відсутності енергопостачання. Адаптацією до можливого блекауту було також попереднє створення конспектів лекцій чи семінарів з тезами, нотатками та голосовими повідомленнями (запис лекції та коментарів на диктофон), які прикріплювалися у відповідному розділі Microsoft Teams. Додатково складався список рекомендованої літератури до кожного заняття. Семінари та практичні заняття за обставинами проводилися в форматі спілкування в створеному чаті навчального циклу.

Аналіз якості змішаного навчання в системі вищої медичної освіти проводився шляхом опитування та анкетування науково-педагогічних працівників клінічних кафедр (n=32) та здобувачів вищої освіти (n=90) 6 курсу міжнародного факультету Одеського національного медичного університету. Більшість респондентів (92,62 %) відмічала наявність потужного психологічного пресингу під час повітряних тривог, довготривалій відсутності світла. 84,44 % студентів відчували складнощі під час використання техніки, пов'язані з низькою швидкістю та перевантаженістю інтернет-зв'язку, використанням застарілих операційних систем, яким не вистачало ресурсу для підтримки наявних інструментів освітньої платформи Microsoft Teams. 87,50 % викладачів відзначили, що підготовка до змішаних занять супроводжувалася високою трудомісткістю розробки електронних курсів і значними витратами часу для розміщення лекційних матеріалів, тестових завдань, ситуаційних клінічних завдань на електронних ресурсах. Було зазначено значне збільшення професійного навантаження. На думку багатьох викладачів (93,75 %), дистанційна атестація не дозволяла об'єктивно оцінити рівень реальних знань студентів. Відзначалася суттєва невідповідність між екзаменаційною оцінкою та поточною успішністю. Після

аналізу тестових завдань було виявлено, що більшість відповідей були скопійовані.

Незважаючи на очевидні недоліки, змішана форма навчання в медичних вузах може мати свою частку в навчальному процесі. У дистанційному режимі можуть проводитися лекції, веб-заняття з актуальних проблем медицини із залученням експертів-фахівців (дистанційний урок, семінар, конференція, ділова гра), поточний, рубіжний і проміжний тестовий контроль знань. Необхідно вдосконалювати відповідне навчально-методичне забезпечення процесу змішаного навчання, впроваджувати нові форми викладання для підвищення рівня мотивації студентів.

Список літератури

1. МОН продовжує популяризувати вищу освіту України на міжнародному рівні. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/mon-prodovzhuye-populyarizuvati-vishu-osvitu-ukrayini-na-mizhnarodnomu-rivni>

2. Srichawla B. S., Khazeei Tabari M. A., Găman A., Munoz-Valencia A., & Bonilla-Escobar F. J. War on Ukraine: Impact on Ukrainian Medical Students. *International journal of medical students*. 2022. 10(1), 15. doi: <https://doi.org/10.5195/ijms.2022.1468>

3. Elhadi M., Buzreg A., Bouhuwaish A., Khaled A., Alhadi A., Msherghi A. et al. Psychological Impact of the Civil War and COVID-19 on Libyan Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*. 2020 11. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570435>

Венгер Людмила Віленівна,
доктор медичних наук, професор,
завідувачка кафедри офтальмології

Єпішева Світлана Миколаївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцентка кафедри офтальмології

В'язовський Юрій Ігорович,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри офтальмології

Терещенко Анастасія Анатоліївна,
асистентка кафедри офтальмології

Д'ячкова Зінаїда Едуардівна,
асистентка кафедри офтальмології

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК В ОФТАЛЬМОЛОГІЇ ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ

Одеський національний медичний університет

Найважливішим завданням сучасної медичної освіти є розвиток у здобувачів вищої освіти та курсантів компетенцій і стійких практичних навичок, для здатності швидко приймати рішення та бездоганно виконувати складні маніпуляції і втручання. На теперішній час це частково відпрацьовується за допомогою симуляційних технологій навчання які стають невід'ємною частиною підготовки лікарів-офтальмологів [1; 2]. За сучасними вимогами у навчальний процес окрім застосування традиційних фантомів, моделей, муляжів, впроваджуються віртуальні тренажери та симулятори як інвазійні, так і діагностичні [3]. Зокрема для діагностики патологічних змін очного дна, для імітації невідкладних станів в офтальмології [4], моделювання видалення стороннього тіла рогівки [5], відпрацювання методики місцевої анестезії в офтальмології, видалення катаракти, задньої капсулотомії, техніки вітреоретинального оперативного втручання [6], лазерної ретинопексії, а також техніки операцій в умовах Wet Lab. Основними перевагами такого навчання є набуття клінічного досвіду у віртуальному середовищі

без ризику для пацієнта, за комфортними умовами відпрацювання навичок: необмеженість у часі та кількості спроб виконати маніпуляцію з можливістю об'єктивної оцінки досягнутого рівня. Основні недоліки симуляційного навчання — це висока вартість обладнання, недостатньо досяжний рівень реалістичності та інтеграції, що потребує подальшої розробки апаратно-програмного забезпечення, особливо в сучасних умовах карантину чи воєнного стану, де головною формою навчання стає саме дистанційна.

Мета даної роботи — вивчити особливості формування деяких базових практичних навичок з офтальмології при дистанційній (на Microsoft Teams та Zoom платформах) і очній формі навчання здобувачів вищої освіти (включаючи практичну підготовку до ОСКІ-2) та інтернів, спираючись на власні напрацювання кафедри, і надати рекомендації для оптимізації навчального процесу.

Як на переддипломному, так і на післядипломному етапі для підготовки фахівців з офтальмології, оволодіння та відпрацювання навичок прямої і зворотньої офтальмоскопії є найбільш необхідним при формуванні компетентності діагностики захворювань заднього відрізка очного яблука, зокрема стану патології очного дна. Для відпрацювання таких навичок відомі такі надсучасні симулятори, як Eyesi direct (VRmagic, Mannheim, Німеччина) [7]. Але залишаються актуальними прості та дешеві симулятори, які імітують очне яблуко зі змінними фото патологічних картин очного дна [8]. На кафедрі офтальмології ОНМедУ створений аналогічний апаратний комплекс, який складається з моделі очного яблука, набору слайдів з різними офтальмоскопічними картинками очного дна та прямої офтальмоскопії. Застосування додатково фундус-лінзи дозволяє опанувати також техніку зворотньої офтальмоскопії, що дає змогу демонструвати навички топографічної діагностики патології як центрального, так і периферичного відділів сітківки. При проведенні навчального процесу дистанційно це дозволяє, спираючись на наглядність, зберегти наочність викладання, яка притаманна очному формату.

Для оволодіння базовими хірургічними навичками на післядипломному етапі в інтернатурі, збереження візуальної наочності викладання явно недостатнє для відпрацювання моторики рухів при виконанні етапів факоемульсифікації чи інших складних операцій, але можливе при накладанні швів на шкіру та кон'юнктиву при первинній хірургічній обробці, що може бути стандартно реалізовано в різних умовах з портативним обладнанням, інструментами та біологічним

матеріалом по методиці Wet Lab чи його аналогами. Для відпрацювання навичок факоемульсифікації на кафедрі офтальмології застосовується двоетапний практично-тренувальний курс тренажів. Спочатку потрібно оволодіти координацією дрібних рухів при бімануальній техніці оперування на апараті MicrovisTouch (ImmersiveTouch). Програмне забезпечення платформи апарату дозволяє покроково відпрацювати всі етапи факоемульсифікації катаракти, пов'язані з розтинними оболонками ока, у тому числі процедуру кругового безперервного капсулорексису. Після оволодіння цими навичками можливо перейти до етапу безпосередньої факоемульсифікації на енуклеюваному оці тварини з застосуванням операційного мікроскопу та справжньої факомашини. Слід зазначити, що в тренувальному центрі кафедри офтальмології ОНМедУ використовується повноцінна факомашина Alcon Legacy (Alcon, США). При цьому резиденти, по-перше, мають можливість працювати з матеріалом та обладнанням, максимально наближеними до реальних операційних умов, що ідентично до одного з найбільш досконалих апаратів для симуляційного навчання факоемульсифікації — Eyesi cataract simulator (VRmagic, Mannheim, Німеччина). По-друге, застосування тренажерів віртуальної реальності дозволяє інтернам або курсантам удосконалити деякі клінічно значущі хірургічні навички дистанційно.

Висновки: 1. При дистанційній формі навчання застосування елементів симуляційної практики створює сприятливі умови для реалізації уявного етапу формування практичних навичок, але потребує подальшого вдосконалення доступних навчальних платформ і технологічних можливостей апаратно-програмних комплексів.

2. Застосування методів симуляційного навчання дозволяє підвищити зацікавленість студентів до предмета, створити умови для стандартизованого відпрацювання практичних навичок, зменшити терміни опанування мікрохірургічною технікою, без ризику для пацієнтів.

3. Обов'язковою умовою реалізації наступного етапу формування практичних навичок і компетенцій є мультимодальна тренажна практика в реальному середовищі з різними формами інтерактивного контролю та корекції, в тому числі симуляційними, які мають стати невід'ємною частиною підготовки лікарів-офтальмологів.

4. Якісне завершення заключного етапу формування практичних навичок і компетентностей на переддипломному та післядипломному

етапах можливо тільки із застосуванням комбінованих методів навчання та їх інтеграції при змішаній формі навчального процесу.

Список літератури

1. Ульянова Н. А., Венгер Л. В., Дроздін В. А. Застосування симуляційних методів навчання в офтальмології. *Досягнення біології та медицини*. 2017. № 1. С. 54–56.
2. Запорожан В. М. Без інноваційних методів навчання підготувати сучасного лікаря неможливо. *Ваше здоров'я*. 2014. № 14/15. С. 7.
3. Hoda Samia, Sadaf Khan, Justin Lawrence, Conor P. Delaney Simulation and its role in training. *Clin. Colon Rectal Surg*. 2013. Vol. 26, № 1. P. 47–55.
4. Phillips L., Stack L., Thurman R. J. Addressing ophthalmology education for newly matriculated emergency medicine residents using innovative models. *Simul. Healthc*. 2015. — Vol. 10, № 6. Pp. 381–385.
5. Gallagher K., Lin P. F., Koukkoulli A. et al. “Low-tech” simulation of corneal foreign body removal. *Can. J. Ophthalmol*. 2016. Vol. 51, № 5. Pp. 386–389.
6. Vergman A. S., Vestergaard A. H., Grauslund J. Virtual vitreoretinal surgery: validation of a training program. *Acta ophthalmol*. 2017. Vol. 95, № 1. Pp. 60–65.
7. D. Shu Wei Ting, S. S. Khung Peng Sim, C. Wen Leng Yau et al. Ophthalmology for undergraduate and postgraduate clinical education. *Int. J. Ophthalmol*. 2016. Vol. 9, № 6. Pp. 920–924.
8. Hoeg T. B., Sheth B. P., Bragg D. S., Kivlin J. D. Evaluation of a tool to teach medical students direct ophthalmoscopy. *Wisconsin medical journal*. 2009. Vol. 108, № 1. Pp. 24–26.

Весілик Наталія Леонідівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії № 2

Прохорова Світлана Вадимівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії № 2

Тіткова Олена Василівна,
кандидат медичних наук,
доцент, доцент кафедри педіатрії № 2

Федін Максим Володимирович,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри педіатрії № 2

Решетіло Олеся Валеріївна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри педіатрії 2

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ 4 КУРСУ В УМОВАХ ГІБРИДНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

Одеський національний медичний університет

Основна мета вищих навчальних медичних закладів є досягнення відповідності акредитаційним вимогам та міжнародним стандартам у медичній освіті, а також підтвердження якісних практик їх випускників. За даними Ініціативи ASPIRE-to-Excellence, яка є Міжнародною асоціацією медичної освіти (The Association for Medical Education in Europe, АМЕЕ), що складається з представників більш ніж 90 країн на 5 континентах, і яка сприяє міжнародній досконалості в медичній освіті протягом додипломної, післядипломної та безперервної освіти (continuing education) — можна оцінити саме освіту, тоді як у більшості вишів приділяють увагу результатам лише науково-дослідної роботи [1]. АМЕЕ серед основних “сфер досконалості” підкреслює важливість саме отримання практичних навичок за допомогою симуляції, що включає технології та освітні середовища, що залучають використання стандартизованих пацієнтів, спеціалізованих тренажерів, манекенів [2].

Згідно з Розпорядженням Кабінету міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 95-р «Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні» одним з важливих шляхів і способів розв'язання проблеми підвищення якості вищої медичної освіти було створення умов для проходження практики здобувачами освіти на базі університетських клінік, впровадження інноваційних медичних розробок та забезпечення саме практичної підготовки студентів [3].

Зважаючи на особливості та складнощі проведення освітнього процесу у 2022 році (третій рік поспіль епідемії коронавірусної інфекції, військовий стан та постійна загроза ракетних обстрілів), примусило виробити нові підходи до проведення виробничої практики у здобувачів освіти в умовах гібридної форми навчання, що включає в себе як on-line так і off-line форми проведення занять. З урахуванням нових стандартів вищої освіти і міжнародного досвіду було складено нову робочу програму з виробничої практики з педіатрії на 4 курсі та силабус на компетентнісній основі.

Зважаючи на те, що саме на 4 курсі здобувачі освіти вперше стикаються саме з клінічною діяльністю (напрямок циклу «Помічник лікаря педіатричного стаціонару»), було вирішено розглянути «Принципи організації надання медичної допомоги дітям в Україні, основи законодавства України з охорони здоров'я дітей». В цій темі приділено особливу увагу саме юридичним аспектам роботи лікаря, висвітлено обов'язки лікаря педіатричного стаціонару і питанням як саме побудовано структуру надання медичної допомоги дітям в Україні, доведено необхідність працювати з нормативними документами як основою доказової медицини.

Не менш важливою є тема «Принципи етики та деонтології у практиці лікаря педіатричного відділення», де розглядається: поняття «етика» та «деонтологія», вміння враховувати фізіологічні та психологічні особливості дитячого віку, вимоги до медичного персоналу при роботі з дітьми, уявлення про основні психотерапевтичні підходи до хворих дітей, навички встановлення психологічного контакту з хворими та їх родичами, навички володіння основними морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації в педіатрії. Опрацьовуються навички шляхом вирішення клінічних та ситуаційних задач (з детальним обґрунтуванням та посиленням на законодавчі акти) з колективним обговоренням варіантів рішень.

Впровадження об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту (OSCE), як метод оцінювання випускників, було враховано при формуванні навичок надання допомоги при невідкладних станах в педіатрії, де були використанні для вивчення саме алгоритми підготовки до OSCE. Для відпрацювання компетенцій з невідкладних станів у педіатрії використовуються тренажери: Тренажер для аускультатції немовля (Infant auscultation trainer and smartscope LF01201 W44743), Багатоцільовий педіатричний тренажер по догляду (S157 W45178); Тренажер СЛР новонароджених (Susie Simon® S101), Симулятор педіатричний для аускультатції (PAT Basic). Засвоєння здобувачами освіти теоретичних принципів та практичних навичок надання екстреної допомоги при різноманітних невідкладних станах у дітей відповідає діючому стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 «Медицина» для другого (магістерського) рівня вищої освіти (м. Київ, 2021 р.) з урахуванням різноманітних міжнародних протоколів надання допомоги педіатричним пацієнтам, що ґрунтуються на принципах доказової медицини.

Для отримання навичок з лабораторно-інструментальної діагностики в педіатрії здобувачам освіти пропонується скласти алгоритми по обстеженню пацієнта відповідно попереднього діагнозу та навести приклади результатів обстеження, характерних для зазначених нозологій. Також надаються комплекти результатів лабораторно-інструментального обстеження стандартизованого пацієнта відповідно до патології певних систем і органів.

Здобувачі освіти вивчають техніку та складають алгоритми виконання маніпуляцій за переліком згідно робочої програми, на жаль не має можливості опрацювати маніпуляції практично.

Аналізуючи досвід проведення виробничої практики з педіатрії на 4 році навчання маємо зазначити, що стикалися з зазначеними труднощами: здобувачам освіти вкрай важко дається клінічна трактовка результатів обстеження у тих випадках, коли виробнича практика передує практичним заняттям з циклу педіатрії. Діагностика та терапія невідкладних станів у педіатрії утруднень не викликає, здобувачі освіти охоче відпрацьовують на тренажерах відповідні навички. Матеріали зі структури охорони здоров'я дітей, етики та деонтології в педіатричній практиці засвоюються добре, завдання викликають цікавість, заохочують до вивчення законодавчих актів та викликають багато питань.

Є особливості викладання іноземним здобувачам освіти: вони бажають взаємодіяти з пацієнтами максимальний обсяг часу. На жаль, при цьому їх базова теоретична підготовка не завжди є достатньою для

швидкого входження в практичну діяльність. Також привертає увагу недостатня психологічна підготовка: багато студентів відчують підвищений стрес та складнощі при опитуванні анамнезу пацієнта, що надмірно втомлює пацієнтів. З цього погляду було б логічним запровадження окремого курсу щодо покращення комунікації між пацієнтами та лікарями, а також курсів з ораторства та основ логіки. Ми вважаємо, що такі курси значно покращили б комунікацію, підняли впевненість студентів у своїх силах та знизили рівень стресу.

Завдяки розробленим алгоритмам була досягнута мета проведення виробничої практики здобувачами освіти 4 курсу в умовах гібридної форми навчання. Для покращення якості рекомендовано проведення виробничої практики після отримання студентами теоретичних знань з циклу педіатрії, та більше приділяти увагу навичкам комунікації у англomовних студентів.

Список літератури

1. The Association for Medical Education in Europe (AMEE). URL : <https://amee.org/home>.

2. Criteria — ASPIRE Recognition of Excellence in Simulation in a Medical, Dental and Veterinary School — October 2017.pdf. <https://www.aspiretoexcellence.org/downloads/1342/Criteria%20%20ASPIRE%20Recognition%20of%20Excellence%20in%20Simulation%20in%20a%20Medical,%20Dental%20and%20Veterinary%20School%20%E2%80%93%20October%202017.pdf>.

3. Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні Кабінет міністрів України. Розпорядження від 27 лютого 2019 р № 95-р. Київ. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text>

Вигівська Людмила Анатоліївна,
доктор медичних наук, професор,
кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології

Гузь Ірина Анатоліївна,
кандидат медичних наук, доцент,
в. о. завідувачки кафедри акушерства,
гінекології та дитячої гінекології

Меренкова Ірина Миколаївна,
кандидат медичних наук, доцент кафедри
акушерства, гінекології та дитячої гінекології

Качайло Ірина Анатоліївна,
кандидат медичних наук, доцент кафедри
акушерства, гінекології та дитячої гінекології

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Харківський національний медичний університет

Особливості сьогодення спричиняють необхідність перегляду форм навчання. Насамперед це стосується майбутніх лікарів. Організація освітнього процесу у воєнний час — це новий виклик для всієї системи освіти, викладачів, студентів. Найбільш оптимальна та безпечна форма організації освітнього процесу в умовах воєнного стану — дистанційна.

Дистанційне навчання вдосконалюється разом з розвитком інтернет-технологій і на сьогодні має чіткі характерні ознаки, принципи і певні методичні напрацювання. Отже, дистанційне навчання — це освітній процес, який передбачає застосування різноманітних сучасних телекомунікаційних технологій, що дають змогу здобувачам освіти засвоїти певний обсяг інформації за відсутності безпосереднього контакту з викладачами під час навчання [1].

Усе більш поширеним стає такий вид медицини, як телемедицина. Залучення студентів-медиків до цієї сфери дає можливість набути відповідних навичок ефективного використання ресурсів телемедицини.

Метою дослідження є оцінити особливості навчання лікарів-інтернів в умовах воєнного стану.

На основі власного досвіду та проаналізованих літературних джерел, що входять до наукометричних баз світу, оцінено особливості навчання лікарів-інтернів в умовах воєнного стану.

Реалії сучасного життя викликали необхідність створення особливих умов навчання майбутніх лікарів. На жаль, виникали певні труднощі з проведенням занять у традиційних формах (очні, очно-заочні, заочні або форми екстернату).

Дистанційне навчання реалізується синхронно або асинхронно і може бути як самостійною формою навчання, так і доповненням до різних форм традиційного навчання [2].

Дистанційна форма навчання не є самостійною, тож передбачає використання сучасних інформаційних технологій у дистанційному форматі. Така взаємодія на відстані викладача та здобувачів освіти повинна розкривати всі необхідні компоненти навчального процесу — цільові, стимулювально-мотиваційні, змістові, операційно-дійові (форми, методи), контрольні-регулювальні, оцінювально-результативні.

Читання лекцій залишається основним видом викладання матеріалу, оскільки саме завдяки лекціям здобувачі освіти опановують відповідні нові теоретичні знання. Але лекційний матеріал слід доповнити розбором клінічних випадків. Так, здобувачам освіти пропонується певний ситуаційний випадок. Розподілившись на групи, вони обговорюють запропоновану ситуацію, встановлюють можливий діагноз, пропонують методи обстеження, обговорюють провідні симптоми патології, призначають лікування. Викладач вислуховує думку кожної групи, обґрунтування можливого діагнозу, відповіді на запитання. Розв'язання ситуаційних задач — важливий елемент дистанційного навчання, що сприяє розвитку клінічного мислення, кращому засвоєнню теми, надає змогу сформулювати загальні та фахові компетенції як складник становлення кваліфікованого лікаря [3].

Інший метод викладання, який пропонується здобувачам освіти, — скрайбінг, тобто метод розповіді чи пояснення, що супроводжується графічною ілюстрацією (інакше кажучи, це підготовка презентацій на запропоновану тему). Виникає ефект паралельного наслідування — студент слухає розповідь й одночасно бачить графічну відповідність почутому. Залучення візуалізації допомагає краще опанувати зміст та сенс нової інформації. Такий метод навчання дає змогу твор-

чого й індивідуального підходу до визначеної тематики, більш поглибленого вивчення матеріалу.

Важливим чинником у медичній освіті стає телемедицина. Телемедицина — один з напрямків медицини, що включає комплекс дій, технологій та заходів, які сприяють наданню медичної допомоги, з використанням засобів дистанційного зв'язку у вигляді обміну електронними повідомленнями. Телемедицина використовується за наявності великої відстані між лікарем та пацієнтом або за неможливості через певні обставини організації прийому наживо [4].

Метою телемедицини є покращення здоров'я населення шляхом забезпечення рівного доступу до медичних послуг належної якості. З розвитком сучасних комп'ютерних технологій телемедицина стала особливо поширеною, з'явилася можливість обміну всіма видами медичної інформації на певній відстані. З появою нових комп'ютерних програм для телемедицини студенти можуть продовжувати вивчати фундаментальні науки, клінічні дисципліни онлайн, брати участь у віртуальних консультаціях, переглядати хірургічні втручання, рентгєнівські знімки, МРТ, КТ засобами візуалізації тощо. Отже, вивчення ресурсів телемедицини в медичній освіті націлено на сприяння отриманню базових знань, професійних компетентностей, підвищення якості ухвалених рішень, відпрацювання окремих або критичних подій, навчання роботи в команді [5].

Комбінація різних методів навчання сприяє розвитку діагностичного мислення та проблемно-орієнтованого підходу.

Завдання викладача — викликати та підтримати ініціативу здобувачів освіти в пошуку нових знань, сприяти аналізу та вирішенню конкретних питань залежно від представленої ситуації.

Виклики сучасного суспільства, зокрема воєнний стан в Україні, вносять свої корективи в систему дистанційної освіти. Вона стає більш затребуваною, зростає актуальність проблем, пов'язаних з навчанням здобувачів освіти, з вибором інтернет-платформ для організації освітньої діяльності, поєднанням традиційних методів навчання зі специфічними для дистанційної освіти.

Освітній процес у сучасних умовах характеризується певними особливостями і вимагає індивідуального підходу до кожного здобувача освіти.

Дистанційне навчання сприяє закладанню основ використання телемедицини в майбутньому.

Список літератури

1. Тарасенко Я. А., Тихонова О. О., Шерстюк О. О. Сучасні методи навчання здобувачів вищої медичної освіти. *Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навч.-наук. конф. з міжнародною участю (Полтава, 24 берез. 2022 р.)*. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2022. С. 295–297.
2. Гаврилюк Н. М. Огляд моделей, принципів, форм і методів дистанційного навчання. *Інноваційна педагогіка*. 2020. Вип. 30, т. 2. С. 127–130.
3. Борисова Т. П., Вакуленко Л. І., Різник А. В., Порохня Н. Г. Ситуаційні задачі в навчанні студентів медичного вузу в період пандемії COVID-19. The current stage of development of scientific and technological progress' 2021: *International scientific and practical conference (Germany, February 8–9, 2021)*. С. 87–91.
4. Порядок організації медичної допомоги на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному (високоспеціалізованому) рівнях із застосуванням телемедицини: Наказ Міністерства охорони здоров'я України, 2015. № 681 від 19.10.2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 16.01.2023)
5. Uscher-Pines L, Mulcahy A, Cowling D, Hunter G, Burns R, Mehrotra A. Access and quality of care in direct-to-consumer telemedicine. *Telemed J E Health*. 2020. № 22. P. 282–287.

Гаджула Наталія Григорівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри терапевтичної стоматології

Повшенюк Анастасія Володимирівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри терапевтичної стоматології

Квірікашвілі Анастасія Михайлівна,
здобувач вищої освіти, спеціальність «Медицина»

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*Вінницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова*

Впровадження сучасних технологій викладання у вищій медичній освіті є необхідною складовою підготовки професійно готового до самостійної лікарської практики висококваліфікованого, конкурентоспроможного та компетентного фахівця. У надскладних умовах воєнного часу, Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова відновив освітній процес на клінічних кафедрах за аудиторною формою навчання, що сприяє проведенню повноцінних практичних занять, участі здобувачів освіти у клінічних розборах, написанні реальної історії хвороби. На кафедрі терапевтичної стоматології сучасні технології керування освітнім процесом реалізуються поєднанням педагогічного процесу, клінічної практики та науково-дослідної діяльності. Навчальна база кафедри дозволяє організовувати та проводити заняття на належному рівні: навчальні аудиторії обладнані мультимедійним забезпеченням, клінічні зали оснащені універсальними стоматологічними установками та сучасним обладнанням; створений міжкафедральний тренінговий центр для опанування практичних навичок, що передбачені програмою та підготовки до об'єктивного структурованого клінічного іспиту.

Навчально-методичне забезпечення включає: методичні рекомендації до кожного практичного заняття, які щорічно переглядаються та оновлюються; методичні вказівки для самостійної роботи студентів;

індивідуальні завдання практичної спрямованості; методичні матеріали для проходження практик; завдання для контролю знань здобувачів освіти, тестові завдання до ліцензійного іспиту «Крок-2. Стоматологія»; ситуаційні задачі; алгоритми проведення практичних навиків; дані результатів біохімічного, цитологічного, мікробіологічного, рентгенологічного дослідження [1]. Викладачами кафедри підготовлені мультимедійні презентації, тематичні навчальні відеофільми, фотознімки з різноманітною патологією. Значний обсяг інформації, нова термінологія і складний матеріал, який студент має опрацювати за досить короткий проміжок часу робить процес навчання достатньо важким. Для засвоєння великого обсягу інформації, науково-педагогічні працівники застосовують методику ментальних карт (Mind Map) [2] та мнемотехніки (мнемоніки) [3].

Доклінічна практична підготовка здобувачів освіти на 2 курсі реалізується через активне впровадження роботи студентів на фантомах, видалених зубах, макетах щелеп, що покращує результати закріплення теоретичних знань, сприяє засвоєнню практичних навичок і вмінь. При демонстрації мануальних навичок викладачем із подальшим їх неодноразовим відпрацюванням студентами підвищується якість виконання стоматологічних маніпуляцій, засвоюються складні професійні вміння без ризику для пацієнта.

Основними завданнями викладання терапевтичної стоматології на старших курсах є систематизація знань, отриманих за попередні роки навчання, поглиблене вивчення предмету з урахуванням різноманітних клінічних ситуацій та особливостей перебігу захворювань. Для закріплення теоретичного матеріалу здобувачі освіти під контролем викладача проводять роботу біля «стоматологічного крісла», де здійснюють діагностичний процес, визначають провідні симптоми та синдроми, навчаються аналізувати отримані дані, визначають попередній діагноз, проводять диференційну діагностику, обґрунтовують та формулюють остаточний клінічний діагноз, призначають лікування та відпрацьовують практичні навички. На заняттях використовується проблемний підхід до вирішення діагностичних завдань. При написанні академічної історії хвороби та виконанні науково-дослідної роботи значна увага приділяється використанню вебквест (web-quest) технології, яка дозволяє навчити студента знаходити необхідну інформацію, систематизувати її, вирішувати поставлені завдання; сприяє поглибленню і розширенню знань з клінічної дисципліни, розвитку пізнавальної діяльності [4]. Здобувачі освіти

активно залучаються до роботи студентського науково-дослідного гуртка кафедри з метою виконання дослідження, отримання нових знань зі стоматології. Найбільш цікаві результати аналізу клінічних випадків доповідаються ними на студентських наукових конференціях та публікуються у вигляді тез.

Організація освітнього процесу з використанням сучасних технологій навчання дозволяє студентам здобути компетентності, необхідні для подальшої професійної діяльності, сприяє досягненню програмних результатів навчання, визначених стандартом вищої освіти.

Список літератури

1. Shinkaruk-Dykovytska M., Fedyk T., Poberezhna G., Gadzhula, N. Educational assessment of student-dentist's learning outcomes at specialized department in the context of competence approach: problems and prospects. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 2017. 29. Pp. 205–208. URL: <https://bba-journal.com/index.php/journal/article/view/320>

2. Lisetska I. S., Volyak Y. M. Creation of mental maps — innovative way of organizing information during study. *Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics*. 2022. 1 (89): Pp. 45–48. <https://doi.org/10.15574/PP.2022.89.45>

3. Cherepakha O. L., Gadzhula N. G., Rekun T. O. The use of mnemonics for better academic performance of medical university students in the study of anatomical terms. *Reports of Vinnytsia National Medical University*. 2021. 25 (2). Pp. 305–309. [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25\(2\)-21](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(2)-21)

4. Сипченко О. М., Чернякова О. В., Гарань Н. С., Гончарова Н. В. Веб-квест технології у професійній підготовці майбутніх фахівців. *Гуманізація навчально-виховного процесу*. 2021. № 1 (100). С. 25–34. <https://doi.org/10.31865/2077-1827.1002021.245389>

Гладчук Ігор Зіновійович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри акушерства та гінекології

Посохова Світлана Петрівна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри акушерства та гінекології

Рожковська Наталя Миколаївна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри акушерства та гінекології

Єрмоленко Тетяна Олексіївна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри акушерства та гінекології

ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ

Одеський національний медичний університет

Опанування клінічних компетентностей є основною метою підготовки лікарів-інтернів згідно нової програми, затвердженої Наказом МОЗ України № 1219 від 14 липня 2022 року [3]. Ця програма базується на рекомендаціях щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти [5].

Програма підготовки в інтернатурі з акушерства та гінекології триває три роки та складається з двох частин: освітньої та практичної. Програму підготовки в інтернатурі складено з урахуванням вимог Європейської ради та Коледжу акушерства та гінекології (EBCOG) до підготовки фахівців акушерів-гінекологів [6].

Тривалість підготовки в інтернатурі складає 33 місяці (5148 годин) (171,6 кредитів ECTS), при цьому освітня частина складає 9 місяців (1404 години, 46,8 кредити ECTS), три місяці щорічно (15,6 кредитів ECTS на рік); практична частина складає 24 місяці (3744 год.) [3].

За період підготовки в інтернатурі лікарі-інтерни повинні оволодіти компетенціями, знаннями та навичками, які визначені індивідуальним навчальним планом та програмою підготовки в інтернатурі [1, 2, 4].

Навчальний процес інтерна, спрямований на досягнення рівня самостійної практики, базується на активному залученні до надання допомоги, забезпеченні формуючого зворотного зв'язку між клінічними керівниками та інтерном для оцінки прогресу набуття компетентності. Діяльність інтерна ретельно контролюється клінічними керівниками і обговорюється; за необхідності, керівник втручається.

Клінічні компетенції лікаря-інтерна проходять через чотири рівні: 1) рівень А: спостерігає за керівником, який виконує певну діяльність знає, описує; 2) рівень В: виконує, демонструє під наглядом; 3) рівень С: виконує, демонструє самостійно; 4) рівень D: виконує діяльність повністю самостійно, вчить або контролює молодших інтернів у демонстрації та виконанні.

Надважливу роль у оволодінні клінічними компетентностями відіграє симуляційне навчання, особливо для відпрацювання практичних навичок при невідкладних станах в акушерстві та гінекології як в індивідуальній, так і в командній роботі лікаря. Симуляційне навчання передбачає використання тренажерів, симуляторів (в тому числі високого рівня реалістичності, 3-D), стандартизованих пацієнтів, віртуальної реальності та соціальних ситуацій, які імітують проблеми, події чи умови, що виникають під час професійної діяльності. Симуляційне навчання є підготовчим етапом для навчання на рівні незалежної практики, коли інтерн надає допомогу або виконує процедуру без втручання керівника.

На кафедрі акушерства та гінекології ОНМедУ навчається 165 лікарів-інтернів. Для їх теоретичної та практичної підготовки кафедра має 4 акушерські бази (Одеський обласний перинатальний центр, Одеські міські пологові будинки № 1, 5, 7), 6 гінекологічних баз (університетська клініка та гінекологічні відділення лікарень та пологових будинків). Теоретична підготовка здійснюється 10 професорами акушер-гінекологами, доцентами та асистентами кафедри. Для практичної підготовки створені симуляційні класи на кожній клінічній базі та є симуляційний центр, де лікарі-інтерни відпрацьовують практичні навички. В нашому навчальному закладі за допомогою симуляторів лікарі-інтерни вдосконалюють навички з невідкладних станів в акушерстві (пreekламписія, еклампсія, акушерські кровотечі, дистоція плечиків плода, пологи в сідничному передлежанні плода) та при гінекологічних операціях (гістероскопія, лапароскопія, роботична хірургія).

Нова програма для лікарів-інтернів передбачає інтенсивне навчання з незначною кількістю лекцій та максимальною кількістю семінарських та практичних занять. Нами проведений перший курс навчання за новою програмою для лікарів-інтернів, який засвідчив якість їх підготовки. Семінарські заняття лікарі-інтерни готували з використанням всіх новітніх джерел, гайдлайнів та стандартів та обговорювали методом дискусії. Практичні навички відпрацьовували у симуляційних класах. Викладачі також оновлювали свої знання, навички та методики викладання. Залік, який був проведений в кінці першого року навчання, показав, що понад 85 % лікарів-інтернів засвоїли повну програму з акушерства та продовжать навчання на практичних базах.

Таким чином, нова програма з акушерства та гінекології є якісною, практично орієнтованою та відповідає вимогам Європейського освітнього простору для підготовки лікарів-інтернів.

Список літератури

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.06.2014 р. № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>

2. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» : Наказ МОЗ України від 29.03.2002 року № 117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>

3. Про затвердження примірних програм підготовки в інтернатурі за спеціальностями «Акушерство та гінекологія», «Внутрішні хвороби», «Дитяча хірургія», «Епідеміологія», «Неврологія», «Офтальмологія», «Ортопедія і травматологія», «Педіатрія», «Психіатрія», «Хірургія», «Стоматологія», «Медична психологія», «Медицина невідкладних станів», «Інфекційні хвороби» : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1219 від 14.07.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1219282-22#Text>

4. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти : Постанова КМУ від 29.04.2015 № 266. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF#Text>

5. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). URL: https://ihed.org.ua/wp-content/uploads/2018/10/04_2016_ESG_2015.pdf

6. European Training Requirements in Obstetrics and Gynaecology. UEMS Section Obstetrics and Gynaecology / European Board and College of Obstetrics

and Gynaecology. Standing Committee on Training and Assessment. Version 2018. URL: https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0004/64399/UEMS-2018.18-European-%20Training-Requirements-OBGYN.pdf

Гнатишин Людмила Богданівна,
доктор економічних наук, професор,
завідувач кафедри обліку та оподаткування

Прокопишин Оксана Степанівна,
кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри обліку та оподаткування

Малецька Ольга Іванівна,
кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри обліку та оподаткування

МЕТОДИКА ТА ПРАКТИКА ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

*Львівський національний університет
природокористування*

Ключовою ціллю кафедри обліку та оподаткування є підготовка висококваліфікованих фахівців шляхом надання освітніх і наукових послуг належної якості, дотримання високих стандартів у викладанні, науковій і професійній діяльності. Освітній процес орієнтований на підготовку освіченої, здатної до постійного оновлення фахових знань, швидкої адаптації до мінливого середовища та професійної мобільності особистості.

Сформульовані цілі чітко корелюють із місією та стратегією університету і визначають зміст підготовки фахівців першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів вищої освіти за спеціальністю «Облік і оподаткування». Надання освітніх послуг здійснюється на основі Стандартів вищої освіти України із врахуванням вимог законодавчо-нормативних актів. Реалізація під час освітнього процесу компетентнісного підходу орієнтована на отримання симбіозу знань та програмних результатів навчання для розв'язання складних завдань

обліково-економічного та управлінського характеру. Навчальний процес повністю забезпечений силабусами, робочими програмами, методичними розробками, підручниками та посібниками з обліку та оподаткування.

Поєднання лекцій, практичних занять, самостійної роботи та виконання курсових робіт є основою реалізації освітніх компонентів. Під час підготовки здобувачів вищої освіти науково-педагогічний персонал кафедри використовує інтерактивні методи викладання та переваги сучасних комп'ютерно-інтегрованих технологій.

Викладачі кафедри постійно удосконалюють зміст та методику викладання навчальних дисциплін, широко застосовують в навчальному процесі сучасні педагогічні технології, що стимулює активну діяльність здобувачів вищої освіти. Перманентне самовдосконалення учасників освітнього процесу через спільні наукові дослідження викладачів зі здобувачами вищої освіти, підвищення кваліфікації викладачів та стажування, у тому числі закордонне, сприяють оновленню змісту та контенту освітніх компонентів освітньої програми «Облік і оподаткування». Для оновлення силабусів та робочих програм навчальних дисциплін, навчальних посібників, методичних рекомендацій, лекційних матеріалів, програм проходження навчальних і виробничих практик тощо науково-педагогічний колектив використовує особистий науковий доробок. Водночас до уваги беруться зауваження стейкхолдерів та побажання роботодавців. Викладачі є активними учасниками різних рівнів навчально-фахових семінарів, тренінгових програм, вебінарів, сертифікованих навчальних курсів тощо. Усе це сприяє поглибленню практичної підготовки здобувачів вищої освіти, а також вимагає від науково-педагогічного персоналу інноваційних підходів до викладання та формування навчально-методичного забезпечення.

Для формування програмних результатів навчання до освітнього процесу залучаються фахівці-практики. Тісні взаємини кафедра підтримує з випускниками — фахівцями у сфері обліку та оподаткування. Усі фахівці проводять публічні та бінарні лекції, беруть участь у семінарах, круглих столах тощо.

Практична підготовка здобувачів вищої освіти за спеціальністю «Облік і оподаткування» передбачає формування фахових компетентностей для реалізації подальшої професійної діяльності випускників. Для здобувачів вищої освіти передбачено практичну підготовку у формі навчальної та виробничої практик. Кафедра сприяє зустрічі з робо-

тодавцями, організовує ознайомчі екскурсії на підприємства та проводить заняття у виробничих умовах. Завдяки оптимальному поєднанню інноваційних методів аудиторного навчання, занять в умовах виробництва та виробничої практики на реально діючих економічних об'єктах, забезпечується вищий рівень набуття компетентностей та досягнення програмних результатів навчання. Виїзні заняття в особливий спосіб сприяють розвитку фахових компетентностей та програмних результатів за навчальними дисциплінами циклу фахової підготовки. Також здобувачі освіти можуть оцінити перспективи свого працевлаштування. Водночас практична підготовка реалізується під час аудиторних занять. Досягається це шляхом використання в освітньому процесі комп'ютерних інформаційних технологій, моделювання та виконання практичних завдань прикладного системного характеру у вигляді наскрізних задач, складання на практичних заняттях первинних, зведених та звітних бухгалтерських і податкових документів.

Випускова кафедра тісно співпрацює із роботодавцями, здебільшого із сільськогосподарськими товаровиробниками. З ними укладено договори про співпрацю та створення філій кафедри. Основними напрямками співпраці є здійснення спільної навчальної та науково-практичної діяльності для удосконалення надання освітніх послуг, розширення діапазону наукових досліджень та підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників кафедри та співробітників філій. Партнерські організації кафедри також є базою проходження виробничої практики студентів, об'єктом для виконання курсових і наукових робіт. Для цього підприємства-роботодавці надають студентам необхідну статистичну інформацію. Перспективою для них є можливість працевлаштування на цих підприємствах. Особливо прийнятною такою тенденцією є для вихідців із сільської місцевості.

Науково-педагогічний персонал кафедри обліку та оподаткування активно поєднує викладацьку роботу із науковою діяльністю, що сприяє покращенню методики викладання навчальних дисциплін, підвищенню рівня ефективності надання освітніх послуг, удосконаленню змісту навчального процесу з урахуванням сучасного стану і тенденцій розвитку облікової системи, контрольної діяльності та податкової політики держави. Основними формами наукової діяльності колективу є підготовка дисертаційних робіт, підручників, навчальних посібників, монографій, конспектів лекцій, наукових статей, стажування викладачів, участь у наукових конференціях різного рівня, залучення студентів до наукової роботи. Проведення наукових досліджень на кафедрі

забезпечують професорсько-викладацький склад та здобувачі вищої освіти, головним завданням яких є опрацювання прикладних досліджень у сфері обліку, контролю та дослідження проблем оподаткування, шляхів розвитку обліково-податкової політики у сучасних умовах, а також удосконалення навчального процесу.

Члени студентського наукового гуртка «Облік — мова бізнесу» є активними учасниками міжнародних студентських наукових конференцій, семінарів та днів кафедри, круглих столів з проблем реформування вітчизняної облікової системи. Результативності поєднання навчання і досліджень сприяє щорічне проведення Звітної студентської наукової конференції, за підсумками роботи якої формують збірник матеріалів. Елементи наукових досліджень прослідковуються у курсових роботах здобувачів вищої освіти, презентаціях до доповідей під час захисту курсових робіт, рефератах. При цьому у курсових роботах вирішуються наукові завдання у контексті окреслення шляхів вдосконалення проблематики відповідно до предмета дослідження. Для виконання курсових та наукових робіт здобувачі вищої освіти нерідко послуговуються науковим доробком своїх керівників.

Участь здобувачів освіти у науковій діяльності є запорукою розвитку у них соціальних навичок, що проявляється у вміннях обґрунтовувати особисті думки та наукові ідеї, будувати доброзесні взаємини та міжособистісне спілкування з усіма учасниками освітнього процесу, відстоювати власну позицію. Вироблені соціальні навички в подальшому забезпечать успіх комунікації молодих фахівців у діловому партнерстві, можливість фахового та професійного вдосконалення і ведення соціально відповідального бізнесу.

Список літератури

1. Гнатишин Л. Б., Прокопишин О. С., Дранус Л. М. Академічна мобільність студентів як напрям трансформації вищої освіти. *Маркетинг освіти в умовах глобалізаційних викликів: колективна монографія* / за заг. ред. С. Ю. Хамініч. Дніпро : Пороги, 2020. С. 156–164.

2. Огнев'юк В. Основні тенденції розвитку сучасної освіти. *Освітологія*. 2013. Вип. II. С. 9–14.

3. Раков С. А. Пропозиції до концепції національної системи моніторингу якості освіти (НС МЯО). *Тестування і моніторинг в освіті*. 2013. № 1/2. С. 8–22.

Gridina Inna,
assistant, department of clinical chemistry and
laboratory diagnostics

Grekova Alla,
PhD, senior lecturer, department of
clinical chemistry and laboratory diagnostics

Burdina Ianina,
PhD, associate professor, department of
clinical chemistry and laboratory diagnostics

Shirykalova Angela,
PhD, associate professor, department of
clinical chemistry and laboratory diagnostics

**INDEPENDENT WORK OF STUDENTS AS
AN IMPORTANT STAGE IN THE PREPARATION OF
MEDICAL STUDENTS IN BIOORGANIC CHEMISTRY
MAJOR IN DISTANCE LEARNING**

Odesa National Medical University

Biochemistry is a basic discipline in the training of medical universities' medical staff. The purpose of the study of this subject is to form students' knowledge about metabolism as the basis of vital activity of the organism.

The leading role in the study of biochemistry belongs to the independent work of students in class and out of class time. In the aim of rising the competency-based approach in the teaching of biochemistry the priority for students of medical students is not the possession of a large amount of information, but the ability to use it logically. Any independent work should develop students' creative thinking skills, aimed at the ability to analyse the situation, since the inability of doctors to prescribe adequate biochemical tests and interpret their results can be the cause of wrong diagnosis and erroneous treatment.

In order to organise students' independent work under distance learning conditions, teachers of the department have developed educational and methodological materials, including methodological guidelines for students, presentations for better knowledge acquisition, tests and practical materials.

In most classes of biochemistry students perform laboratory work, which is necessary for the acquisition of certain practical skills, as well as to learn how to interpret the results and correctly formulate conclusions to the work performed.

Conducting classes and assessing the level of students' training during distance learning at our university takes place on the Teams platform. With the beginning of the quarantine related to the spread of COVID-19, for many students and teachers, this format of learning caused distrust and resistance. However, a year later, students began to feel the importance and necessity of independent work. For adequate formation of future professional skills in distance learning regime the students should be ready thorough preparation for classes, "virtual" laboratory work, oral or test answers. Of course, at the beginning of training, online surveys are not the best indicator of student knowledge due to its shortcomings, among which the most important is the use of additional sources of information (Google browser, etc.), but the teacher does not see what is happening on the student's personal gadget. That is why during the oral survey of each individual student the level of their knowledge is lower. In order to improve independent work during training, the teachers of our department use an integrated approach to teach the discipline, namely solving situational problems, considering theoretical issues and introducing individual or group work. It should be noted that the most effective during quarantine and martial law is the group work of students, which provides not only the assimilation of the material, but also the interaction between students, which they are currently deprived of.

Control of students' independent work is carried out by solving test tasks and situational tasks, and the priority role is given not to test tasks with ready-made answers, but to situational tasks. Thanks to the tasks and the teachers' control, students' understanding of the information received and the ability to use it to solve the questions improved.

It should be noted separately that solving situational tasks can decrease the number of cheating cases among students, because searching for answers on the Internet becomes harder. The use of test tasks shouldn't be the only criteria, for testing knowledge because the teacher cannot be sure whether the student has passed the survey independently. The introduction of various forms of testing allows you to better understand how the student is oriented in a particular topic and the overall level of information assimilation.

During the study of biochemistry students' performances with the abstract reports on the topics of the classes, as well as interactive classes on

such integral topics as “Interrelation of all kinds of metabolism” and “Examination of normal and pathological components of urine”, conducted by small groups method, contribute to the development of creative activity.

Independent work at classes of biochemistry develops analytical abilities of students and promotes the formation of general professional competencies necessary for their future professional activities.

Грузевський Олександр Анатолійович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри мікробіології, вірусології та імунології

Головатюк Олександра Леонелівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри мікробіології, вірусології та імунології

Кольцова Ірина Геннадіївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри мікробіології, вірусології та імунології

Куртова Маріанна Миколаївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри мікробіології, вірусології та імунології

Шевчук Ганна Юріївна,
кандидат біологічних наук, доцент,
доцент кафедри мікробіології, вірусології та імунології

Тарасов Євген Васильович,
асистент кафедри мікробіології,
вірусології та імунології

**ДОСВІД МОДЕЛЮВАННЯ ЗЧИТУВАННЯ
ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ЛАБОРАТОРНИХ
ДОСЛІДЖЕНЬ В КУРСІ МІКРОБІОЛОГІЇ,
ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ
ЗА ДОПОМОГОЮ ПЛАТФОРМИ H5P**

Одеський національний медичний університет

Вірус гепатиту В (ВГ-В) є збудником запальних захворювань печінки, які, за відсутності своєчасної діагностики та подальшого ліку-

вання, можуть прогресувати до розвитку фіброзу печінки, цирозу печінки та раку печінки [1]. Вірус вважається одним з найпоширеніших онкогенних вірусів серед людей, дуже швидко передається і в 50–100 разів більш інфекційний, ніж, наприклад, вірус імунодефіциту людини [2]. Незважаючи на наявність безпечної та високоефективної вакцини, ВГ-В-інфекція залишається однією з основних проблем світової охорони здоров'я [3].

Серологічне тестування на гепатит В передбачає визначення декількох специфічних для вірусу гепатиту В (ВГВ) антигенів та антитіл, а саме поверхневий антиген ВГ-В (HBsAg), антитіла до поверхневого антигену ВГ-В (HBsAb), ранній, або пре-коровий антиген ВГ-В (HBeAg), антитіла до раннього антигену ВГ-В (HBeAb) та антитіла до корового антигену ВГ-В (HBcAb). Ці серологічні маркери або їх комбінації використовуються для виявлення різних фаз інфекції ВГ-В та визначення того, чи має пацієнт гостру або хронічну ВГ-В-інфекцію, чи має він імунітет до ВГВ внаслідок попереднього інфікування або вакцинації, чи є сприйнятливим до інфекції [4].

Методи виявлення і діагностичне значення маркерів гепатиту В входять до робочої програми з дисциплін «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» та «Мікробіологія з основами імунології», що викладається на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології Одеського національного медичного університету [5]. Важливим завданням кафедри є моделювання процесів та алгоритмів в контексті лабораторних та практичних занять для формування здатності до визначення необхідного переліку лабораторних досліджень та оцінки їх результатів [6]. Для досягнення цієї мети ми використовуємо інтерактивний навчальний контент з використанням платформи H5P [7].

Нами було розроблено дидактичну діяльність «Серологічна діагностика HBV-інфекції» [8] на базі платформи H5P [9], що була інтегрована в відповідні курси в системі moodle. В діяльності здобувачі мають зчитувати та інтерпретувати результати швидких, або кабінетних, тестів на ВГ-В-інфекцію та визначити найбільш ймовірний стан пацієнта. Діяльність складається з 8 завдань, кожне з яких включає фотографію виконаного швидкого тесту та можливі варіанти інтерпретації результатів, а саме: «Тест не спрацював», «Гострий гепатит В, жовтяниця / загострення хронічного гепатиту В», «Перенесений гепатит В в анамнезі», «Хронічний гепатит В, ремісія», «Пацієнт повністю негативний», «Поствакцинальний імунітет», «Асимптоматичне носійство (інтеграція)», «Гострий гепатит В, пізня реконвалісценція».

Створена дальність дозволяє задіяти більш високі рівні класифікації когнітивної сфери за Блумом, а саме аналіз, в порівнянні з рутинним фронтальним опитуванням, що зазвичай фокусується на запам'ятовуванні та розумінні. Окрім того, дидактична діяльність моделює реальну клінічну задачу і тренує практичну навичку інтерпретації серологічних досліджень ВГ-В-інфекції.

Список літератури

1. Matsuura K. et al. Distribution of hepatitis B virus genotypes among patients with chronic infection in Japan shifting toward an increase of genotype A. *J. Clin. Microbiol.* 2009. 47 (5). Pp. 1476–1483.
2. UPHIA. UPHIA. Uganda Population HIV Impact Assessment. 2019.
3. Ganem D., Prince, A. Hepatitis B virus infection—natural history and clinical consequences. *N. Engl. J. Med.* 2004. 250 Pp. 118–129.
4. A Comprehensive Immunization Strategy to Eliminate Transmission of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. Part I: Immunization of Infants, Children, and Adolescents. *MMWR.* 2005. 54. No. RR-16.
5. Робоча програма навчальної дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія». 2022. URL: <https://info.odmu.edu.ua/chair/microbiology/fileinfo/100/164062>
6. Освітньо-професійна програма «Медицина». 2022. URL: https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/10/OPP_Medicina_2022.pdf
7. Тарасов Є. В. Досвід використання інтерактивного навчального контенту з використанням платформи H5P в курсі медичної мікробіології. *Парадигма вищої освіти в умовах війни та глобальних викликів XXI століття: матеріали всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації.* 2022. С. 449–452.
8. Серологічна діагностика HBV-інфекції. 2022. URL: <https://h5p.org/node/1322782> H5P — Create and Share Rich HTML5 Content and Applications. 2013. URL: <https://h5p.org/>

Гусак Олена Григорівна,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри іноземних мов

ВНУТРІШНІ, ЗОВНІШНІ ТА ОСОБИСТІ КАТЕГОРІЇ СТИМУЛІВ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Харківський національний медичний університет

Внутрішні стимули навчання визначаються потребами людини і можуть мати як вроджений, що виражає органічні потреби людини, так і набутий характер, що виражає соціальні потреби, що формуються суспільством. Вважається, що серед вроджених потреб особливе значення мають такі стимули навчальної діяльності, як потреба в активності та потреба в інформації. Серед набутих потреб (тобто сформованих у процесі навчання та виховання), важливу роль у виникненні мотивів навчання грають гностичні потреби (потреби в знаннях) та позитивні соціальні потреби (прагнення приносити користь суспільству, прагнення суспільно цінних здобутків тощо).

Зовнішні стимули навчання визначаються соціальними умовами життєдіяльності людини, до яких відносять вимоги, очікування та можливості. Вимоги пропонують людині певні види та форми діяльності та поведінки. Так, наприклад, вищий навчальний заклад вимагає від студентів з'являтися на заняття, брати участь у семінарах, слухати, що говорить викладач на лекціях, виконувати завдання, складати іспити тощо. Суспільство вимагає від людини дотримуватись у поведінці заданих моральних норм, виконувати певну діяльність. Очікування характеризують ставлення суспільства до людини, пов'язане з припущенням про те, які риси поведінки та форми діяльності воно вважає нормальним для цієї людини. Очікування відрізняються від вимог тим, що не є наказом, а створюють загальну атмосферу здійснення діяльності. Можливості — це об'єктивні умови навчальної діяльності, які є у оточенні людини. Так, певна організація навчального процесу створює можливість у розвитку інтересу до навчального предмета.

Особисті стимули вчення (цінності) визначаються інтересами, прагненнями, установками, переконаннями та світоглядом людини, її уявлен-

ням про себе, її ставленням до суспільства. Такими стимулами є: самовдосконалення, самоствердження, самовираження, задоволення окремих потреб, життєві ідеали та зразки. Зовнішні, внутрішні, особисті стимули навчання у різних співвідношеннях є в кожній людині. Виникненню певної сукупності навчальних мотивів сприяє стимулювання діяльності, що використовується в практиці навчання. При цьому студент постає як об'єкт педагогічних впливів і суб'єкт пізнавальної діяльності. Педагог організує зовнішні стимули (вимоги, очікування, можливості) отже вони формують необхідні інтереси, захоплення та цінності в студента. При розробці ефективних форм педагогічного впливу на особистість, вкладених у розвиток мотивації навчальної діяльності, необхідно враховувати те, що будь-який зовнішній вплив дає той чи інший психологічний ефект, лише переломлюючись через психічні стани суб'єкта. Для створення мотивів навчання недостатньо лише зовнішніх стимулів. Зовнішні стимули, щоб стати мотивами навчання, повинні спиратися на потреби, настрої, інтереси, прагнення особистості. Тільки те, що самої особистості представляє необхідність, цінність, значимість закріплюється і стверджується у мотиві. Умови адекватного переходу зовнішніх впливів на мотиви є складною психолого-педагогічною проблемою. Виникнення мотивів діяльності з участю стимулів можливо наступним чином. Потреби людини зустрічаються зі стимулами. Стимули, відповідні певної потреби, перетворюються на мотиви внаслідок їх усвідомлення. У зв'язку з цим можна сказати, що мотиви — це збагачені та трансформовані стимулами потреби.

Таким чином, можливий варіант виникнення мотивів в узагальненому вигляді можна представити наступним чином: стимулювання — виникнення потреби — її усвідомлення — «зустріч» потреби зі стимулом — усвідомлення стимулу — трансформування (зазвичай за допомогою стимулу) потреби в мотив — усвідомлення мотиву.

Список літератури

1. Волкова Н. П. Педагогіка: навчальний посібник. 2-е вид., перероб., допов. Київ: Академвидав, 2007. 616 с.
2. Канюк С. С. Психологія мотивації: навчальний посібник. Київ: Либідь, 2002. С. 238–248.
3. Values in education and education in values /Ed. By I. Halstead and M. Taylor. L. : The Falmer Press, 1996.

Дефорж Юлія Володимирівна,
доктор історичних наук, професор,
професор кафедри природничих наук
і методик їхнього навчання

**ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ
МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ
У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
«ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ»
ТА «ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ІСТОРІЯ
ТА РОЗВИТОК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ»
У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

*Центральноукраїнський державний університет
імені Володимира Винниченка*

З метою формування індивідуальної освітньої траєкторії здобувача, відповідно до Закону України «Про вищу освіту» № 1556-VII від 01.07.2014 року, статті 62 пункту 15 «вибір навчальних дисциплін у межах, передбачених відповідною освітньою програмою та навчальним планом, в обсязі, що становить не менш як 25 відсотків загальної кількості кредитів ЄКТС, передбачених для даного рівня вищої освіти», сьогодні кожний студент закладу вищої освіти має право на вільний вибір варіативної складової освітньо-професійної програми [1].

Однією з дисциплін вільного вибору студента у Донецькому національному медичному університеті у 2022–2023 н. р. є дисципліна «Історія медицини», яка запропонована для вивчення студентам спеціальностей 222 «Медицина», 221 «Стоматологія», 226 «Фармація» та 228 «Педіатрія».

У Центральноукраїнському державному університеті імені Володимира Винниченка у 2022–2023 н. р. серед переліку дисциплін вільного вибору студента є дисципліна «Здоров'я людини: історія та розвиток здоров'язбереження», запропонована для студентів спеціальностей 014.05 «Середня освіта (Біологія та здоров'я людини)», 014.06 «Середня освіта (Хімія)» та 014.15 «Середня освіта (Природничі науки)».

Ці дисципліни формують в першу чергу здоров'язбережувальну компетентність у майбутніх фахівців галузей знань 22 «Охорона здоров'я» та 01 «Освіта/Педагогіка».

Але разом з тим у процесі навчання формуються й ряд інших компетентностей. Наведемо основні з них.

Дисципліна «Історія медицини». Галузь знань 22 «Охорона здоров'я»

Загальні компетентності:

1. Знання та розуміння предметної області та професійної діяльності та їх здатність застосовувати на практиці;
2. Особистісна прихильність до обраного фаху та мотиваційна складова щодо досягнень у фаховій діяльності;
3. Вміння виявляти, аналізувати, формулювати та вирішувати проблеми, що визначені особливостями галузі;
4. Здатність вчитися і бути сучасно навченим з урахуванням використання новітніх інформаційних і комунікаційних технологій;
5. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих на себе обов'язків;
6. Здатність до співпраці в команді, що вимагає набуття навичок міжособистісної взаємодії;
7. Здатність до вибору стратегічних засад спілкування, щоб діяти на основі етичних міркувань (мотивів), соціальновідповідально та громадськосвідомо;
8. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної соціально визначеної мети;
9. Здатність спілкуватися державною (українською) мовою як усно, так і письмово;
10. Здатність до ведення здорового способу життя, адаптації та дії в новій (у тому числі конфліктній) ситуації;
11. Прагнення до збереження чистоти нашого довкілля;

Спеціальні (фахові, предметні) компетентності:

1. Здатність до професійного мислення на підставі аналізу та синтезу медико-гігієнічних знань в проекції історичного та системно-ціннісного контексту їх осмислення;
2. Здатність застосовувати набуті знання в царині історії медицини в практичних ситуаціях, визначених особливостями галузі знань;
3. Здатність встановити психологічний контакт з пацієнтом з урахуванням наявного культурально-ментального розмаїття, що відповідає сучасному постіндустріальному мультикультурному суспільству;

4. Здатність враховувати гендерні та вікові особливості пацієнта при обранні засобів та методів медичної і психологічної реабілітації з урахуванням наявних системно-ціннісних орієнтирів культури та медико-гігієнічних знань того суспільства, членом якого пацієнт являється;

5. Здатність до практичного використання деонтологічних норм роботи лікаря з урахуванням гуманістичної складової, історичної спадщини та новітніх досягнень в царині медицини;

6. Здатність до адекватної оцінки впливу соціально-економічних та системно-ціннісних детермінант на стан здоров'я індивідуума, сім'ї та українського соціуму в цілому [2].

Дисципліна «Здоров'я людини: історія та розвиток здоров'язбереження». Галузь знань 01 «Освіта/Педагогіка»

Здоров'язбережувальні фахові компетентності:

1. Забезпечення охорони життя й здоров'я учнів (зокрема з особливими потребами), їхньої рухової активності в освітньому процесі та позаурочній діяльності;

2. Здатність здійснювати виховання на уроках і в позакласній роботі, виконувати педагогічний супровід процесів соціалізації учнів та формування їхньої культури;

3. Здатність розкривати сутність здорового способу життя і охорони здоров'я;

4. Здатність розуміти й застосовувати базові знання з медико-біологічних дисциплін для обрання ефективних шляхів і способів збереження, зміцнення та відновлення здоров'я людини;

5. Здатність застосовувати валеологічні методи оцінки й моніторингу стану здоров'я людини;

6. Здатність аналізувати спосіб життя особи та її вплив на здоров'я, створювати рекомендації щодо раціоналізації здорового способу життя;

7. Здатність розробляти здоров'язбережувальні програми, добирати адекватні методи й засоби оздоровлення, реалізовувати відповідні вміння в освітньому процесі закладів середньої освіти;

8. Уміння складати харчовий раціон із урахуванням реальних можливостей і користі для здоров'я, обізнаність щодо методів визначення й збереження високої якості харчових продуктів;

9. Розуміння тенденцій у сучасній освіті та вміння прогнозувати наслідки педагогічної, здоров'язбережувальної та фізкультурно-оздоровчої діяльності;

10. Здатність здійснювати професійні функції у процесі інклюзивного навчання, адекватно добирати засоби й методи навчання для осіб з обмеженими можливостями здоров'я, створювати умови для їх розвитку і саморозвитку, повноцінної соціалізації за допомогою здоров'язбережувальних технологій;

11. Здатність планувати та передбачувати результати оздоровчо-реабілітаційної та рекреаційної роботи в закладах загальної середньої і позашкільної освіти учнівської молоді [3].

Історичні дисципліни займають важливе місце у процесі навчання та виховання здобувачів вищої освіти. Історія медицини, історія здоров'язбереження не є виключенням. Вони дають поняття про походження всього сучасного комплексу знань у галузі медицини та здоров'язбереження, про їх суть у процесі розвитку.

Тому, не дивлячись на переваги вибіркового дисциплін для студента, ми вважаємо, що дисципліни, які висвітлюють історію науки, за якою присвоюється спеціальність та кваліфікація студенту, повинні вивчатися у блоці нормативних дисциплін. Неможливо досконало оволодіти наукою без знання її історії.

Список літератури

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.06.2014 р. № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>

2. Програма навчальної дисципліни підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти «Історія медицини». Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. Київ, 2016. 17 с.

3. Освітньо-професійна програма «Середня освіта (Біологія та здоров'я людини, Хімія). Центральнуукраїнський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка. [Електронний ресурс]. URL : <http://surl.li/btqf>

Десятська Юлія Володимирівна,
кандидат медичних наук,
доцент, доцент кафедри педіатрії № 1

Усенко Дар'я Вячеславівна,
доктор філософії, асистент кафедри педіатрії № 1

Бишлей Наталя Олександрівна,
асистент кафедри педіатрії № 1

Слущька Маргарита Юріївна,
студентка медичного ф-ту 1, 6 курс, 8 група

Бушта Катерина Вікторівна,
студентка медичного ф-ту 1, 6 курс, 7 група

ДИСТАНЦІЙНІ МЕТОДИ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА

Одеський національний медичний університет

Науково-дослідна робота студентів є однією з основних форм залучення студентів до поглибленого і цілеспрямованого освоєння спеціальності. Результатом виконання наукової роботи є не тільки освоєння будь-яких методик досліджень, а й необхідність осмисленого аналізу отриманих результатів, пошук причинно-наслідкових зв'язків. Особиста участь студента у вирішенні конкретних, поставлених науковим керівником завдань призводить до критичного сприйняття досліджуваного навчального матеріалу, розширює науковий кругозір, сприяє розвитку творчих здібностей. В теперішній час сучасному суспільству як ніколи потрібні творчо мислячі фахівці, формування особистості яких починається з їх залучення до науково-дослідницької роботи. Роль науково-дослідної роботи студентів у Одеському національному медичному університеті постійно зростає і є одним з найбільш перспективних видів діяльності по формуванню резерву науково-педагогічних і наукових кадрів [1]. Вибір напрямків наукових досліджень студентів, планування і керівництво їх науковими роботами вимагає від викладача постійного підвищення власної кваліфікації, критичного аналізу сучасного стану науки в своїй спеціальності, ви-

бору актуальних і перспективних напрямків досліджень, освоєння методик, здатних зацікавити студентів. Крім того двосторонній процес творчого розвитку викладача і студента сприяє наступності поколінь [2, 3].

На протязі свого існування основне завдання роботи СНТ кафедри педіатрії № 1 завжди полягало сприянню удосконалення рівня наукової підготовки студентів; підвищенню якості професійної підготовки майбутніх фахівців; здійсненню допомоги студентам — членам СНТ в підготовці наукових робіт та наукових досліджень; в підготовці до участі у конференціях, олімпіадах, конкурсах. Зазвичай кожне засідання СНТ кафедри педіатрії № 1 проходило біля ліжка хворого. Під час роботи викладач кафедри проводив розбір карти-схеми клінічної історії хвороби, роблячи основний акцент на найбільш важливих питаннях, допомагаючи студентам освоїти збір даних за наявною схемою, згрупувати матеріал, провести аналіз і, як наслідок, визначити найбільш значущі дані. Особлива увага приділялася останнім науковим дослідженням в обстеженні та лікуванні, що в подальшому призводило до постановки вірного діагнозу і коректної тактиці лікування. Обговоренню підлягали і основні помилки, які можуть зустрітися в практиці лікаря. Результатом плідної роботи членів СНТ кафедри педіатрії № 1 за цей період є: перемога на трьох Всеукраїнських студентських наукових олімпіадах з педіатрії; публікації та виступи на науково-практичних конференціях в Україні (Одеса, Полтава) та за кордоном (Латвія, Японія); вступ членів СНТ до клінічної ординатури та аспірантури.

Надзвичайні умови, які склалися у навчальному процесі спочатку у зв'язку з пандемією COVID-19, а потім військових дій, створили особливі виклики перед викладачами та студентами нашого університету, що потребувало необхідність швидкого входження в режим дистанційного безконтактного навчання [3, 4]. Вони також змусили внести суттєві зміни й в проведення засідань СНТ. Головним завданням під час організації роботи СНТ в дистанційному форматі було забезпечення діяльності у формі, що була б максимально наближена до звичного формату роботи товариства. Першим завданням, що потребувало вирішення було обрання платформи для забезпечення дистанційного освіти. Було обрано Teams від корпорації Microsoft, що відрізняється кроссплатформністю (можливе використання будь-яким пристроєм, незалежно від встановленої операційної системи), зручним та зрозумілим інтерфейсом, широким функціоналом (безперешкодна комуніка-

ція усіх членів товариства із можливістю аудіо- та відео зв'язку, можливість поширення різноманітних навчальних матеріалів, мультимедійний супровід виступу тощо).

У теперішній час засідання СНТ відбуваються у вигляді онлайн-зборів під час яких здобувачі презентують доповідь із мультимедійним супроводом, викладач рецензує доповідь та веде дискусію із студентами, за потреби демонструє навчальні матеріали доцільні до теми зібрання. Наступний етап — здійснення клінічного обходу інформованих пацієнтів, що надали письмову згоду на участь у клінічному обході із використанням аудіо- та відео зв'язку. Викладач інформує учасників зібрання про анамнез захворювання та здійснює клінічний огляд, здобувачі мають змогу поставити запитання до пацієнта. По завершенню обходу викладач повертається до навчальної аудиторії та підбиває підсумки обходу, демонструє деперсоналізовані дані клінічних та інструментальних методів обстеження. Усі посилання та матеріали у вільному доступі розміщуються в команді MS Teams, тому усі учасники мають до них необмежений доступ.

Робота СНТ у дистанційному режимі продемонструвала високу ефективність та результативність даного формату діяльності, що наближена до реальних зустрічей. Широке застосування функціоналу навчальної платформи та долучення сторонніх ресурсів дозволило реалізувати усі задачі діяльності СНТ. Було відзначено вищу відвідуваність, оскільки не було перешкод пов'язаних із віддаленістю клінічних баз та позаурочним часом проведення засідань. Головним недоліком даного формату діяльності є відсутність живого спілкування та контакту членів СНТ із викладачем, що було частково вирішено використанням відео зв'язку. Відсутність практичного компонента було частково вирішено застосуванням власних матеріалів та сторонніх ресурсів професійного мультимедійного контенту. Але в повній мірі замінити практичний компонент підготовки у випадку клінічної дисципліни педіатричного спрямування неможливо, тому після завершення дії обмежень планується повернення до звичного режиму функціонування СНТ із інтеграцією позитивних практик дистанційного формату роботи.

Список літератури

1. Бірюков В., Циунчик Ю., Десятська Ю. Інтернаціоналізація — необхідний крок у зберіганні системи вищої медичної освіти в Україні в умовах воєнного стану. *Theoretical foundations of pedagogy and education: collective*

monograph / ed. Kazachiner O., Boychuk Y., Halii A., etc. International Science Group. Boston: Primedia eLaunch, 2022. Pp. 347–369.

2. Кучин Ю. Л., Лимар Л. В. Основні принципи організації дистанційного навчання медиків. *Медична освіта*. 2020. № 1. С. 17–37.

3. Методичні рекомендації щодо організації освітнього процесу з використанням технологій дистанційного навчання під час воєнного стану. URL: <https://ippo.edu.te.ua/about/news/uvaga-vazhливо>.

4. Деякі питання організації дистанційного навчання : Наказ Міністерства освіти і науки України від 8 вересня 2020 року № 1115. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0941-20#Text>

Загородня Людмила Іванівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри професійної патології
та функціональної діагностики

Ямілова Тетяна Миколаївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри професійної патології
та функціональної діагностики

Волянська Вероніка Сергіївна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри професійної патології
та функціональної діагностики

ЗНАЧЕННЯ КУРСУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ З ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Одеський національний медичний університет

Діюча на території України законодавча база, що регламентує порядок проведення профілактичних медичних оглядів працюючих в умовах впливу шкідливими і небезпечними умовами праці, зобов'язує всіх лікарів-спеціалістів, які беруть участь у проведенні профілактичних медичних оглядів, мати підготовку з професійної патології.

Попередній (періодичні) медичний огляд працівників проводиться закладами охорони здоров'я, що віднесені до другої, першої, вищої акредитаційної категорії за результатами державної акредитації відповідно до Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15.07.97 N 765, а також спеціалізованими закладами охорони здоров'я, які мають право встановлювати остаточний діагноз щодо професійних захворювань, перелік яких затверджено наказом МОЗ України від 25.03.2003 N 133, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 10.04.2003 за N 283/7604, вищими медичними навчальними закладами III–IV рівнів акредитації, які мають кафедри та курси професійних захворювань та проводять лабораторні, функціональні та інші дослідження і надають медико-санітарну допомогу за спеціальностями [1].

На кафедрі професійної патології та функціональної діагностики ОНМедУ проводяться курси з тематичного удосконалення (ТУ) з професійної патології, які можуть проходити лікарі різних спеціальностей. Лікарі різних спеціальностей повинні володіти навичками цілеспрямованого обстеження пацієнтів для своєчасного виявлення можливого впливу шкідливих і небезпечних промислових факторів на стан здоров'я. Але, в першу чергу, така задача покладається на лікарів комісій з проведення попередніх та періодичних медичних оглядів працюючих зі шкідливими і небезпечними промисловими факторами. Від рівня підготовки лікарів даних комісій залежить якість проведення профілактичних медичних оглядів.

ТУ з професійної патології представлені двотижневою програмою підготовки в обсязі 72 навчальних годин на тему: «Актуальні питання професійної патології». Метою даного циклу тематичного удосконалення є поглиблення знань лікарів різних спеціальностей з актуальних питань професійної патології — принципів діагностики, лікування, профілактики професійних захворювань, набуття необхідних навичок та знань для Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затверджений постановою КМУ від 17.04.2019 № 337, який залишається чинним і по теперішній час [2].

За 2020–2021 роки курси ТУ з професійної патології пройшли 130 лікарів різних спеціальностей, а за 2022 рік — 60 лікарів, це трохи менше в порівнянні з попередніми роками. Можливо це пов'язано з введенням в Україні воєнного стану, під час якого певна кількість лікарів виїхала за межі країни. Але введення в країні воєнного стану не

впливає на порядок проходження обов'язкових медичних оглядів. Відтак, вони, як і в мирний час, проводяться відповідно до законів та підзаконних актів України, зокрема, Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [3].

Відповідно до Переліку, затвердженого наказом МОЗ України № 280 від 23 липня 2002 року, обов'язковий профілактичний медогляд передбачає: загальне обстеження лікарями-спеціалістами — терапевт, дерматовенеролог, отоларинголог, стоматолог та іншими (за потреби), лабораторне обстеження, функціональне обстеження [4].

Необхідність участі в профілактичних медичних оглядах різних спеціальностей зумовлена характером дії на організм працюючого промислових хімічних факторів, різноманітним фізичним факторів, дією інфекційних агентів.

Обов'язкові профілактичні медогляди під час воєнного стану, як і в мирний час, стосуються:

— підприємств харчової промисловості, громадського харчування і торгівлі;

— лікувально-профілактичних, дошкільних та навчально-виховних закладів;

— водопровідних споруд, структур комунально-побутового обслуговування;

— інших підприємств чи установ, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може спричинити поширення інфекційних захворювань та виникненню харчових отруєнь;

— зайнятих на шкідливих роботах, або роботах з небезпечними умовами.

— працівників віком до 21 року[1].

Список літератури

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.05.2007 № 246

2. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 року за № 337 «Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві»//документ № 337-2019п, поточна редакція

3. Закон України № 1645-III «Про захист населення від інфекційних хвороб». Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 29, ст. 228 в редакції від 23.05.2020.

4. Наказ МОЗ України № 280 від 23 липня 2002 року.

Ігнат'єв Олександр Михайлович,
заслужений діяч науки та техніки
України, доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри професійної патології
та функціональної діагностики

Пругіян Тетяна Леонідівна,
доктор філософії з медицини,
доцент кафедри професійної патології
та функціональної діагностики

Опаріна Тамара Павлівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри професійної патології
та функціональної діагностики

ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ЯКІСТЬ ОСВІТИ ЗДОБУВАЧІВ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

Якість освіти є важливим пріоритетом та передумовою для реалізації конституційного права кожного громадянина України на здобуття освіти та професійної кваліфікації. Якість вищої медичної освіти передбачає тісний взаємозв'язок теорії та практики. Інтернатура — це форма первинної спеціалізації здобувачів вищої освіти медичними спеціальностями для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста [1].

Під час хвиль пандемії COVID-19, розповсюдження коронавірусної хвороби, сприяло здійсненню навчального процесу в дистанційній формі [2]. Дистанційне навчання здобувачів післядипломної вищої медичної освіти очної частини інтернатури також проводилось із застосуванням дистанційних технологій викладання [3]. У зв'язку з цим забезпечення навчального процесу у дистанційній формі потребувало реорганізації навчання, зміні вибору методичних і дидактичних підходів, направлених на поглиблення теоретичних знань, набуття та відпрацювання професійних компетенцій із урахуванням сучасних принципів доказової медицини [4].

Одним з найвагоміших чинників у формуванні рішень щодо покращення якості освіти та освітнього процесу є думка кожного здобувача післядипломної вищої освіти, яку можливо оцінити за допомогою анкетування.

Мета роботи — проаналізувати результати анкетування здобувачів післядипломної вищої освіти щодо ефективності освітнього процесу в умовах дистанційного навчання.

Дистанційне навчання всіх здобувачів вищої освіти в Одеському національному медичному університеті проводилось виключно на платформі Microsoft Teams. В анкетуванні прийняло участь 14 лікарів-інтернів зі спеціальності «Внутрішні хвороби», що навчались на кафедрі професійної патології та функціональної діагностики в 2020–2022 навчальних роках. Анкетування проведено анонімно після випускної атестації та отримання сертифікатів лікаря-спеціаліста.

Для вирішення поставленої мети здобувачі пройшли опитування за допомогою спеціально розробленої анкети співробітниками кафедри. Анкета включала чотири блоки питань, які були присвячені висвітленню загальної думки лікаря-інтерна щодо характеру дистанційного освітнього процесу, її організації, змісту календарно-тематичного плану навчання в інтернатурі, думки лікарів-інтернів щодо неупередженості викладачів та якості комунікації учасників навчального процесу.

Аналіз результатів анкетування показав, що під час дистанційного навчання на самостійну підготовку до занять більшість лікарів-інтернів витрачали більше 3 годин, а час, відведений програмою навчання, для вивчення та засвоєння матеріалу з теми був достатнім для засвоєння.

Майже 93 % здобувачів вважали методичне забезпечення дистанційного навчання достатнім. На думку здобувачів, для оцінки рівня знань, умінь і навичок на практичних та семінарських заняттях, найбільш оптимальним була демонстрація презентацій — 64,3 %. Близько 86 % здобувачів вважають корисним навчання в інтернатурі для подальшого працевлаштування за спеціальністю, однак, майже 14,3 % виразили невпевненість, що отримані при дистанційному навчанні знання допоможуть у їх практичній діяльності.

Щодо суміжних циклів, здобувачі освіти продемонстрували найбільшу зацікавленість у: кардіології та пульмонології (78,6 % та 50 % респондентів відповідно); нефрології та інфекційних хворобах (29,6 % та 21,4 % відповідно); невідкладних станах та симуляційній медицині

(21,4 % та 14,3 %); онкології, гастроентерології, ендокринології та ревматології по 14,3 %; гематології та військовій медицині по 7,1 % опитуваних. Щодо психологічної адаптації умов дистанційного навчання майже 78,6 % лікарів-інтернів не мали труднощів та 14,3 % — вважали, що змогли адаптувалися частково.

Серед найбільших труднощів, що виникали під час дистанційного навчання 42,9 % респондентів вважали труднощі з доступом до мережі Інтернет; 14,3 % — мали труднощі пов'язані з неможливістю постійно комунікувати з викладачем, 42,9 % — не мали труднощів взагалі. На думку 78,6 % респондентів, дистанційна форма навчання дозволяла викладачу ефективно проводити опитування здобувачів освіти, а здобувачам освіти змістовно відповідати на поставленні питання під час занять.

На думку респондентів недостатньо засвоєнні під час дистанційного освітнього процесу були наступні практичні навички: спілкування з пацієнтами — 57,1 %; комунікація з колегами та практичні навички з обстеження пацієнтів — 28,6 %; інтерпретація електрокардіограм та рентгенограм — 14,3 %; інтерпретація ехокардіографії, спірограми, результатів аналізів, особливості ведення медичної документації, участь у консилиумах лікарів — 7,1 %.

Щодо блоку питань стосовно неупередженості викладачів та якості комунікації учасників навчального процесу в умовах дистанційного навчання всі 100 % респондентів вважали об'єктивним оцінювання викладачами кафедри під час заліків та іспитів і на думку 92,9 % лікарів-інтернів не було необхідності оскаржувати результати оцінювання успішності.

Майже, 100 % відсутність вказівок на неетичну поведінку чи дискримінацію з боку інших інтернів чи викладачів може викликати сумнів, так як суперечки серед людей з різними поглядами та можливостями мали б проявитись за 2 роки. Але практична відсутність контакту при дистанційній формі навчання ефективно попередила практично всі підстави для можливих конфліктів.

Узагальнені результати анкетування свідчать про здебільшого суб'єктивну позитивну оцінку здобувачами післядипломної вищої освіти дистанційної форми навчального процесу.

Передбачувана суб'єктивна незадоволеність відсутністю можливості клінічного розгляду пацієнта з викладачем/керівником інтернатури потребує на впровадження дидактичних методів, нетипових для

української медичної школи, але маючих багаторічний досвід використання в інших країнах.

Дистанційна форма навчання потребує широкого впровадження у навчальний процес інтерактивних дидактичних методів — імітації, взаємної оцінки, групової відповіді, flip-classing тощо.

Список літератури

1. Положення про інтернатуру, затв. наказом Міністерства хорони здоров'я України від 17.08.2021 р. № 1081/36703 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1081-21#Text>

2. Положення про дистанційне навчання, затв. наказом Міністерства освіти і науки України від 25.04.2013 р. № 466. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13#Text> 4. Дистанційна освіта: плюси та мінуси <http://www.osvita.org.ua/distance/articles/18/>

3. Вікіпедія. Дистанційне навчання. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Дистанційне_навчання

4. Gary Vaynerchuk. Jab. Jab. Jab. Right hook. How to tell your story in a noisy social world. // <https://www.amazon.com/Jab-Right-Hook-Story-Social/dp/006227306X>

Ігнашук Олена Вікторівна,
кандидатка медичних наук, доцентка,
координаторка з медичної освіти україно-швейцарського
проекту «Розвиток медичної освіти»

Коротун Олена Павлівна¹,
кандидатка медичних наук, доцентка,
доцентка кафедри педіатрії
та дитячих інфекційних хвороб

Леухіна Анастасія Геннадіївна,
консультантка україно-швейцарського
проекту «Розвиток медичної освіти»

Петринич Оксана Анатоліївна¹,
кандидатка медичних наук, доцентка,
доцентка кафедри сімейної медицини

Черниш Тетяна Георгіївна²,
докторка філософії, доцентка,
керівниця офісу україно-швейцарського проекту
«Розвиток медичної освіти»

ЛЮДЯНІСТЬ ТА ЕМПАТІЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я: ДОСВІД РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ КУРСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

¹ Буковинський державний медичний університет

² Національний університет «Києво-Могилянська академія»

Вміння комунікувати є невід'ємною складовою набору компетентностей будь-якого лікаря [4]. Однак, додипломна медична освіта більше зосереджена на клінічних навичках, аніж на м'яких. Набір стандартних запитань для збору анамнезу, що є типовим до вивчення на кафедрах пропедевтики, а також, основи комунікацій, які викладаються на гуманітарних предметах (українська мова, іноземна мова, філософія, тощо) не враховують таких важливих компонентів комунікації з пацієнтами, як емпатичне ставлення і людяність, запит на які існує як серед пацієнтів, так і їх родичів. Роль м'яких навичок є ключовою у взаємодії надавачів і отримувачів медичної допомоги, що демонстру-

ють дослідження [3, 5]. Емпатична комунікація сприяє формуванню довіри, обміну інформацією та залучення пацієнтів до процесу прийняття рішень [3]. Це допомагає як на рівні емоцій — регулювати стан пацієнта, так і сприяє в медичному сенсі — пацієнтам стає легше зрозуміти медичну інформацію, а також поділитись своїми очікуваннями і потребами. В результаті ефективної комунікації пацієнти відмічають більшу задоволеність медичним обслуговуванням, а також вищу прихильність та кращий комплаєнс [3].

В Україні дослідження з вивчення потреб пацієнтів у виборі і комунікації з медиками показали, що такі якості, як рівень емоційного інтелекту (людяність, емпатичність, чуйність, повага, тактовність, терпіння, толерантність, турбота), позитив і порядність (чесність, доброта, відкритість, почуття гумору, некорумпованість), комунікативність (уважність, вміння чути та пояснювати, контактність та чіткість) є вкрай важливими для пацієнтів. Опитування проведене серед онкопацієнтів виявило, що серед п'яти найбажаніших для пацієнтів якостей лікаря: 72 % емоційний інтелект, 61 % позитив і порядність і 50 % — комунікативність [1].

ГО «Горизонталі» спільно з Info Sapiens (2019) провели опитування пацієнтів і їх сімей, вивчаючи аспекти, які можуть покращити досвід перебування в відділеннях інтенсивної терапії. Дослідження показало, що краща комунікація та зрозумілі правила (34 %), більш людяна позиція персоналу (14 %), спрощення режиму доступу (12 %) та взаєморозуміння обох сторін (11 %) мають вагомий вплив на взаємодію надавачів і отримувачів медичної допомоги [1].

Врахування найкращих світових практик, дослухання до потреб пацієнтів і їх сімей, фокус на всіх аспектах компетентнісного підходу, включно зі ставленням повинні бути відображені в медичній освіті [6]. В освітньому стандарті магістерської програми «Медицина», який затвердили зовсім нещодавно — у 2021 році, є узагальнений перелік компетентностей, які повинні здобути студенти під час навчання [2]. Однак, питанню розвитку емпатичного і людяного ставлення не приділено увагу. В той же час, вивчення нами курикули шести ЗВО України, трьох медичних університетів і трьох закладів освіти медичних сестер, виявили лише поодинокі елективні курси для студентів старших курсів з комунікації, які також мало фокусувались на розвитку емпатичного ставлення та якісних комунікацій.

Заради сприяння створенню курсів з комунікації в медичних закладів вищої освіти (ЗВО) україно-швейцарський проєкт «Розвиток

медичної освіти» об'єднав консультантів, експертів з комунікацій, освітян з шести медичних ЗВО (чотири медичних університети і два заклади освіти медсестер) для створення курсу «Людяність та емпатія в охороні здоров'я» з подальшою публікацією посібника для медичних освітян з усіма матеріалами курсу і започаткуванням цих курсів в медичних ЗВО [1]. Посібник розміщений в електронному форматі у вільному доступі.

При створенні курсу вивчався пацієнтський запит і очікування при комунікації з лікарями, проводилось опитування студентів, лікарів і медсестер про те, брак яких навичок вони відчують, вивчались кращі світові практики та перекладались загальноприйняті алгоритми. Курс будувався шляхом зворотного дизайну, за принципами студент-орієнтованості і компетентнісного підходу до освітнього процесу, а практичні заняття побудовані таким чином, щоб максимально сприяти розвитку м'яких навичок, емпатичного та людяного ставлення лікарів та медичних сестер.

В структурі розробленого курсу 8 тематичних блоків — (1) Людиноцентрований підхід; (2) Емпатія; (3) Довіра в стосунках з пацієнтом. Консультація як простір для побудови партнерських відносин; (4) Суб'єктність та автономія пацієнта. Професійні кордони; (5) Конфіденційність; (6) Кризові емоційні стани та погані новини; (7) Конфлікти та складні розмови; (8) Толерантність та різноманіття: як і чому.

Розробники позиціонують курс, як трансформер, який дає необхідні базові методичні матеріали для медичних освітян, що є універсальним і можуть бути використані для створення курсів як для майбутніх лікарів і медичних сестер, так і для тих, хто здобуває післядипломну освіту — в інтернатурі чи курсах безперервного професійного розвитку.

З 2021 року курс «Людяність та емпатія в охороні здоров'я» впроваджується в освітній процес українських ЗВО — як в закладах освіти медичних сестер, так і в закладах освіти лікарів (Харківський національний медичний університет, Буковинський державний медичний університет, Рівненська медична академія). Досвід впровадження і збір зворотного зв'язку від студентів показали, що курс гарно сприймається студентами і вони задоволені його змістом, форматом і здобутими знаннями, вмінням і ставленням. Середній бал у відповідь на питання «Чи порекомендували б Ви цей курс іншим студентам?» склав 4,81, на твердження «Навчання було для мене корисним» — 4,81, і,

відповідно, «...цікавим» — 4,48. В середньому студенти на 4,79 оцінили те, що навчання допоможе на курсі краще комунікувати з пацієнтами (респонденти — студенти медичного університету, n=52, максимальна оцінка 5). Звісно, розвиток ставлення це тривалий процес, який повинен вибудовуватись протягом усього освітнього процесу, як шляхом вивчення дисциплін з комунікації, так і шляхом спостереження і відтворення типових практик медичної спільноти, серед якої студенти занурюються в медичне середовище. Для цього, питання емпатичного і людського ставлення повинні транслюватись через кожен клінічну дисципліну і бути нормою для медичної спільноти в Україні. Тож, курс і посібник є тим підґрунтям для освітян, що містить потрібний теоретичний і методологічний базис для інтегрування цих питань в їх навчальні дисципліни і викладання як для студентів вищої освіти (лікарів і медсестер), так і для лікарів-інтернів і медичних фахівців на етапі безперервного професійного розвитку.

Список літератури

1. Людяність та емпатія в охороні здоров'я. Посібник для викладачів. Київ : Майстер книг, 2022. 364. с. URL : <https://mededu.org.ua/wp-content/uploads/2022/01/lib7.pdf>
2. Стандарт вищої освіти зі спеціальності 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» для другого (магістерського) рівня вищої освіти. (2021). URL : <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2021/11/09/222-Medytsyna.mahistr.09.11.pdf>
3. Ha J. F., Longnecker N. (2010). Doctor-patient communication: a review. *Ochsner Journal*. 10 (1). Pp. 38–43.
4. Kurtz S., Silverman J., Draper J., van Dalen J., Platt F. W. Teaching and learning communication skills in medicine. CRC press. 2017.
5. Sofaer S., Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annual review of public health*. 2005. 26. 513.
6. Wünderlich M., Schwartz C., Feige B., Lemper D., Nissen C., Voderholzer U. Empathy training in medical students—a randomized controlled trial. *Medical teacher*. 2017. 39 (10). Pp. 1096–1098.

Kavyn Vasyl,
PhD, associated professor
department pediatric surgery with course
clinical anatomy and operative surgery

THE ROLE OF VIDEO MATERIALS IN THE PRACTICAL TRAINING OF STUDENTS ON THE DISCIPLINE OF CLINICAL ANATOMY AND OPERATIVE SURGERY

Ivano-Frankivsk national medical university

An important component of the educational process in a higher medical institution is the practical training of future doctors. Every doctor, regardless of specialty, must be knowledgeable and owns a certain set of practical skills. During studying, each clinical discipline involves mastering certain practical skills. However, the COVID-19 pandemic, and later the war provoked by the Russian Federation against Ukraine, led to the active implementation of distance education in higher medical institutions, which ensured the preservation of teachers in universities and students. At the same time, these events became a challenge in the implementation of modern innovative technologies in the educational process. Practical training of students, which involves manual learning of skills, requires special attention. For successfully mastering a practical skills by student, he must repeatedly perform the practical skill. It is especially good, when a student sees the teacher perform a practical skill correctly. When studying the discipline of clinical anatomy and operative surgery, students must learn theoretical material and master practical skills. Therefore, taking into account the above, we did videos on the performance of basic practical skills. It is known, the use of video materials in the educational process is widely used [1, 2]. In general, students tend to like video learning and report that it enhances their learning satisfaction [3]. In the video, the teacher demonstrates the performance of a practical skill and voices it, explaining the key points. Execution of the practical skill is carried out as close as possible to real conditions with the involvement of members of the operating team (operating nurse, surgeon, assistant). All members of the operating team are dressed accordingly. Execution of the practical skill is carried out in gloves. Practical skills are presented in video clips, which each student can independently view at a

time convenient for him. As experience shows, students can use videos not only in distance learning, but also in online learning. Taking into account the large contingent of foreign students who study at our university and study the discipline “Clinical Anatomy and Operative Surgery”, we used subtitles in the video material. The main function of subtitles is to translate speech. The teacher voices the performance of the practical skill in Ukrainian, while subtitles in English translate what the teacher said. This is one of the cheapest and fastest options to convey information in another language to the listener compared to dubbing a video. When using subtitles, we followed certain recommended requirements, namely: no more than two lines of subtitles; the main point was placed in the first line of subtitles and the line of subtitles was limited to 35 symbols. Students of the Faculty of Training of Foreign Citizens positively evaluated the subtitled translation of the videos for the performance of a practical skill.

Thus, together with the use of modern innovative methods in the theoretical training of students of higher medical institutions, practical training requires the search for new original methods that allow better mastering of basic medical practical skills.

References

1. Zakharova V. O. Using video materials as a means of future dentists' foreign language competence formation. *Medical education*. 2019. Vol. 4. Pp. 84–88.
2. Siti N Abd-Shukor , Norziha Yahaya , Azmi M Tamil , Micheal G Botelho , Ting K Ho. Effectiveness of enhanced video-based learning on removable partial denture module. *Eur J Dent Educ*. 2021 Nov. Vol. 25(4). Pp. 744–752.
3. Joe Iwanaga, Marios Loukas, Aaron S. Dumont, R. Shane Tubbs A review of anatomy education during and after the COVID-19 pandemic: Revisiting traditional and modern methods to achieve future innovation. *Clin Anat*. 2021 Jan. Vol. 34 (1). Pp. 108–114.

Кагляк Марія Дмитрівна,
асистент кафедри
мікробіології, вірусології та імунології

Кобильник Сніжана Миколаївна,
асистент кафедри
мікробіології, вірусології та імунології

Табуліна Алла Михайлівна,
асистент кафедри
мікробіології, вірусології та імунології

Дубіна Анжела Володимирівна,
асистент кафедри
мікробіології, вірусології та імунології

Дениско Тетяна Валеріївна,
асистент кафедри
мікробіології, вірусології та імунології

**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СИНЕКТИКИ
ДЛЯ МОТИВАЦІЇ ТА АКТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ
В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ОНМедУ
У СКЛАДНОМУ СУСПІЛЬНО-ПОЛІТИЧНОМУ СТАНІ**

Одеський національний медичний університет

У складному суспільно-політичному стані найголовніше для незміцнілої психіки студентів не залишатися наодинці зі своїми переживаннями та страхами. Вони тільки починають своє самостійне соціальне життя в такий важкий час постійної потенційної загрози, що заважає оцінювати ситуацію без паніки та сприймати навчальний матеріал. Нашим студентам випав на долю дуже непростий час. Для забезпечення постійної моральної підтримки та ефективного дистанційного навчання: створено умови для використання електронного журналу; визначено режим роботи закладу освіти, враховуючи особливості організації дистанційного навчання; використовуємо систему управління курсами Moodle (CMS Moodle) для проведення дискусійних форумів, завантаження методичних матеріалів, обміну повідомленнями, онлайн тестування та платформи Microsoft Teams — для проведення онлайн лекцій та практик. [1, с. 198]

Освіта — невіддільна від соціокультурного контексту з характерними для нього моделями діяльності, комунікації та соціальних відносин. [2, с. 46] Для того, щоб мотивувати та допомогти студентам навчатись у складному суспільно-політичному явищі, викликати інтерес до матеріалу на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології разом з класичними методиками викладання, застосовуємо відеопрактики — синектики. Методика заснована на соціально-психологічній мотивації колективної інтелектуальної діяльності. Головною особливістю методу синектики є використання порівнянь та аналогій. [3, с. 111–113].

Практичну частину ми записуємо на відео і демонструємо на екрані. Попередня неконкретність — це особливість синектики. На цьому етапі дуже важливо, щоб студенти заздалегідь не знали конкретних умов завдання. Викладач-синектор — це безпосередній керівник синектичного процесу, який має проявити свої організаційні здібності та психологічні навички. Він має право розкривати лише особливості галузі знань перед групою. Далі викладач має поділити студентів на групи з 4–6 осіб, відібраних за ознаками гнучкості мислення, психологічної сумісності, комунікабельності, за майбутніми медичними професіями та слід звернути увагу на наявність різноманітних знань, досвід експериментальної діяльності. На екрані з'являються окремі моменти моделі практичного завдання у вигляді презентації або відео, яке записано заздалегідь. Викладач презентує даний момент і визначає тематику завдання, яке потрібно обговорити та розв'язати. На першому етапі, при постановці завдання, здається, що це ускладнює вільне мислення та аналіз. Проблема поділяється на декілька дрібніших частин. Аналіз проблеми, активні обговорення учасниками синектичної групи, коментарі викладача, формують індивідуальне усвідомлення її кожним студентом, застосовуючи свої знання з попередніх тем.

На першому етапі синектори формулюють і уточнюють проблему, як вона дана. Для другого етапу кожна група синекторів має за допомогою матеріалів відео обґрунтувати своє бачення проблеми за її належністю, що дозволяє відкривати раніше незнайомі деталі. Учасники синектичних груп використовують аналогії особистої, символічної, прямої та фантастичної емпатії. [4, с. 220–221] Синектори застосовують прийоми опису фактів, порівняння об'єкту дослідження з аналогічним з іншої галузі, проводять абстрактну аналогію. Особливість даного методу ще й у тому, що студенти працюють разом і ніхто не може поводитися пасивно, боятися неминучої поразки, коли він дає неправильну

відповідь. Це дає можливість ефективно використовувати інтелектуальну енергію кожного студента-синектора. Дуже важливий елемент етапу — критична оцінка викладача-синектора, який дає максимальну конкретизацію ідеї та розвиток мислення студентів. Кожна група по черзі проводить різні типи аналогії збудника інфекційної хвороби, що дає можливість поєднувати логічне та образне мислення, усуває стереотипність мислення. Такі практичні заняття дозволяють студентам працювати в групах, відчувати підтримку один одного, особливо в такий непростий час. На таких заняттях викладач повністю контролює дискусію та спрямовує, критикує комплекс відповідей, щоб вивести студентів до правильного, обґрунтованого виконання завдання.

Використовуючи синектику, як найбільш сильний метод активізації навчання в рамках принципу перебору варіантів, ми отримуємо хороші результати щодо засвоєння матеріалу та відпрацювання практичних навичок. Розвиток комунікативних можливостей, дуже важливі для медичного працівника. Застосування таких занять дозволяє формувати навички, які у майбутньому дозволять проводити щирі професійну бесіду з пацієнтами та їх близькими. Студенти навчаються елементам спілкування та аналізу, які дозволяють професійно поводитись у нестандартних ситуаціях. Цей метод навчання допомагає поєднувати образне та логічне мислення студентів, навчає аналізувати, бачити протиріччя та намагатися їх вирішувати.

Список літератури

1. Удовиченко І. В. Дистанційний формат взаємодії суб'єктів освітньої діяльності: методичні рекомендації. Суми : НВВ КЗ СОІППО, 2021. 198 с.
2. Семез А. А. Соціально-педагогічне проектування: Навчально-методичний посібник для студентів вищих педагогічних навчальних закладів спеціальності Кіровоград: РВВ КДПУ ім. В. Винниченка. 2012. 132 с.
3. Шевчук М. О. Синектика як метод активізації творчого мислення студентів. *Наукові записки НГУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки.* 2012. № 1. С. 111–113.
4. Ястремська О. М., Сиваш Ю. М. Синектика як метод активізації творчого мислення персоналу. *Проблеми економіки.* 2014. № 2. С. 220–221

Капрош Антоніна Вікторівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри фтизіопульмонології

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ПЛАТФОРМ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНОЇ ПІДТРИМКИ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Одеський національний медичний університет

Широке використання дистанційної освіти в усьому світі прискорили карантинні обмеження, обумовлені пандемією COVID-19 [1]. Проте, незважаючи на зменшення інфекційної небезпеки, події сьогодні в Україні унеможливають процес повного відновлення освітнього процесу віч-на-віч, через наявні загрози військового часу. Тому, розвиток та модернізація дистанційного навчання є актуальним напрямком в реалізації сучасного освітнього процесу на всіх рівнях, в тому числі і в закладах вищої освіти [2].

Важлива роль в удосконаленні освітнього процесу, без сумніву, належить впровадженню новітніх інформаційно-комунікаційних технологій. Успішна реалізація дистанційних форм навчання має велику залежність від послідовності впровадження та застосування інформаційних методів, форм і засобів інтерактивної взаємодії учасників освітнього процесу, що забезпечують онлайн доступність до навчальних матеріалів в процесі засвоєння певного масиву знань, та при здійсненні відповідного контролю за їх засвоєнням [3].

Дистанційним є навчання, при якому використовуються Інтернет-технології, а викладачі і здобувачі вищої освіти в будь-який час можуть підтримувати телекомунікаційний зв'язок. Саме таке індивідуальне оперативне спілкування є основним принципом навчання на відстані. Для підвищення ефективності дистанційного навчання використовуються різноманітні навчальні форми і методи, інноваційні освітні інформаційно-комунікаційні технології, здійснюється персоналізація навчального процесу [4].

Для підвищення якості дистанційної освіти та змішаної форми навчання доцільним є використання таких елементів новітніх методик

викладання як гейміфікація, інтерактивна взаємодія та креативна візуалізація матеріалу, які можливо створювати та впроваджувати при використанні нищезазначених ресурсів, що містять інструменти для новітніх освітніх методик [5, 6]:

1. <https://miro.com/> — провідна платформа візуальної співпраці, яка дає можливість віддаленим та гібридним командам спілкуватися і співпрацювати в різних форматах, інструментах, каналах та часових поясах — без обмежень фізичного розташування та місця для зустрічей. Дана платформа легка у користуванні та підходить для інтерактивного проведення як лекційних, так і семінарських занять, оскільки містить дуже велику кількість вже готових шаблонів з різних сфер діяльності, які можна розбудовувати разом з групою, заповнювати, готувати постери та презентації.

2. <https://padlet.com/> — програмне забезпечення для підвищення продуктивності навчання, що може бути використане як для індивідуальної взаємодії на семінарських та практичних заняттях, так і для групових завдань між студентами. Спільну співпрацю можна проводити за допомогою зору, звуку й дотику, після отримання спільного посилання для взаємодії. Також, це чудова платформа для висловлення думки кожним студентом (написання анотації, міні-есе, відгуку). При цьому в налаштуваннях можна додати можливість «лайкати», оцінювати і таким чином визначити роботу, яка найбільше сподобалася одногрупникам чи іншим запрошеним особам.

3. <https://idroo.com> — дана платформа містить інтерактивні інструменти, які замінюють звичайну дошку в аудиторії. За допомогою інтерактивної дошки можна миттєво співпрацювати зі студентами та колегами, завантажувати документи для роботи, зображення для ілюстрації спільних ідей, працювати в режимі реального часу — кожен малюнок та слово, яке вводить викладач миттєво бачать всі учасники зібрання, де б вони не знаходились. Кожна дошка має інтегрований текстовий чат, що дає можливість обмінюватися думками та коментарями під час спільної співпраці.

4. <https://explaineverything.com/> — провідна платформа цифрової дошки за допомогою якої можна використовувати багато готових шаблонів, створювати редаговані відеолекції на дошці для полегшення змішаного формату навчання, записувати відгуки, попередні тренінги, інструкції або підсумки занять і миттєво ділитися ними. Інтерактивна

дошка включає можливість проведення інтерактивних презентацій, відеуроків, запису дій на дошці з відео та звуком, з яких потім можна зробити певний міні-фільм.

5. <https://www.flippity.net/> — за допомогою цього ресурсу, що базується на використанні Google Spreadsheet, можна організувати цікаві ігри для студентів з певної теми курсу, оскільки гейміфікація процесу навчання сприймається студентами позитивно, підвищує їх зацікавленість та рівень засвоєння інформації. Також можна проводити безліч онлайн-турнірів, вікторин з сертифікатами, спільно створювати зі студентами головоломки і кросворди.

6. <https://www.mentimeter.com/> — хороший ресурс для створення інтерактивних презентацій з елементами гри, тобто коли можна комбінувати звичайні інформаційні слайди з інтерактивними слайдами, що містять або певні опитування, тестові запитання, висловлення думок, що одразу узагальнюються у вигляді графіків чи інших зображень під час проведення презентацій. До того ж в налаштуваннях можна додати можливість лайкати чи натискати на знак питання, що буде сигналом для викладача зупинитися після завершення думки і відповіді на запитання, яке виникло.

7. <https://kahoot.com/> — дана платформа в платній версії також може використовуватися для поєднання звичайних інформаційних слайдів з інтерактивними слайдами. Однак, якщо потрібно організувати, зокрема в ігровій формі тестування з можливістю виставлення часу для відповіді на кожне запитання, прикріплення ілюстрацій, відео посилань (в безкоштовній версії це запитання одиничного вибору і True/False), а також отримати автоматичну перевірку і звіт, то kahoot є хорошою альтернативою іншим ресурсам. До того ж kahoot має мобільний додаток, а отже мобільний телефон чи планшет можна використовувати як пульт для обрання правильних відповідей (у разі, коли тести транслюються викладачем) або як пристрій для самостійного проходження тестів. Більше того, kahoot після кожного запитання відображає правильні відповіді, що автоматично сприяє роботі студентів над їх помилками.

8. Для самостійної роботи студентів, можна дати завдання пройти один із коротких онлайн-курсів, що безпосередньо пов'язаний з навчальною дисципліною та знаходиться у вільному доступі на будь-якій із платформ, наприклад, <https://www.coursera.org/>, <https://cisco.com/>, <https://www.futurelearn.com/>.

Таким чином, застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій для проведення дистанційного та змішаного навчання є важливим напрямком майбутніх наукових тенденцій інноваційного розвитку освіти, що сприятиме інформатизації та інтелектуалізації суспільства. Навіть після завершення дистанційного формату навчання методики викладання вже не будуть такими, як були, оскільки, навіть при навчанні в аудиторії, буде доцільним використання вищезазначених ресурсів для підвищення якості освітнього процесу.

Список літератури

1. Polianovskyi H., Zatonatska T., Dluhopolskyi O., Liutyi I. Digital and Technological Support of Distance Learning at Universities under COVID-19 (Case of Ukraine). *Revista Româneas căpentru Educație Multi dimensională*. 2021. № 13 (4). P. 595–613. URL: <https://doi.org/10.18662/rrem/13.4/500>
2. Яценко Е., Левандовська І. Дистанційна освіта в освітній діяльності вищої школи: виклики часу. *Гуманітарні студії: історія та педагогіка*. 2021. Вип. 1 (1). С. 124–134.
3. Кучай О., Дем'янюк А. Сучасні технології дистанційного навчання. *Гуманітарні студії: історія та педагогіка*. 2021. № 2. С. 77–85.
4. Лебединець Т. М., Гуляєва І. В., Мироненко Л. В. Упровадження інтерактивних методів навчання у вищих навчальних закладах. *Збірник наукових праць «Педагогіка та психологія»*. Харків, 2018. Вип. 59. С. 84–92. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.1226875>
5. Інноваційний розвиток вищої освіти: глобальний, європейський та національний виміри змін: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції (20–21 квітня 2021 року, м. Суми). Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2021. 304 с.
6. Montgomery B. L. Building and sustaining diverse functioning networks using social media and digital platforms to improve diversity and inclusivity. *Front. Digit. Humanit.* 2018. 5. Pp. 22. doi: 10.3389/fdigh.2018.00022

Карпенко Юрій Іванович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри внутрішньої медицини № 1
з курсом серцево-судинної патології

Бліхар Олена Володимирівна,
асистент кафедри внутрішньої медицини
№ 1 з курсом серцево-судинної патології

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІЙ РОБОТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЙНОГО КОМПОНЕНТА

Одеський національний медичний університет

Питання використання сучасних навчальних технологій в організації практично орієнтованого викладання терапевтичних дисциплін та посилення мотиваційного компоненту навчання дуже важливі в контексті підвищення культури якості освіти [1]. Метою навчальної роботи клінічної кафедри є забезпечення якісного навчального процесу. В умовах викладання на клінічній кафедрі важливо дати здобувачу вищої освіти можливість в повній мірі ознайомитись з новітніми технологіями та сучасними можливостями лікування хворих [2]. Використання дистанційних форм навчання, комп'ютерних технологій візуалізації фізіологічних процесів в організмі людини в режимі "online", оптимізує підготовку до практичних занять, розкриває переваги втілення інтенсивних технологій у навчальний процес та покращує якість підготовки здобувачів вищої освіти [3]. Але високий темп та інтенсивність роботи під час занять обмежують можливість індивідуалізованої роботи викладача зі здобувачем вищої освіти.

Одеська обласна клінічна лікарня, на базі якої знаходиться кафедра внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології, є сучасним багатопрофільним лікувальним закладом, що дозволяє всебічно висвітлювати діагностично-лікувальний процес за кожною темою занять. Проте для активізації роботи здобувача вищої освіти та поліпшення якості знань цього замало. Необхідна наявність серйозної

і стійкої мотивації до навчання, оскільки відомо, що спочатку навчально-пізнавальний мотив починає діяти, потім стає домінуючим і набуває самостійності і лише після усвідомлюється і при цьому сама дієвість мотивації краще формується при більшій спрямованості на способи, а ніж на результат діяльності, першою мотиваційною умовою є організація, становлення самої навчальної діяльності [4]. Для вирішення цього питання на кафедрі була створена трансляційна система «електрофізіологічна лабораторія — навчальна кімната», розроблені комп'ютерні навчальні завдання з використанням трьохмірної реконструкції серця. Впровадження нововведень дозволило вирішити питання донесення до здобувачів вищої освіти усього обсягу можливостей клінічної бази в умовах неминучих обмежень навчального часу. Проте у найбільш зацікавлених здобувачів вищої освіти виникає потреба отримувати відповіді на виникаючі після занять додаткові питання. Для таких здобувачів вищої освіти на кафедрі по вихідних днях проводяться тематичні дискусійні зустрічі («круглі столи») з завідувачем кафедри та провідними фахівцями з різних терапевтичних галузей, де обговорюються найновіші досягнення клінічної медицини. Це сприяє зростанню активності здобувачів вищої освіти на заняттях та активує самостійну роботу. Таким чином, використання сучасних навчальних технологій у викладанні відкриває нові можливості для підвищення якості знань здобувачів вищої освіти.

Список літератури

1. Зайченко І. В. Педагогіка і методика навчання у вищій школі : навч. посіб. Київ, 2017. 456 с.
2. Руденко Ю. Д. Шляхи подолання кризи сучасної педагогіки . Київ : Просвіта, 2018. 278 с.
3. Головенкін В. П. Педагогіка вищої школи : підручник. 2-ге вид., переробл. і доповн. К. : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2019. 290 с.
4. Кулішов В. С. Теоретичні і методичні аспекти проведення інтегрованих занять у закладі професійної освіти на засадах компетентнісного підходу: навчально-методичний посібник. Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2021. 68 с.

Кашенко Ольга Анатоліївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри фізіології,
в. о. завідувача кафедри фізіології

ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВНУТРІШНЬОЇ МОТИВАЦІЇ ЯК ПРОВІДНОГО ФАКТОРА ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ САМОКОНТРОЛЮ ЗА ДОТРИМАННЯ ПРИНЦИПІВ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ

Одеський національний медичний університет

Важливу роль у формуванні компетенцій з академічної доброчесності відіграють процеси мотивації. Як відомо, з курсу фізіології, «мотивація» (у перекладі — спонукання до чогось) — це цілеспрямована поведінка людини направлена на задоволення своїх внутрішніх потреб. Серед відомих видів мотивації, найстійкішою є внутрішня (когнітивна), тобто мотивація усвідомленої дії. Для цілеспрямованої поведінки має бути вибір із кількох конкуруючих мотивацій. Якщо вибір відбувся, то виникає одна домінуюча мотивація, яка має на меті задоволення потреби в даний момент [1].

У освітньому процесі формування домінуючої мотивації відіграє головну роль. Варто зазначити, що це найскладніша мотивація, яка впливає на властивості вищої нервової діяльності молодшої людини — здобувача вищої освіти, яка ще не завжди усвідомлює себе самостійною особистістю з власним місцем у соціальному середовищі, не повністю розуміє, які знання можуть допомогти їй досягти фахового рівня у майбутній професійній діяльності. Виділяють три групи здобувачів за характером домінуючої мотивації: 1) мотивація на отримання стипендії, диплому, схвалення батьків; 2) мотивація на отримання професійного знання; 3) відсутня домінуюча мотивація [2]. Саме у формуванні внутрішньої мотивації, як стимулу до наполегливості у досягненні поставлених освітніх цілей одну з головних ролей відіграє викладач. У цьому напрямку, формування доброчесної мотивованої поведінки має базуватись не на дисциплінарних заходах покарання, а на допомозі, інформаційно-просвітницькій та роз'яснювальній роботі, що підтверджується досвідом провідних європейських вищих навчальних закладів [3].

Такий підхід надає здобувачам стимул до зростання внутрішньої мотивації розвитку, створення власних проектів, набуттю нових практичних навичок і знань на принципах академічної доброчесності. У цьому розумінні викладач повинен забезпечувати якісне і зрозуміле для кожного здобувача пояснення щодо змісту та особливостей виконання навчального завдання, надання прикладу вже виконаного завдання з метою мінімізації допущених помилок, формування у студентів навичок щодо оцінки якості і достовірності інформаційних джерел, забезпечувати опанування студентами навичок щодо структурування отриманої інформації і акцентування уваги на ключових моментах, створювати умови для розвитку творчих здібностей студентів, виконання ними індивідуальних ситуаційних і творчих завдань, які надають змогу для вираження власної думки; забезпечувати підвищення рівня їх мотивації до насичення новими знаннями, формуванню інтелектуальних здібностей і їх самореалізації [4].

В кожній навчальній ситуації студент постійно стоїть перед вибором: працювати самому і здобувати нові знання або скористатися інформацією, опрацьованою іншими, наприклад, списавши домашні завдання у інших студентів, чи «запозичивши» чужі результати наукової діяльності, при цьому не вказуючи джерело запозичення. Особистісна чесність — це не вроджена якість вищої нервової діяльності, а набута, її слід підтримувати, розвивати і практикувати щодня. Саме практичний аспект виховання здатності у здобувачів приймати обґрунтовані рішення, закладає основу нових принципів поведінки, прищеплює принципово нову систему цінностей, яка матиме визначальний вплив на формування потреб, мотивів і цілей у майбутній професійній діяльності і щоденному житті [3]. Тому постійне заохочення до етичної доброчесної поведінки під час усіх видів аудиторних і позааудиторних робіт закладає фундамент для довготривалої академічної доброчесності.

Таким чином, впровадження і підтримка цінностей академічного життя, приналежності до академічної спільноти та підтримання відповідної організаційної культури формує у учасників освітнього процесу можливість впливу на ціннісно-мотиваційну структуру особистості [5], що підвищує рівень мотивації навчання, усвідомлене обрання здобувачем індивідуальної освітньої траєкторії та професійне набуття фахових навичок майбутній практичній діяльності.

Список літератури

1. Філімонов В. І. Фізіологія людини: підручник. 4-е вид. Київ: «ВСВ» Медицина, 2021. 488 с.
2. Академічна культура українського студентства: основні чинники формування та розвитку. URL : <https://surgery-four.pdmu.edu.ua/storage/common/docs/R1vyfIum4hNfJntUrILfR%206KRh1FhLdBWxXuD6Amv.pdf>
3. Академічна чесність як основа сталого розвитку університету / Міжнарод. благод. Фонд “Міжнарод. фонд. дослідж. освіт. політики”; за заг. ред. Т. В. Фінікова, А. Є. Артюхова. К. ; Таксон, 2016. 234 с.
4. Кондратюк М. В., Обруч Г. В. Особливості формування компетенцій з академічної доброчесності у студентів. *Дотримання принципів академічної доброчесності учасниками освітнього процесу : тези науково-методичної конференції кафедр університету — 27–28 листопада 2019 р., Харків.* С. 16–17.
5. Моя академічна доброчесність: зб. есе здобувачів 3-го освіт.-наук. рівня вищої освіти Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди ; [редкол. : Ю. Д. Бойчук (голов ред.) та ін.]. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2020. 72 с. URL : https://dspace.hnpu.edu.ua/bitstream/123456789/4599/1/%D0%B7%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BA%D0%B0%20%D0%B5%D1%81%D0%B5_%D0%B4%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%BE%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C_2020.pdf

Квашніна Анастасія Андріївна,
доктор філософії, асистент кафедри дитячої хірургії

Мельниченко Марина Георгіївна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри дитячої хірургії

Каравасілі Олена Миколаївна,
асистент кафедри дитячої хірургії

ЗВОРОТНІЙ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Одеській національний медичний університет

Наявні обставини, що диктують необхідність організації значної частини навчального процесу дистанційно, призводять до виникнення нових викликів, як для здобувачів вищої освіти, так і для викладачів. Зворотній зв'язок є невід'ємною частиною ефективного навчання, і розуміється як інформація, отримана від викладача, за допомогою якої студент може доповнювати, підтверджувати та реструктурувати матеріал навчальної дисципліни, аналізувати помилки [1].

В умовах очного навчання, зворотній зв'язок здебільшого є органічною частиною навчального процесу, яке майже не потребує додаткових організаційних заходів і в його основі є безпосереднє спілкування. В умовах дистанційного навчання (ДН), організація і контроль за цим процесом є одним із завдань викладача.

У дослідження V. Denmark, підкреслюється доцільність функціонування системи продуктивної взаємодії студентів та викладача у ДН як триєдину комбінацію основних дій: спостереження, обговорення і зворотній зв'язок [2]. Розглянемо практичні аспекти реалізації цих видів діяльності в ДН.

Спостереження спрямоване на отримання інформації про хід навчального процесу. Цей процес необхідний при самостійній роботі з інформаційними матеріалами дистанційного курсу, виконанні завдань курсу з представленням відповіді у електронному вигляді, написанні письмових робіт тощо. Особливістю організації спостереження у системі ДН є, перш за все, опосередкований характер взаємодії викладача

і студента, які розведені як у просторі, так і у часі. Важливою запорукою успішності цього процесу є чітке планування як усього навчального процесу та чітко сформульовані критерії оцінювання продуктивної діяльності здобувача освіти.

Другим важливим компонентом триєдиної дієвої комбінації зворотнього зв'язку є обговорення. Саме цей компонент дозволяє реалізувати спільну діяльність учасників процесу ДН. В процесі обговорення відбувається обмін інформацією, думками, судженнями. Прикладом вдалої категорії завдань для цього виду діяльності здобувачів освіти, є завдання спрямовані на проведення диференційної діагностики, тобто клінічних ситуацій, де немає одного можливого варіанту відповіді, та можливе конструктивне обговорення. Для ефективного навчання, роль викладача при цьому типі взаємодії, є не лише контроль засвоєння інформації студентом, а й постановка актуалізуючих питань, відповідаючи на які, студенти надають викладачу достатньо інформації, щоб він зміг оцінити їх рівень знань, вмінь, аналітичних здібностей та мотивації [3]. А вже на основі цієї інформації викладач зможе проектувати, коригувати, стимулювати навчальний процес, спрямовуючи студентів на досягнення поставлених цілей.

На нашу думку, одним із основних чинників встановлення ефективного зворотнього зв'язку в ДН є забезпечення максимально можливої віртуальної присутності викладача, що нерозривно пов'язано з інтерактивністю. Найбільш наближеною до аудиторного заняття формою ДН є, безумовно, відеоконференція, проте застосування лише цього режиму занять не демонструють високої ефективності в опанування навчального матеріалу [1].

Існують основні принципи, які слід враховувати щоб процес зворотнього зв'язку був ефективним та дійсно сприяв кращому опануванню навчального матеріалу:

- своєчасність та оперативність (коментарі та зауваження мають бути актуальними, надаватися достатньо швидко та мати вплив на подальше вивчення дисципліни);

- чіткість та однозначність (що означає зрозумілий студентам зворотній зв'язок, пов'язаний з результатами навчання та критеріями оцінювання);

- навчальний характер (а не тільки оцінний);

- прогнозування (зворотній зв'язок вказує, що студент може продуктивно вдосконалити у майбутньому);

— сталість (наявність безперервного діалогу, а не просто орієнтація на кінцевий результат);

— делікатність (відгук має відображати контекст та психоемоційні особливості студента, індивідуальні потреби та потенціал) [4].

Для забезпечення оперативного зворотнього зв'язку доцільно використання діалогових інструментів у складі навчальних платформ, у форматі «запитання — відповідь» у чаті або форумі, а також у вигляді коментарів викладача, під час або після виконання завдань. Однією з переваг онлайн-навчання, є, безумовно, можливість часткової автоматизації оцінки знань студента, особливо у частині формального засвоєння інформації [5]. Існує велика кількість подібних інструментів, починаючи, як із загально-доступних, наприклад створення тестових завдань у опитуваннях гугл, так і більш спеціалізовані інструменти на навчальних платформах, таких як MS-Teams або Moodle. Проте слід зазначити, що дана форма зворотнього зв'язку має носити лише поміжний характер, з огляду на зазначені вище принципи.

Як показує досвід ДН, студенти з зацікавленням ставляться до виконання групових робіт та взаємооцінювання. Викладачем повинні ставитися чіткі завдання і рекомендації до виконання групових робіт. В цьому випадку зворотний зв'язок має бути двонаправленим, тобто в ньому беруть участь як викладач, так і студенти. Він передбачає не тільки оцінювання результатів роботи викладачем, але й коментарі та рекомендації студентів до результатів роботи інших студентів та виконаної викладачем роботи [6].

Таким чином, на сьогоднішній день доступна велика кількість цифрових інструментів, які дозволяють реалізувати систему зворотнього зв'язку із здобувачами вищої освіти, які широко використовуються у роботі нашої кафедри. Перспективним вважаємо подальше вивчення можливостей ефективної онлайн-підготовки майбутніх лікарів та інтерактивного навчання. Вважаємо за необхідне підкреслити саме пріоритетну спрямованість процесу зворотнього зв'язку на навчальні цілі, а не лише на оцінювання, а також необхідність постійної рефлексії викладача, аналізу власної діяльності із метою покращення ефективності навчального процесу.

Список літератури

1. Кухаренко В. М. Теорія та практика змішаного навчання: монографія / за ред. В. М. Кухаренка. Харків: Міськдрук, НТУ «ХПІ», 2016. 284 с

2. Denmark V. M., Podsen I. J. Coaching and mentoring first-year and students teachers. NY: EYE on education, 2000. 188 p.

3. Олійник Н. Ю. Зворотний зв'язок у дистанційному навчанні. URL : <https://2014.moodlemoot.in.ua/course/view.php?id=61&lang=ru>.

4. Jurs P., Špehte E. The Role of Feedback in the Distance Learning Process. *Journal of Teacher Education for Sustainability*. 2021. 23(2). 91–105. <https://doi.org/10.2478/jtes-2021-0019>

5. Шульга А. В. Використання інструментів зворотного зв'язку зі студентами під час дистанційного навчання. *Стратегії модернізації педагогічної освіти в Україні та країнах європейського союзу: Збірник матеріалів II Міжнародної науково-практичної конференції 20–21 жовтня 2022 р., м. Чернівці*. 2022. С. 182–186.

6. Мелашенко О. І. Досвід організації дистанційного навчання при вивченні пропедевтики педіатрії в умовах сучасних викликів. *Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: зб. статей V Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 19–20 листоп. 2020 р.* Полтава, 2020. С. 276–279.

Кир'язова Олена Вікторівна,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри філософії,
біоетики та іноземних мов

АКТУАЛІЗАЦІЯ МОВНОГО АСПЕКТУ ІМІДЖУ ЛІКАРЯ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТУВАННЯ

Одеський національний медичний університет

Професія лікаря завжди була однією з найактуальніших у всі часи та епохи. Звичайно образ лікаря з роками постійно змінювався як і вимоги до власників цієї спеціальності, проте незмінним залишається відповідальність за людські життя та долі що є основою роботи медичних працівників різних спеціальностей. Сьогодення диктує нам нові правила та закони також в медичній сфері. Образ сучасного лікаря окрім наявності професійних вмінь та навичок несе в собі ще багато складників. Медик має бути готовий до будь-якої нестандартної ситуації,

має вміти контролювати своєю поведінку, емоцій та мовлення. Підтвердженням цієї думки є також слова дослідниці М. Бичко: «Уміння спілкуватись із хворими належить до найцінніших якостей лікаря будь-якої медичної спеціальності і визначає ефективність лікувально-діагностичного процесу, ступінь задоволеності пацієнта наданою йому допомогою, а також оцінку професійності фахівця»[1; 20].

Особливості вивчення ефективності правильної медичної комунікації знаходить свою актуальність в зв'язку з розвитком та активним застосуванням онлайн технологій у медицині зокрема. Поява різноманітних варіантів взаємодії пацієнта та лікаря або об'єднань лікарів не тільки особисто, а й за допомогою сучасних інноваційних винаходів, відкрила нові горизонти перед людством. Ще кілька років тому пересічному українцю було важко зрозуміти закордонний досвід роботи лікаря з пацієнтом не лише в кабінеті медичної установи, а й можливість надання консультації на відстані. Хворий не уявляв собі іншого варіанту комунікації з лікарем ніж посидіти в черзі довгий час, а потім особисто поспілкуватися з медичними працівниками, вказавши на свої проблеми зі здоров'ям. Проте кілька років тому всім відома пандемія внесла свої корективи. Онлайн консультації та спілкування у месенжерах стало не просто актуальним, а й, для деяких пацієнтів, рятувальним варіантом. Використання сучасних онлайн платформ дає багато можливостей лікарю для розширення своїх професійних надбань, спілкуючись із спеціалістами спільної галузі за допомогою інтерактивних технологій. Медики залюбки долучаються до онлайн груп, де вони отримують змогу переглядати нові публікації, знаходити нову актуальну інформацію для своєї роботи та слухати виступи як вітчизняних, так і іноземних медичних експертів. Проте, окрім наявності певної кількості переваг від використання віртуальних можливостей, слід звернути увагу і на те, що важливими стають не тільки професіоналізм та практичні навички медика, а і його вміння правильно подати цю інформацію, а саме актуалізувати мовний аспект у своїй роботі. Все більше доречним є вміння ефективного спілкування з пацієнтом. Дуже часто задоволеність пацієнта процесом лікування залежить від того чи було це спілкування з лікарем продуктивним, інформативним та спокійним. Наявність онлайн-консультацій у сучасних медичних установах є досить розповсюдженою. Плюси для пацієнтів є очевидними: отримання професійної думки спеціаліста з будь-якої країни, економія часу на дорогу до лікарні та перебування у черзі, можливість отримання консультації з будь-якого зручного для хворого місця і в зручний час. Проте

для лікаря цей вид консультації дещо ускладнює роботу. Він бачить перед собою лише зображення пацієнта і не має змоги оглянути його традиційним способом. Медик має орієнтуватися на почуті скарги та симптоми і лише комунікуючи з людиною, поставити їй діагноз та виписати лікування, саме тому першочерговим завданням є створення позитивної атмосфери спілкування під час консультації онлайн. Розпочати слід з привітання та короткої самопрезентації, адже людина що звернулася до Вас має розуміти кому саме вона довіряє своє здоров'я. Голос лікаря має бути впевненим та спокійним, щоб пацієнт міг зосередитися на своїх проблемах і об'єктивно їх описати, не втрачаючи жодної дрібниці. Потрібно надати пацієнту спочатку можливість висловити свою думку, не перебуваючи в жодному разі, так як це може відволікти людину від потрібної думки і лікар не отримає повної інформації, яка є такою важливою зважаючи на онлайн формат консультування. Всі уточнюючі запитання лікар зможе поставити після монологу пацієнта. Якщо наявні дослідження або аналізи які необхідні для встановлення діагнозу — пацієнт має продемонструвати їх на екрані або надіслати заздалегідь для ознайомлення, це збереже їх достовірність. Медичний працівник, спілкуючись з хворим, має постійно підтримувати зоровий контакт з ним, не відволікаючись на зовнішні подразники, це створить звичну атмосферу кабінетного прийому. Слід досить відповідально підійти до заключного етапу онлайн-консультації, а саме виписування лікування. Окрім словесного детального пояснення особливостей прийому препаратів та режиму, що його має дотримуватися пацієнт для швидкого одужання, лікар має підтвердити це записом у зручному для пацієнта форматі. Існує велика кількість медичних препаратів, що мають схожі назви, до того ж, якщо людина погано себе почуває, вона може втратити певну уважність і помилково запам'ятати правила прийому та кількість виписаних ліків. У розрізі медичної діяльності, уваги також заслуговують такі жанри інтернет-комунікації як ведення персонального сайту, сторінки в певній соціальній мережі або групи у месенджері. Найпопулярнішим серед перелічених варіантів є звичайно комунікація лікаря з зовнішнім світом за допомогою персональної сторінки у соціальних мережах. Це дає можливість отримання додаткового каналу для впливу на потенційного сучасного пацієнта або професійне об'єднання. Головною метою такої сторінки є можливість привернути увагу до своєї професійної діяльності, розширити кола клієнтів та потрібних професійних знайомств. Проте, тут

медик має бути уважним і пам'ятати про певні правила. Оскільки соціальні мережі можуть бути у загальному доступі, лікар не має забувати про етико-правові аспекти поведінки. Інформація що демонструється має бути виваженою та добре продуманою, щоб вона не стала смертоносним мечем у руках легковажної людини. Слід уникати відкритих чатів для спілкування з пацієнтами, адже лікарську таємницю ніхто не відміняв. Посилання або ресурси які розміщені на сторінці лікаря мають бути обов'язково перевіреними та безпечними. Існує велика кількість шахраїв в інтернет просторі, що можуть скористатися репутацією певного спеціаліста та запропонувати посилання на «дивопігулки», що є небезпечними для здоров'я. Фотографії та малюнки, що розміщені на сайті, мають нести певну корисну інформацію та бути доречним до тематики сайту або сторінки. Всі тексти, що будуть з'являтися потребують серйозної уваги спеціаліста, вони мають бути написані літературною мовою. Будь які прояви що вказують на легкодумність спеціаліста, зменшують довіру пацієнтів до цього професіонала, руйнуючи його професійний імідж. Отже, сьогодні, зважаючи на ситуацію в країні, лікар є не тільки соціально значущою, а все більше лінгвоактивною професією. На перше місце виходить саме віртуальна комунікація: спілкування з хворими у месенжерах, онлайн-консультації, виступи лікарів на міжнародних конференціях дистанційно, ведення сторінок в соціальних мережах, блогів або власних сайтів. Багато залежить від того як він зможе правильно побудувати це спілкування. Модернізований медик має бути витриманим, володіти собою та своїми емоціями, вправно застосувати стратегії і тактики мовленнєвої комунікації, вміти точно підбирати влучні мовні засоби та доцільно вибудувати потрібні аргументи. Розвиток цих вмінь та навичок у спеціаліста покращує мовний аспект іміджу лікаря, що буде тільки сприяти його подальшій успішній професійній діяльності.

Список літератури

1. Бичко М. Розвиток комунікативної компетентності майбутнього лікаря як складника його професійної готовності. *Витоки педагогічної майстерності. Серія : Педагогічні науки*. 2018. Вип. 21. С. 19–22.
2. Балашов К. Ефективна комунікація між лікарем та пацієнтом: міжнародний досвід і науково-методологічна. Україна. *Здоров'я нації*. 2020. № 3 (1). С. 162–165.

Корнован Галина Василівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри сімейної медицини
та поліклінічної терапії

Данильчук Галина Олександрівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії

Колотвіна Лариса Іванівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри сімейної медицини
та поліклінічної терапії

Коваленко Світлана Федорівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри сімейної медицини
та поліклінічної терапії

ЗДІЙСНЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА КАФЕДРІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПОЛІКЛІНІЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Одеський національний медичний університет

Одним з пріоритетних напрямків розвитку сімейної медицини в Україні вважається підготовка фахівців за спеціальністю «Загальна практика — сімейна медицина». Розвиток сімейної медицини неможливий без удосконалення системи освіти. Кафедра сімейної медицини та поліклінічної терапії ОНМедУ на післядипломному етапі освіти вже майже двадцять п'ять років готує сімейних лікарів шляхом первинної спеціалізації випускників вищих медичних навчальних закладів у 2-річній інтернатурі та вторинної спеціалізації протягом 6-ти місяців очного навчання фахівців. Крім спеціалізації, на кафедрі підготовка фахівців проводиться на циклах стажування та тематичного удосконалення. Додипломна підготовка з питань сімейної медицини на кафедрі здійснюється на 6 курсі. З поточного року на кафедрі розроблені та проводяться вибіркові дисципліни різного напрямку для майбутніх сімейних лікарів такі, як: «Основи електротрокардіографії в практиці сі-

мейного лікаря», «Менеджмент ожиріння в практиці сімейного лікаря», «Менеджмент діабету в практиці сімейного лікаря», «Інсуліно-терапія в практиці сімейного лікаря».

Під час навчання слухачі відпрацьовують практичні навички спочатку у навчальній аудиторії з використанням методичних розробок для самостійної роботи лікарів, розв'язують ситуаційні та проблемні задачі, а потім приймають участь у клінічних розборах. В умовах дії військового стану заняття проводяться в онлайн режимі, що створює певні труднощі у викладанні навчального матеріалу. Пріоритетним напрямком роботи кафедри у підготовці фахівців є перехід від пасивних до активних форм навчання, що на сучасному етапі сприяє покращенню підготовки фахівців. Ефективність навчального процесу підвищує застосування таких активних форм, як: проведення практичних занять у вигляді ролевої гри, впровадження проблемного підходу до вивчення теми з використанням методики «мозкового штурму», вирішення ситуаційних задач, клінічні тематичні розбори хворих, дискусії, семінари-конференції з питань обміну досвідом. В поточному році впроваджена нова робоча програма інтернатури за всіма спеціальностями: в два рази зменшився термін підготовки слухачів у вишах, засвоєння практичних навичок проводиться на базах стажування під керівництвом провідних фахівців лікувальних закладів. Теоретична підготовка слухачів здійснюється під час лекцій, семінарів та самостійної роботи з вивчення окремих тем. При проведенні лекцій викладачами кафедри широко застосовуються методи «інформаційного повідомлення»: аудіовізуальні презентації, відеофільми, графіки, інтегральні схеми патогенезу, мультимедійні презентації з демонстрацією дослідження терапевтичного статусу та методики визначення патогномонічних симптомів у хворих різних вікових категорій. Основою професійної діяльності фахівців медичної галузі є міжособистісна взаємодія, комунікація, спілкування, що відбувається на рівні «людина — людина» [1]. Поєднання коментарів викладача з відеоінформацією значно мотивує увагу слухачів до матеріалу за темою. Досить цінним під час лекції є презентація відео- чи мультимедійних преференцій з діагностики та лікування окремих пацієнтів з власної практики лектора. Подальше засвоєння лекційного матеріалу проходить у вигляді співбесіди в діалоговому режимі (питання-відповідь). Таким чином, при викладанні теоретичного матеріалу використовуються дидактичні засоби навчання, варіантом яких є проблемна лекція, що створює певні ситуації і залучає

слухачів до їх вирішення. Така методика, за даними опитування інтернів, дала їм можливість швидше і якісніше засвоїти тему. Засвоєння теоретичного матеріалу на лекційних та практичних заняттях проводиться також із залученням інтерактивних методик: імітаційних ділових ігор, різних видів дискусій, семінарів-тренінгів. Рішення ситуаційних задач є край важливим засобом для кращого засвоєння теоретичного матеріалу, який надається під час лекції в онлайн режимі. Не менш важливим на початку заняття є експрес-метод тестового контролю засвоєння теми в домашніх умовах шляхом вирішення тестів, аналізу електрокардіограм, тощо. Впровадження інтерактивних методів навчання на різних етапах навчального процесу сприяє не тільки підвищенню їх теоретичної підготовки, а й формує у інтернів краще засвоєння практичних навичок. Важливим являється спрямованість на мотивацію до самостійної роботи слухачів та безперервного підвищення професійної майстерності. Однією з ключових проблем професійної освіти є забезпечення оптимальних психологічних умов для їх особистісного включення в процес засвоєння знань [2]. При підготовці лікарів-інтернів належна увага надається навчання роботи з літературними джерелами. Крім того майбутні фахівці залучаються до наукових досліджень під керівництвом викладачів кафедри. Особливістю сучасної підготовки фахівця зробити його конкурентоспроможним на європейському ринку праці. В час динамічних змін в освітянському просторі, глобальному збільшенні фахової конкуренто-спроможності на тлі глибинних соціально-економічних, політичних, інноваційних, технологічних трансформацій в Україні та в світі в цілому змінюється рольова позиція викладача медичних закладів вищої освіти [3]. Зміни у вищій медичній освіті потребують нових підходів до підготовки лікаря на післядипломному етапі. Для цього необхідне належне кадрове, матеріально-технічне та науково-методичне забезпечення навчального процесу. Кінцева мета освіти — формування клінічного мислення, що дозволяє лікареві-інтерну самостійно ухвалювати складні діагностичні і лікувальні рішення. З цих позицій навчання лікаря-інтерна повинне починатися з клінічних розборів хворих із складною коморбідною патологією, супутніми захворюваннями і ускладненнями основного захворювання. Тому в навчальних матеріалах кафедри представлена сучасна діагностика різних патологічних станів, протоколи надання допомоги хворим. Лікування пацієнтів із хронічними захворюваннями, що частіш за все викликають прогресуюче порушення певних функцій організму та призводять до інвалідизації та залежності від членів сім'ї

та потребує постійної сторонньої допомоги — одна з головних ланок роботи сімейного лікаря. Хронічні захворювання Основним напрямком роботи сімейного лікаря є профілактика різних захворювань. Корисним є складання медичного паспорту родини. Такий паспорт допомагає розробити комплекс запобіжних заходів по попередженню родинних захворювань. Формами постійного підвищення кваліфікації є вивчення сучасної медичної літератури, приймання участі у науково-практичних конференціях, навчання на циклах тематичного удосконалення. На кафедрі розроблені та проводяться декілька циклів тематичного удосконалення з актуальних питань. Післядипломний етап навчання є основою для підготовки висококваліфікованого фахівця. Особливість професії лікаря полягає в необхідності вчитися спеціальності все своє життя, тому правильна й адекватна організація раннього післядипломного етапу навчання може стати визначальною й у формуванні клінічного мислення, і професіоналізму, і в навичках соціальної поведінки. В сучасному світі суспільство потребує фахівців із гнучким і оригінальним мисленням, здатних самостійно, творчо вирішувати суспільні завдання, які б постійно поповнювали та вдосконалювали професійні знання та навички шляхом самоосвіти.

Список літератури

1. Калинюк Н. До питання підготовки майбутніх медичних фахівців на засадах міждисциплінарної інтеграції. *Інженерні та освітні технології (EETECs)*. 2020. Вип. 2 (8). С. 44–52.
2. Лінчевський О. В. та спів. Шляхи реформування системи вищої медичної освіти в Україні в сучасних умовах. *Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні: Мат. XIV Всеукр. НПК з міжн. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ, Тернопіль, 18–19 травня 2017 р.* Тернопіль, 2017. С. 3–5.
3. Гуменюк Н. І. та спів. Вибір рольової позиції сучасного викладача медичних закладів вищої освіти в умовах глобального конкурентного середовища. *Мат. III ПМК. «Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища» (Винниця, 09.02. 2022 р.)*. Винниця, 2022. С. 40–41.

Кошельник Олена Леніанівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри нормальної та патологічної
клінічної анатомії,

СТВОРЕННЯ ТА ПЕРЕРобКА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ У СВІТЛІ НОВИХ ТЕНДЕНЦІЙ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

Безпосередня розробка та переробка навчально-методичних матеріалів потребує певних знань та значних витрат часу. Вибраний навчальний матеріал має бути адаптований до умов освітнього процесу з урахуванням рівня підготовки здобувачів вищої освіти та їх можливостей щодо засвоєння запропонованої інформації. При цьому найбільш складною є діяльність викладача, яка полягає у здійсненні аналізу його змісту з метою остаточного відбору навчального матеріалу, необхідного для створення методичних розробок. Мета такого аналізу полягає у визначенні прийомів, способів та форм репрезентації обраного змісту навчального матеріалу, спрямованих на подолання труднощів його розуміння та засвоєння студентами.

У ході аналізу навчального матеріалу реалізуються такі функції: виявлення та подолання труднощів розуміння та засвоєння здобувачами нових знань, умінь та навичок; конструювання діяльності здобувачів з оволодіння новою системою понять та способів діяльності.

Викладачеві, який створює методичні матеріали, необхідно вибрати засоби, методи та форми навчання, для реалізації яких необхідне знання низки дидактичних умов: структура та логіка змісту навчального матеріалу з конкретної теми заняття; навчально-пізнавальний потенціал учнів (знання опорних понять, рівень розвитку мислення); можливості викладача (попередній досвід роботи, знання закономірностей процесу навчання, вміння управляти пізнавальною діяльністю учнів); матеріально-технічне забезпечення дисципліни, що вивчається [1].

Тобто продуктом аналізу навчального матеріалу є дидактично редактований та методично оброблений навчальний матеріал, представлений у формі методичної розробки.

Оформлення методичних вказівок за кожним видом навчальних занять здійснюється відповідно методичних рекомендацій до складання та оформлення навчально-методичного забезпечення освітнього процесу у Одеському національному медичному університеті [2].

Зміст аналізованої роботи включає практичну реалізацію наступних обов'язкових заходів: створення виконавцем рукописів методичних вказівок за видами навчальних занять заданої теми; рецензування рукописів викладачами, які володіють високим методичним рівнем, компетентними у змісті навчального матеріалу, що розробляється; усунення зауважень рецензентів та доопрацювання навчально-методичних матеріалів відповідно до їх рекомендацій; обговорення доопрацьованих матеріалів на засіданні кафедри; внесення до матеріалу змін та доповнень відповідно до побажань, висловлених на засіданні кафедри; остаточне оформлення методичних розробок згідно зразкам, їх роздрукування та брошурування; затвердження навчально-методичних матеріалів завідувачем кафедри.

Таким чином, обов'язкове виконання всіх організаційно-методичних заходів створення матеріалів дозволить розробнику створити (написати і оформити) відповідні вимогам, що висувуються, навчально-методичні матеріали, використання яких забезпечить викладачеві якісну підготовку до занять та ефективно їх проведення [3].

Аналіз успішності та якості підготовки здобувачів вищої освіти може призвести до переробки (удосконалення) навчально-методичних матеріалів. Удосконалення навчального матеріалу можливе шляхом усунення недоліків, більшість з яких виявляються в ході дослідження та узагальнення результатів, отриманих випускниками вишу у період освітнього процесу.

Аналіз успішності та якості підготовки здобувачів є однією з необхідних умов забезпечення професійної навченості випускників вузу, що відповідає кваліфікаційним вимогам. Результати аналізу успішності та якості підготовки використовуються для розробки заходів щодо більш істотного вдосконалення освітнього процесу, що може стосуватися переробки навчального плану, навчальних програм дисциплін, тематичних планів дисципліни та навчально-методичних матеріалів усіх чи більшості їх тем.

Послідовність переробки може бути різною залежно від характеру та обсягу змін, що вносяться до змісту освітнього процесу, і доповнень, а також від того, переробку яких документів і в якому масштабі вони торкаються. Слід зазначити, що право внесення відповідних змін та доповнень

має навчальний заклад. У цьому можна виключати і додавати дисципліни як базової, і варіативної частин основної професійної освітньої програми, якщо забезпечується виконання встановлених державним освітнім стандартом вимог до її освоєння. Стосовно цієї ситуації розглядаються особливості розробки методичних матеріалів дисциплін, за змістом фактично які у навчальний план рахунок виключення раніше існуючих. Найчастіше можливе навіть збереження назви дисципліни, її тематики, обсягу навчального часу, що виділяється на вивчення, його розподілу за видами навчальних занять, форм поточного та проміжного контролю.

Найбільш складним етапом роботи над методичними вказівками є визначення його змісту та насамперед у рамках навчальної дисципліни. Необхідність повного обліку вимог у конкретних заданих темах, обмежених цілком певним обсягом навчального часу, призводить до виникнення об'єктивних труднощів, як в умовах надлишку обов'язкової інформації, і за її недостатності. Якщо перевищення навчального матеріалу можна перенести на самостійну роботу або ліквідувати через малу значущість, то його брак вимагає перерозподілу навчального часу між темами дисципліни.

Удосконалення змісту навчальних матеріалів викликає необхідність уточнення послідовності переробки. Для зазначених раніше умов вона представляється так: — визначення змісту тем, що відповідає вимогам освітньої програми; — диференціація навчального матеріалу на навчальні питання та їх формулювання; — оформлення методичних розробок за видами навчальних занять для кожної теми дисципліни; — розробка тематичного плану вивчення дисципліни, що містить перелік навчальних питань, організаційно-методичні рекомендації викладачам щодо проведення та матеріально-технічного забезпечення кожного навчального заняття; — доопрацювання навчальної програми, а саме: приведення її змісту у відповідність до навчального матеріалу розробок за видами занять; уточнення переліку основної та додаткової літератури, а також ресурсів інформаційно-телекомунікаційної мережі Інтернет, необхідні для освоєння дисципліни; — формулювання методичних рекомендацій викладачам та вказівок для здобувачів вищої освіти; — оформлення навчально-методичного комплексу дисципліни для її повного освоєння [4].

Результати корекції організації та методики навчально-виховного процесу відображаються в методичних матеріалах кафедри. Перероблені таким чином, вони дозволять досягати необхідної якості освіти.

Список літератури

1. Концепція освітньої діяльності Одеського національного медичного університету на 2020–2025 р. р. URL : <https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/06/Konceptija-osvitnoi-dijalnosti-ONMedU.pdf>

2. Методичні рекомендації до складання та оформлення навчально-методичного забезпечення освітнього процесу в Одеському національному медичному університеті URL : <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/11553/Marychereda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

3. Методичні рекомендації щодо структури, змісту та обсягів наукових та навчальних видань викладачів і студентів УДПУ / уклад. О. О. Ярошинська. Умань : ПП Жовтий, 2010.

4. Навчально-методичне забезпечення освітніх компонентів URL : <http://pnpu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/03/dovidnik-nmz.pdf>

Кравченко Тетяна Юріївна,

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії № 3
з післядипломною підготовкою

Лотиш Надія Григорівна,

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії № 3 з післядипломною
підготовкою

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНТЕРНІВ-ПЕДІАТРІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Одеський національний медичний університет

Програма підготовки інтернів-педіатрів передбачає закріплення і поглиблення знань, отриманих під час навчання на 1–6 курсах медичних ЗВО. Професійна післядипломна освіта повинна служити забезпеченню практичної охорони здоров'я кваліфікованими кадрами, що уміють адаптуватися до обстановки, що постійно змінюється, здібними до безперервного вчення.

Практично-орієнтоване навчання в інтернатурі формує у майбутнього фахівця вміння правильно використовувати фундаментальні

знання й навички для вирішення конкретних практичних завдань. Ця система суттєво підвищує рівень професійної практичної підготовки, а також компетенції лікарів-інтернів адаптуючи їх до успішної самостійної творчої фахової діяльності в сучасних умовах з реальними пацієнтами вже на наступних етапах роботи [1, с. 170].

В умовах зміни парадигми вищої професійної медичної освіти, її переорієнтації на забезпечення досягнення нових цілей, які спрямовані не тільки на набуття студентською молоддю теоретичних фахових знань, умінь і навичок, але й на вдосконалення їхньої професійної комунікації, особливо важливо, щоб вони формувались у майбутніх лікарів ще на етапі професійної підготовки в закладі вищої медичної освіти [2, с. 84].

У діяльності лікаря комунікативна компетентність забезпечує здійснення ефективної комунікації з пацієнтами і їх родичами. Це така комунікація, яка сприяє просуванню в рішенні проблем учасниками спілкування; забезпечує досягнення цілей спілкування з оптимальними витратами і приводить до досягнення взаєморозуміння між партнерами по спілкуванню. Комунікативні навички і уміння правильного їх вживання є одними з головних якостей майбутніх лікарів. Тому викладачі кафедри педіатрії № 3 з післядипломною підготовкою Одеського національного медичного університету на заняттях в приділяють увагу підготовці сучасного лікаря-інтерна-педіатра, який не лише володіє професійними знаннями, вміннями та навичками, а і принципами та стратегіями успішної професійної комунікації.

Комунікативна компетентність лікаря належить до тих *soft skills*, які визначають професійну затребуваність та ефективність професійної діяльності лікаря. Розвинені навички спілкування, тактовність, толерантність, уміння створити довірливу атмосферу, комфортне психологічне середовище, урахувати психологічний стан хворого, відчуття його ставлення до хвороби, налаштувати на боротьбу з недугою значно підвищують ефективність діагностики, лікування, профілактики, реабілітації [3, с. 6].

Випускники вищих медичних навчальних закладів інколи відчувають комунікативні труднощі у своїй професійній діяльності, недостатньо володіють необхідним арсеналом комунікативних знань, не завжди готові до сучасного та ефективного використання різноманітних комунікативних засобів впливу [4, с. 43]. Тому дуже важливо на заняттях з лікарями-інтернами приділяти увагу оволодінню комунікаційним навичкам з перших днів навчання у інтернатурі.

Список літератури

1. Потяженко М. М., Кітура О. Є., Настрога Т. В. [та ін.] Практично-орієнтоване навчання в інтернатурі є основою формування і розвитку професійної компетентності майбутнього лікаря / *Вісник проблем біології і медицини*. 2018. Вип. 4, т. 1 (146). С. 169–172.

2. Кінаш. І. О. Формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів на етапі професійної підготовки. *Медична освіта*. 2020. № 3 С. 84–88.

3. Ждан В. М., Дворник В. М., Старченко І. І, Беляєва О. М. *Medicus nihil aliud est, quam animi consolatio*: комунікативна компетентність лікаря як один з основних критеріїв його професіоналізму *Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей V Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 19–20 листопаду. 2020 р. Полтава, 2020. С. 3–13.*

4. Гуменна І. Р. Комунікативна компетентність як одна із складових професійної культури майбутніх лікарів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота*. 2013. Вип. 29. С. 42–45.

Кривенко Олександр Іванович,
кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри судової медицини, медичного
правознавства ім. засл. проф. М. С. Бокаріуса

Капустник Володимир Валерійович,
доктор юридичних наук, доцент кафедри судової медицини,
медичного правознавства ім. засл. проф. М. С. Бокаріуса

ПРАВОВІ АСПЕКТИ ПРОХОДЖЕННЯ ПЕРВИННОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ В ПЕРІОД ДІЇ ПРАВОВОГО РЕЖИМУ ВОЄННОГО СТАНУ

Харківський національний медичний університет

З метою отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста за відповідною спеціальністю кожен випускник другого (магістерського) рівня вищої

освіти, незалежно від підпорядкованості та форми власності закладу вищої освіти (ЗВО), за спеціальностями «Стоматологія», «Медицина», «Технології медичної діагностики та лікування», «Медична психологія», «Фармація, промислова фармація», «Педіатрія» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» повинен пройти первинну спеціалізацію (інтернатуру), яка є обов'язковою формою професійної підготовки до самостійної діяльності.

Згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 1254 від 22.06.2021 р. «Про затвердження Положення про інтернатуру» інтернатура складається з двох частин, це: 1) освітня, яка проводиться в ЗВО, що здійснює підготовку лікарів-інтернів; 2) практична, яка проводиться на базах стажування лікарів-інтернів, якими є заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) державної, комунальної, приватної форми власності, в тому числі ЗОЗ, що належать до сфери управління міністерств та інших органів державної влади, Національної академії наук України, Національної академії медичних наук України [1]. Згідно пункту 3 частини 3 статті 61 Закону України «Про вищу освіту», інтерном є особа, яка має ступінь магістра медичного спрямування, виконує програму підготовки в інтернатурі за відповідною спеціальністю під керівництвом лікаря ЗОЗ та закріпленого за ним викладача кафедри ЗВО, що здійснює підготовку лікарів-інтернів, та бере участь у наданні всіх видів медичної допомоги, передбачених вимогами освітньо-кваліфікаційної характеристики [2].

Протягом останніх років постійно змінювалась сама процедура проходження інтернатури. Так, до 2017 року випускники-медики бюджетної форми навчання проходили інтернатуру за направленням від університету і місце її проходження було першим місцем його працевлаштування і молодий спеціаліст після закінчення інтернатури повинен був «відпрацювати» в лікувальному закладі 3 роки. Починаючи з 2017 року для випускників ЗВО медичного спрямування залишався державний розподіл, але було відмінено обов'язкове 3-річне «відпрацювання» і випускники стали вільними у виборі свого першого місця роботи. З 2019 року студенти-медики, які навчалися на бюджетній формі навчання мали вже право вибору, або скористатись можливістю державного розподілу і в такий спосіб отримати місце проходження інтернатури і перше робоче місце, або знайти все це самостійно, отримавши так звані «гарантійні» листи від ЗОЗ. І, нарешті, з 1 січня 2022 року Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) знову оновило мо-

дель навчання в інтернатурі. Нові правила, насамперед, вперше передбачають застосування рейтингового розподілу на підготовку в інтернатурі. При цьому він проводиться як для тих, хто навчався за кошти державного бюджету, так і для тих, хто навчався за кошти фізичних (юридичних) осіб. Таким чином, саме для випускників медичних вишів, які мали намір вступати до інтернатури у 2022 році, повинні були запрацювати ці нові правила. Утім, через повномасштабне вторгнення Росії запуск системи електронного рейтингового розподілу в інтернатуру був перенесений на 2023 рік, що затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я № 493 від 16.03.2022 р. «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 червня 2021 року № 1254» [3].

Крім цього, не є таємницею, що в умовах дії воєнного стану в Україні, в процесі організації проходження інтернатури медиками виникає безліч перешкод. Саме для їх врегулювання у серпні 2022 року набув чинності наказ МОЗ України № 1327 від 26.07.2022 р. «Про особливості проходження інтернатури в умовах воєнного стану» [4]. Згідно з пунктом 1 цього наказу, на період дії воєнного стану та трьох місяців після його припинення чи скасування, зарахування до інтернатури випускника ЗВО у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» пізніше термінів, визначених Положенням про інтернатуру [1], здійснюється у випадках проходження випускником військової служби у Збройних Силах України або інших військових формуваннях у воєнний час; перебування випускника на лікуванні у зв'язку з пораненням або травмуванням, спричиненим наслідками воєнних (бойових) дій; перебування випускника у районі проведення воєнних (бойових) дій або на тимчасово окупованій, оточеній (блокованій) території, а перелік територіальних громад, які розташовані в згаданих районах станом на конкретну дату, затверджується відповідним наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій.

Якщо випускник, який навчався в ЗВО за державним замовленням, не зміг прибути до місця проходження інтернатури до 15.10.2022 року з указаних підстав, право на вступ до інтернатури за ним зберігається на наступний 2023 рік і підготовка такого випускника в інтернатурі здійснюватиметься за кошти державного бюджету. Якщо в подальшому на одне місце для проходження інтернатури претендуватиме кілька осіб, перевага буде надана випускнику, який має вищий середній бал успішності у додатку до диплома магістра за відповідною спеціальністю. Якщо випускник погоджується з наданою йому пропозицією,

структурний підрозділ з питань охорони здоров'я обласної чи Київської міської військової адміністрації має видати такій особі лист із зазначенням спеціальності та місця проходження інтернатури. Для обрання місця проходження освітньої частини підготовки в інтернатурі, випускники повинні самостійно звертатися до вишів, які здійснюють таке зарахування за наявності вакантних місць державного замовлення на підготовку інтернів.

Крім цього, юридичного врегулювання набула можливість перевodu з однієї бази стажування на іншу. Так, у випадку перебування бази стажування у районі проведення воєнних (бойових) дій або на тимчасово окупованій (блокованій) території та протягом трьох місяців після припинення чи скасування воєнного стану переведення інтерна на іншу базу здійснюється за його заявою та наказом керівника структурного підрозділу з питань охорони здоров'я відповідної обласної, Київської міської військових адміністрацій. Якщо база стажування, до якої бажає перевестися інтерн, розташована на території іншої адміністративно-територіальної одиниці, переведення здійснюється наказами обох структурних підрозділів. Якщо зі структурним підрозділом, який знаходиться у районі проведення воєнних (бойових) дій або на тимчасово окупованій, оточеній (блокованій) території, відсутній зв'язок, інтерн має звернутися безпосередньо до структурного підрозділу, на території якого розташована база стажування, до якої він бажає перевестися. При цьому не обов'язково у цьому випадку змінювати місце працевлаштування.

Таким чином, можна констатувати, що правове регулювання проходження інтернатури в період дії правового режиму воєнного стану направлено, в першу чергу, на забезпечення лікарів-інтернів новими можливостями від вступу до проходження як освітньої — у ЗВО, так і практичної частини інтернатури на базах стажування — у ЗОЗ.

Список літератури

1. Про затвердження Положення про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію : Наказ МОЗ України від 22.06.2021 № 1254. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1081-21>
2. Про вищу освіту : Закон України від 01.06.2014 р. № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
3. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 червня 2021 року № 1254 : Наказ МОЗ України № 493 від 16.03.2022.

Документ z0372-22, чинний, поточна редакція від 16.03.2022.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0372-22>

4. Про особливості проходження інтернатури в умовах воєнного стану : Наказ МОЗ України № 1327 від 26.07.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0906-22#Text>

Krushynska Tetiana Yuriivna,
Ph. D. in Pedagogy, Associate Professor,
ass. prof. of Microbiology, Virology, Immunology,
and Epidemiology Department

Sharun Alesia Vitaliivna,
Ph. D. in Medicine, Associate Professor,
ass. prof. of Microbiology, Virology, Immunology,
and Epidemiology Department

MEDICAL STUDENT'S PROSPECTIVE REFLECTION ON STUDYING MICROBIOLOGY

Dnipro State Medical University

Reflection in Didactics provides a lot of opportunities for students' motivation and engagement, self-assessment, and self-regulation [1]. The reflexive skills are related not only to acquiring theoretical knowledge, but also using them in a practical situation, to understand this situation and see oneself in it. That is why in terms of competence development the formation of reflexive skills is one of the topical tasks of higher education. Along with that, now university students are educational stakeholders in their rights. It implies their active, conscious, and responsible participation in the improvement of the educational process based on reflection on their learning, its successes, and failures. Biological sciences are the ground part of the curricula of junior medical students. Thus, research into their reflection on the content of Microbiology and other biologic disciplines is of sure practical interest.

Being a specific kind of feedback, the reflection is useful in updating curricula and learning technologies [2]. Therefore, the research was focused on revealing aspects of microbiology (as a science and as a learning subject) that are the most essential from the student's point of view

and how it matches the current Microbiology educational program. Another research question was how they evaluate the personal and professional importance of microbiological knowledge for their further study and future occupation. The reflective capacities of the students also were considered.

The research was performed in conditions of a real educational process. Ukrainian medical students study Microbiology in the second year (General Microbiology and Immunology) and the third year (Special Medical Microbiology and Virology). The reflective interview was held at the beginning of the third year when students have some background for understanding the role of Microbiology in their future profession. Students were proposed to give more or less detailed written answers about their expectations of studying Microbiology for the near and further perspective. The qualitative analysis of their papers was done to identify and rank the elements of educational content and activities that were reflected as valuable for students. Students' expectations were compared with learning objectives and outcomes formulated in the official documents regulating higher medical education. The student's written answers also allowed estimating their level of reflective thinking based on Kimber's critical reflection rubric.

The study involved 136 students. Substantially, the level of their reflective skills was not very high. According to Kimber's rubric [3], 11% of students showed critical reflection, and 35,3% were able to reflection. In 36% of answers, we have seen understanding, and 17,6% could be classified as habitual action. It comes out that reflection is not a usual element in the training of Ukrainian students, and many of them had no such experience. Nevertheless, their attitude to the reflective interview was responsible and of a keen interest that allowed preliminary data collection.

The students' expectations of studying Microbiology in near future occurred to be grouped into twelve topics arranged into ten ranks. In individual responses, it was from one to five topics, usually two. The most frequent (35,3%, rank I) students associate the successful study of Microbiology with advanced learning technologies, including interactive methods, multimedia tools, and objective assessment of their knowledge. Acquiring practical skills was of rank II (32,4%). In students' perception, the content of Microbiology was not as valuable as its processing in their learning activity. The importance of Microbiology fundamentals for the further study had the rank III. It was noted in 26,5% of responses, and 19,1% gave more detailed answers about the properties of pathogens (rank IV). In a personal context (in-

fection safety issues, participation in scientific programs of the Microbiology department, positive emotional atmosphere in Microbiology classes) the reflection of microbiological content was presented in 18,4% of responses (rank V). The importance of clinical thinking development was a bit interior to it (17,6%, rank VI). The topic “infection diseases prevention” was pointed out in 9,6% of responses (rank VII). Issues of pathogenesis and treatment were both reflected in 5,9% of interviews (rank VIII). Immunological knowledge and microbiological diagnosis were mentioned by 4,4% of students (rank IX), and knowledge about transmission of infections was valuable for 2,2% of respondents (rank X).

Up to one-quarter of respondents still need to formulate their vision of the importance of Microbiology for their future profession. Others nominated one, rare two aspects. These answers were grouped into eight topics with seven ranks. Four topics were coincident with expectations for the near future: knowledge about treatment, diagnosis, pathogenesis, and prophylaxis of infectious diseases). The most typical expectation was the practical application of knowledge (27,2%, rank I) and further knowledge development (11,8%, rank II), including microbiological research and sharing information. It was followed by issues of diagnosis (11%, rank III), treatment (10,3%, rank IV), and causes of diseases (8,8%, rank V). For 5,9% of students, microbiological content was of special value because of their desirable medical specialty. It referred to rank VI, the same as for the topic “signs of diseases”. It is worth pointing out that students’ underestimate knowledge about the prevention of infections (3,7%, rank VII).

A comparison of students’ expectations and regulatory educational documents revealed their persuasive correlation. In this case, expectations for further study correspond basically to Program Learning Outcomes and General Competencies whereas expectations for future jobs correlated with Professional Competencies. But three of seven General Competencies related to the cognitive sphere and self-regulation were not presented in the reflection on studying Microbiology.

Research revealed some elements in teaching Microbiology that should be improved. They are: using reflection on a regular basis for students’ realizing meaning and import, and the practical value of microbiological knowledge increased implementation of problem-based learning and case studies for the development of students’ analytic capacities and critical thinking [4]. In updating learning materials special attention should be paid to issues of disease prevention, especially vaccination which is the only reliable measure to stop infections. High-fidelity simulation might be useful

for this purpose [5]. Follow-up research will be into retrospective reflection on learning content as to whether students' expectations are satisfied at the end of the Microbiology course.

References

1. Schei E., Fuks A., Boudreau J. D. Reflection in medical education: intellectual humility, discovery, and know-how. *Medicine, health care, and philosophy*. 2019. № 22 (2), Pp. 167–178. <https://doi.org/10.1007/s11019-018-9878-2>
2. Thrien C., Fabry G., Härtl A., Kiessling C., Graupe T., Preusche I., Pruskil S., Schnabel K. P., Sennekamp M., Rüttermann S., Wunsch A. Feedback in medical education — a workshop report with practical examples and recommendations. *GMS J Med Educ*. 2020. № 15; 37(5): Doc46. <https://doi.org/10.3205/zma001339>
3. Kember D., McKay J., Sinclair K., Kam F., Wong Y. (2008). A four-category scheme for coding and assessing the level of reflection in written work. *Assessment & Evaluation in Higher Education*. 2008. № 33 (4). P. 369–379.
4. Scott A., Sudlow M., Shaw E., Fisher J. Medical education, simulation and uncertainty. *Clin Teach*. 2020. № 17 (5). P. 497–502. <https://doi.org/10.1111/tct.13119>
5. Mulli J., Nowell L., Lind C. Reflection-in-action during high-fidelity simulation: A concept analysis. *Nurse education today*. 2021. № 97. P. 104709. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104709>

Ковров Анатолій Володимирович,
кандидат технічних наук, професор, ректор

Ажаман Ірина Анатоліївна,
доктор економічних наук, професор,
проректор з НІР

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ COVID-19 ТА ВОЄННИХ ДІЙ В УКРАЇНІ

Одеська державна академія будівництва та архітектури

Поширення вірусу COVID-19 та воєнні дії на території країни визначили необхідність пошуку нових підходів до організації навчального процесу в ЗВО, які забезпечать онлайн-доступ здобувачів вищої освіти до навчальних матеріалів, дистанційне проведення занять та надання консультацій, отримання зворотного зв'язку від здобувачів вищої освіти, прозорість проведення контрольних заходів, а також врахування стану та морально-психологічну підтримку студентів і викладачів.

З метою створення умов для організації якісного навчального процесу в Одеській державній академії будівництва та архітектури особлива увага була приділена сприянню підвищення рівня володіння викладачами Цифровими технологіями. Так, працівники академії долучилися до навчання за програмою «Цифрові інструменти Google для освіти» від МОН і Google Україна, що дозволяє опанувати роботу в основних додатках Google, зокрема в Google Клас, Google Meet, Google Календар, Google Диск, Google Документи, Google Таблиці, Google Форми, Google Презентації та інші.

Також викладачі академії долучилися до програми Дія. Цифрова Освіта, яка сприяє підвищенню рівня цифрової грамотності, а також ефективному та безпечному використанню сучасних цифрових технологій в роботі та навчанні, а також в професійному та особистісному розвитку.

Відповідний рівень опанування інформаційно-комунікаційними технологіями професорсько-викладацьким складом академії забезпе-

чив можливість організації навчання на засадах студентоцентрованості та враховуючи реалії сьогодення щодо відсутності стабільного доступу до мережі Інтернет, перебоїв з електроенергією тощо. Так, проведення лекційних та практичних занять здійснюється з використанням додатку Google Meet. Навчальні матеріали, розміщені в Google Клас, містять комплекси навчально-методичного забезпечення дисциплін, які включають конспекти лекцій, презентації, методичні вказівки та інші матеріали, та дозволяють студентам мати до них постійний доступ і виконувати завдання в зручний час.

З метою врахування потреб студентів, які внаслідок воєнних дій не мають вільного доступу до навчання використовуються індивідуальні графіки навчання, важливою також є підтримка кураторів та деканатів.

З метою формування soft skills для здобувачів вищої освіти та викладачів академії організована можливість доступу до освітнього порталу Coursera, де є доступ до понад 5000 курсів, професійних сертифікацій та дипломних програм від університетів та компаній світового рівня.

Поєднання вказаних підходів до організації навчального процесу дозволяє забезпечити набуття здобувачами вищої освіти компетенцій, які зазначені в освітніх програмах, а також сприяють підтриманню рівня зацікавленості у навчанні та саморозвитку.

Список літератури

1. Сайт порталу Coursera. URL: <https://ru.coursera.org/>
2. Сайт Цифрові інструменти Google для освіти. URL: <https://sites.google.com/view/gwua2223>
3. Сайт Дія. Цифрова Освіта. URL: <https://osvita.diia.gov.ua/>

Кулачинський Микола Миколайович,
кандидат політичних наук,
доцент, доцент кафедри суспільних наук

ВИБІРКОВІ ГУМАНІТАРНІ ДИСЦИПЛІНИ ТА ЇХНЄ ЗНАЧЕННЯ У ФОРМУВАННІ МЕДИКА ЯК СОЦІАЛЬНОЇ ОСОБИ

Одеський національний медичний університет

За останні декілька років Україна знаходилася та й продовжує знаходитися у перманентній пертурбації соціальних змін, у тому числі й в системі освіти. Став очевидним той факт, що розвиток країни лише шляхом економічного зростання та нарощування технічного потенціала несе у собі певну обмеженість та небезпеку. Не береться у розрахунок рівень культурного та духовного рівня осіб, від яких залежить доля країни. Визначальна роль у подоланні найгостріших проблем які є як у воєнний так і в повоєнний часи буде належати українській освіті, оскільки її якісний рівень буде визначати майбутнє країни.

Прискорення історичного часу у світі, який торкається також й терен України давав можливість збільшувати обсяг знань у двічі кожні тридцять років у минулому столітті, то зараз не дійшовши до своєї першої декади, XXI століття збільшує цей обсяг на 15 відсотків кожного року.

Такий факт розвитку само собою підвищує вимоги до суспільства у сфері якостей професійної освіти. Останні п'ять років вищі медичні заклади освіти постійно оновлюють технології навчання а разом з ними постійно змінюються економічні умови, в яких працюють дані заклади. Сюди слід додати й загострення конкурентної боротьби на ринку освітніх і наукових послуг, в зв'язку з цим не є стійкою позиція держави по відношенню до вищої освіти.

В цілому світі та й в Україні зокрема спостерігаються кризові явища у формуванні творчого потенціалу суспільства і самостійно вирішити цю проблему будь якій країні навряд чи вдасться.

У майбутньому Україні прийдеться по новому оцінити значення та перспективи розвитку гуманітарної освіти, та в провадження її елементів у вищі навчальні заклади не гуманітарного спрямування. Так чи інакше гуманітарні дисципліни допомагають сформуватися медику як

соціальної особи та відповідати потребам ринку праці і суспільства в цілому.

Достатньо низький рівень соціально-гуманітарної підготовки не дозволяє значній кількості випускників вищих медичних закладів у повній мірі реалізувати себе у своїй професії, не кажучи вже про власну громадянську позицію. Значна частина інтелігенції має вузько-спеціалізований тип мислення, який формується у лавах студентства. Відношення у таких випускників до гуманітарних дисциплін носить поверховий, і в деяких випадках байдужий характер.

Ще на початку XXI століття соціологічна лабораторія кафедри етики, естетики та історії культури в Національному технічному університеті «Харківський політехнічний інститут» у 2000–2008 рр. проводила опитування серед старшокурсників цього університету під заголовком «Гуманітарні дисципліни очима студентів» [1, с. 184]. Було завдання отримати об'єктивні відповіді від студентів про значимість гуманітарних дисциплін, які вивчаються у цьому вузі для них як майбутніх спеціалістів.

Так, з самого початку опитування вони отримали вражаючі показники, тобто 90,3 % студентів цих курсів вважають, що гуманітарні дисципліни є невід'ємною складовою навчального процесу в університеті. 57,1 % від загальних відсотків відвідують лекції і семінари з гуманітарних курсів, оскільки вважають їх актуальними і цікавими, в той же час 42,2 % вивчають їх лише тому, що вони є в навчальному плані [2, с. 155]. І треба додати, що цих студентів цікавили саме ті гуманітарні дисципліни, такі як психологія, етика ділового спілкування, які носять нормативний характер. Оскільки цілком закономірним є те що ці дисципліни суттєво впливають на формування у студента поглядів, переконань і ціннісних орієнтацій. Вони вважають що ці дисципліни є корисними та необхідними у професійній діяльності. Аналізуючи ці дані ми приходимо до висновку що студенти хочуть вивчати тільки ті дисципліни, які сприятимуть їх майбутньому професійному успіху.

Треба зазначити, що сутність гуманітарної освіти бачиться, перш за все, у формуванні культури мислення, творчих здібностей майбутнього спеціаліста на основі глибокого розуміння всієї культурної спадщини. Вона повинна вирішувати завдання загальнокультурної компетентності людини, що виходить за рамки її професійної сфери.

Вищий медичний заклад готує не лише майбутнього фахівця та професіонала своєї справи, але й формує творчу людину, всебічно розвинену, з яскраво вираженою індивідуальністю. Сьогодні постало

питання вибірковості гуманітарних дисциплін серед яких у пріоритеті стоїть історія України, історія української культури, які виступають головними у вибрані, в той час як соціологія, політологія, основи демократії, основи українських політичних вчень, розглядаються вже по мірі можливості і, можуть розглядатися у навчальному процесі, якщо їх обере певна кількість студентів. Тут головне не треба забувати, що вищевказані дисципліни реалізують завдання соціалізації людини, які є гнучкими до урахувань постійних економічних, політичних та соціальних змін, які у XXI столітті знаходяться у перманентному стані.

Якщо додати сюди вдосконалення методик викладання, підвищення якості репрезентації то це може принципово змінити характер навчання, який у більшій мірі буде сприяти розвитку творчих здібностей особи, як представника молодого покоління, молоді еліти суспільства, в решті решт майбутнього нашої країни.

При організації навчального процесу треба використовувати як найбільше рольові та дидактичні ігри, лекції — дискусії, перехресні дискусії та інші сучасні методи навчання.

Онлайн-заняття як правило супроводжуються інформаційними технологіями, спеціалізованим телебаченням різноманітними інформаційними ресурсами.

Для підготовки майбутніх фахівців важливим є не тільки розробка нових навчальних програм, але й форми організації занять, тобто це можуть бути різноманітні тренінги, дискусії, імітаційні ігри, які надають можливість прийняти обґрунтоване об'єктивне рішення. Практично більше третини знань студенти отримують завдяки творчому, активному спілкуванню.

Будь якому в тому числі й сучасному українському суспільству потрібні соціальні високо-активні особи, які можуть і повинні приймати рішення, адекватні до сьогодення.

Кажучи про лекцію циклу гуманітарних дисциплін слід зауважити той факт, що даний методичний вид занять дає певні переваги, оскільки допомагає формувати у студентів здатність логічно мислити, самостійно приймати рішення, дозволяє також формувати професійні якості особистості студента, виступає певним способом їхнього ствердження в суспільстві. Крім того, зазначений метод навчання успішно поєднується з такими методичними прийомами як рольові ігри, дебати, конференції форуми тощо.

При викладанні соціально-гуманітарних дисциплін викладачеві потрібно створювати сприятливу невимушену атмосферу в ході інформативної взаємодії, у якій студенту не обов'язково приймати думку викладача як єдино правильну. Завдання тут полягає не лише у передачі знань студенту, а насамперед у формуванні вмінь знаходити вихід зі складних ситуацій. Насамперед таку методику часто використовують на практичних чи семінарських заняттях.

Зазначені методики можна застосовувати для опанування навчального матеріалу значної складності та обсягу. У вивченні соціально-гуманітарних дисциплін такі практики як правило застосовують задля поглиблення розуміння, якісної інтерпретації та збільшення обсягів матеріалу, який вивчається. Викладач повинен творчо та гнучко використовувати у навчальному процесі здатність інтерактивних методів до комбінування, що передбачає також розробку нових різноманітних методів.

Окрім підготовки фахівця, з його фундаментальними знаннями доцільно готувати й соціальну особистість, яка здатна займатися самоосвітою протягом всього життя. Без сумніву в Україні сьогодні є присутніми гострі протиріччя між соціально-гуманітарними знаннями, освітою і реальною дійсністю, між знаннями і політичними рішеннями. Минуле показало, що науково-технічний прогрес, розвиток економіки, формування ідеологічних засад сучасного суспільства стають джерелами соціального розвитку тільки за умови проявлення через них фізичних і духовних здібностей людини. Суттю нової парадигми освіти є підхід до людини як вищої цінності, самоцілі і головної умови розвитку суспільства. Розвиток особистості, яка є дійсним громадянином, патріотом своєї країни — головне завдання нової системи освіти. Динамічну швидкість цьому процесу безумовно має надавати гуманітарна освіта, через розширення «вузько-професійного» спеціаліста у сфері медицини у людину, здатну переосмислювати своє життєве призначення, удосконалювати свій фах, в решті решт стати елітою майбутнього. Все це їй надають непрофільюючі дисципліни у вищому медичному закладі. У майбутньому, після війни українське суспільство буде потребувати професіоналів які мають не лише фахові знання, а також й високий рівень відповідальності перед державою, українською спільнотою, що не можливо реалізувати без гуманітарної освіти.

Список літератури

1. Перевалова Л. В. Роль і значення гуманітарної освіти у підготовці фахівців нового покоління. Проблеми та перспективи формування гуманітарно-технічної еліти. Київ: Основи, 2010. С. 182–188.
2. Павліченко О. О., Петрова Л. О. *Збірник наукових праць Харківського національного університету Повітряних Сил*. Випуск 3 (57). Харків, 2018. С. 152–157.

Курило Валерія Олександрівна,
здобувач вищої освіти,
спеціальність 221 Стоматологія

Юфименко Вікторія Георгіївна,
старший викладач закладу вищої освіти
кафедри українознавства і гуманітарної підготовки

КОМУНІКАТИВНІ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТА-СТОМАТОЛОГА ЯК ПЕРЕДОСНОВА ФАХОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

Полтавський державний медичний університет

Підготовка сучасного стейкхолдера, який стане конкурентоспроможним фахівцем-стоматологом на ринку праці не може бути достатньою без мовних компетенцій, які дозволять комунікативно виправдано користуватися засобами мови в різних життєвих ситуаціях, у тому числі й професійного спрямування. Досконале володіння державною мовою — запорука професійної кар'єри, передоснова фахової компетенції. Програма дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» передбачає виховання студента як компетентну мовну особистість, яка володіє високою мовною культурою; формування навичок користування засобами мови в різних життєвих ситуаціях з обов'язковим дотриманням мовних норм та мовленнєвого етикету. Досконале володіння державною мовою — важлива умова формування особистості майбутнього спеціаліста, запорука професійної кар'єри, передоснова фахової компетенції. Як доводить медична практика й

саме життя, слово і ранить, і лікує. Тому стоматолог має володіти культурою мови, адже саме це є тим стрижнем, на який нанизуються професійні знання та вміння фахівця. Робота над удосконаленням мовлення студентів розпочинається ще на першому курсі. Проблема культури мовлення медиків репрезентується через такі її комунікативні складові: нормативність, адекватність, естетичність та поліфункціональність мовлення. Слід наголосити, що культура мовлення — це дотримання не тільки етичних, а й мовних норм спілкування, тобто правил вимови та наголошування слів, правопису, розстановки розділових знаків, правил уживання слів, побудови речень тощо. Головною проблемою нашого регіону є білінгвізм, тому на спілкуванні позначається вплив таких мовних явищ, як просторіччя та суржику. Ці позалітературні різновиди досить поширені в мовній практиці багатьох медиків. Прикладом може бути використання слів *«приймати участь» (брати участь), «бувний студент» (колишній), «по власному бажанню» (за власним бажанням), «із-за хвороби» (через хворобу)* тощо. Кожному медичному фахівцеві, який прагне просто, чітко й дохідливо сформулювати думку, точно довести її до пацієнта, слід постійно вчитися розрізняти відтінки у значеннях слів, правильно вживати їх в усному та писемному мовленні. Свідоме і стилістично точне слововживання — надійний помічник в оволодінні професійною лексикою і показник рівня культури медичного фахівця. Адекватність мовлення — це точність вираження думок, почуттів, волевиявлень засобами мови, ясність, зрозумілість вислову для адресата. Отже, адекватність мовлення стосується як повноти самовираження, так і забезпечення повноти сприймання [1]. Для того, хто говорить, сказане ним завжди зрозуміле, але не завжди воно є таким для того, хто сприймає. Адже спілкування лікаря з хворим — це бесіда обоєбічно зацікавлених людей. Вона вимагає від медика певних зусиль, нервових затрат, щоб залишатися доброзичливим, невимушеним, терпимим. Хворого можуть відштовхнути, налякати навіть темп, висота звучання голосу, інтонація, яку іноді називають душею слова. Причому інтонація мовлення медичного працівника, так само, як і актора, повинна узгоджуватися з його виразом обличчя, жестами. Для пацієнта все це є джерелом інформації, яку він потім прискіпливо аналізує, щоб вирішити: довіряти чи ні. Естетичність мовлення — це реалізація естетичних уподобань мовця шляхом використання естетичних засобів мови. Оптимально дібраний темп і звучність мовлення, доречність цитати чи фразеологізму, прислів'я чи приказки, взагалі нестандартність можуть зробити мовлення естетично

привабливим і навпаки. Поліфункціональність мовлення — це забезпечення застосування мови у різних ситуаціях спілкування. Це, власне, і є результатом набутих умінь. Контроль якості отриманих знань і умінь відбувається на кожному практичному занятті через різні види письмових робіт, аналіз яких виконується разом зі студентами. «Письмо з помилками — то як невимиті руки чи зуби», — писав Василь Стус, тому ми постійно удосконалюємо форми роботи, аби рівень культури мовлення студентів-медиків тільки зростав [2].

Одним із основних завдань курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)» є формування в майбутніх медичних працівників мовнокомунікативних компетенцій. Комунікативна функція — найголовніша функція мови. Суть її в тому, що мова використовується для інформаційного зв'язку між членами суспільства, а також саме комунікативні здібності є важливим складником професійних відносин, зокрема медичних працівників, для яких слово є одним із інструментів професійної діяльності. Відповідно до галузевого стандарту вищої освіти, зміст підготовки медичних працівників передбачає набуття майбутнім фахівцем ключових компетенцій, до переліку яких належить здатність до усної та писемної комунікації державною мовою.

Тому досить актуальним є питання розвитку комунікативних здібностей студентів-медиків на заняттях з української мови (за професійним спрямуванням) [3]. Особливу увагу приділяємо удосконаленню практики перекладу фахових текстів, до складу яких входить найважливіша термінологічна лексика з різних розділів стоматології, бо саме ці терміни становлять основу професійної мови стоматолога. Виконати переклад студентам допомагають термінологічні мінісловники, які розроблено для кожної спеціальності окремо, враховуючи специфіку відповідної медичної галузі. Мінісловники містять слова, словосполучення, фрази, в яких активізується основна фахова термінологія. Чільне місце у розвитку комунікативних здібностей студентів-стоматологів посідає етика мовного і професійного спілкування. Саме професія медика серед типології професій належить до професій типу «людина — людина», тому для медичного працівника досить важливими якостями є чистота й виразність, правильність і багатство мовлення. Медичний працівник повинен уміти ставити цілеспрямовані запитання, миттєво записувати необхідні дані, точно, грамотно пояснювати будь-яку інформацію пацієнтові. Для удосконалення таких навичок на практичних заняттях з української мови (за професійним спрямуванням) використовуємо рольові ігри: «Лікар — пацієнт»,

де пропонуємо скласти діалог, використовуючи відповідну лексику та формули мовленнєвого етикету, та розіграти певну ситуацію. Діалогівання розвиває у студентів навички міжособистісного спілкування, вміння налагоджувати комунікативний контакт з іншими людьми, орієнтуватися в особливостях партнера у процесі спілкування [4]. Важливою складовою у розвитку комунікативних якостей студентів-медиків є редагування текстів медичного спрямування. Редагуючи тексти, вони повинні з'ясувати, у чому полягає відхилення від норми, знайти найдоцільніший нормативний варіант висловлення думки, або серед запропонованих варіантів вибрати правильний, наприклад: *знеболюючий засіб — знеболювальний засіб, перев'язуючий матеріал — перев'язувальний матеріал*. Свій вибір обов'язково пояснюють, оперуючи правилами. Така робота у студентів виховує чуття слова. Під час вивчення фахової лексики звертаємо увагу на правопис та вимову аналізованих термінів, зокрема слова іншомовного походження, тому що медична термінологія — це переважно слова латинського та грецького походження. Також систематично відпрацьовуємо акцентуаційні норми — правильне наголошування слів. Ця робота також є важливою, тому що від наголосу може залежати лексичне значення слова. Наприклад: *лікарський кабінет — лікарський препарат, шкóда — псування чогось (завдати шкóди) — шкода́ (жаль за чимось втраченим)*. Такі форми роботи розвивають у студентів-стоматологів комунікативну компетентність, яка є одним із основних складників професійної компетентності.

Список літератури

1. Юфименко В. Г. Медична блгодидактика та медіаосвітні технології як новітні чинники розвитку професійної компетентності фахівця. *Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 19 березня 2020 р.)*. Полтава, 2020. С. 269–272.

2. Лещенко Т., Жовнір М., Юфименко В. Контраст вірцевої та реальної компетентнісних моделей мовленнєвої особистості сучасного лікаря-стоматолога. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Філологія*. 2021. Вип. 48. Т. 1. С. 85–88.

3. Лещенко Т. О., Юфименко В. Г. Особливості формування комунікативної компетенції іноземних студентів під час засвоєння стоматологічної

термінології на занятті з української мови як іноземної. *Мова і міжкультурна комунікація: теорія та практика : колективна монографія / за наук. ред. Н. Сизоненко. Київ : Видавництво Ліра-К, 2020. С. 204–213.*

4. Лещенко Т. О., Юфименко В. Г. Професіоналізм спілкування в структурі педагогічної майстерності викладача вищої медичної школи. *Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах : матеріали навч. — наук. конф. з міжнар. участю. Полтава, 2014. С. 124–125.*

Лазуренко Вікторія Валентинівна,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри акушерства та гінекології № 2

Старкова Ірина Володимирівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри акушерства та гінекології № 2

Тіщенко Олександра Миколаївна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства та гінекології № 2

Старкова Віолетта Дмитрівна,
студентка, III медичний факультет

ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК ЗІ СТУДЕНТАМИ — ЗАПОРУКА ЯКІСНОГО ЗАСВОЄННЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

Харківський національний медичний університет

Сьогодні в Україні освітній процес потребує використання новітніх педагогічних підходів до його організації, застосування ефективних способів взаємодії в системі «викладач — здобувач» [1].

Класична система медичної освіти не забезпечує повною мірою вирішення проблеми якісної практичної підготовки лікаря в умовах воєнного стану та карантину. Головними перешкодами до цього є відсутність безперервного зворотнього зв'язку між студентом і викладачем, неможливість практичної ілюстрації всього різноманіття клінічних си-

туацій, а також морально-етичні та законодавчі обмеження в спілкуванні студентів із пацієнтом [2].

Певною мірою на освітній процес впливає зниження кількості повсякденних ресурсів, що зумовлено війною, а саме — відсутність світла, інтернету, доступу до літературних джерел або інших ресурсів.

Усі вказані складнощі ставлять викладачу клінічної кафедри виклик та вимушують змінити парадигму навчального процесу, щоб не тільки надати сучасні знання, а й сформувати особистість, яка могла самостійно формувати обізнаність у різноманітних медичних дисциплінах, а в подальшому й плідно працювати в будь-яких умовах.

Метою роботи є необхідність показати, як модифікується навчання студентів на кафедрі акушерства та гінекології № 2 відповідно до умов, які склалися в Україні.

Акушерство та гінекологія — дуже складна наука, яка є однією з фундаментальних дисциплін, що передбачені програмою навчання у медичному виші. Опанування великого обсягу тем, деякі з яких дуже складні, потребує чималих зусиль як з боку студентів, так і з боку викладача.

При цьому виникає необхідність комунікації зі студентами поза межами занять у вигляді надання завдань для самостійної роботи, тестувань, відеоматеріалів, створених для опанування студентами практичних навичок тощо. Розподіленням цих матеріалів за індивідуальними напрямками займається безперервно староста академічної групи. Тому першочерговим завданням викладача стає налагодження зворотнього зв'язку саме зі старостою.

Разом з тим, викладач не відокремлюється від студентів й завжди знаходиться у зоні досяжності, використовуючи різноманітні засоби комунікації: телефон, месенджери, електронну поштову скриньку. Таким чином максимально надається можливість вирішення будь-яких питань, які виникають під час навчального процесу. Але загальний зворотний зв'язок координується старостою групи.

Таким чином, в теперішніх умовах в опануванні дисципліни акушерства та гінекології величезну роль відіграє зворотний зв'язок між студентами та викладачем. Цей напрям у роботі здійснюється усіма можливими засобами комунікації та реалізується за допомогою старости групи.

Список літератури

1. Студентоцентроване освітнє середовище. Сучасна структура та місце здобувача: тези доповідей / В. А. Капустник [та ін.] ; уклад. : Марков-

ський В. Д., Фоміна Л. В., Краснікова С. О., Логвінова Ж. І. Харків : Міністерство охорони здоров'я України, Харк. нац. мед. ун-т., 2020. 3 с.

2. Корда М. М. Організіція симуляційного навчання у ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”. тези доповідей / уклад. : А. Г. Шульгай. Тернопіль : ТДМУ «Укр-медкнига», 2017.

Летяго Ганна Володимирівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії

Чернуський В'ячеслав Григорович,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри інфекційних хвороб та клінічної
імунології

Волошин Костянтин Вікторович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії

Крутенко Наталія Володимирівна,
асистент кафедри педіатрії

Шевченко Наталя Станіславівна,
доктор медичних наук, старший
науковий співробітник, завідувачка кафедри педіатрії

ВИКОРИСТАННЯ GOOGLE-ДОКУМЕНТІВ У ЯКОСТІ ІНСТРУМЕНТА ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАННЯ

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Однією з головних рис освітнього процесу останнього десятиліття є інтенсивний розвиток та впровадження в освітній процес онлайн-технологій, завдяки яким багато навчальних напрямів занурилися в віртуальний світ освітніх послуг. Медицина — одна з консервативних галузей, де дистанційне навчання розглядалося як основа самостійної роботи студента. Усі клінічні дисципліни не передбачали використання

онлайн технологій навчання в широкому форматі. За більшістю напрямів під дистанційністю розумілося написання поточного тестового контролю в спеціально створених для цього комп'ютерних класах. Підготовка майбутнього лікаря повинна відбуватися біля ліжка хворого, неможливо оволодіти практичними навичками не торкаючись пацієнта. Але, як показує сьогодення освіта, розуміння цього постулату змінюється завдяки наявності спеціалізованих відеоматеріалів, які демонструють практичні навички і рекомендуються у якості методичних посібників для підготовки до занять.

Дистанційна освіта найбільшого сплеску свого розвитку в усіх країнах світу отримала під час пандемії COVID-19 і карантинних обмежень. В найкращій ситуації опинилися заклади вищої освіти, які ще до березня 2020 інтенсивно впроваджували в освітній процес освітні платформи. Так, у Каразінському університеті основною навчальною платформою виступає LMS-Moodle, який широко застосовувався у підготовці здобувачів вищої освіти за різними напрямами ще до карантинних обмежень. LMS-Moodle, або інші навчальні платформи, це стратегічний напрямок розвитку майбутніх освітніх послуг, який у тому числі обумовить розвиток змішаного навчання й за медичним напрямком також [1].

Під час карантину, спричиненого COVID-19, ми проводили дослідження серед студентської молоді, щодо дистанційної освіти в медицині. В наших роботах було показано, що вже тільки на початку карантину, сучасна молодь, для якої віртуальні технології не є чимось дивним, дуже позитивно сприйняла проведення лекцій онлайн [2]. Протягом дослідження 2020 ми встановили суттєве розширення позитивного сприйняття здобувачами вищої медичної освіти впровадження дистанційних навчальних елементів. Тобто, сучасна молодь за загальними нашими даними в переважній більшості за змішаний формат і цей факт необхідно освітянській спільноті сприйняти й рухатися у цьому напрямі [3].

Військова агресія проти нашої країни призвела до того, що заклади освіти низки областей України продовжують надавати освітні послуги онлайн. Для того щоб не втратити наявні здобутки, навчальний потенціал, освітянська спільнота намагається винайти інструмент, що зміг би в якійсь мірі створити формат спілкування, який ми маємо при офлайн заняттях. Оптимальний варіант засвоєння матеріалу (окрім відпрацювання практичних навичок) — це дискусія, обговорення питань. Тому багато викладачів, проводячи онлайн заняття, замислюються над

тим, а як же створити онлайн дискусію, як почути думку кожного здобувача освіти, як під час такого обговорення оцінити усіх студентів.

Ми вважаємо, що певною мірою дане питання можна вирішити завдяки використанню google-документів. Безперечно, це не є заміною живого спілкування, але це певна можливість «почути» кожного студента, у тому числі прочитавши його відповідь. З нашої точки зору використання такого інструменту дозволить вирішити тактичні освітнянські задачі, які постають протягом кожного практичного заняття — забезпечення зацікавленості, можливість для кожного висловитися та отримати об'єктивну оцінку. На практиці це реалізується шляхом надання академічній групі завдання в режимі реального часу і кожен студент в google-документі надає своє бачення. Викладач має можливість відслідкувати відповідь кожного та надати свої коментарі, як в письмовій, так і в усній формі. Таким чином можна організувати аналіз ілюстративного матеріалу, відеофрагментів, розбір частинами ситуаційних задач та тестів, результатів лабораторних та інструментальних методів обстеження хворого. Такий формат можна використовувати в якості експрес-оцінки рівня підготовки здобувача вищої медичної освіти до конкретного практичного заняття. Окрім того, опція збереження відповідей студента у разі апеляції надає можливість додаткового їх аналізу. Із можливих негативних сторін використання даного інструменту є певна вірогідність відсутності технологічних засобів, які підтримують дану функцію. При опитуванні студентів, щодо додавання до навчального процесу такого інтернет-засобу, в цілому отримали позитивний зворотній зв'язок з акцентуванням на те, що робота в google-документах в режимі реального часу залежить від низки технічних чинників, пов'язаних із якістю зв'язку та електрифікації.

Таким чином, вдосконалення дистанційного навчання, сприяє пошуку існуючих вже онлайн-засобів, які б можна було б з успіхом використовувати в освітньому процесі, покращують методичне забезпечення навчальної дисципліни, задовольняють потреби молоді у питаннях сучасності викладання.

Список літератури

1. Даниленко Г. М., Водолажський М. Л., Летяго Г. В., Кошман Т. В., Романова Н. Г. Роль медичної інформації у набутті професійних навичок студентів-медиків. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки*. 2018. Вип. (2). С. 12–15.

2. Летяго Г. В., Іщенко В. О., Чернуський В. Г., Говаленкова О. Л., Толмачова С. Р. Організація освітнього процесу в умовах карантину: досвід кафедри педіатрії. *Проблеми сучасної освіти*. 2020. Вип. 11. С. 81–85.

3. Летяго Г. В., Чернуський В. Г., Водолажський М. Л., Говаленкова О. Л. Медична освіта дистанційно в розрізі сучасних умов. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки*. 2020. Вип. 3. С. 24–28.

Лещенко Тетяна Олександрівна,
кандидат філологічних наук, доцент,
завідувачка кафедри українознавства
та гуманітарної підготовки

Юфименко Вікторія Георгіївна,
старший викладач закладу вищої освіти
кафедри українознавства і гуманітарної підготовки

КОМУНІКАЦІЙНІ МОВНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «БІОЛОГІЯ» ТА ШЛЯХИ ЇХ ФОРМУВАННЯ

Полтавський державний медичний університет

Мовна компетентність — невід’ємний складник професійної діяльності біолога-науковця. Курс «Українська мова (за професійним спрямуванням)» покликаний сформувати мовну особистість, яка зуміє використати всі набуті знання, уміння й навички для оптимальної мовної поведінки в професійній сфері.

Вивчення української мови за професійним спрямуванням тісно пов’язане із практичним застосуванням у будь-якій галузі. Викладачі кафедри українознавства та гуманітарної підготовки Полтавського державного медичного університету також зробили чималий внесок у розробку програмно-методичного забезпечення, формування мовно-професійних компетентностей, вивчення фахової мови та культури наукової мови. Укладено навчальні посібники «Професійна мова медика», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Українська мова в медицині», «Атлас культури мови медика», у яких досліджено медичну термінологію як компоненту мовної підготовки лікаря.

Метою нашої розвідки є аналіз процесу формування фахового дискурсу засобами української мови в здобувачів освіти спеціальності 091 Біологія. З поставленої мети випливають такі завдання: визначити та обґрунтувати роль дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» у формуванні мовної особистості сучасного фахівця на основі теоретичного та практичного аналізу викладання курсу здобувачам освіти ОПП Біологія; проаналізувати шляхи, методи, прийоми й технології оволодіння фаховою мовою майбутніми науковцями біологами.

На сучасному етапі питання професійного спрямування навчального процесу при вивченні української мови на неспеціальних факультетах закладів вищої освіти значно актуалізувалося і перебуває в центрі уваги багатьох дослідників, що зумовлюється такими чинниками: по-перше, підвищеними вимогами до якісної підготовки майбутніх фахівців різного профілю; по-друге, сучасними умовами в Україні, які поставили перед вищою школою конкретне завдання: підготувати для усіх сфер суспільства спеціалістів нової генерації, — висококваліфікованих, мовнокомпетентних у своїй професійній діяльності, конкурентоспроможних, грамотних, із належним інтелектуальним потенціалом, моральними цінностями, глибокими знаннями української мови, необхідної для задоволення професійних потреб; по-третє, необхідністю забезпечити майбутніх фахівців належною культурою загальнонавчальної та професійної мови і досконале володіння своєю професійною термінологією.

Викладання медичних і природничих дисциплін у закладах вищої освіти на сьогодні пов'язано з певними проблемами, найсерйозніша серед яких — обмаль підручників із фундаментальних та спеціальних предметів українською мовою. Значною мірою це зумовлено тим, що українська термінологія, номенклатура та наукова мова перебувають нині в процесі становлення. Упродовж тривалого часу наукова українська мова калькувала більшість термінів із російських джерел, що гальмувало розвиток рідної мови. Особливої актуальності зазначена проблема набуває у вивченні неорганічної та органічної хімії, біології, мікробіології, анатомії, гістології та ін., оскільки опанування знань із цих дисциплін потребує постійного використання фахових термінів. Залишається актуальною також проблема співвідношення між національними й міжнародними елементами в термінотворенні та їх інтерпретації в українській мові, приведення національної терміносистеми у відповідність до міжнародної; питання синонімії, полісемії, паронімії,

проблеми перекладу, термінотворення, вживання активних дієприкметників тощо.

Знання біологічної термінології та номенклатури — це знання професійної мови, що дає можливість спілкуватися, орієнтуватися у сучасній науковій літературі, свідчить про високий професійний рівень фахівців у певній галузі. Фахові знання — гарант професійного успіху, авторитету та подальших наукових перспектив особистості [1]. Глибокі професійні знання майбутній біолог-науковець здобуває, вивчаючи не лише дисципліни фахового циклу, а й предмети лінгвістичного спрямування [2].

Мовна підготовка майбутніх біологів спрямована сформувати мовну особистість, яка зуміє використати всі набуті в закладі вищої освіти знання, уміння і навички для оптимальної комунікаційної поведінки в професійній сфері. Оволодіння основами будь-якої професії розпочинається із засвоєння системи загальних і професійних знань, опанування майбутнім фахівцем спеціальної мови, мови професії, наукового дискурсу професії. Досконале володіння фаховою термінологією є невід'ємною частиною підготовки фахівця [3]. Здобуття вищої освіти в Україні передбачає високий рівень володіння українською літературною мовою, насамперед таким її розгалуженим функціональним різновидом, як науковий стиль. Тому на заняттях активно ведеться робота з вивчення фахових термінів — як правопису, вимови, так і семантики, перекладу й редагування, а також здійснюється переклад і редагування фахових текстів та опрацьовуються фахові словники [4]. Упродовж опрацювання будь-якої теми постійно проводиться робота над підвищенням грамотності майбутніх біологів. Систематичне розширення інформаційного, практичного обсягу лексикографічних знань, бажання здійснювати лексикографічний науковий пошук підвищує рівень лексикографічної компетенції. Сформована лексикографічна культура визначає рівень розвитку лінгвістичного чуття. Майбутній фахівець повинен уміти користуватися фаховими словниками, оформлювати в науковому тексті покликання на словники різних типів, здійснювати лексикографічний науковий пошук.

Для формування фахового дискурсу засобами української мови нині активно застосовуються такі педагогічно-комунікативні технології: технологія традиційного навчання, технологія проблемного навчання, ігрові технології, технологія особистісно орієнтованого навчання, технологія розвивального навчання, технологія колективного

способу навчання, технологія розвитку критичного мислення, технологія програмованого навчання, технологія інтерактивного навчання, проектна технологія, технологія модульного навчання, технологія колективного творчого виховання, дослідницька технологія, медична блгодидактика, медіаосвітні технології та інші [5; 6; 7; 8].

Мовна компетентність майбутнього фахівця — важлива компонента професійної підготовки майбутніх біологів-науковців. Тож формування фахового дискурсу засобами української мови в здобувачів освіти ОПП Біологія є необхідним для становлення фахівця. Важливу роль у розв'язанні цього завдання відіграє формування мовної компетентності як невід'ємного складника професійної діяльності біолога. Поєднання методів, прийомів і технологій мовної роботи сприяє кращому засвоєнню термінології та програмує на подальше практичне застосування набутих знань, умінь і навичок у професійній діяльності.

Список літератури

1. Лещенко Т., Жовнір М., Юфименко В. Дидактичний потенціал мультимодальних текстів у контексті вивчення української мови в медичному ЗВО. *Мова і міжкультурна комунікація: теорія та практика : зб. матеріалів III Всеукр. наук.-практ. конф., (м. Полтава, 25 травня 2022 р.)*. Полтава : ПДАУ. С. 234–238.

2. Лещенко Т. О., Жовнір М. М., Юфименко В. Г. Навчальний текст як мультимодальний лінгвовізуальний феномен: цілісність, зв'язність, інформативність. *Інноваційна педагогіка*. 2022. Вип. 47, Т. 1. С. 185–190.

3. Лещенко Т. О., Юфименко В. Г. Українська мова як інструмент професійної адаптації студентів-іноземних громадян в Україні. *Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи : збірник статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 листопада 2018 р.* Полтава, 2018. С. 54–56.

4. Лещенко Т. О., Юфименко В. Г. Контроль опанування студентами навичок редагування медичних наукових текстів як засіб формування професійних компетенцій. *Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 березня 2018 р.* Полтава, 2018. С. 142–144.

5. Лещенко Т. О., Шарбенко Т. В., Юфименко В. Г. Профільна адаптація самостійної роботи студентів як технологія навчання предмета «Українська мова за професійним спрямуванням». *Інноваційні технології в орга-*

нізації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. Полтава, 2017. С. 83–85.

6. Лещенко Т., Шарбенко Т., Юфименко В. Інноваційні технології викладання української мови за професійним спрямуванням у ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава). *Сучасна українська нація: мова, історія, культура : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 16 берез. 2016 р. Львів : Львів. нац. мед. ун-т імені Данила Галицького, 2016. С. 102–105.*

7. Лещенко Т. О., Юфименко В. Г. Використання інфографіки для підвищення ефективності та результативності навчання української мови. *Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. Полтава, 2022. С. 164–166.*

8. Юфименко В. Г. Медична благодидактика та медіаосвітні технології як новітні чинники розвитку професійної компетентності фахівця. *Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 19 березня 2020 р.). Полтава, 2020. С. 269–272.*

Литвинчук Ірина Вікторівна,
асистент кафедри фармацевтичної хімії

Голубчик Христина Олегівна,
кандидат хімічних наук,
асистент кафедри фармацевтичної хімії

Улізко Ігор Віталійович,
асистент кафедри фармацевтичної хімії

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА ЯК ЗАСІБ АКТИВІЗАЦІЇ НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Одеський національний медичний університет

Кваліфікаційна (магістерська) робота — самостійна науково-дослідна робота студента, яке виконується на завершальному етапі навчання, виконує кваліфікаційну функцію для отримання освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр».

Порядок підготовки та захист магістерської роботи студентами фармацевтичного та міжнародного факультетів Одеського національного медичного університету зі спеціальності 226 Фармація, промислова фармація проводиться відповідно до:

— Закону України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII;

— Наказу МОН України від 01.06.2017 р. № 600 «Про затвердження та введення в дію Методичних рекомендацій щодо розроблення стандартів вищої освіти»;

— Наказу МОН України від 07.08.2002 № 450 «Про затвердження норм часу для планування і обліку навчальної роботи та переліків основних видів методичної, наукової й організаційної роботи педагогічних і науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів».

Метою виконання кваліфікаційної роботи є виявлення глибини знань випускника з обраної теми, з урахуванням спеціалізації, вміння самостійно працювати з літературою, проводити аналіз наукових концепцій, узагальнювати дані практики, моніторити сучасні тенденції та методи досліджень, виявляти недоліки нормативного регулювання, формулювати свої висновки і пропозиції.

Кваліфікаційна (магістерська) робота містить у собі дві приблизно однакові за обсягом складові — освітню і науково-дослідницьку. Зміст науково-дослідної роботи спеціаліста та магістра визначається індивідуальним планом. Керівниками дипломної чи магістерської роботи призначаються викладачі університету.

Основним завданням і складовою частиною кваліфікаційної роботи є:

— аналіз, систематизація, закріплення теоретичних знань і практичних умінь випускника;

— перевірка вмінь студента самостійно досліджувати та використовувати нормативно-правові документи, наукову літературу та знання отримані під час проходження переддипломної практики чи на постійному місці роботи за спеціальністю;

— виявлення готовності до самостійної професійної діяльності.

Виконання кваліфікаційної роботи у межах навчального плану є найвищим рівнем студентських наукових досліджень, які спонукають майбутнього фахівця до творчої пошукової діяльності, є вагомим чинником для рекомендації кращих випускників до аспірантури. Кваліфікаційна робота повинна бути самостійно виконана, ці-

лісно завершена і належним чином оформлена, відповідно до затвердженого переліку вимог і правил. При написанні магістерської роботи враховуються галузеві стандарти вищої освіти України щодо підготовки провізорів із присвоєнням освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр». Під час написання студентом кваліфікаційної роботи залучаються досвідчені викладачі від відповідної кафедри — науковий керівник та рецензент. Кваліфікаційна робота наукового змісту повинна мати внутрішню єдність і відобразити хід і результати розробки обраної теми.

З 2022–2023 навчального року написання та захист кваліфікаційних магістерських робіт є обов’язковим для всіх студентів фармацевтичного факультету ОНМедУ денної та заочної форм навчання.

Виконання кваліфікаційної роботи починається з вибору теми, її осмислення та обґрунтування. Студенту-випускнику пропонується обрати тему кваліфікаційної роботи, визначені випускаючими кафедрами, в залежності від спеціалізації. Також він може запропонувати на відповідній кафедрі з обґрунтуванням доцільності обробки, індивідуальну тему для написання дипломної чи магістерської роботи. На фармацевтичному факультеті ОНМедУ випускаючими кафедрами є кафедра фармацевтичної хімії, кафедра організації та економіки фармації, кафедра технології лікарських засобів, кафедра фармакології та фармакогнозії, кафедра загальної фармації з курсом клінічної фармакології.

Магістерська робота має бути актуальною, грамотною, науковою, унікальною. Боротьба з плагіатом активно проводиться у всіх сферах наукового життя, і випускники університетів також підпадають під цю хвилю. Необхідна унікальність магістерської роботи — 85 % та вище.

Магістерська робота має свою специфіку та деталі, які завжди потрібно погоджувати з науковим керівником. Реалізація проекту кваліфікаційної магістерської роботи потребує наявності достатньо глибоких знань у межах обраної та суміжних тем, а також об’ємного та ретельного опрацювання великого пласта наукової інформації. Потрібен також детальний аналіз даних, визначення пріоритетних напрямів роботи та сучасних тенденцій. Всі ці навички допомагають формуванню інтересу до наукової діяльності та розуміння її суті.

Написання та захист випускної кваліфікаційної роботи в магістратурі гарантує студенту здобуття академічного ступеня магістра. Згодом він має можливість продовжити освіту в аспірантурі, а надалі — в

докторантурі. Написана за роки навчання магістерська може стати чудовою основою для кандидатської дисертації. Писати її буде набагато простіше з багажем знань, здобутих науковим шляхом під час написання дисертації магістра.

Список літератури

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.06.2014 р. № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>

2. Наказ МОН України від 01.06.2017 р. № 600 «Про затвердження та введення в дію Методичних рекомендацій щодо розроблення стандартів вищої освіти».

3. Наказ МОН України від 07.08.2002 № 450 «Про затвердження норм часу для планування і обліку навчальної роботи та переліків основних видів методичної, наукової й організаційної роботи педагогічних і науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів»

4. Положення про порядок підготовки за захисту магістерських робіт студентами фармацевтичного та міжнародного факультету Одеського національного медичного університету зі спеціальності 226 Фармація, промислова фармація — Одеса, 2020.

Лосєв Олександр Олександрович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри дитячої хірургії

Аплевич Валерія Михайлівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри дитячої хірургії

Павленко Костянтин Віталійович,
кандидат медичних наук, асистент,
асистент кафедри дитячої хірургії

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК ЗДОБУВАЧІВ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Одеський національний медичний університет

Проблеми формування комунікативних навичок у здобувачів вищої медичної школи стали на перше місце під час пандемії, а потім стали ще актуальнішими у військовий час, тому що виникла необхідність застосування дистанційної форми навчання, яка виключає «живе» спілкування між потенційним лікарем (здобувачем) та пацієнтом. Комунікація розглядається як навичка, що виконує дуже важливі функції у суспільному житті, створюючи умови для забезпечення роботи усієї суспільної сфери та зокрема у сфері надання медичних послуг.

Поняття комунікація як науковий термін і галузь дослідження своїм другим народженням зобов'язана ХХ ст. . Походить воно від лат. communicatio — повідомлення, передача, бесіда, розмова. Більше того, словники свідчать, що вивчення проблем комунікації започатковано ще за часів Платона [1]. Таким чином вимальовується, що комунікація є різновидом взаємодії між певними суб'єктами (передавач, приймач) за посередництвом певного об'єкта (повідомлення). Окрім суб'єктів (лікар, пацієнт, батьки, опікуни, родичі) процесу комунікації, обов'язково має бути присутній об'єкт комунікації (повідомлення). Він може мати матеріальний характер (книга, SMS, жест, мова), або несвідомий, нематеріальний характер впливу на реципієнта (приймача). В останньому випадку комунікатор (передавач — лікар) може несвідомо впли-

вати на реципієнта (хворого), викликаючи в нього симпатію (антипатію), довіру (недовіру), любов (ненависть) тощо [1, 2].

Для здобувачів вищої медичної школи правильне формування комунікативних навичок має дуже важливе значення, тому що спілкування лікаря з хворим це перший етап взаємодії, від якого буде залежати правильна постановка діагнозу і формування авторитетної позиції лікаря перед пацієнтом. Від того, який зв'язок сформується у ланцюгу лікар — пацієнт (у дитячій практиці має місце ще одна ланка така, як батьки або опікуни), буде залежати успіх лікування хворого, досягнення високого рівня довіри і відповідного виконання лікарських призначень. Під час дистанційної форми навчання здобувачі мали доступ до великого обсягу інформації щодо формування комунікативних навичок, але не мали змоги застосування даної інформації у реальній ситуації, з конкретним хворим. Специфічним для формування лікарських комунікацій є психологічні особливості хворої людини, які включають в себе не тільки психотип, але й вік пацієнта. Потрібні різні підходи до різних вікових груп, а вони можуть сформуватися лише під час особистого контакту. У здобувачів медичної освіти дуже важливе формування “soft skills” [2, 3]. “Soft skills” — «м'які, соціальні навички успішності», які включають в себе навички комунікації, лідерство, відповідальність, вміння працювати в критичних умовах, залагоджувати конфлікти, працювати в команді, управляти своїм часом, самостійно приймати рішення, критично мислити. Вони універсальні та допомагають досягти успіху в будь-якій професії, а особливо професії «лікар». Вчені з університетів Гарварду та Стенфорду запевняють, що професійний успіх на 85 % залежить саме від “soft skills” [4]. Вони прийшли до висновку, що як би старанно і натхненно ви не розвивали себе, усе це внутрішнє багатство треба навчитися красиво презентувати й віддавати світу. Є різні варіанти формування комунікативних навичок такі, як тренінги [5]. Тренінги передбачають активну участь усіх присутніх у виконанні практичних вправ та завдань, роботу в міні-групах, аналіз та обговорення кейсів та відеоматеріалів, обмін досвідом між учасниками заходів, але вони теж потребують очного навчання та повністю не замінюють спілкування з хворим. Частково цей навик можна відпрацювати здобувачу вищої медичної освіти у симуляційному центрі з симулятивним пацієнтом, який має задачу максимально реально відтворювати сценарій будь-якого захворювання. Ці ситуації дозволяють формувати вміння «розуміти почуття інших», «вміння слухати», «формування емпатії» тощо [5, 6].

Таким чином:

— комунікативні навички є необхідною складовою професійної підготовки здобувачів вищої медичної школи, оскільки уміння знайти правильний підхід до пацієнта дозволяє покращити рівень задоволення від наданої медичної послуги;

— відпрацювання комунікативних навичок можливе тільки в умовах безпосереднього контакту між здобувачем та пацієнтом на клінічних базах, або за умови наявності симуляційного центру з професійними акторами, які виконують роль симуляційного пацієнта та тільки в умовах очного навчання;

— високий рівень комунікативних навичок дозволяє досягти високого рівня якості надання медичних послуг і формування висококваліфікованих кадрів.

Список літератури

1. Галіяш Н. Б., Петренко Н. В., Бількевич Н. А. Комунікативні навички в медицині: посібник. Тернопіль : ТДМУ: Укрмедкнига, 2019. 132 с.

2. Глазунова О. Г., Волошина Т. В., Корольчук В. І. Розвиток “soft skills” у майбутніх фахівців з інформаційних технологій: методи, засоби, індикатори оцінювання. *Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету*. 2019. С. 93–106.

3. Длугунович Н. А. Soft skills як необхідна складова підготовки ІТ-фахівців. URL: <https://lada-fm.com.ua/>

4. Шафер Дж. Мистецтво переконання. Дев'ять способів вплинути на людей. Українські Новини. URL: <https://life.nv.ua/ukr/blogs/mistectvo-perekonannya-9-sposobiv-vplnuti-na-lyudey-50026769.htm>

5. Cinque M. Soft skills development in European countries. *Tuning Journal*. 2016. № 2. P. 389–427.

6. Haselberger D. Mediating Soft Skills at Higher Education Institutions: Guidelines for the design of learning situations supporting soft skills achievement. California : Modes, 2012. 133 p.

Любецька Вікторія Валеріївна,
кандидат філологічних наук, доцент,
доцент кафедри української мови
та мовної підготовки іноземців

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МОНІТОРИНГОВИХ СИСТЕМ ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

Феномен якості освіти є предметом численних наукових досліджень другої половини ХХ — початку ХХІ ст. Якість освіти розглядається як основний критерій ефективності функціонування системи освіти, саме тому вона виступає основним об'єктом оцінювання в ході відповідних моніторингових досліджень. Як вказують сучасні дослідники, «моніторинг якості освіти стає інструментом інформаційного забезпечення як самої системи освіти, так і системи управління освітою на різних рівнях її функціонування» [1, с. 17]. Отже, «моніторинг якості освіти, як вид наукового дослідження освітніх проблем та результатів втілення освітньої політики, здійснюється на основі певних наукових засад його організації та реалізації правил, методів і технологій, які забезпечують можливість отримання об'єктивної та достовірної інформації, що використовуватиметься для побудови висновків та ухвалення управлінських рішень» [1, с. 17]. Організаційно-методичні засади моніторингових систем якості освіти являють собою певну сукупність теоретичних положень та умов, які визначають правила, принципи, алгоритми, методики забезпечення функціонування моніторингових систем якості вищої освіти та проведення відповідних досліджень. Моделі моніторингових систем оцінювання якості освіти можуть мати відмінності. Це залежить від можливостей моніторингової технології у виявленні проблем в освітній сфері, від побудови управлінської стратегії, від належного матеріально-технічного, технологічного і методичного забезпечення даної системи тощо.

До організаційно-методичних засад моніторингових систем якості вищої освіти можна віднести наступні категорії:

1) концептуальні — визначення концептуальних положень та обґрунтування моделей (морфологічної, структурно-функціональної) побудови системи моніторингу якості освіти на різних рівнях управління освітою;

2) нормативно-правові — визначення суб'єктів моніторингу, їх правового статусу та їх повноважень; виокремлення об'єктів моніторингу; визначення порядку організації та проведення моніторингових досліджень якості вищої освіти;

3) технологічні — розробка технології проведення моніторингу, зокрема визначення алгоритму організації та проведення моніторингу якості освіти; розробка та встановлення переліку показників і критеріїв оцінювання якості освіти; моделювання структури та змісту якості освіти як об'єкту вимірювання та оцінювання;

4) методичні — розробка методики обчислення комплексних показників якості вищої освіти на різних рівнях управління системою освіти; опис якості вищої освіти через перелік показників якості; науково-методичний супровід проведення моніторингу якості вищої освіти.

Фундаментальним положенням для вироблення організаційно-методичних засад побудови моніторингових систем, є вироблення концептуальних положень щодо мети освіти, сутності якості вищої освіти. Залежно від цього визначатимуться концептуальна, структурно-функціональна та інші моделі моніторингу якості освіти як системи та процесу, суб'єкти його проведення, а також функції та принципи організації. Важливими є саме критерії оцінювання досягнутих результатів освіти, методів і методики збору й обробки даних [2]. Зазначимо, що сучасна система освіти розглядається як сфера надання освітніх послуг, «то цілком закономірним буде вивчення освітніх запитів споживачів та оцінювання міри відповідності наданих освітніх послуг цим запитам, тобто оцінювати ступінь задоволення як окремих споживачів, так і суспільства у цілому [1, с. 19]. Отже, якість освіти є категорією, що має психолого-педагогічний і соціальний зміст, а ще політичний і управлінський аспект. «Розгляд категорії якості освіти з точки зору теорії менеджменту означає необхідність вивчення та оцінювання процесів забезпечення і надання якісної освіти, оскільки саме тут криються різноманітні чинники, що впливають на можливість досягнення потрібного результату і мети освіти» [1, с. 19]. Таким чином, якість освіти — це якість управління, якість організаційної структури, принципів і процедур, які забезпечують можливість досягнення поставлених цілей і результатів функціонування освітньої системи. Якість освіти залежить від чіткості

цілей, способів їх досягнення, вмотивованості учасників освітнього процесу, забезпеченості та оснащеності всіх складових.

Список літератури

1. Теоретико-методичні засади побудови моніторингових систем оцінювання якості загальної середньої освіти: монографія / за ред. О. І. Ляшенка, Ю. О. Жука. К. : ТОВ «КОНВІ ПРІНТ», 2018. 192 с.

2. Бобрицька В. І. Моніторинг якості освіти як чинник формування ефективної державної кадрової політики України з підготовки працівників для системи вищої освіти. *Теорія і практика навчання і виховання*. Серія 17. 2015. Вип. 26. С. 41–49.

Ляхова Наталія Олександрівна,

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри громадського здоров'я
з лікарсько-трудовою експертизою

Голованова Ірина Анатоліївна,

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри громадського здоров'я
з лікарсько-трудовою експертизою

Краснова Оксана Іванівна,

викладач кафедри громадського здоров'я
з лікарсько-трудовою експертизою

Белікова Інна Володимирівна,

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри громадського здоров'я
з лікарсько-трудовою експертизою

НЕФОРМАЛЬНА ОСВІТА НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ОСВІТНІХ ОНЛАЙН-ПЛАТФОРМ

Полтавський державний медичний університет

Сучасні реалії вимагають від викладачів вишів широкого спектра навичок та компетенцій для успішного виконання своїх професійних

функцій, підвищують необхідність безперервного розвитку і постійного оновлення знань, компетенцій та навичок. Згідно Закону України «Про освіту» та Постанови Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 р. № 800 «Порядок підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників» педагогічні і науково-педагогічні працівники зобов'язані постійно підвищувати свою кваліфікацію. Метою підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників є їх професійний розвиток відповідно до державної політики у галузі освіти та забезпечення якості освіти. Педагогічні та науково-педагогічні працівники самостійно обирають конкретні форми, види, напрями та суб'єктів надання освітніх послуг з підвищення кваліфікації [1, 2].

Напрямами підвищення кваліфікації науково-педагогічних (педагогічних) працівників визначають:

— розвиток професійних компетентностей (знання навчального предмета, фахових методик, технологій);

— формування у здобувачів освіти спільних для ключових компетентностей вмінь, визначених частиною першою статті 12 Закону України “Про освіту”;

— психолого-фізіологічні особливості здобувачів освіти певного віку, основи андрагогіки;

— створення безпечного та інклюзивного освітнього середовища, особливості (специфіка) інклюзивного навчання, забезпечення додаткової підтримки в освітньому процесі дітей з особливими освітніми потребами;

— використання інформаційно-комунікативних та цифрових технологій в освітньому процесі, включаючи електронне навчання, інформаційну та кібернетичну безпеку;

— мовленнєва, цифрова, комунікаційна, інклюзивна, емоційно-етична компетентність;

— формування професійних компетентностей галузевого спрямування, опанування новітніми виробничими технологіями, ознайомлення із сучасним устаткуванням, обладнанням, технікою, станом і тенденціями розвитку галузі економіки, підприємства, організації та установи, вимогами до рівня кваліфікації працівників за відповідними професіями (для працівників закладів професійної (професійно-технічної) освіти);

— розвиток управлінської компетентності (для керівників закладів освіти, науково-методичних установ та їх заступників) тощо [2].

Безумовно, в закладах вищої освіти створюються програми підвищення кваліфікації за всіма цими напрямками, забезпечуючи оволодіння викладачами відповідними знаннями та компетенціями, формуючи та вдосконалюючи *hard skills*. Проте, вимоги сучасності та потужний вплив технологічних, інформаційних, соціальних перетворень змушують до пошуку можливостей створити комфортне середовище для гнучкого оновлення знань і навичок [3].

Інформаційна освіта, яка розуміється як набуття нової інформації шляхом її додавання, вже не відповідає запитам сучасного суспільства. Необхідно формувати трансформаційну освіту, коли суб'єкти освітнього процесу не лише набувають нових знань, але перетворюють свій світогляд, оцінюючи і адаптуючи свої припущення відносно до існуючих проблем [4, 5].

Питання необхідності застосування різних видів освіти проголошувалися ще на Міжнародній конференції в Уільямсберзі (США) в 1967 р. Приблизно від того часу терміни формальної, неформальної, інформальної освіти стали наповнюватися конкретним змістом. Обґрунтування ці терміни набули в різні роки ХХ ст. (М. Ахмед, Т. Джеффс, П. Кумбс, А. Роджерс, Т. Сімкінс, М. Сміт, М. Тайт, П. Фордхем та ін.). Підтримана й деталізована така категоризація сучасними науковцями й практиками (К. Бугайчук, Е. Гусейнова, Л. Лук'янова, А. Макареня, Т. Мухлаєва, Н. Ничкало, О. Ройтблат, Н. Суртаєва та ін.). Вона закріплена ст. 8 Закону України «Про освіту», в якій держава визнає ці види освіти, створює умови для розвитку суб'єктів освітньої діяльності, що надають відповідні освітні послуги, а також заохочує до здобуття освіти всіх видів [1].

Неформальна освіта, на відміну від формальної, отримується у вільний час при повній або частковій відсутності нормативних вимог щодо освітнього середовища (держстандартів, навчальних планів тощо) і чітко регламентованих вхідних вимог до здобувачів (вікових та професійних).

Однією з безперечних переваг неформальної освіти є те, що за рахунок нерегламентованості часу та тематики вона дозволяє людині вивчати саме те, що йому потрібно та/або цікаво в даний момент саме тоді, коли він до цього готовий. Це може бути курс лекцій, які містять інформацію по навчальній дисципліні, які викладає людина, а може бути тренінг з критичного мислення.

Проте, вищесказане може постати також і у вигляді недоліку, адже замість характерного для формальної освіти всебічного охоплення на-

вчального матеріалу здобувач послуг неформальної освіти обмежується суб'єктивно значимою для нього тематикою [6].

Також вкрай важливим плюсом неформальної освіти є надана нею можливість безперервної освіти протягом життя, особливо у поєднанні з інформальною (самоосвітою). На наш погляд, неформальна освіта сприяє формуванню ще й soft skills, тобто загальних, а не тільки професійних компетенцій (усвідомлення потреби в удосконаленні власних знань, вміння шукати, сприймати та структурувати інформацію, вибирати головне, проводити аналогії, екстраполювати тощо).

На думку деяких авторів, суттєвою перевагою означеного виду освіти є

добровільний характер її отримання внаслідок усвідомлення особою необхідності підвищення власної кваліфікації у поєднанні з можливістю максимальної адаптації освітніх послуг до його когнітивних і навіть побутових потреб [7].

Неформальна освіта забезпечує здобувача сертифікатом, посвідченням або дипломом підвищення кваліфікації тощо, які визнаються лише локально/галузево (зокрема, на основі розроблених багатьма вишами положень про порядок визнання результатів навчання, отриманих у неформальній освіті). Тобто, результати неформальної та інформальної освіти (самоосвіти) педагогічних або науково-педагогічних працівників можуть бути визнані педагогічними (вченими) радами відповідних закладів як підвищення кваліфікації педагогічних або науково-педагогічних працівників [2].

Таким чином, перед системою вищої освіти стоїть базове завдання — розроблення сучасної моделі безперервної освіти у контексті запитів інноваційного, інтернаціонального суспільства. Необхідним є визначення перспективних шляхів безперервного професійного розвитку та підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників, підготовка конкурентоспроможних на ринку послуг фахівців, адаптованих до сучасних соціокультурних умов, здатних до безперервного самонавчання, саморозвитку, самовдосконалення упродовж життя є ключовими завданнями сучасної вищої освіти.

Список літератури

1. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

2. Порядок підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників : Постанова Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 р. № 800. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/800-2019-%D0%BF#Text>

3. Рассказова О. Л. Феномен неформальної освіти дорослі к педагогічної категорії. *Педагогіка формування творчої особистості в вищій і загальноосвітній школах* : зб. наук. пр. 2017. 54 (107). С. 203–212.

4. Aleandri G., Refrigeri L. Lifelong Learning, Training and Education in Globalized Economic Systems: Analysis and Perspectives. *Procedia — Social and Behavioral Sciences*. 2013. 93 (21). Pp. 1242–1248.

5. Kokkos A. The challenges of adult education in the modern world. *Procedia — Social and Behavioral Sciences*. 2015. 180. Pp. 19–24.

6. Павлик Н. П. Неформальна освіта у системі освіти України. *Освітологічний дискурс*. 2016. 2 (14). С. 27–37.

7. Аніщенко О., Лук'янова Л., Прийма С. Неформальна освіта дорослих — освітній тренд ХХІ століття. *Рідна школа*. 2017. 11–12. С. 3–7.

Манасова Гульсим Серікбаївна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри акушерства і гінекології

Ніточко Катерина Олександрівна,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри акушерства і гінекології

ДО ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТА МОЛОДИХ СПЕЦІАЛІСТІВ АКУШЕРІВ- ГІНЕКОЛОГІВ НА ПІДСТАВІ ТАКСОНОМІЇ БЛУМА

Одеський національний медичний університет

Медичний персонал у своїй повсякденній діяльності стикається з необхідністю приймати клінічні рішення щодо складних питань в умовах обмеженого часу та недостатніх матеріальних та технічних ресурсів. Критичний підхід та вміння клінічно мислити може забезпечити більш широкий погляд на проблему, прийняти правильне рішення та врятувати життя пацієнта [1].

Формування та розвиток клінічного (професійного лікарського) мислення є основним завданням вищої медичної освіти. Широке використання таксономії Блума для опису когнітивних функцій у навчанні та досягненні освітніх цілей є загально визнаним у вищій медичній освіті. Початковий опис таксономії, розроблений Bloom B. S (1956), включає шість рівнів освітніх цілей: знання, розуміння, застосування, аналіз, синтез та оцінка [2]. Педагоги зазвичай викладають на нижчих рівнях таксономії Блума, таких як знання та розуміння [3], але цих навичок замало для досягнення кінцевої клінічної мети [4, 5].

Для розвитку когнітивних навичок вищого порядку необхідно застосування 4–6 рівнів таксономії Блума: уміння аналізувати та синтезувати ситуацію, створювати/впроваджувати нові лікувально-діагностичні методи, творити та вміти оцінити результат [6].

Зміцнення навичок критичного мислення дозволяє лікарю надавати найкращі медичні послуги, приймаючи обґрунтоване рішення.

Метою дослідження стала самооцінка клінічної компетентності молодими лікарями-спеціалістами акушерами-гінекологами, а також їх оцінювання експертами — викладачами Одеського національного медичного університету та керівниками молодих спеціалістів — практичними лікарями безпосередньо на клінічних базах.

Поперечне обсерваційне дослідження проведено у пологових будинках та багатопрофільних лікарнях Одеської міської ради, які є клінічними базами ОНМедУ. У дослідженні брали участь 68 молодих спеціалістів та 33 експерти. За допомогою спеціально створеної *Google-форми* проведено опитування, що охоплює різні області клінічної компетенції; оцінку було здійснено за п'ятибальною шкалою Лайкерта (відмінно — 5; дуже гарно — 4; гарно — 3; задовільно — 2; незадовільно — 1). Опитувальник обрано після ретельного огляду літератури, зокрема, глобальних мінімальних основних вимог для медичної освіти, визначених *International Independent Medical Examiners* (ІІМЕ), *American Board of Internal Medicine* (АВІМ) [7, 8].

В опитувальник увійшла оцінка вміння: а) зібрати відповідний анамнез, включаючи соціальні питання, такі, як гігієна праці, особливості харчування та ін. ; б) провести обстеження фізичного та психічного стану пацієнта; в) застосовувати основні діагностичні та технічні процедури, аналізувати та інтерпретувати результати, а також визначати характер проблеми; г) застосовувати відповідні діагностичні та терапевтичні стратегії з упором на життєво важливі процедури та за-

стосовувати принципи найкращої доказової медицини; д) застосовувати клінічне судження для встановлення діагнозу та лікування; е) розпізнавати безпосередні небезпечні для життя стани; ж) керувати загальними невідкладними станами; з) керувати пацієнтами ефективним, дієвим та етичним чином, включаючи зміцнення здоров'я та профілактику захворювань; і) оцінювати проблеми зі здоров'ям та консультовувати пацієнтів з урахуванням фізичних, психологічних, соціальних та культурних факторів; к) розуміти належність використання людських ресурсів, діагностичних втручань, терапевтичних методів та медичних установ.

Обробку та аналіз даних проводили за допомогою Статистичного пакету для соціальних наук (SPSS) 16.0.

За результатами аналізу самооцінка клінічних компетентностей молодими фахівцями та висновки експертів достовірно суттєво відрізнялися (табл. 1). Так, у 2,5 разів частіше молоді лікарі оцінюють свою клінічну компетентність на рівні «відмінно», на рівні «дуже гарно» — у 2,2 рази, на рівні «гарно» — у 1,4 рази. Кількість експертів, які оцінили знання молодих фахівців на «задовільно», була в 3 рази і на «незадовільно» — у 4,3 рази більшою.

Таблиця 1

Оцінка клінічної компетентності	Експерти (n=33), %	Молоді лікарі (n=68), %	P value
Відмінно	7,85±1,35 %	20,3±1,88 %	t=5,38, p=0,00005
Дуже гарно	12,51±1,62	27,81±1,34	t=7,28; p=0,000001
Гарно	24,65±2,54	34,71±2,08	t=3,06; p=0,007
Задовільно	46,44±2,02	15,16±1,7	t=11,85; p=0,000000
Незадовільно	8,93±3,04	2,06±0,66	t=2,21; p=0,041235

Що стосується клінічних компетентностей, відмінності за всіма 10 оцінюваними клінічними навичками є статистично значущими. Так, середня оцінка клінічних компетентностей експертами склала $2,62 \pm 0,17$ балів; молодими фахівцями — $3,47 \pm 0,15$ балів (95 % CI 1.0093–0.6927, $t = 11.2933$; $p \leq 0.0001$).

Загалом самооцінка клінічної компетентності молодими фахівцями свідчить про деяку переоцінку своїх можливостей у питаннях як

спілкування з пацієнтами, так і вміння застосувати багаж знань та обрати правильний напрямок у діагностиці та лікуванні пацієнтів. Оцінка клінічної компетентності експертами відповідала рівню «задовільно», а молодими фахівцями — «добре».

Враховуючи необхідність розвитку у молодих лікарів когнітивних навичок вищого рівня та досягнення балансу в оцінці клінічної компетентності між експертами та молодими фахівцями, мабуть, необхідно посилити акценти на використанні симуляційних методів навчання та об'єктивних методах оцінювання клінічних компетентностей здобувачів вищої освіти, зокрема, форматі ОСКІ.

Мала вибірка учасників дослідження не дозволяє зробити остаточні висновки: необхідні подальші дослідження; можливо, формат систематичного анкетування може бути дієвим інструментом оцінки компетентностей та досягнення кінцевої мети навчання у вищій медичній школі.

Список літератури

1. Shakurnia A., Fazelinia T., Khajeali N. The trend of critical thinking disposition in medical students and its relationship with their academic performance. *J Educ Health Promot.* 2021 Dec 31. 10. Pp. 479. doi: 10.4103/jehp.jehp_55_21.
2. Bloom B. S. , Engelhart M. D., Furst E. J., Hill W. H., Krathwohl D. R. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Vol. Handbook I: Cognitive domain. New York: David McKay Company, 1956.
3. Smith E. B., Gellatly M., Schwartz C. J., Jordan S. Training Radiology Residents, Bloom Style. *Acad Radiol.* 2021 Nov. 28 (11). Pp. 1626–1630. doi: 10.1016/j.acra.2020.08.013.
4. Thompson A. R., O'Loughlin V. D. The Blooming Anatomy Tool (BAT): A discipline-specific rubric for utilizing Bloom's taxonomy in the design and evaluation of assessments in the anatomical sciences. *Anat Sci Educ.* 2015 Nov-Dec. 8 (6). Pp. 493–501. doi: 10.1002/ase.1507.
5. Orgill B. D., Nolin J. Learning Taxonomies in Medical Simulation. 2022 Sep 13. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
6. Faiz Tuma, Aussama K. Nassar, Applying Bloom's taxonomy in clinical surgery: Practical examples, *Annals of Medicine and Surgery*, Volume 69, 2021. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102656>.

7. Core Committee, Institute for International Medical Education. Global minimum essential requirements in medical education. *Med Teach*. 2002 Mar. 24 (2). Pp. 130-135. doi: 10.1080/01421590220120731.

8. The American Board of Internal Medicine (ABIM). Internal Medicine Policies. Clinical competence requirements. URL: <https://www.abim.org/certification/policies/internal-medicine-subspecialty-policies/internal-medicine/>.

Marakushyn Dmytro,
doctor of medical science, professor,
head of physiology department

Karmazina Iryna,
PhD, associate professor,
associate professor of physiology department

Isaieva Inna,
PhD, associate professor,
associate professor of physiology department

Chernobay Larysa,
PhD, associate professor,
associate professor of physiology department

LEARNING PLATFORM MOODLE AS A KEY IMPROVEMENT IN DISTANT EDUCATION OF MEDICAL COMPETITORS

Kharkiv National Medical University

High quality of medical education is the top priority trend in the educational paradigm of Ukraine [1]. Nowadays, in condition of military operations in many Ukrainian regions, the only way to continue the educational process is to carry it out in online regimen. That's why the quality of theoretical and methodical supplying as well as innovational teaching approaches, which can provide the necessary level of biomedical disciplines mastering, remains the issue of actuality. For this reason, considerable efforts of KhNMU physiology department pedagogical community were directed on objectification and application of new teaching techniques for

gaining a good knowledge in future doctors in the field of physiology, which is one of the leading medical-social sciences and the theoretical foundation of medicine [2, 3, 4].

One of innovations which has strong benefits for educational quality and highly relevant for distant education of medical students is use of a learning platform Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) [5], which has been successfully applied by educators of KhNMU since 2020. At the physiology department the courses for local and foreign students in Ukrainian and English languages (specialties “Medicine” and “Dentistry”) were created with the help of this course management system. Every course starts with the general information concerning the content of learning, such as educational program, syllabus, competences, recommended textbooks, and criteria of knowledge assessment that are of importance to give awareness about all the aspects of the course and to increase the motivation and interest of students for learning physiology. In addition, there is a contact information of teachers that facilitates communication with students in conditions of distant learning. A course is organized in number of topics in accordance to syllabus. The materials on a topic comprise the following: objectives, the text and presentation of lecture, the list of theoretical questions and practical skills relevant to the topic, “Krok-1” tasks with explanations, tests of initial and final levels, interactive tasks (for instance, “Conduction tracts of spinal cord”, “Determination of blood types”, etc.), clinical cases. All of mentioned allow medical competitors to participate actively in educational process, gives them a possibility to cover the topic in their convenient time, confirms the transparency and objectification of knowledge assessment.

Therefore, use of the Moodle platform can create the educational environment which is comfortable for either medical competitors or educators and contribute significantly in high quality of knowledge in the field of physiology.

References

1. Про освіту: Закон України від 05.09. 2017 р. № 2145. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#n1854>
2. Marakushin D. I., Davidova Zh. V., Shyian D. M., Bondareva A. V. Training foreign students — education development strategy. *J. : Education quality assurance*. 2020. № 4 (21). С. 28–31.
3. Marakushin D. I., Shyian D. M., Lantukh I. V., Davidova Zh. V., Bondareva A. V. COVID-19 pandemic and higher school challenges. *J. : Education quality assurance*. 2021. № 1 (22). С. 16–19.

4. Маракушин Д. І., Шиян Д. М., Бондарева А. В. Симуляційне навчання як сучасний спосіб опанування практичних навичок лікарів. *Матеріали XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України»*. Тернопіль, 16–17 травня 2019 року. С. 109–111.

5. Колонтаєвський О. П. Організація та запровадження дистанційного навчання. — *П'ята міжнародна науково-практична конференція «Теорія і практика використання системи управління навчанням Moodle»*. Київ, 26 травня 2017 р. URL: <https://2017.moodlemoot.in.ua/>

Марічерета Валерія Геннадіївна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри акушерства та гінекології

Бикова Наталя Андріївна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства та гінекології

Лунько Тетяна Андріївна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства та гінекології

**ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ
«ЕНДОСКОПІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В АКУШЕРСТВІ
ТА ГІНЕКОЛОГІЇ» У ПРОГРАМІ ПІДГОТОВКИ
ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДРУГОГО
(МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ПІДГОТОВКИ
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 222 «МЕДИЦИНА» В ОНМедУ**

Одеський національний медичний університет

Використання ендоскопічних технологій у практиці лікаря акушера-гінеколога є одним із найбільш значних досягнень у сучасній хірургії. Методи ранньої діагностики та малотравматичного лікування хворих на сучасному етапі розвитку медицини набувають все більшого пріоритету. Застосування ендоскопічних методів у діагностиці і лікуванні гінекологічної патології мають певні переваги, такі як: візуалізація, мінімальна травматизація, низька частота ускладнень, зменшення

ризик розвитку післяопераційних спайок, скорочення терміну перебування в стаціонарі, швидке відновлення [1]. Лапароскопія зайняла особливе місце в лікуванні пацієнтів з безпліддям та ендометріозом [2]. З огляду на те, що лапароскопія та гістероскопія широко використовуються в діагностиці і лікуванні гінекологічних хворих, з'явилася необхідність вивчати ендоскопічні технології більш поглиблено та ввести в освітній процес нову дисципліну. Завдяки сучасним технологіям, дистанційна форма навчання дала можливість продовжити освітній процес під час епідемії COVID-19, а також воєнного стану в Україні [3, 4].

У 2022–2023 навчальному році в освітній процес ОНМедУ на базі кафедри акушерства та гінекології було введено навчальну дисципліну «Ендоскопічні технології в акушерстві та гінекології» як вибіркового компоненту для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня 6 курсу за спеціальністю 222 «Медицина». Здобувачі проявили високу активність у виборі означеної дисципліни. Заняття проводилися згідно робочої програми дисципліни. Курс включав 8 тем (30 годин, 3,0 кредитів ECTS). Практичні заняття проводилися у вигляді відеоконференцій на платформі Microsoft Teams у форматі дискусії, питання-відповідь. Матеріал занять був викладений з використанням мультимедійних презентацій з кожної теми та численними відеороликами з фрагментами ендоскопічних втручань. Найбільший інтерес здобувачі проявляли під час перегляду відеороликів оперативних втручань архіву Багатопрофільного медичного центру ОНМедУ. Це давало їм можливість вивчити етапи лапароскопічних та гістероскопічних операцій, ознайомитися з ендоскопічним інструментарієм, технікою ендоскопічних втручань. Усі заняття проводилися в режимі онлайн-трансляції із записом, що давало можливість здобувачам переглядати заняття повторно. У процесі підготовки до практичного заняття багато здобувачів проявляли творчу активність та розробляли мультимедійні презентації за темами. Наприкінці заняття здобувачі розбирали ситуаційні задачі з теми та отримували оцінку.

Вивчення вибіркової компоненти «Ендоскопічні технології в акушерстві та гінекології» здобувачами 6 курсу медичних факультетів за дистанційною формою навчання дає можливість готувати майбутніх лікарів в умовах, що склалися сьогодні в Україні і диктують цю необхідність для реалізації безперервного освітнього процесу.

Враховуючи відгуки здобувачів та їх високу зацікавленість, хорошу підготовку і активну взаємодію з викладачем на занятті, можна

зробити висновки про якісне викладання вибіркової компоненти «Ендоскопічні технології в акушерстві та гінекології» на кафедрі акушерства та гінекології ОНМедУ. Серед переваг викладання дисципліни за дистанційною формою навчання можна відзначити можливість здобувачів переглядати запис занять у будь-який зручний час, що особливо актуально сьогодні в період воєнного стану, коли електропостачання подається за графіком відключень. Серед недоліків дистанційного навчання можна зазначити нестабільність роботи інтернету.

Список літератури

1. Vlad I Tica, Andrei A Tica, Rudy L De Wilde. The Future in Standards of Care for Gynecologic Laparoscopic Surgery to Improve Training and Education. *J Clin Med*. 2022. № 11 (8). Pp. 2192.

2. Запорожан В. М., Гладчук І. З., Рожковська Н. М. та ін. Стандартизація лапароскопічного лікування хворих з глибоким інфільтративним ендометріозом. *Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України*. 2020. № 1. С. 22–27.

3. Буленок С. М., Коваленко Л. В. Психологічні та педагогічні особливості дистанційного навчання. *Дистанційне навчання в глобалізованому світі : зб. Матеріалів Міжвузівського наук.-метод. Семінару / Київ. Нац. Торг.-екон. Ун-т (Київ, 17 лют. 2021 р.)*. К., 2021. С. 11–14.

4. Мосула Л. М., Кучер Т. В., Горлачук Н. В. Досвід викладання вибіркової дисципліни «Основи хімічної метрології» при підготовці майбутніх провізорів в умовах дистанційного навчання. *Медицина освіта*. 2020. № 2. С. 41–45.

Мельниченко Марина Георгіївна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри дитячої хірургії

Ситнікова Варвара Олександрівна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри клінічної анатомії та патоморфології

Елій Лариса Борисівна,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри дитячої хірургії

ВИВЧЕННЯ НАУКОВОЇ СПАДЩИНИ КАФЕДРИ У ФОРМУВАННІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Одеський національний медичний університет

Одним із головних напрямів формування якісного рівня освіти є залучення лікарів-інтернів до науково-дослідної роботи на кафедрі. Науково-дослідна робота — це комплекс заходів наукового, методичного, організаційного характеру, що забезпечує навчання лікарів-інтернів навичок наукових досліджень відповідно до обраної спеціальності. Цілеспрямоване залучення інтернів до поглибленого вивчення теоретичного матеріалу, відпрацювання практичних навичок, а також їх активної участі в науково-дослідній роботі, сприяє формуванню особистості як фахівця та науковця і мотивує до відповідальності щодо вибраної сфери діяльності. Важливою складовою навчання майбутніх лікарів є робота в операційних, лабораторіях, проведення клінічних розборів найцікавіших пацієнтів. Науково-дослідна робота науковців пересікається з напрямками досліджень кафедри. Новою формою організації наукової роботи є, на наш погляд, вивчення наукової спадщини обраної кафедри. У тому числі, це виявляє найбільш здібних і талановитих студентів, залучає їх до активній участі у наукових дослідженнях кафедри, забезпечує формування теоретичного, клінічного та аналітичного мислення, підвищення ефективності навчального процесу й мотивує найкращих інтернів до подальшої післядипломної співпраці [1].

Оскільки на 2022–2023 навчальний рік випадає дві великі події з історії нашої кафедри, а саме 85 років створення нашої кафедри ди-

тячої хірургії та 95 років від дня народження видатного вченого, професора, завідувачки нашої кафедри Л. В. Прокопової, ми вирішили необхідним вивчити з інтернами наукову історію нашої кафедри, дисертаційні дослідження, що проводились на нашій кафедрі, всю наукову спадщину. Вважаємо, що це наблизить майбутніх фахівців до розуміння ролі наукових досягнень у практичній діяльності дитячих хірургів, зміцнить їх знання та допоможе визначитися з вибором своєї подальшої діяльності. Засідання починається з міні-лекції, викладач знайомить науковців з обраною тематикою наукових досліджень, наступним етапом є доповідь інтернами самостійно опрацьованої дисертаційної роботи, заключним етапом є жвава дискусія щодо почутого [2].

Безсумнівно, що наближення інтернів до витоків наукових досягнень кафедри є необхідною ланкою для становлення і розвитку майбутнього фахівця. Інтерни-науковці краще оволодівають теоретичними знаннями та практичними навичками порівняно з тими інтернами, які не брали участі у науковій роботі. Кожний інтерн-науковець виконує самостійне завдання наукового керівника, яке полягає, насамперед, у самостійному творчому дослідженні.

Багатопрофільність нашої клінічної бази визначає широкий діапазон наукової роботи, яка проводиться співробітниками кафедри. Науковці кафедри розробляють нові підходи в хірургії, в ортопедії, онкології, урології, неонатології, торакальній, абдомінальній та гнійній хірургії, з використанням сучасних методів досліджень і способів лікування. Пріоритет віддається ощадливій тактиці лікування. Основними напрямками наукової діяльності кафедри є: хірургічна корекція природжених вад розвитку органів грудної та черевної порожнини, аноректальної ділянці; лікування ехінококозу у дітей; хірургія вад та захворювань серця у дітей; лікування гнійних захворювань легень у дітей; мініінвазивні засоби лікування бактеріальній деструкції легень у дітей; лікування доброякісних новоутворень у дітей; лікування дітей з сполученими травмами ЦНС та скелету.

В цілому, за 85 років діяльності співробітниками кафедри захищені 9 докторських і 45 кандидатських дисертацій, видані більше 1000 наукових статей, отримані 45 патентів на винаходи. Більше 10 000 педіатрів і 17 000 випускників лікувального факультету перейняли особливостями педіатричної хірургії як дисципліни і спеціальності, опанували необхідні навички під керівництвом таких прекрасних педаго-

гів, як проф. М. Л. Дмитрієв, проф. Л. В. Прокопова, проф. В. С. Топузов, проф. О. О. Лосєв, проф. Н. Г. Ніколаєва, доценти А. А. Циома, К. П. Алексюк та ін. Сотні тисяч маленьких пацієнтів отримали висококваліфіковану консультативну і лікувальну допомогу [3].

Проф. Дмитрієв М. Л. та проф. Прокопова Л. В. створили школу дитячих хірургів півдня України. Багата наукова історія нашої кафедри підвищує мотивацію та прагнення молодих лікарів інтернів до набуття наукових знань та становлення висококваліфікованих фахівців у цій галузі медицини.

Підсумком такої роботи з інтернами є участь їх у науково-практичній конференції молодих учених, яка проводиться щорічно наприкінці квітня та присвячена знаменним датам визначних учених нашого університету.

Наукова робота інтернів на кафедрах медуніверситетів, на наш погляд, — це одна з перспективних форм організації навчального процесу у вищій школі. Вивчення наукової спадщини обраної кафедри надає можливість вибору, дозволяє здобувачу вищої освіти, перш за все, зрозуміти себе, випробувати себе, щоб свідомо підійти до вибору подальшої спеціалізації.

Безумовно, основними завданнями роботи лікарів-інтернів на кафедрі є поглиблене вивчення самої дисципліни та формування професійних вмінь надання медичної допомоги при різних патологічних станах та клінічних ситуаціях. Але, ми вважаємо, що вивчення наукової спадщини на кафедрі є формою навчання, що відповідає запитам сьогодення. Перші кроки інтернів в науці особливо необхідні при фаховій медичній підготовці. Творчість інтернів особливо важлива сьогодні в умовах обмеженості спілкування, — дистанційна форма навчання максимально сприяє пошуковій та експериментальній роботі, а також онлайн обговоренню її результатів. Наукові розробки допомагають формуванню самостійного мислення лікаря XXI століття, що готовий протистояти новітнім небезпекам та викликам [4].

Таким чином, вивчення наукової спадщини на кафедрах є необхідною ланкою для становлення і розвитку майбутнього фахівця, лікаря-професіонала. Інтерни отримують можливість суттєво підвищити свою професійну майстерність, рівень теоретичної та науково-практичної підготовки. Цей напрямок навчання оптимізує та мотивує інтернів до більш поглибленого вивчення вибраної спеціальності та сприяє проведеному дослідницької роботи протягом всього професійного життя.

Список літератури

1. Силантьєв Д., Іншин М. Вища освіта в умовах сьогодення: проблеми та перспективи. *Голос України*. 2018. № 184. С. 4.
2. Мельниченко М. Г., Лосєв О. О. Викладання «Дитячої хірургії» в Одеському Національному медичному університеті. *Медична освіта*. 2011. № 3. С. 102–104.
3. Мельниченко М. Г., Лосєв О. О. Основоположник одеської школи дитячих хірургів. *Хірургія дитячого віку*. 2012. № 3. С. 102–104.
4. Науковий студентський гурток на кафедрі хірургії як форма наукової діяльності студентів. С. М. Василюк, А. Г. Шевчук, В. М. Федорченко [та ін.]. *Шпитальна хірургія*. 2014. № 3. С. 94–96.

Нікогосян Левон Рубенович,
заслужений діяч науки та техніки України,
доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри
загальної фармації з курсом клінічної фармакології

Руденко Людмила Михайлівна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри загальної фармації
з курсом клінічної фармакології

Мамінайшвілі Ксенія Миколаївна,
асистент кафедри загальної фармації
з курсом клінічної фармакології

КОНЦЕПЦІЯ ІНФОРМАЦІЙНОГО МЕТАБОЛІЗМУ У СТВОРЕННІ НЕМАТЕРІАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА ФАХІВЦІВ

Одеський національний медичний університет

Антон Кемпінський у роботі «Екзистенціальна психіатрія», проводячи аналогії в отриманні інформації людиною з навколишнього середовища та її обробки з енергетичним обміном, відмічав загальні риси

та закономірності, наприклад, закони збереження структури та рівноваги між анаболізмом та катаболізмом. Він вважав, що як і у випадку розкладення організмом на мономері, найпростіші частинки, складних молекул, з яких тіло будуватиме інші складні молекули, але за власними правилами, інформаційні кластери також мають розкладатися, а потім перетворюватися на власні структури. «Звідси правильність твердження, що кожен живе у власному світі» [1].

Він описував певну рівновагу між процесами отримання інформації та її віддачею, пояснюючи вираз «психічного розладу травлення», яке виникає через те, що сьогодні людина отримує хаотичні і дуже насичені потоки інформації ззовні, які вона просто не здатна перетравити. На думку вченого, це призводить до все більш вираженої селекції сприйняття, значення якої настільки велике, що «інформаційний метаболізм грає у неї [людини] більшу роль, ніж енергетичний» [1]. Роботи Кемпінського лягли в основу соціонічного підходу, який оперує поняттям «тип інформаційного метаболізму», класифікуючи людей за цією ознакою. Слід зазначити, що ця типологія ніяким чином не обмежує розвиток людини, не вішає ярликів, але допомагає чітко уявляти, яка діяльність буде більш органічною для особистості, засвоєння якого типу інформації буде вимагати більше часу та зусиль.

У термінах соціонічного підходу, тип інформаційного метаболізму (ТІМ) — це частина психічного світу індивіду, яка використовується за для сприйняття, опрацювання та застосування тих чи інших даних, тобто для адекватної взаємодії з людьми та явищами навколишнього середовища. Така взаємодія відбувається за чотирма психічними функціями, котрі розділені на пари: сенсорика/інтуїція, логіка/етика. Всі вони мають направленість, екстра- або інтровертну, яка є відображенням об'єктної або суб'єктної орієнтації (на світ або на себе). Вплив ТІМу людини має місце на всіх рівнях: психологічному, соціальному, інтелектуальному та фізичному, він визначає спосіб та сенс життя.

Незважаючи на те, що Кемпінський працював над поясненням довгострокових плідних взаємин між людьми, соціоніка дозволяє не тільки налагоджувати відносини та аналізувати їх, але робить це через глибокий аналіз інформаційного метаболізму особи, визначення сильних та слабких сторін людини, концентрує свою увагу на можливості найбільш повної реалізації її особистісного потенціалу.

Притаманна кожному типу інформаційного метаболізму направленість на певний вид діяльності, дозволяє об'єднати шістнадцять ти-

пів у чотири групи, які називають клубами. Кожен клуб висуває специфічні вимоги у вигляді двох сильних функцій [2]. Комбінуючи дихотомії Карла Густава Юнга, отримуємо клуби з певними установками: сильна сенсорика та логіка (техніко-управлінська установка відносно типу діяльності), сенсорика та етика (соціально-комунікативна), інтуїція та логіка (науково-дослідна), інтуїція та етика (гуманітарно-художня) [2]. Перший клуб ще називають керівниками або практиками, тому що їм притаманний холодний і тверезий погляд на реальність, їх тип мислення дуже практичний, конкретний. Їх світ складається з фактів, цифр, певних результатів, власного досвіду. Їхні цінності матеріальні, вони цінують і вміють створювати фізичний комфорт, добре відрегульовані процеси роботи. Висувають до колег та підлеглих вимоги щодо акуратності, точності, цінують компетентних співробітників. Профорієнтація за Клімовим пропонує їм сфери «Людина — Техніка» (предмет праці — матеріали та пристрої) та «Людина — Людина» (керівництво). У фармації це керівники будь-якого рівня, які здатні створити, розвинути та реанімувати організацію, якщо вони в цьому зацікавлені. Можуть реалізувати та автоматизувати складні технічні процеси.

Другий клуб, соціали, мають не менш конкретний склад мислення, оскільки в них сильна сенсорика, що концентрує їхню увагу на потребах власного тіла та оточуючих, але етика надає їм здатність до плідної співпраці з людьми. Саме тому їм притаманна робота у сфері «Людина-Людина», де соціали реалізуються як чуйні та уважні фармацевти та провізори.

Гуманітарії навпаки непрактичні люди, вони також етики, здатні надихати людей, заспокоювати або навпаки, вони тонкі психологи. Інтуїція дає їм можливість взаємодіяти із концепціями, ідеями, образами. Таким чином, людям із ТІМом гуманітарно-художньої установки, властиво працювати у професіях «Людина — Художній образ» або «Людина — Людина», де вони взаємодіють з людьми та ідеями, наприклад, маркетинг у фармації, hr-менеджмент, викладання і т. д. Сайентисти, останній клуб — це генератори нових ідей. Їхня цінність — це істина. Вони орієнтовані на перспективу, на майбутнє, практична сторона питання не дуже їх цікавить. Реалізація здібностей очікує носіїв цієї установки у професіях «Людина — Знакова система» і «Людина — Природа». Це дослідження та планування дослідної роботи, дослідно-конструкторські розробки, програмування, а також економіка у фармації, створення нових ліків [3, 4].

Все вищезазначене приводить до висновку, що психіка людини — це складна та (як і всі складні системи) спеціалізована за функціями система, яка селективно сприймає та обробляє інформацію, користуючись в якості фільтру найсильнішими функціями індивіду. Носій кожного типу відокремлює ті інформаційні потоки, в яких він найбільш експертний (завдяки своїм сильним функціям), тобто реалізує природну схильність до певного типу діяльності. І визначення ТІМу, дозволить виявити ті риси психічної діяльності, які дають можливість максимально ефективно профорієнтувати особу, роблячи її роботу не важкою необхідністю, а мистецтвом, задоволенням. У таблиці 1 наведені рекомендації щодо взаємодії з носіями різних ТІМів.

Таблиця 1

**Рекомендовані акценти у навчанні та роботі
в залежності від орієнтації щодо типу діяльності**

	<i>Сенсорика</i>	<i>Інтуїція</i>
<i>Логіка</i>	Техніко-управлінська установка (керівники, практики): Навчання та підвищення кваліфікації має бути з практичною частиною, або керівник має чітко розуміти, навіщо воно потрібне. Робота рекомендована така, в якій буде одразу видно результат, є чіткі правила, зрозумілі алгоритми.	Науково-дослідна установка (сайєнтисти, дослідники): Навчання та підвищення кваліфікації рекомендоване проблемне, з переважанням теорії, можливістю самостійного пошуку інформації. Стимулюючий ефект дає можливість роботи з інформацією, аналізу та пошуку.
<i>Етика</i>	Соціально-комунікативна установка (соціали): Навчання та підвищення кваліфікації рекомендовано з практичним ухилом, роботою з людьми. Праця має включати взаємодію з людьми, конкретні задачі, носити прикладний характер.	Гуманітарно-художня установка (гуманітарії): Навчання та підвищення кваліфікації має включати творчі завдання, самостійні роботи. Праця базується на творчості, стимулюючий ефект дає можливість втілення у взаємодії з людьми творчих напрацювань.

Праця та навчання, які враховують ТІМ особи, створюють потужну базову внутрішню мотивацію через задоволення від плідної роботи, від відчуття компетентності, роботи за покликанням.

Список літератури

1. Кемпинский А. Экзистенциальная психиатрия. СПб. : Университетская книга, Совершенство, 1998. 320 с.
2. Гуленко В. В., Тищенко В. П. Соционика идет в школу. Педагогам, родителям, детям о типах и отношениях. М. : Черная белка, 2010. 280 с.
3. Филатова Е. С. Соционика для всех: наука общения, понимания и согласия. М. : Чёрная белка, 2010. 312 с.
4. Мегедь В. В., Овчаров А. А. Характеры и отношения. М. : Армада-пресс, 2002. 704 с.

Ніколаєва Майя Іванівна,
кандидат політологічних наук, доцент,
перший проректор, голова науково-методичної ради

Гвоздїй Світлана Петрівна,
доктор педагогічних наук, професор,
керівник навчального відділу

Анненкова Ірина Петрівна,
доктор педагогічних наук, доцент,
керівник центру забезпечення якості освіти

Савастру Ольга Володимирівна,
кандидат фізико-математичних наук, доцент,
секретар науково-методичної ради

ДОСВІД ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ В ОДЕСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

Забезпечення сталого розвитку Одеського національного університету імені І. І. Мечникова (ОНУ) в нестабільних умовах є стратегі-

чною метою системи внутрішнього забезпечення якості освіти відповідно до основної мети освітньої діяльності університету. Система внутрішнього забезпечення якості освіти в ОНУ складається із сукупності організаційних структур, процедур, процесів, ресурсів та розподілу відповідальності, що забезпечують постійне поліпшення якості освітніх програм, освітньої діяльності Університету та здобуття відповідного ступеня вищої освіти і кваліфікації [1].

Система внутрішнього забезпечення якості виконує завдання, які спрямовані на формування стійкої довіри до присвоєних Університетом ступенів вищої освіти за всіма освітніми програмами в Україні та поза її межами; забезпечення і підвищення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти, їх відповідності національним ліцензійним умовам надання освітніх послуг, державним, європейським і міжнародним освітнім стандартам; забезпечення розуміння, врахування та узгодження потреб (цілей, вимог та очікувань) щодо надання освітніх послуг усіх зацікавлених сторін; формування в Університеті культури якості як основи конкурентоспроможності Університету та його випускників; впровадження механізму самоаналізу як невід'ємного компоненту сталого розвитку Університету.

Функціонування системи внутрішнього забезпечення якості в Університеті базується на основних принципах: автономії закладу вищої освіти як відповідального за забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти; усвідомлення всіма співробітниками Університету відповідальності за якість вищої освіти й освітньої діяльності; орієнтація на поточні та майбутні потреби споживачів, прагнення до перевищення їхніх очікувань; прийняття управлінських рішень на основі аналізу своєчасної, повної й об'єктивної інформації; відмови від авторитарного стилю керування і перехід до лідерства; залучення всього персоналу до досягнення цілей Університету шляхом делегування більшої відповідальності на нижчі рівні управління; постійне навчання персоналу; управління освітньою діяльністю Університету та відповідними ресурсами як системою взаємопов'язаних процесів; співробітництво з усіма зацікавленими сторонами; постійне поліпшення якості освіти, освітньої діяльності та системи управління якістю освіти в Університеті; дотримання академічної доброчесності; прозорості; мінімальної необхідності; студентоцентризму [2].

Слід зазначити, що формування та реалізація політики забезпечення якості освітньої діяльності та вищої освіти в ОНУ має багаторівневу структуру. Перший рівень в ОНУ забезпечують ректор, Вчена

рада, Науково-методична рада, Центр забезпечення якості освіти, інші структурні підрозділи, робочі та дорадчі органи, залучені до процедур забезпечення якості. На рівні структурних підрозділів — забезпечують їхні керівники (декани факультетів, директор коледжу, завідувачі кафедр), навчально-методичні комісії факультетів. На рівні освітніх програм якість освіти забезпечують їхні гаранті, кафедри, науково-педагогічні працівники, здобувачі вищої освіти.

Звернемось до досвіду роботи Науково-методичної ради та Центру забезпечення якості освіти ОНУ [3]. Науково-методична рада (НМР) є консультативно-дорадчим органом при ректораті, який сприяє координації науково-методичної діяльності факультетів, кафедр, інших структурних підрозділів Університету, функціонуванню системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти, вирішенню питань організації освітнього процесу, його навчально-методичного забезпечення з урахуванням провідного світового і вітчизняного досвіду та європейських стандартів вищої освіти, інноваційних технологій навчання, спрямованих на забезпечення та підвищення якості вищої освіти. У 2022 році до складу НМР входило 35 осіб: представники від 11 факультетів, навчального відділу, центру якості, фахового коледжу, наукової бібліотеки, відділу аспірантури та докторантури, координатор з питань ліцензування та акредитації, координатор з сертифікатних програм. Основними напрямками діяльності Науково-методичної ради у 2022 році були участь у формуванні нормативної бази університету, підготовка до акредитації освітніх програм, розгляд сертифікатних програм, розгляд та рекомендація до друку навчальної літератури.

Протягом 2022 було розроблено, розглянуто на засіданнях НМР і рекомендовано для затвердження на Вченій раді ОНУ низка нових нормативно-правових документів, які відповідають сучасним умовам реалізації освітнього процесу. Зокрема розроблено та затверджено 5 нових положень про: сертифікатні програми; порядок замовлення, виготовлення, видачі, обліку документів про освіту та додатків до них, академічних довідок; ректорський контроль рівня знань здобувачів вищої освіти в Одеському національному університеті імені І. І. Мечникова; проведення контрольних заходів з використанням технологій дистанційного навчання; навчання здобувачів вищої освіти за індивідуальним графіком. Оновлено Положення про: організацію освітнього процесу; організацію і проведення контролю результатів навчання здобувачів вищої освіти; порядок відрахування, переривання навчання, надання академічної відпустки, поновлення і переведення здобувачів вищої

освіти; освітні програми; підготовку здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії в аспірантурі; порядок реалізації права на академічну мобільність учасників освітнього процесу; порядок проведення практики здобувачів вищої; проведення конкурсного відбору при заміщенні вакантних посад науково-педагогічних працівників Одеського національного університету імені І. І. Мечникова та укладання з ними трудових договорів (контрактів); порядок створення та організацію роботи Екзаменаційної комісії [2].

Після проведення внутрішньої експертизи із залученням викладачів ОНУ, які є експертами Національного агентства забезпечення якості вищої освіти, було розглянуто 80 освітніх програм, серед яких як нові програми, так і оновлені редакції освітніх програм (третього (освітньо-наукового) рівня — 18, другого (магістерського) рівня — 30, першого (бакалаврського) рівня — 31, фахового молодшого бакалавра — 1), з подальшою рекомендацією для затвердження на Вченій раді ОНУ. Внутрішня експертиза, яка проводиться в рамках внутрішнього моніторингу якості освітніх програм науково-методичною радою, дозволяє до етапу затвердження освітніх програм Вченою радою ОНУ уточнити, удосконалити, перевірити відповідність Стандартам вищої освіти тощо.

НМР опікується навчально-методичним забезпеченням освітнього процесу (розгляд, рекомендація до друку, надання грифів тощо). У 2022 році на засіданнях НМР було рекомендовано до друку з подальшим наданням відповідного грифу 31 навчально-методичне видання, 8 з яких навчальні посібники із подальшим розглядом на Вченій раді ОНУ.

Центр забезпечення якості освіти ОНУ є дорадчим органом у структурі ОНУ, основною метою діяльності якого є впровадження, розбудова й ефективне функціонування внутрішньої системи забезпечення якості освіти. У своїй діяльності центр забезпечення якості освіти тісно співпрацює з науково-методичною радою ОНУ імені І. І. Мечникова, навчальним відділом. Основними завданнями діяльності центру є: організаційний та методичний супровід функціонування внутрішньої системи забезпечення якості освіти; моніторинг якості освітніх програм; підтримка академічної доброчесності [4].

У 2022 році в межах першого напряму представники центру брали активну участь у розробленні та оновленні локальних організаційно-нормативних документів щодо організації освітнього процесу в університеті. Активно здійснювалась робота щодо розроблення методичного забезпечення організації освітнього процесу, зокрема у підготовці

«Методичних вказівок до складання та оформлення робочих програм навчальних дисциплін» та методичних рекомендацій щодо складання силабусів навчальних дисциплін. У рамках другого напрямку за технічної підтримки Центру інформаційних технологій систематично проводяться анкетування здобувачів освіти університету з питань якості освіти в університеті, якості освітніх програм, якості викладацької діяльності науково-педагогічних працівників. Гарантам освітніх програм надається консультаційна допомога щодо проведення опитувань та аналізу їх результатів. Результати опитувань висвітлюються на веб-сторінці центру. Розроблено анкети для опитування випускників університету та роботодавців.

Система забезпечення академічної доброчесності є однією з ключових складових системи внутрішнього забезпечення якості освіти ОНУ імені І. І. Мечникова. У період з 2020–2022 рр. університет був учасником міжнародного проєкту «Ініціатива академічної доброчесності та якості освіти», започаткованого Американськими Радами з міжнародної освіти за підтримки Посольства США в Україні, Міністерства освіти і науки України та Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти. У 2022 році у межах цього проєкту було здійснено самооцінювання системи забезпечення якості. У лютому 2022 року 143 викладача та 295 здобувачів освіти взяли участь в опитуванні з питань якості освіти і освітнього процесу, в цілому, і академічної доброчесності. Участь Університету в таких опитуваннях дозволяє з'ясувати загальні тенденції стану визначених індикаторів в українських ЗВО і побачити місце Університету серед інших закладів. Крім того, оскільки таке опитування змістовно і технічно забезпечено на високому рівні, його результати досить надійні, і тому можуть стати підґрунтям для подальшого осмислення і прийняття управлінських рішень.

Результатом злагодженої роботи всіх підрозділів ОНУ щодо забезпечення якості освіти є 32 акредитовані освітні програми (станом на 31 грудня 2022 року), підготовлені конкурентоспроможні фахівці різних ступенів вищої освіти, які є затребуваними на світових ринках праці.

Список літератури

1. Стратегічні пріоритети розвитку Одеського національного університету імені І. І. Мечникова на 2020–2025 рр. URL: <http://onu.edu.ua/pub/bank/userfiles/files/documents/strategyonu.pdf>

2. Положення ОНУ імені І. І. Мечникова. Офіційні документи. URL: <http://onu.edu.ua/uk/geninfo/official-documents>

3. Науково-методична рада ОНУ. URL: <http://onu.edu.ua/uk/research-council>

4. Центр забезпечення якості освіти ОНУ. URL: <http://onu.edu.ua/uk/geninfo/tsentr-zabezpechennia-iakosti-osvity>

Остапчук Катерина Володимирівна,
кандидат медичних наук,
старший викладач кафедри фармакології
та фармакогнозії

Лобашова Катерина Геннадіївна,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри фармакології та фармакогнозії

**ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ФАРМАКОЛОГІЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
ПРИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ»
ЗДОБУВАЧАМ ВИЩОЇ ОСВІТИ
СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**

Одеський національний медичний університет

В умовах сьогодення студенти мають змогу вільно обирати деякі навчальні дисципліни для забезпечення загальних та спеціальних (фахових) компетенцій за спеціальністю.

На кафедрі фармакології та фармакогнозії (циклі фармакології) Одеського національного медичного університету вперше було впроваджено викладання вибіркової дисципліни «Фармакологія лікарських засобів при стоматологічних захворюваннях». Обсяг вибіркової дисципліни складає 90 годин, 3 кредити ЄКТС передбачених для даного рівня вищої освіти (згідно освітньо-професійної програми «Стоматологія»). Згідно навчального плану вивчення даної дисципліни здійснюється на 2 курсі (III семестр) та її обсяг становить 30 годин семінарських занять та 60 годин самостійної роботи.

Основною метою вибіркової дисциплін є оволодіння комплексом знань, вмінь, навичок раціонального й безпечного для здоров'я людини застосування лікарських засобів в стоматології, що має покращити ефективність лікування та зменшити частоту або попереджати виникнення небажаних ефектів під час фармакотерапії захворювань, в тому числі стоматологічних. Основні завдання дисципліни: надання студентам теоретичних знань щодо характеристики різних фармакологічних груп, які застосовуються в стоматології, їх фармакокінетики, фармакодинаміки, проявів можливих побічних реакцій, симптомів передозування, заходів, що запобігають виникненню та сприяють усуненню небажаних реакцій, головних показань до призначення і взаємодії з іншими лікарськими засобами, формування умінь застосування одержаних знань для вивчення спеціальних дисциплін та у професійній діяльності.

На семінарських заняттях студенти вчилися грамотно характеризувати та ідентифікувати лікарські засоби різних фармакологічних груп, ознайомлювались з загальними питаннями фармакокінетики, фармакодинаміки та фармакотоксикодинаміки. Для ефективного засвоєння матеріалу для кожного семінарського заняття було розроблено мультимедійні презентації, ситуаційні задачі, тестові завдання. Структура заняття включала обговорення теоретичного матеріалу, перегляд мультимедійної презентації, виконання практичної роботи, обговорення теоретичного матеріалу та вирішення ситуаційних та тестових завдань. Також здобувачам було запропоновано виконання індивідуальних самостійних завдань та проводився контроль їх виконання викладачем.

План семінарських занять включав два підрозділи. Перший підрозділ (3 семінарських заняття) — питання загальної фармакології та лікарської рецептури (основні правила виписування лікарських засобів у вигляді рецепту, загальні питання фармакокінетики та фармакодинаміки). Другий підрозділ (основна частина курсу) — часна фармакологія (вивчення окремих фармакологічних груп лікарських засобів, які впливають на різні системи органів). Останнє семінарське заняття було присвячено фармакотерапії екстремальних станів та гострих отруень, підведення підсумків курсу вибіркової дисципліни.

Висновки та подальші перспективи викладання вибіркової дисципліни. Без сумніву, вибіркова дисципліна «Фармакологія лікарських засобів при стоматологічних захворюваннях» можна розглядати як

ввідний курс для більш ефективного та поглибленого вивчення у подальшому обов'язкової дисципліни «Фармакологія».

Парасочкіна Вікторія Володимирівна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри хірургічної стоматології

ФОРМУВАННЯ У СТУДЕНТА НАУКОВОГО МИСЛЕННЯ ЗА УМОВ ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ

Одеський національний медичний університет

Відомо, що до структури світогляду людини належать погляди, знання та переконання. Знання — це відображення у свідомості предметів, явищ, їх зв'язків, властивостей, співвідношень. Знання як результат пізнання дійсності, засвоєння істин, добутих іншими людьми. Ці знання поділяють на емпіричні, загальні, теоретичні, наукові. Світогляд студентів повинні складати саме наукові знання законів природи, розвитку суспільства та людини. В то же час рівень світогляду залежить від глибини. Ступеня засвоєння різних знань, вміння використовувати їх у повсякденному житті. Лише науковий світогляд допомагає людині розбиратися у складних ситуаціях, знаходити правильний шлях у житті. Безумовно, що у світогляді молодого людини мають домінувати наукові знання, що особливо стосуються загальнолюдських цінностей, соціально-економічного розвитку країни та подальшої демократизації суспільства.

Таким чином, важливо зацікавити студента займатися науковими дослідженнями, вкладати свій час у наукові розробки, цікавитися найновішими розробками, стосовно своєї майбутньої професії.

Постає важливе питання — як цього досягти в умовах онлайн-навчання?

В наш складний час молоде покоління прагне до освоєння практичних навичок з метою успішного працевлаштування у медичних установах країни. Тому починати варто з розгляду цікавого практичного питання. Він може стосуватися новітньої методики дослідження хво-

рого, новітньої методики оперативного втручання чи протоколу лікування конкретної нозологічної одиниці, тощо. Можна запропонувати самостійний пошук відповідей на просторах інтернету. Сам пошук відповіді спонукає дослідницький інтерес. Цікаво, пізнавально на занятті зіставити знайдені відповіді. Це один варіант — надати посилання на відеоролик в ютубе, а потім обговорити зі студентами отриману інформацію. Також можна дати студентам завдання самостійно знайти ілюстрації до теми практичного заняття. Найкращі посилання будуть запропоновані для розгляду всіма учасниками групи.

Таким чином, сучасні інноваційні методики навчання дозволяють значно урізноманітнити проведення процесу навчання, зробити його цікавим, захоплюючим, спонукати розвиток наукового мислення, зацікавленості у наукових дослідженнях наших майбутніх фахівців.

Список літератури

1. Кузовлев В. П. Преподавание в вузе: наука и искусство. *Педагогика*. 2000. № 1. С. 52–57.
2. Подольская Е. А. Педагогика и психология в высшей школе. Харьков, изд-во НУА, 2017, 415 с.
3. Калашникова Л. М., Жерновникова О. А. Педагогіка вищої школи у схемах і таблицях. Навчальний посібник. Харків, 2016. 260 с.

Pluzhnikova Tetiana Vladyslavivna,
PhD in Medicine,
senior lecturer of the department of public health
with a medical and labor examination

DISTANCE EDUCATION: PROBLEMS AND PROSPECTS

Poltava State Medical University

Today in Ukraine Distance learning can fully develop only if there are such basic components as the regulatory and legal framework, educational programs and courses, qualified teachers, the appropriate material and technical base (software and hardware, as well as high-speed communication lines), development quality criteria, financial support

[1]. Many researchers have dealt with various aspects of distance learning [2].

Distance learning in a medical education institution can take place in two modes: synchronous and asynchronous. The difference between them is based on the differences in the process of information exchange within the study group and between the group of students and the teacher [3].

The advantages of the synchronous mode include: motivation to study during direct communication, the opportunity to organize various types of group activities and develop communication skills, the teacher's provision of more detailed instructions and explanations. At the same time, the specified training format requires a constant high-quality Internet connection, requires adherence to a fixed work schedule, the general pace of training.

The advantages of the asynchronous mode include: a flexible study schedule (students can study at a time convenient for them, according to their own schedule), an individual pace of mastering the material, availability and availability of study materials at any time and in any place, differentiation of training for students with different educational needs. Certain limitations of this regime include such factors as insufficient opportunities for interaction, direct communication and joint work with the teacher and fellow students; insufficient level of control and support from the teacher [3].

However, in our opinion, in a medical institution of higher education, distance learning is somewhat unjustified, since the basis of medical education is a professional direction, which is important, taking into account the fact that further health, and possibly, will depend on the competence and self-awareness of the student patient's life. Live communication with specialized patients is especially important [4]. The treatment process involves a complex of both somatic and psychological effects on the patient. Talking with a patient, the ability to penetrate into his psychology, the skills to differentiate the main symptoms of the disease, to separate the main from the secondary, to make a diagnosis and prescribe effective treatment — this is an art that is acquired during training at a higher medical institution.

Medical education has its own specificity, where the full-time form of education is still in the first place and plays a key role in the quality of knowledge of future medical specialists.

It is possible to use remote technologies in separate sections, when studying theoretical questions, when performing independent work of applicants, when there is no need to be directly in the classrooms. Medical education has its own specifics and that is why the full-time form of education

is in the first place and plays a key role in the quality of knowledge of future medical specialists.

Список літератури

1. Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення : матеріали XVIII Всеукр. наук. — практ. конф. в онлайн-режимі за допомогою системи microsoft teams (Тернопіль, 20–21 трав. 2021 р.). Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. Тернопіль: ТНМУ. 2021. 592 с.

2. Посоленик Л. Я. Використання інтерактивних методів викладання та розвиток дистанційної освіти лікарів у Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського МОЗ України в умовах карантину. *Медична освіта*. 2020. № 4. С. 80–84.

3. Наливайко Н. О. Змішане навчання в медичних закладах вищої освіти. *Educological discourse*. 2021. № 1 (32). С. 101–111.

4. Саган Н. Т. Дистанційне навчання в медичному ВУЗі — реалії сьогодення. *Інноваційна педагогіка*. 2021. № 31 (1). С. 153–156.

Попова Лідія Михайлівна,

кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства та гінекології

Шевченко Ольга Іванівна,

кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства та гінекології

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ У СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ

Одеський національний медичний університет

Медична освіта — одна із небагатьох вищих освіт, що надає перевагу очній формі навчання. Однак, проблеми сьогодення внесли свої корективи в навчальний процес вищих медичних закладів.

Так, спочатку пандемія COVID-19 викликала необхідність дистанційного навчання студентів 4, 5, 6 курсів та лікарів-інтернів на кафедрі акушерства та гінекології ОНМедУ з 16.03.2020 року, керуючись Постановою Кабінету міністрів України «Про запобігання поширенню по території України коронавірусу COVID — 19» № 211 від 11.03.2020 р., листа МОН України № 1/9-154 від 11.03.2020 р., листа МОЗ України № 22-04/7148/2-20 від 12.03.2020 р [1, 2].

У зв'язку із введенням воєнного стану в Україні дистанційна форма навчання набула ще більшого значення. Деякі заняття відбуваються в аудиторіях, звісно, якщо це безпечно, а інші — дистанційно. Набутий досвід дистанційного навчання під час пандемії допоміг продовжувати якісний освітній процес і в умовах сьогоденного воєнного стану.

В організації освітнього процесу кафедра керується Наказами МОН та МОЗ України: Наказ № 274 від 28.03.2022 р. «Про деякі питання організації здобуття загальної середньої освіти та освітнього процесу в умовах воєнного стану в Україні»; Наказ № 290 від 01.04.2022 р. «Про затвердження методичних рекомендацій щодо окремих питань завершення 2021/2022 навчального року»; Наказ МОЗ України № 403 від 16.03.2022 р. «Про внесення змін до наказу МОЗ України № 1254 від 22.06.2021 р.»; Наказ МОЗ України № 1062 від 20.06.2022 р. «Про організацію надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини в умовах воєнного стану»; Наказ МОЗ України № 429 від 08.03.2022 р. «Про залучення здобувачів вищої, фахової, передвищої освіти, деяких інших категорій осіб до роботи у фармацевтичних закладах, інших закладах охорони здоров'я на період дії воєнного стану».

Дистанційний спосіб навчання на клінічних кафедрах вищих медичних закладів став доволі складним та випробувальним для всіх учасників освітнього процесу, незважаючи на широке використання інтерактивних інформаційних технологій [3, 4].

Особливості вищої медичної освіти потребують вміння спілкуватися з пацієнтами та колегами (деонтологічні навички), роботи у «ліжка хворого», в операційній, оглядовому кабінеті, використання медичного обладнання, опанування практичних навичок, що є важливою складовою навчання медичних спеціалістів.

Головна проблема адаптації методології дистанційного освітнього процесу навчання студентів та лікарів-інтернів на клінічних кафедрах

полягає в необхідності максимального наближення практики традиційного пацієнт-орієнтованого викладання.

З метою удосконалення клінічно-орієнтованого навчання в навчальній процесі впроваджено навчальні дисципліни в очному форматі «Виробнича лікарська практика» (4 курс) та «Виробнича поліклінічна практика» (5 курс). Впровадження навчальної дисципліни «Виробнича практика» регламентовано пунктом 1 статті 51 Закону України «Про вищу освіту» № 1556 VII від 01.07.2014 р.

Значна увага при проходженні студентом навчальної дисципліни «Виробнича практика» приділяється практичним навичкам, так як більшість отриманих клінічних компетенцій майбутнього лікаря пов'язані, в першу чергу, з комунікативними здібностями та практичними маніпуляціями, що вимагає особисту присутність студента в навчальному процесі. Симуляційна медицина — одна із безпечних та надійних інноваційних методик опанування практичними навичками та клінічними вміннями. Студенти 4, 5 курсів опановують практичні навички малими групами із дотриманням заходів безпеки, враховуючи воєнний стан, на базі симуляційного класу кафедри акушерства та гінекології ОНМедУ, який оснащений відповідними сучасними тренажерами, манекенами, медичним обладнанням та інструментами, аудіо-і відеоапаратурою, комп'ютерною технікою.

Кафедрою акушерства та гінекології ОНМедУ, для покращення викладання навчального матеріалу під час «Виробничої практики», застосовуються наступні сучасні інформаційні технології: за допомогою програми Microsoft Teams презентується лекційний матеріал, а в програмі Moodle — представлені алгоритми практичних навичок з відео-презентацією.

«Виробнича практика» сприяє отриманню студентами — майбутніми лікарями, базових знань кваліфікованої комунікації з пацієнтками (з їх інформованої згоди — Закон України «Про захист персональних даних» № 2298-VI від 2010 р. (із змінами)). Дана навчальна дисципліна надає можливість студентам проводити та інтерпретувати дані опитування та фізикального огляду, оцінювати результати клінічних та лабораторно-інструментальних досліджень, а також призначати адекватне (консервативне та оперативне) лікування у відповідності з самостійно встановленим діагнозом та правильно оформляти медичну документацію. Студенти мають змогу спостерігати за ходом хірургічного оперативного втручання хворої, з якою проводиться курація, як онлайн, так і наживо.

Наприкінці практичного заняття по «Виробничій практиці» проводиться оцінювання результатів навчання: поточний контроль, усне опитування, тестування, оцінювання виконання практичних навичок, оцінювання комунікативних навичок під час рольової гри, розв'язання ситуаційних клінічних завдань, оцінювання активності на занятті, захист представленої історії хвороби.

Реалії сучасного життя вимагають розвитку різних методів дистанційного навчання у вищих медичних навчальних закладах, впровадження в освітній процес новітніх інформаційних технологій.

Впровадження сучасних освітніх технологій в медичні освітні заклади потребує нових компетенцій. Новітні інформаційні та мультимедійні, симуляційні технології сприяють ефективності дистанційного навчального процесу у вищих навчальних медичних закладах та його максимальному наближенню до стаціонарної очної форми, пацієнт-орієнтованого навчання.

Дистанційна форма навчання в медичних освітніх закладах не може повністю витиснути традиційну, очну методику викладання, тому, напевно, на теперішній час повинна бути змішана форма навчання на клінічних кафедрах медичних вищих закладів.

Список літератури

1. Гладчук І. З., Рожковська Н. М., Попова Л. М., Петровський Ю. Ю., Григурко Д. О. Досвід дистанційної форми навчання в медичному університеті. *Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення : матеріали XVIII Всеукр. наук.-практ. конф. в онлайн-режимі за допомогою системи microsoft teams (Тернопіль, 20–21 трав. 2021 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*. Тернопіль : ТНМУ, 2021. С. 141–144.

2. Arandjelovic A., Arandjelovic K., Dwyer K. Shaw C. COVID-19: Considerations for Medical Education during a Pandemic. *MedEdPublish*. 2020; 9 (1): 87. DOI: 10.15694/med. 2020.000087.1

3. Рогачевський О. П., Попова Л. М., Рожковська Н. М., Косей Т. В., Голубенко М. Ю. Інноваційні технології активного навчання акушерів-гінекологів. *Медична освіта*. 2017. № 1. С. 108–111. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv_2017_1_26

4. Наливайко Н., Наливайко О. Змішане навчання в медичних закладах вищої освіти. *Освітологічний дискурс*. 2021. № 1(32). С. 101-111. DOI: <https://doi.org/10.28925/2312-5829.2021.1.7>

Посохова Світлана Петрівна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри акушерства та гінекології

Ніточко Катерина Олександрівна,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри акушерства та гінекології

Артьоменко Володимир Вікторович,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри акушерства та гінекології

ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА РЕСУРСИ ДЛЯ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ В УМОВАХ КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ

Одеський національний медичний університет

В Україні та світі триває пандемія COVID-19, у зв'язку з чим було тривалий час закрито вищі навчальні заклади, що змусило максимально швидко переглянути основні освітні стратегії навчання, в тому числі і в сфері медичної освіти. Викладачі вищих навчальних закладів та здобувачі вищої освіти через карантинні обмеження перейшли на навчання із застосуванням дистанційних технологій. Цей процес не оминув і Одеський національний медичний університет, де на кафедрі акушерства та гінекології були запроваджені цифрові технології та ресурси для змішаного навчання лікарів-інтернів. Одеський національний медичний університет користується хмарними сервісами *Office 365*, до яких мають доступ всі викладачі та здобувачі освіти під персональними робочими обліковими записами.

Дистанційна форма навчання є перспективним напрямком розвитку освіти у реаліях сучасного світу, що у разі потреби може забезпечити безперервність освітнього процесу за надзвичайних обставин, коли проведення аудиторних занять є неможливим [1, 2, 3, 6].

До безсумнівних переваг використання дистанційних технологій належать: можливість побудування різнопрофільних систем безперервного навчання та обміну інформацією для широкого кола учасників освітнього процесу, незважаючи на час, місцезнаходження, вік, соціальний статус кожного з них. Дистанційна освіта є економічно вигіднішою як для здобувачів вищої освіти, так і для університетів, оскільки

студенти не витрачають кошти на проживання та дорогу до навчального закладу, а у закладах освіти відпадає необхідність у наданні навчальних приміщень, більш гнучким стає складання розкладу занять, з'являється можливість постійного та швидкого оновлення навчально-методичної бази. Новітні технології можуть забезпечити індивідуальний підхід та можливість навчатися у своєму темпі для кожного здобувача, обирати для навчання декілька курсів одночасно та паралельно працювати, забезпечують доступність навчальних матеріалів (відеолекцій, конспектів, переписки з викладачами тощо), мобільність зв'язку з викладачами. Освітній процес проходить у комфортному, спокійному середовищі, що знижує стрес, адже відсутні певні психологічні перепони, які можуть відчуватися деякими здобувачами в традиційній аудиторії [3, 4, 6].

В той же час залежність від технічних засобів навчання, якісного та швидкого інтернету, відсутність групової роботи за умови онлайн-лекцій, іноді слабка вмотивованість здобувачів до самостійного навчання та опанування матеріалом, низький рівень володіння викладачами та здобувачами освіти технологіями, що робить необхідним створення груп «технічної підтримки» для укладання відеоматеріалів, мультимедійних навчальних курсів тощо (певні витрати), відсутність надійних критеріїв оцінювання здобувачів освіти, проблема доброчесності та ідентифікації, що іноді виникає під час тестування та відповідей, — це неповний перелік проблем, з якими стикаються університети всього світу під час організації навчального процесу за допомогою дистанційних технологій [4, 5, 6].

Метою було зробити порівняльний аналіз ефективності змішаної моделі післядипломного навчання лікарів-інтернів акушерів-гінекологів в умовах карантину через COVID-19, що включає в себе цифрові технології, та традиційних методів навчання на кафедрі акушерства та гінекології ОНМедУ.

У дослідженні брали участь 139 лікарів-інтернів, що навчались на кафедрі акушерства та гінекології ОНМедУ в 2020–2021 рр. за моделлю змішаного навчання через карантинні обмеження (І група), та 132 інтерни, що навчались в 2018–2019 рр. за традиційною освітньою програмою очно (ІІ група). Модель змішаного навчання включала в себе: 1. Інтерактивні онлайн-лекції, заняття за допомогою відеозв'язку із використанням попередньо завантаженої інформації: презентацій, відеороликів, фото, кардіотокограм, партограм та ін., поточні та заключні (щомісяця) тестові контролю (в навчальному онлайн-середовищі,

створеному за допомогою інструменту *Microsoft Teams* та додатку *Office 365 Forms*). Попередньо було створено команди для кожної групи, а також події в *Календарі* відповідно до розкладу, на які запрошувались лікарі-інтерни. *Microsoft Teams* дозволяє здобувачам освіти навчатись як синхронно, так і асинхронно, що є однією із суттєвих переваг цього інструменту. Відеозаписи лекцій, занять зберігалися та були доступні для перегляду/завантаження в будь-який зручний час кожному учаснику команди. Для обміну відеозаписами занять, лекцій між групами активно використовувався додаток *Stream*. 2. Підготовку до ліцензійного іспиту КРОК-3 з використанням *Microsoft Teams* та хмарних сервісів *Office 365*. Більше 1200 запитань з відкритої бази тестів КРОК-3 минулих років було перетворено на форми по 200 запитань в кожній, які використовувались для щомісячного контролю рівня підготовки лікарів-інтернів акушерів-гінекологів до ліцензійного іспиту. Порядок запитань в формі для кожного окремого респондента встановлювався рандомно автоматично. Надсилати відповіді на запитання форми можна було тільки з власного університетського облікового запису, також встановлювався обмежувальний час для відповідей, максимально наближений до реального іспиту. Всього за час підготовки було проведено 6 контролів. 3. Відпрацювання на манекенах практичних навичок з акушерства та гінекології та персоналізована робота в клініках з кураторами за розкладом із дотриманням всіх протиепідемічних заходів.

Середній вік резидентів I групи — $23,1 \pm 0,78$ р., II — $23,7 \pm 0,65$ р. ($p > 0,05$). Середній бал диплому за 5-бальною шкалою в I групі склав $3,9 \pm 0,11$ та в II — $4,1 \pm 0,15$ ($p > 0,05$). Обидві групи були однорідні за віком та вихідним середнім балом в дипломі. Інтерни I групи продемонстрували достовірно кращі результати ліцензійного іспиту КРОК-3 порівняно з II групою: середній бал 77,4 %, субтест по акушерству та гінекології — 80,9 % (I група); 70,8 % та 72,7 % відповідно (II група) ($p < 0,05$). Відвідування лекцій та онлайн-занять в I групі склало 99,5 %, в II групі — 84,3 %. При оцінці теоретичних знань за 5-бальною шкалою достовірних відмінностей між групами виявлено не було: $4,2 \pm 0,15$ та $4,4 \pm 0,09$ відповідно.

Нова модель змішаного навчання продемонструвала свою ефективність при підготовці лікарів-інтернів акушерів-гінекологів, максимально використавши переваги та мінімізувавши недоліки, притаманні дистанційній освіті.

Список літератури

1. Лісецька І. С. Дистанційна форма навчання студентів-медиків як виклик сьогодення. *Сучасна педіатрія. Україна*. 2020. 7 (111). С. 81–86. doi 10.15574/SP.2020.111.81.
2. Куц О. Г., Омельянчик В. М., Бессараб Г. І. . Дистанційне навчання в системі медичної освіти (перший досвід кафедри нормальної фізіології ЗДМУ). *Медична освіта*. 2017. 4 С. 85–89.
3. Миронов Ю. Б. Переваги та недоліки дистанційного навчання. 2020. URL: [https://kerivnyk.info/perevahy-ta-nedoliky-dystantsijnoho navchannya-fbclidIwAR1jhqrr0ra4C8QOLKPnen_nZavaSTXQbsWHnDycw1I4Is3UbcQIX3ms2IA](https://kerivnyk.info/perevahy-ta-nedoliky-dystantsijnoho-navchannya-fbclidIwAR1jhqrr0ra4C8QOLKPnen_nZavaSTXQbsWHnDycw1I4Is3UbcQIX3ms2IA).
4. Бурмас Н. І., Бойко Л. А. Система дистанційної форми навчання на кафедрі загальної хімії. *Медична освіта*. 2019. 2. С. 15-18. doi: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2019.2.10338>
5. Галій Л. В., Шульга Л. І., Якущенко В. А., Нартов П. В., Бур'ян К. О., Баган С. О. Впровадження дистанційної форми навчання в систему післядипломної освіти: проблемні питання сьогодення. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки*. 2019. 3 (35). С. 14–20. doi: <https://doi.org/10.31071/promedosvity2019.03.014>
6. Міністерство освіти і науки України. 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>.

Панюта Олексій Іванович,
кандидат медичних наук,
доцент, доцент кафедри професійної патології
та функціональної діагностики

Шевченко Наталія Олександрівна,
кандидат медичних наук, асистент кафедри
професійної патології та функціональної діагностики

Букресва Наталія Іванівна,
кандидат біологічних наук,
асистент кафедри професійної патології
та функціональної діагностики

Добровольська Олена Олександрівна,
асистент кафедри професійної патології
та функціональної діагностики

**НОВІ ПІДХОДИ ВИКЛАДАННЯ СУМІЖНОЇ
ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА
ДІАГНОСТИКА» ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ
В ОДЕСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ
МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

Одеський національний медичний університет

Підготовка лікарів-інтернів включає вивчення таких питань діагностики, лікування, профілактики і експертизи, що виходять за межі компетенцій окремого лікаря-спеціаліста (хірурга, отоларинголога, анестезіолога і ін.) та мають вирішуватись у взаємодії з іншими фахівцями чи структурними підрозділами закладів охорони здоров'я [1, 2]. Так, лабораторна діагностика надає до 80 % додаткової інформації, що використовується лікарем у діагностично-лікувальному процесі. Однак, науково-технічний прогрес у діагностичних процедурах, реформування системи охорони здоров'я, зміни у структурі і роботі клініко-діагностичних лабораторій обумовлюють певні складнощі в отриманні й аналізі додаткової інформації. Тому, підготовка лікарів-інтернів до самостійної роботи має враховувати існуючі особливості лабораторної діагностики, що відображається у навчально-методичній роботі університету.

Мета роботи — визначити методи організації та здійснення викладання «Клінічної лабораторної діагностики», спрямовані на вирішення задач підготовки лікарів-інтернів до умов праці у сучасній клініці.

Проаналізовано викладання «Клінічної лабораторної діагностики» як суміжної дисципліни здобувачам післядипломної вищої медичної освіти першого року навчання на базі кафедри професійної патології і функціональної діагностики ОНМедУ у 2022 році. За зазначений період навчання пройшли 49 лікарів-інтернів. Викладання проводилось у очній і заочній формах, очне навчання проводилось на базі кафедри професійної патології і функціональної діагностики та навчально-виробничих лабораторіях університетської клініки.

Новизною у роботі закладів охорони здоров'я у 2022 році був загальний перехід на паушальну систему оплати праці з контрактами на надання послуг за пакетами Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Впровадження вимог НСЗУ у клінічну практику також змінило підходи до ведення пацієнта і призначення додаткового обстеження. Для урахування цих нововведень у навчальному процесі було передбачено:

- вивчення принципів складання алгоритму діагностичного пошуку;
- розробка лікарями-інтернами алгоритму діагностичного пошуку для окремого захворювання за прикладом;
- розробка шаблону клінічного маршруту пацієнта у відповідності до вимог НСЗУ та запропонованих алгоритмів пошуку.
- ознайомлення з шаблонами стандартних операційних процедур для медичного персоналу з виконання лабораторних досліджень.

Перший пункт розглядався під час лекційних і семінарських занять, інші пункти відпрацьовувались на практичних заняттях з лікарями-інтернами. Вибір захворювання для практичних занять здійснювався в залежності від спеціальності лікарів-інтернів, наприклад, для лікарів-інтернів психіатрів пропонувались такі вправи, як алгоритм лабораторної діагностики гострого сп'яніння, для хірургів — ДВС-синдрому, а для терапевтів — загострення виразки шлунку.

Здобувачам післядипломної вищої медичної освіти для прикладів демонструвались діагностичні можливості навчально-виробничих університетських лабораторій, які відповідають міжнародним стандартам, але пропонувалось складати алгоритми і клінічні маршрути походячи з відомих їм діагностичних можливостей медичних закладів, на базі яких вони проходили інтернатуру.

Такий підхід викликав велику зацікавленість у даній клінічній дисципліні. Лікарі-інтерни відмітили, що вони на практичних заняттях готують матеріали (маршрути, СОПи) для своєї практичної діяльності.

Практично орієнтоване навчання лікарів-інтернів потребує урахування як досягнень науково-технічного прогресу, так і фактичного стану закладів охорони здоров'я — баз проходження інтернатури.

Навчання з реалізації вимог пакетів Національної служби здоров'я України стосовно алгоритмів медичної допомоги і клінічних маршрутів пацієнтів викликає зацікавленість у лікарів-інтернів і спонукає їх для самостійного поглибленого вивчення теми.

Список літератури

1. Положення про інтернатуру, затв. наказом Міністерства хорони здоров'я України від 17.08.2021 р. № 1081/3670. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1081-21#Text>

2. Положення про дистанційне навчання, затв. наказом Міністерства освіти і науки України від 25.04.2013 р. № 466. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13#Text> 4. Дистанційна освіта: плюси та мінуси <http://www.osvita.org.ua/distance/articles/18/>

Пухлік Сергій Михайлович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри оториноларингології
Добронравова Ірина Володимирівна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри оториноларингології

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ

Одеський національний медичний університет

Голос, разом зі слухом і зором, є одним з основних механізмів для комунікації, тому в сучасному суспільстві голосові проблеми суттєво впливають на якість життя. А для осіб деяких професій (співаків, акторів, дикторів, учителів, вихователів, керівників підприємств, політиків, церковнослужителів) голос є ще й інструментом, що забезпечує

повноцінну професійну діяльність. На тлі постійної напруги голосових зв'язок та психоемоційного перевантаження можуть виникнути як функціональні, так і органічні порушення. Якщо такі захворювання не почати правильно і вчасно лікувати, це може привести до стійкої втрати працездатності.

Фоніатрія — це галузь отоларингології, медична наука, предметом вивчення якої є проблеми голосу, мовлення, а також слуху, оскільки він пов'язаний з голосовою та розмовними функціями в їх нормальних та патологічних проявах. Зазвичай фоніатрична допомога здійснюється отоларингологами, які в більшості своїй не володіють спеціальними фоніатричними методиками і тому встановлення правильного фоніатричного діагнозу та призначення адекватного лікування часто викликає значні труднощі, до того ж у 50 % випадків є неадекватною. Стратегія модернізації освіти передбачає поліпшення її якості. Отже виникає необхідність надати додаткові знання лікарям-інтернам з метою поліпшення їх профорієнтації в спеціальності, оволодіти додатковими методами дослідження, які використовуються в фоніатрії, спеціальними методами лікування. Ми розробили навчальний алгоритм, який би полегшив освоєння фоніатричної науки: детальне вивчення анатомії і фізіології голосоутворюючої системи (носа і придаткових пазух, всіх відділів глотки, м'язово-зв'язкового апарату гортані); встановлення взаємовідносин між станом цих систем і якістю голосу, між патологією слухового аналізатору та якістю голосу, між патологією систем, які мають вплив на механізми голосоутворення (нервова, легенева, серцево-судинна, шлунково-кишкова, ендокринна). Фундаментом є теорії голосоутворення (міоеластична, нейрохронаксична), які пояснюють такі поняття як діапазон, теситура, тембральне забарвлення, сила голосу та вібрато. Найбільш важливо засвоєння практичних навичок, на яких базується практична діяльність лікаря, тобто методів дослідження фоніатричної функції (непрямої, ендоскопічної, прямої ларингоскопії, мікроларингоскопії, ларингостробоскопії, мікроларингостробоскопія, вимірювання часу максимальної фонації, акустичного аналізу голосу).

Велику увагу приділяємо збору анамнезу — характеру використання голосу (професійне, непрофесійне, класичне, естрадне, постійне, періодичне). Формуємо поняття голосового навантаження (тривалість, регулярність, умови, в яких проходить навантаження, відповідність репертуару, який виконується, діапазону голосу). З'ясовуємо тривалість захворювання, попереднє лікування, його ефективність (на

думку хворого). Усе це дозволяє встановити фоніатричний діагноз (функціональні, органічні порушення голосу), а також призначити адекватну терапію, враховуючи багатофакторний механізм виникнення проблеми, тривалість та важкість перебігу, попереднє лікування.

Створення алгоритму викладання основ фоніатрії дозволяє оптимізувати процес навчання, розширити загальний та професійний кругозір майбутніх лікарів, покращити професійну здатність надавати як оториноларингологічну, так і фоніатричну допомогу пацієнтам, покращити особисті властивості та навички користування голосом.

Список літератури

1. Мітін Ю. В., Науменко О. М., Дєєва Ю. В., Шевчук Ю. В., Островська О. О. Посібник до практичних занять з оториноларингології для викладання за кредитно-модульною системою. Київ, 2013. 192 с.

2. Ільєнко Т. А., Стах О. Г. Програми з корекційно-розвивальної роботи. Розвиток мовлення. Київ, 2015. 188 с.

3. Синдромно орієнтована оториноларингологія у загальній лікарській практиці. Діагностика та раціональна фармакотерапія : довідникове видання / В. І. Попович [та інші]. Київ : Б-ка «Здоров'я України», 2016. 330 с.

Рогачевський Олександр Петрович,

доктор економічних наук, кандидат медичних наук,
доцент завідувач кафедри симуляційних
медичних технологій

Белозерцева-Баранова Юлія Євгенівна,

асистент кафедри симуляційних медичних технологій

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ОНМедУ

Одеський національний медичний університет

Навички професійного спілкування для студентів медичних факультетів ОНМедУ необхідні не менше, ніж базові наукові знання, клінічне мислення та практичні вміння. Адже відомо, що не проявлені емо-

ції пацієнта можуть звести зусилля лікаря нанівець. Практикуючий лікар в своїй практичній діяльності щоденно зустрічається зі складними комунікативними ситуаціями, спілкуючись з пацієнтами у різних психологічних станах. Щоб впевнено впоратись з різноманітними емоціями пацієнта, фахівець медичної галузі потребує значних навичок професійного спілкування.

На жаль, лікар не може вирішити усіх проблем пацієнта, однак може і повинен з'ясувати, що його турбує фізично та психологічно, таким чином надати максимально ефективну допомогу [1]. Неefективна комунікація лікаря може бути перешкодою для надання допомоги пацієнту — приводити до виснажливих розмов та навіть конфліктів, відмови від лікування. Майстерному спілкуванню необхідно вчитись. Варто пам'ятати, що пацієнти обов'язково емоційно та поведінково реагують на свої захворювання, тому лікарі мають адекватно відповідати на ці реакції [2].

При виникненні таких неочікуваних ситуацій, лікарі розуміють, що вони мають справу зі складним пацієнтом. І дуже важливо пам'ятати в такий момент, що людина страждає фізично та/або психологічно. Дуже часто поведінка пацієнта відображає його емоційний стан [3]. Тому, опрацювавши емоційні реакції, ми можемо опосередковано змінити і поведінку пацієнта, яка ймовірно заважала лікувальному процесу.

На заняттях студенти відпрацьовують вербальні та невербальні навички взаємодії з пацієнтом. За допомогою рольових ігор відпрацьовуються ситуації, у яких здобувачі вищої освіти виконують по черзі роль лікаря та пацієнта, спостерігаючи і навчаючись один за одним. Здобувачі вищої освіти мають оволодіти вербальними та невербальними навичками спілкування, навичками активного слухання під час збору анамнезу, планування лікування, Підсумовувати обговорення необхідно чітко та лаконічно та перевіряти розуміння пацієнта. Окрім цього, велике значення ми надаємо власним почуттям та реакціям, які іноді втручаються в діалог, змінюючи поведінку. Ці фактори не залишаються непоміченими, і ми будемо розглядати ситуації, коли це може кардинально змінити хід та динаміку консультації. Комунікативні навички необхідні при повідомленні поганих новин, а асертивне реагування на та емпатичне конфронтування при конфліктних ситуаціях.

Список літератури

1. Azize Asanova, Olena Khaustova Типові складні ситуації у взаємодії лікар — пацієнт в залежності від особистісних особливостей і психічного стану реагування пацієнта. *Психосоматична медицина та загальна практика. Освіта*. 2018. Том 3 № 3. С. 1–12.

2. Medinas-Amoros M., Montano-Moreno JJ, Centeno-Flores MJ. Stress associated with hospitalization in patients with COPD: the role of social support and health related quality of life. *Multidiscip Respir Med*. 2012. 7 (1). P. 51.

3. Wanzer M. B., Booth-Butterfield M., Gruber K. Perceptions of health care providers' communication: relationships between patient-centered communication and satisfaction, *Health Commun*. 2004. 16. Pp. 363–384.

Рузін Геннадій Петрович,

доктор медичних наук, професор,
професор кафедри хірургічної стоматології
та щелепно-лицевої хірургії

Григоров Сергій Миколайович,

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри хірургічної стоматології
та щелепно-лицевої хірургії

Рекова Ліляна Петрівна,

кандидат медичних наук, професор
доцент кафедри хірургічної стоматології
та щелепно-лицевої хірургії

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ТА КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ З ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Харківський національний медичний університет

У підготовці до практичної роботи хірурга-стоматолога найважливішу роль відіграє освоєння студентом мануальних навичок проведення місцевої інфільтраційної та провідникової анестезії, володіння щипцями та елеваторами, іншим стоматологічним і хірургічним ін-

струментарієм. Практично, третій курс повністю присвячено майбутній амбулаторній діяльності випускника. Якщо у стаціонарі він спочатку дивиться, потім асистує і лише потім самостійно оперує, то в поліклініці, навіть в інтернатурі, інтерн повинен і може працювати самостійно, під контролем старшого. Саме так протягом десятиліть викладалася хірургічна стоматологія на третьому курсі.

Але з березня 2020 року виникли в суспільстві значні негативні зміни, які і негативно позначилися на рівні та якості підготовки фахівців. Спочатку карантин по COVID-19, а з 24 лютого 2022 року раптовий, безпричинний напад Росії, що нагадує початок Вітчизняної Війни, тут Росія детально повторила дії фашистської армії.

Ці обставини, що особливо нальоту на Харків, які зажадали значної перебудови в роботі всіх установ, що поетапно і було успішно зроблено.

Якщо читання лекцій у дистанційному форматі залежить тільки від якості матеріалу та лектора, то труднощі були пов'язані тільки з подачею електроенергії і протягом робочого дня могли змінюватися. Інша справа — практичні заняття та контроль засвоєння. Упорядкування тестів знання теоретичних положень труднощів не викликало, оскільки цим методом ми часто користувалися на підсумкових заняттях. Найбільші труднощі виникли під час проведення практичних занять є навчання практичними навичками і їх засвоєння.

Нами було запропоновано дуже багато слайдів та роликів на 30–40 секунд, на яких з максимальною наочністю демонструвалися маніпуляції проведення анестезії, відзначалися та демонструвалися дрібні особливості туберальної анестезії, техніки анестезії за Вайсблатом, Вейсбремом. Коли йшлося про операцію видалення зуба докладно розбиралися обґрунтування вибору щипців, особливості та важливість дотримання етапів видалення, напрями рухів залежно від зуба, що видається. Можна багато наводити приклади, аж до використання студентом перед екраном звичайних інструментів, що імітують стоматологічні. Багато уваги приділялося підбору рентгенограм, починаючи від захворювань зубів і закінчуючи рентгенограмами остеомієліту, демонструвалися розрізи при періоститі, флегмонах. Таким чином ми вимагали достатнього, на наш погляд, засвоєння мануальних навичок, що підтверджувалося оцінкою виживання знань на старших курсах. Іншим важливим моментом оцінки оволодіння мануальними навичками є контроль знань. Якщо теоретичні знання традиційно оцінюються за тестами, то, на наш погляд, практичні навички можна оцінити двома

шляхами: з набору слайдів вибрати єдине правильне накладення щипців, правильний вибір інструменту в залежності від стану зуба, рентгенограма, що відповідає наведеному діагнозу і так далі. це виявлення помилки в демонстрованому ролику: не той інструмент, неправильна фіксація щипців, неправильний розріз. Таких варіантів можна запропонувати безліч.

Досвід проведення підсумкових занять у цьому семестрі третього курсу показав рівень знань, що зріс з минулим роком.

Сеньківська Людмила Іванівна,
кандидат медичних наук, доцентка,
доцентка кафедри педіатрії № 1

НОВІ МОЖЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС

Одеський національний медичний університет

Впровадження результатів науково-дослідних робіт (НДР) в освітній процес на кафедрах вищих медичних навчальних закладів традиційно належить до пріоритетних напрямів підвищення якості вищої освіти. У системі післядипломної медичної освіти запровадження результатів НДР в освітній процес органічно відбувається у процесі різноманітних заходів безперервного професійного розвитку. На додипломному рівні в цьому відношенні існують об'єктивні труднощі, пов'язані із суворим виконанням навчального плану в обмеженому часовому діапазоні. Актуальним є дослідження нових можливостей оперативного впровадження найзначніших результатів НДР в освітній процес на кафедрах вищих медичних навчальних закладів.

У 2020–2021 рр. навчальному році вперше розпочато розробку та впровадження робочих програм вибіркового компонентів для вибору здобувачами вищої медичної освіти. У зв'язку з цим виявилася перспективною розробка методології впровадження результатів НДР у нових умовах виконання навчальної програми.

Метою є внести у робочі програми вибіркового компонентів з педіатрії для 5 та 6 курсів інформацію про найбільш значущі результати

ініціативної НДР кафедри педіатрії № 1 ОНМедУ «Оптимізація ведення дітей з ендокринними та соматичними захворюваннями в системі первинної педіатричної допомоги на основі моніторингу показників психофізичного стану та якості життя», № дежреєстрації 0121U100238.

На кафедрі педіатрії № 1 ОНМедУ розроблено 17 робочих програм вибірових компонентів з педіатрії для 5 та 6 курсів для вибору здобувачами у 2022–2023рр. навчальному році. До робочої програми «Дитяча ендокринологія» були включені результати НДР кафедри у частині епідеміології, клініко-ауксологічних показників, психоемоційного стану, рівня самооцінки, якості життя, результатів фармакотерапії та психотерапевтичної підтримки дітей з ДГР.

До робочої програми вибірових компонентів з педіатрії «Дитяча ендокринологія» було включено інформацію про загальну захворюваність та кумулятивну поширеність ДГР у дітей у геофізичних зонах та адміністративних регіонах Одеської області з використанням даних регіональної географічної інформаційної системи на основі рекомендацій [2]. Обговорено психоемоційний статус дітей з ДГР на етапах діагностики та лікування за допомогою скринінгового опитувальника Goodman R (1997) «Сильні сторони та труднощі — Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)» [1]. Надано оцінку якості життя дітей з ДГР у процесі діагностики та ведення з використанням опитувальника Pediatric Quality of Life Inventory 4,0 Generic Score Scales (Peds QL4,0 scales) [3]. Введені ідентифіковані біоетичні та медико-соціальні проблеми дітей з ДГР, включаючи жорстокість у сім'ї, шкільний булінг та низьку комплаєнтність до замісної терапії.

Впровадження результатів НДР в освітній процес може здійснюватися у різних формах: використання під час підготовки методичних розробок, курсів, лекцій, підручників та навчальних посібників. Впровадження результатів НДР може проводитись як на додипломному, так і на післядипломному рівні. Підтверджено можливість використання з цією метою робочих програм вибірових компонентів. Включення інформації про найбільш значущі результати ініціативної НДР було з цікавістю сприйнято здобувачами та сприяло залученню деяких із них до заходів студентського наукового товариства на кафедрі.

Внесення до робочої програми вибірових компонентів інформації щодо результатів НДР надає додаткову можливість їхнього оперативного впровадження в освітній процес.

Список літератури

1. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997. № 38 (5). С. 581-586.
2. Fradelos EC, Papathanasiou IV, Mitsi D, Tsaras K, Kleisiaris CF, Kourkouta L. Health Based Geographic Information Systems (GIS) and their Applications. *Acta Inform Med*. 2014. № 22 (6). С. 402–405.
3. Varni, J. W., Seid, M., Knight, T. S. et al. The PedsQLTM 4.0 Generic Core Scales: Sensitivity, Responsiveness, and Impact on Clinical Decision-Making. *J Behav Med*. 2002. № 5. С. 175–193.

Сердюк Валерій Миколайович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри офтальмології

Клопоцька Наталія Георгіївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри офтальмології

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Дніпровський державний медичний університет

Особливості дистанційного навчання в вищій медичній школі неодноразово обговорювалися [1]. До недоліків такої форми освіти відносять:

1. відсутність у студентів можливості безпосередньо працювати з пацієнтами;
2. неможливість опрацьовувати практичні навички під контролем викладача;
3. відсутність можливості контролювати наполегливість студента;
4. труднощі об'єктивного оцінювання знань здобувачів освіти.

За майже два роки роботи в онлайн-режимі і викладачі, і студенти створили для себе певну оптимальну модель дистанційного навчання, однак з початком бойових дій на території України них додалися такі, як:

1. проблеми з доступом до мережі Інтернет внаслідок відключень світла, нестабільний зв'язок;
2. періодичні повітряні тривоги, які вимагають призупинення заняття на невизначений час;
3. багато студентів старших курсів задіяні до роботи в лікарнях, надаючи допомогу пораненим, або займаються волонтерською діяльністю, тощо.

Крім того, стан стресу, в якому наразі перебуває населення України, не сприяє підвищенню працездатності та зосередженості студентів [2, 3].

Між тим, на викладача в таких умовах покладається завдання не лише забезпечити достатню якість освітнього процесу, але й, відповідно до інструкцій, виконувати заходи цивільного захисту, а також вирішувати поточні технічні проблеми [3]. Тому головною особливістю організації навчання в умовах воєнного часу є гнучкість в роботі, готовність викладача до проведення індивідуальних консультацій, перенесення заняття або його частини на зручний для всіх учасників освітнього процесу час, в тому числі і на вихідні дні.

Відсутність у студента Інтернету можна компенсувати вільним доступом до освітніх матеріалів — на нашій кафедрі всі навчальні і методичні матеріали, включаючи презентації лекцій, фотоілюстрації, базу тестів, розміщені в кількох місцях: на сайті університету, в Moodle та на Гугл-диску додаткового акаунту кафедри, а посилання на них розсилаються студентам на електронну пошту перед початком циклу, отже, навіть при неможливості доступу до одного з цих ресурсів, здобувачі освіти мають можливість знайти потрібну їм інформацію.

Дуже неприємною є ситуація, коли під час проведення онлайн-заняття зникає Інтернет у викладача. Для підтримки зв'язку зі студентами доцільно створити групу в Viber чи Telegram, що дозволяє скоординувати подальші дії.

Принциповою ознакою вищої освіти є те, що вона має давати студентам не лише знання, але навички та вміння. Для навчання студентів ми застосовуємо електронний посібник «Основні методи обстеження та лікувальні маніпуляції при очній патології», створений викладачами нашої кафедри, з великою кількістю ілюстративного матеріалу, перехресних інтерактивних посилань та відео основних практичних навичок і маніпуляцій. Також студентам надаються посилання на відеоматеріали, розміщені на YouTube каналі, як то відео практичних навичок, оперативних втручань, а також відеозапис всіх лекцій з курсу.

Ще одним недоліком дистанційного навчання є відсутність можливості огляду пацієнтів. Натомість, при практичних проведенні занять ми застосовуємо фотографії пацієнтів з різною очною патологією. Також фотографії використовуються в кейс-завданнях, які надаються індивідуально кожному студенту для самостійної роботи після заняття. Відповіді на такі задачі оформляються у вигляді амбулаторної картки, що потребує менше часу, ніж написання історії хвороби. Відмінність завдань для дистанційного контролю полягає в тому, що вони містять велику кількість запитань, які потребують конкретної чіткої відповіді. Це унеможлиблює для студента дати формальну відповідь, яка не відображає рівня його володіння матеріалом. Вирішення таких завдань сприяє розвитку критичного мислення студента, що є дуже важливим для формування компетентностей лікаря.

Ще одним підходом до розвитку критичного мислення є застосування «завдань з помилкою» [4] — студентам надається умова задачі, в якій є помилка, і пропонується її знайти і пояснити свою точку зору.

Наприкінці хочемо зазначити, що комплексне використання можливостей таких ресурсів, як Moodle, YouTube, Viber, Telegram, інструменти Google, та ін. дозволяє зробити освітній процес більш цікавим і продуктивним.

Незважаючи на труднощі воєнного часу, студенти, як вітчизняні, так і іноземні, демонструють зацікавленість в отриманні знань, і від початку війни стали більш відповідально ставитися до навчання. Складається враження, що 11 місяців війни сформували особистість наших студентів, і якщо рік тому вони відчували себе «дорослими дітьми», то тепер стали більш свідомими і відповідальними. Можливо це пов'язано з усвідомленням ними важливості професії лікаря, яку вони обрали в якості своєї майбутньої спеціальності.

Сподіваємося, що найближчим часом у нас з'явиться можливість повернутися до форми навчання, звичної для медичної освіти, а нові навчальні методи, які були знайдені під час дистанційного навчання, знайдуть використання в організації самостійної роботи студентів.

Список літератури

1. Мочульська О. М. Особливості дистанційного навчання на кафедрі дитячих хвороб з дитячою хірургією Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (аналіз результатів анкетування студентів). *Медична освіта*. 2021. № 2. С. 47–53. doi 10.11603/me.2414-5998.2021.2.12168

2. Скрипник І. М., Приходько Н. П., Шапошник О. А. Медична освіта в умовах війни: досвід Полтавського державного медичного університету. *Медична освіта*. 2022. № 3. С. 60–64. doi 10.11603/m.2414-5998.2022.3.13191

3. Родіонова Н. Л., Червоній М. В., Діордіца І. М. Особливості дистанційного навчання студентів в умовах воєнного часу. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. 2022. Т. 9. № 4. С. 285–296. doi.org/10.52058/2786-4952-2022-4(9)-285-296

4. Shaheen N. International students' critical thinking-related problem areas: UK university teachers' perspectives. *Journal of Research in International Education*. 2016. Vol. 15, № 1. Pp. 18–31. doi: 10.1177/1475240916635895

Ситнікова Варвара Олександрівна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри нормальної
та патологічної клінічної анатомії

Мельниченко Марина Георгіївна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри дитячої хірургії

Елій Лариса Борисівна,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри дитячої хірургії

ПІСЛЯДИПЛОМНА МЕДИЧНА ОСВІТА В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Одеський національний медичний університет

Сучасний стан суспільства є, частково, результатом неочікуваної епідемії вірусної хвороби [1], а з іншої — військовим станом, особливим правовим режимом, запровадженим указом президента від 24 лютого 2022 року на всій території України. Освітня галузь України, як і всі сфери життя суспільства, зазнали серйозних змін в умовах війни. Обмеження в пересуванні, обмеження в спілкуванні людей, обмеження в функціонуванні організацій тощо. Обмеження торкнулись і до вищої школи. Всі університети перейшли на змішану форму здобуття освіти,

що спонукає до іншого підходу в викладанні предметів, проведення лекцій, семінарських та практичних занять [2].

Має свої особливості здобуття освіти і у вищому медичному закладі. Хоча нові освітні програми для підготовки лікарів-інтернів потребують подальшого удосконалення, але професійна спрямованість іспиту КРОК є позитивним моментом. Впровадження електронних журналів, без сумніву, підвищить об'єктивізацію оцінки знань.

Окремо потребує уваги підготовка спеціалістів з хірургічних спеціальностей, особливо з педіатричної хірургії — розділу хірургії, який відокремився за віковою ознакою, тобто це хірургія, ортопедія, травматологія, урологія, онкологія, реаніматологія зміщені у дитячий вік.

На сучасному етапі навчання, як наслідок останніх обмежень, виявилися наступні недоліки навчання лікарів-інтернів. Це і дефіцит спілкування з хворими, з колегами, з батьками хворих дітей; труднощі при огляді хворих, особливо немовлят, при інтерпретації рентгенограм, сонограм, дихальних шумів; недостатні навички фізикального обстеження, у складанні плану лікування, в оформленні медичної документації; часті перерви занять через повітряну тривогу, через відсутність електропостачання та зв'язку.

Сучасні методи викладання, що включають ділові ігри, круглі столи, мозковий штурм та дебати, є ефективною формою навчання, особливо на першому етапі після вузівської підготовки [4]. Ці форми навчання орієнтовані на реалізацію компетентного та міждисциплінарного підходу у діяльності лікаря за спеціальністю «Дитяча хірургія».

Застосування інформаційних технологій дозволяють теоретично вивчити та в online режимі подивитися (але не зробити!) виконання лікарських маніпуляцій і навіть оперативних втручань. Але хто ж з нас довірить свого родича або дитину такому онлайн лікарю? Можливо сучасний розвиток симуляційної медицини частково допоможе навчанню практичним навичкам, але тільки частково.

По-перше, симуляційні класи не такі доступні для навчання, подивитися і спробувати будь-який навик ще вийде, але опанувати досконало і зробити це на пацієнті навряд чи.

По-друге, ніякий симулятор не замінить живого спілкування з пацієнтом, не передбачить різні клінічні ситуації, і не забезпечить можливості передачі цінного досвіду з рук в руки — те, що завжди відрізняло і було в пріоритеті наших лікарів у всьому світі. Значить, післядипломне навчання вимагає перегляду, щоб не втратити початкову мету вищої освіти — виховання фахівця!

Електронне сьогодні не замінить мистецтво спілкування в медицині так само як і практико-орієнтоване навчання у становленні майбутнього лікаря. Можна передивитися багато мультипрезентацій і відеофільмів, знятих під час хірургічних втручань, але навчитися тримати скальпель, дотримуватися послідовності своїх дій, приймати швидкі рішення і передбачати ситуації під час операцій можливо тільки при очній присутності в операційній під наглядом лікаря-педагога [4, 5].

Сам лікар-педагог як особистість повинен мати глибоке знання дисципліни, бажання навчити і вміння зацікавити інтернів, відповідальне виконувати свої обов'язки, бути ввічливим і тактичним. Дискусії з питань лікарської деонтології важливі у процесі навчання інтерна та обговорюються на семінарських та практичних заняттях. У цьому розглядаються питання ставлення лікаря до хворого, відповідальність життя пацієнта, правові аспекти діяльності лікаря. Але найголовнішим в професійному ставленні майбутнього лікаря є людяність та життя дитини. Адже людяність не передається по інтернету. Потрібен той самий пастир, лікар-педагог, який проведе по самій головній дорозі пізнання і відкриє у своїх учнів цю саму людяність. Ті якості лікаря, без яких не може бути професіонала. Та особистість, яка допоможе розвинути інтелектуальну самостійність, навчити роботі в команді, терпимості до іншої точки зору, співчуття до чужого болю, правильне ставлення до великої професії лікаря і сформувані професійні та життєві навички [5].

Ми вирішили не обмежувати інтернів у навчанні на кафедрі та заочній базі. В умовах війни будь-яка пара рук необхідна у лікарні для надання медичної допомоги. Керівництво лікарні не перешкоджає знаходженню інтернів у лікарні, а, навпаки, робота інтернів як у відділеннях лікарні, так і у приймальному відділенні на ургентних чергуваннях вітається. Робота інтерна починається з ранкової конференції, щоденні обходи із завідділенням або під час очного навчання з куратором інтернів, триває клінічний аналіз найскладніших і найцікавіших хворих. Ми вважали за краще проводити заняття оф лайн, тому що всі інтерни знаходяться на робочих місцях, а ховатися кабінетами з комп'ютером, коли немає інтернету або відключено електрику — це не наш метод. Звичайно, ми використовуємо в деяких випадках і інтернет-технології, наприклад Microsoft Teams, Classroom, а для проведення конференцій і Zoom. Наприклад, інформація в Classroom доступна у будь-який час, можна спокійно переглянути файли та відео ролики, освоїти інформа-

цію, вивчити протоколи надання допомоги, відповісти на тестові завдання

Інтерни з великим задоволенням допомагають і освоюють хірургічні навички в перев'язувальній та операційній як асистенти, а на 2-му та 3-му роках навчання — як оперуючий хірург. Тільки постійне спілкування та передача досвіду з рук-у-руки від висококваліфікованого хірурга молодому лікареві — запорука виховання професійного фахівця. Мотивація успішного навчання — рейтинг інтерну для отримання можливого місця роботи.

Кафедра нормальної та патологічної клінічної анатомії стає на пригоді в оглядовому охопленні набутих і природжених вад розвитку. Лікарі-інтерни суміжних спеціальностей залюбки відвідують музей кафедри і мають можливість познайомитись з рідкісними вадами розвитку та рідкісними захворюваннями. На сайті кафедри розміщені презентації та відеолекції, що надає можливість нагадати собі різні аспекти захворювань. Мікромузей препаратів дозволяє лікарям-інтернам, працюючи з мікроскопом, поглибити знання з обраної спеціальності.

Сьогоднішні лікарі-інтерни — завтрашні професіонали, від яких залежать і здоров'я нації, і розвиток системи охорони здоров'я. Саме збереження традиційних цінностей виховання майбутнього професіонала, а також використання у педагогічному процесі інноваційних технологій дозволить нам сформувати лікаря, здатного до вирішення найскладніших проблем у реаліях сучасної дійсності.

Список літератури

1. Stukalo N., Simakhova A. COVID-19 Impact on Ukrainian Higher Education. *Universal Journal of Educational Research*. 2020. 8(8), 3673–3678. DOI: 10.13189/ujer.2020.080846.

2. Силантьєв Д., Іншин М. Вища освіта в умовах сьогодення: проблеми та перспективи. *Голос України*. 2018. № 184. С. 4.

3. Мельниченко М. Г., Лосєв О. О. Викладання «Дитячої хірургії» в Одеському Національному медичному університеті. *Медична освіта*. 2011. № 3. С. 102–104.

4. Волосовець А. О., Слонецький Б. І., Зозуля І. С. Особливості дистанційного навчання в рамках післядипломної підготовки лікарів з медицини невідкладних станів. *Медична освіта*. 2022. № 3. С. 9–12

5. Парсонс Т. Питання соціальної теорії. *Науковий альманах «Філософські та наукові засади сучасної соціологічної теорії»*. 2007. Т. I. Вип. 1. С. 37

Солонинко Ірина Іллівна,
кандидат біологічних наук, доцент,
перший проректор з науково-педагогічної роботи

Ярко Наталя Богданівна,
кандидат фармацевтичних наук, доцент,
начальник навчальної частини

Варивода Євген Степанович,
кандидат медичних наук, доцент,
декан факультету іноземних студентів

Огоновський Роман Зіновійович,
доктор медичних наук, професор,
декан стоматологічного факультету

Чухрай Наталія Львівна,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри ортодонтії

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ
ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ
СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ —
ЗАПОРУКА ПІДГОТОВКИ
ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ**

*Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького*

Високоякісна підготовка фахівців, фундаментальність знань, отриманих в процесі навчання, доступність вищої освіти у нашій державі — це саме ті чинники, які спонукають молодь до навчання у медичних академіях та університетах України. Навчання на сучасному рівні магістрів у системі вищої медичної освіти спрямоване на розвиток особистості та підготовку фахівців за одним із напрямів діяльності: науково-дослідним (творчим), науково-педагогічним, управлінським (практичним або виробничим) [1–3].

Практика як елемент навчального процесу проводиться з метою закріплення і розширення знань, отриманих студентами в університеті; набуття необхідних практичних вмінь роботи за фахом, оволодіння пе-

редовими методами діагностики, лікування та профілактики захворювань. Виробнича практика для студентів стоматологічного факультету є надзвичайно важливою складовою частиною навчального процесу, оскільки передбачає поглиблення та закріплення теоретичних знань, одержаних у процесі вивчення загальних та медичних дисциплін, набуття та засвоєння умінь та навичок, їх відпрацювання під контролем керівника, самостійної практичної роботи студента, заповнення основної звітної документації, індивідуальної роботи та підготовки до підсумкового контролю знань.

Галузевий стандарт вищої освіти та діюча на даний час освітньо-професійна програма для підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у ЛНМУ імені Данила Галицького за спеціальністю 221 «Стоматологія», кваліфікації освітньої «Магістр стоматології», спрямовані на підготовку фахівця-стоматолога в сучасних умовах, набуття ними впродовж навчання теоретичних знань та практичних навичок, робочою групою виокремлено практику з усіх профільних стоматологічних дисциплін для студентів V курсу стоматологічного факультету. За час практики студент V курсу повинен засвоїти теоретичний матеріал та практичні навички, щоб вміти здійснювати діагностичний процес, визначати провідні симптоми та синдроми, визначати попередній діагноз, проводити диференційну діагностику, під контролем лікаря-керівника формулювати остаточний клінічний діагноз стоматологічних захворювань, проводити лікування основних стоматологічних захворювань шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами. Важливою є організація виробничої практики на такому рівні, щоб забезпечувалось відпрацювання основних практичних навичок та ознайомлення студентів із сучасними методами та методиками лікування стоматологічних захворювань.

Результати проведеного опитування свідчать, 94,3 % опитаних студентів практикою задоволені і хотіли б, щоб кількість годин, відведених на неї, була більшою.

Таким чином, виробнича практика передбачає максимальне поглиблення та розширення своїх знань, формування у студента уміння інтегрувати отримані теоретичні знання та практичні навички в процесі подальшого навчання та у професійній діяльності, вміти приймати рішення в різних умовах, взаємодіяти з колективом і керівництвом. Окрім цього, проходження виробничої практики дозволяє студенту оцінити рівень своєї компетентності та визначити необхідність її коригування.

Список літератури

1. Дворник В. М., Кіндій В. Д., Ярковий В. В., Марченко К. В. Забезпечення якості виробничої практики студентів з ортопедичної стоматології як запорука успішної підготовки лікарів-стоматологів. *Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні*. 2019. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/200105039.pdf>.

2. Волосовець Т. М., Дорошенко О. М., Павленко М. О. Особливості науково-педагогічної та практичної підготовки лікарів-стоматологів у магістратурі. *Український стоматологічний альманах*. 2014. № 1. С. 88–92.

3. Мироненко О. В., Кіреєва Т. В. Роль самостійного навчання в оволодінні практичними навичками. *Освітні стратегії розвитку духовної та світоглядної культури особистості громадянського суспільства : Матеріали Всеукраїнської наукової конференції, 20–21 квітня 2017 р., м . Дніпро*. 2017. Ч. 2. С. 7–9.

Сокол Костянтин Михайлович,
кандидат медичних наук, професор,
професор кафедри громадського здоров'я
та управління охороною здоров'я

Сокол Вячеслав Костянтинович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри судової медицини

Подрігало Леонід Володимирович,
доктор медичних наук, професор
завідувач кафедри медико-біологічних основ
спорту та фізичної культури

Подрігало Ольга Олександрівна,
доктор наук з фізичного виховання та спорту,
доцент, професор кафедри медико-біологічних основ
спорту та фізичної культури

ЗАСТОСУВАННЯ ПРИНЦИПІВ СИСТЕМНОГО ПІДХОДУ В ПЕДАГОГІЦІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Харківська державна академія фізичної культури

Розглядання педагогіки вищої медичної освіти в якості системи обумовлює правомірність застосування системного підходу. Його основу складає фундаментальна система знань, розроблена у роботах, що

є класичними у загальній теорії систем та системному аналізі [2, 3, 4, 5, 7, 8]. Системний підхід дозволяє узагальнити та проаналізувати основні закономірності управління процесами, виділити провідні чинники, вплив на які надасть змогу суттєво оптимізувати наявний стан [7, 8]. Цей підхід дозволяє здійснювати всебічний розгляд об'єкту пізнання, враховувати наявні впливи та взємозв'язки між його компонентами.

Моніторинг (від англ. *monitor* — наставляти, радити, контролювати, перевіряти) — це безперервне або тривале спостереження [6]. Поняття моніторингу може бути визначено як «постійне спостереження за процесом з метою виявлення його відповідності бажаному результату або первісним пропозиціям». В освіті важливість моніторингу витікає з можливості реалізації двох взаємопов'язаних функцій — спостереження і попередження.

Застосування в педагогіці загально прийнятих принципів теорії систем [4, 5, 7, 8], а також принципи організації моніторингу [6] дозволить суттєво підвищити ефективність викладання.

Принцип системності полягає у тому, що кожна навчальна дисципліна представляє собою систему, яка складається із структурних частин, які характеризуються наявністю впливів та залежностей між собою. Наявність різних рівнів викладання дозволяє урізноманітнити арсенал форм та методів викладання матеріалу.

Практична реалізація принципу уніфікованості досягається шляхом максимальної стандартизації аналізу інформації, максимальної репрезентативності та валідності відомостей щодо здобувачів освіти, рівнів їх підготованості. Це досягається використанням стандартизованих методик збору та аналізу інформації, дослідження взаємозв'язків, встановлення уніфікованих критеріїв оцінки.

Необхідність міжгалузевого підходу закладена у законодавчих основах моніторингу в Україні, відповідних методичних документах. Дотримання цього принципу дозволяє поєднати інформацію та зусилля різних фахівців (викладачів, медиків-практиків, управлінців, представників місцевих громад, соціологів, науковців, представників засобів масової інформації, тощо).

Принцип зворотного зв'язку полягає у тому, що стійкість в складних динамічних формах досягається за рахунок замикання петель зворотного зв'язку: «якщо дія між частинами динамічної системи має цей круговий характер, то ми говоримо, що в ній є зворотний зв'язок» [9].

Принцип зворотної аферентації, сформульований академіком Анохіним П. К., який є в свою чергу конкретизацією принципу зворотного зв'язку, фіксує що регулювання здійснюється «на основі безперервної зворотної інформації про пристосувальний результат» [1]. У контексті, що розглядається, цей принцип означає, що інформація, отримана під час реалізації процесу навчання дозволяє його оптимізувати. Негативний зворотний зв'язок дозволяє системі коригувати відхилення від курсу, причому помилки коригуються після того, як вони з'являються. Якщо такий зв'язок переривається, то зникають стани, що встановилися, а також кордони системи, і система припиняє функціонування. При позитивному зворотньому зв'язку система повідомляє собі програму подальшого функціонування. Педагогічний процес, як система, характеризується наявністю як позитивного, так і негативного зворотнього зв'язку. Це ще раз доводить спроможність системи до виконання поставленої мети, а також стверджує можливість здійснення її моніторингу.

Принцип сумісності означає, що «умовою взаємодії між об'єктами є наявність у них відносної властивості сумісності» [7, 8], тобто відносної якісної і організаційної однорідності. Тобто взаємодія між блоками навчального процесу є можливою і необхідною умовою його функціонування, оскільки ці блоки характеризуються сумісністю внаслідок спільної спрямованості.

Принцип оптимальної послідовності обумовив строго визначену послідовність вирішення провідних завдань навчального процесу. Практична реалізація цього принципу забезпечила виконання завдань, що відповідали певним етапам його реалізації.

Принцип інформаційної технологічності витікає з сучасних особливостей розвитку суспільства. Найбільш впливовими повинні бути визнані мультимедійні технології, які на цей час стають обов'язковим компонентом навчання та повсякденного життя. Тому залучення мультимедійних технологій до навчального процесу забезпечить зростання інформаційного компоненту і буде сприяти зростанню її ефективності. Крім того, відбиттям інформатизації є широке використання аналізу інформаційних масивів за допомогою методів математично-статистичної обробки, яке є невід'ємною частиною моніторингу.

Таким чином, проведений аналіз доводить спроможність застосування принципів системного підходу у педагогіці вищої медичної школи з метою покращання її ефективності.

Список літератури

1. Анохин П. К. Узловые вопросы теории функциональных систем. М. : «Наука», 1980.
2. Бертуланфи Л. фон. Общая теория систем — критический обзор. В кн. : Исследования по общей теории систем. Сборник переводов. М. : «Прогресс», 1969.
3. Богданов А. А. Тектология: Всеобщая организационная наука. М. : «Финансы», 2003
4. Гиг Дж., ван. Прикладная общая теория систем. М. : Мир, 1981. 336 с.
5. Новосельцев В. Н. Теория управления и биосистемы. Анализ сохранительных свойств. М. : Наука, 1978. 320 с.
6. Сетров М. И. Общие принципы организации систем и их методологическое значение. Л. : «Наука», 1971.
7. Славин М. Б. Методы системного анализа в медицинских исследованиях. М. : Медицина, 1989. 304 с.
8. Эшби Р. У. Введение в кибернетику. М. : «КомКнига», 2005. 432 с.

Степаненко Олександр Юрійович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри гістології, цитології та ембріології

Мар'єнко Наталія Іванівна,
кандидат медичних наук,
старший викладач кафедри гістології,
цитології та ембріології

РОЗРОБКА ТА ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ВІДЕОМАТЕРІАЛІВ У ВИКЛАДАННІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ: ВЛАСНИЙ ДОСВІД

Харківський національний медичний університет

Наразі викладання фундаментальних морфологічних та інших медико-біологічних дисциплін стикається із багатьма проблемами та ви-

кликами сьогодення. Актуальним завданням залишається пошук та розробка нових дидактичних засобів та форм представлення навчальної інформації, що відповідають сучасним світовим стандартам вищої медичної освіти [1, 2]. Впровадження дистанційного формату навчання (у тому числі — асинхронного) посилило потребу студентів у додаткових джерелах інформації та форматах пояснень матеріалу. Як показав досвід, використання студентами лише підручника (або підручника та допоміжних матеріалів — атласів гістологічних препаратів, альбомів тощо) при дистанційному вивченні предмету в багатьох випадках не дає достатньо ефективного результату. Це може бути обумовлено наступними причинами: складнощі з самоорганізацією та самоконтролем під час навчання, незрозуміла та занадто формальна мова підручника, надмірна або недостатня кількість теоретичного матеріалу в підручниках, мала кількість ілюстрацій, їх недостатня наочність та інформативність, відсутність зрозумілих пояснень до ілюстрацій.

Одним із найбільш популярних та зручних засобів дистанційного та змішаного навчання є відеолекції [3, 4]. Протягом останніх трьох років ми працюємо над розробкою навчальних відеолекцій з гістології, цитології та ембріології, у тому числі на основі оригінальних гістологічних ілюстрацій. Для пояснення будови структур на мікроскопічному рівні ми використовуємо декілька різних форматів ілюстративних матеріалів: мікрофотографії гістологічних препаратів, малюнки (акварельні ілюстрації), що напівсхематично відтворюють будову структур на гістологічних препаратах, та векторні ілюстрації й анімовані ілюстративні матеріали, створені за допомогою засобів програми PowerPoint. Такі ілюстрації дозволяють як демонструвати будову різних мікроскопічних структур, так і пояснювати особливості гістофізіології різних органів та тканин. Для запису відеолекцій попередньо розробляються презентації, що містять ілюстративні матеріали та текстові коментарі до них. Під час запису лекції демонструються ілюстрації із паралельними коментарями викладача. Для запису відеолекцій можуть використовуватися засоби різних програм (PowerPoint, Zoom Cloud Meetings, Microsoft Teams, Movavi). У своїй роботі ми використовуємо програму Movavi, яка забезпечує відеозапис екрану, на якому демонструється презентація, та паралельний аудіозапис лекції. Отримані записи редагуються та зберігаються у вигляді відеофайлів за допомогою цієї ж програми. Відеолекції та інші відеоматеріали можуть завантажуватися на різні ресурси — як закритого типу (наприклад, си-

стема дистанційного навчання Moodle), так і на відкриті відеохостинги. У своїй роботі ми використовуємо публікацію відеоматеріалів на платформах Moodle та YouTube.

Отже, якими є переваги використання відеолекцій у якості навчальних матеріалів? По-перше, це доступність таких лекцій у будь-який зручний для студента час. По-друге, це можливість керування процесом перегляду лекції: можливо налаштувати швидкість перегляду, поставити відео на паузу. Перевагою традиційних лекцій та практичних занять (у порівнянні з відеолекціями) можна назвати можливість зворотного зв'язку [4], однак використання відеохостингів на кшталт платформи YouTube дозволяє оперативно відповідати на запитання глядачів у вигляді коментарів до відео. Ще однією важливою перевагою використання відеолекцій у навчальному процесі є відсутність обмежень за тематикою та часом. Відеолекції дозволяють пояснити не тільки «програмний» матеріал, призначений для розбору в аудиторії, але й матеріал, призначений для самостійного вивчення. Крім цього, деякі «програмні» питання можливо винести у відеолекції, збільшивши кількість аудиторного часу для більш детального розгляду найбільш важливого матеріалу. Зважаючи на «вільний» алгоритм розробки навчальних відеоматеріалів, важливим є вибір вдалого формату відеолекцій та представлення матеріалу у відео. Це і підбір та розробка інформативних та якісних ілюстративних матеріалів, і підбір оптимального дизайну презентацій, і пошук вдалого стилю пояснень, у тому числі «ступеня формальності» мови викладача. Використання формату відеолекцій дозволяє дещо відійти від формальної, «канцелярської» мови, до якої тяжіє більшість підручників. Використання зрозумілих, простих пояснень складних процесів «живою», а не формальною мовою, дозволяє знайти контакт із глядачем (студентом) навіть без прямого спілкування. Крім розбору теоретичного матеріалу, відеолекції дозволяють демонструвати будову мікроскопічних структур на мікрофотографіях та схематизованих ілюстраціях із паралельними поясненнями викладача, що допомагає полегшити самостійне опанування студентами практичної складової предмету — діагностики мікроскопічних препаратів.

Тож якими є результати розробки відеолекцій та який зворотній зв'язок ми отримали? У 2020 році ми створили YouTube канал кафедри гістології, цитології та ембріології Харківського національного медичного університету (<https://www.youtube.com/@histology-kharkiv>), для

якого було записано курс із 40 відеолекцій. Цей курс став першим повним україномовним курсом відеолекцій з гістології, цитології та ембріології на платформі YouTube. Канал «Гістологія, цитологія та ембріологія ХНМУ» набув широкої популярності не тільки серед студентів ХНМУ, але й серед студентів інших навчальних закладів з різних міст України (переважно — студентів-медиків, ветеринарів та біологів). Наразі канал має понад 6 тисяч підписників та понад 600 тисяч переглядів. Зважаючи на популярність каналу, велику кількість переглядів та на позитивні відгуки студентів та викладачів, можна вважати, що формат відеолекцій виявився досить вдалим для викладання гістології, цитології та ембріології. Відеолекції та інші типи навчальних відеоматеріалів можуть бути як самостійним джерелом отримання інформації, так і ефективним доповненням до підручників та різноманітних посібників, а розробка та використання відеолекцій у навчальному процесі може якісно покращити викладання багатьох як фундаментальних, так і клінічних дисциплін у вищій медичній школі.

Список літератури

1. Chapman J. A., Lee L. M. J., Swailes N. T. From Scope to Screen: The Evolution of Histology Education. *Adv Exp Med Biol.* 2020. 1260:75–107. doi:10.1007/978-3-030-47483-6_5
2. Saverino D., Marcenaro E., Zarcone D. Teaching histology and anatomy online during the COVID-19 pandemic. *Clin Anat.* 2022. 35(1):129–134. doi:10.1002/ca.23806
3. Schwarz G., Bleiner D., Günther D. On video lectures during remote teaching and beyond. *Anal Bioanal Chem.* 2022. 414(11):3301–3309. doi:10.1007/s00216-022-03983-y
4. Ranasinghe L., Wright L. Video lectures versus live lectures: competing or complementary? *Med Educ Online.* 2019. 24(1):1574522. doi:10.1080/10872981.2019.1574522

Степанова Оксана Анатоліївна,
старший викладач
кафедри організації та економіки фармації

ТЕХНОЛОГІЇ РОЗВИТКУ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ ДРАЙВЕР СУЧАСНОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

Найважливішою умовою створення інноваційної системи освіти є орієнтація на нові освітні стандарти. Однією з потужних технологій, здатної вирішити це завдання, є технологія розвитку критичного мислення (КМ), яка допомагає студенту мислити більш продуктивно, самостійно задовольняти свою потребу в нових знаннях. Розвиток особистості студента в теперішній час є актуальним педагогічним завданням. Саме критично розвинене мислення людини допомагає виявляти прогалини у знаннях або необхідність оновлення застарілої інформації. За прогнозом Всесвітнього економічного форуму (2020) у 2025 році серед самих затребуваних навичок буде здатність аналітично й критично мислити.

Вміння людини критично мислити стає потужною основою для забезпечення якості її життя, досягнень, успіху. Проте міжнародні дослідження сучасних психологів і педагогів показали, що лише близько 25 % школярів і студентів володіють навичками КМ. Такі результати свідчать про те, що питання розвитку критичного мислення є досить актуальним по всьому світу.

Мета роботи — провести аналіз технологій розвитку КМ та визначити важливість застосування цих методів в організації сучасного освітнього процесу.

Матеріалом дослідження були аналітичні дослідження науковців щодо застосування технологій розвитку КМ в освітньому процесі. Методи дослідження: інформаційний, статистичний, бібліографічний.

Поняття «критика» походить від грецького слова “kritike”, що означає мистецтво розбирати — судити. Головний дослідник КМ Д. Халперн у своїй роботі «Психологія критичного мислення» визначає, що критичне мислення — це насамперед творче мислення. М. Ліпман визначає КМ як відповідальне, кваліфіковане мислення, що виносить

правильні судження, тому що засноване на критеріях, виправляє себе (самовдосконалюється) та враховує контекст.

КМ дозволяє людині сформулювати оцінки, інтерпретації, коректно застосовувати отримані результати до ситуацій і проблем. Щоб розвинути в собі критичне мислення, студенту необхідно розвивати у собі ряд важливих якостей, таких як готовність до планування, гнучкість, наполегливість, готовність виправляти помилки, бути усвідомленим та шукати компромісні рішення. Проте щоб сприяти розвитку КМ у студента, викладачу треба відходити від багатьох педагогічних стереотипів, бути відкритим до розвитку в самих собі тих якостей, які вони мають розвивати у своїх студентах.

Існуючі ефективні програми розвитку КМ базуються на наступних принципах: навчити студентів пошуку всіх можливих шляхів розв'язання питання та потім знайти серед них найкращий; навчити їх ставити правильні питання; забезпечувати необхідною кількістю інформації та вправ для закріплення та застосування цієї інформації; цінувати оригінальні та незвичайні ідеї та заохочувати до пошуку креативних відповідей на банальні запитання; пропонувати учням шукати відповіді у нестандартних ситуаціях та зазначити важливість прояву наполегливості при невдачах.

На основі аналізу публікацій у вітчизняних та закордонних наукових виданнях ми розглянули основні технології формування КМ серед яких:

— *Технологія «Розвиток критичного мислення через читання та письмо»* — базується на трьох принципах: виклик-осмислення — рефлексія;

— *Мозковий штурм* — оперативний метод вирішення проблеми на основі стимулювання творчої активності студентів;

— *Стратегія «З / Х / У»* — побудована за принципом Знаю — Хочу узнати — Узнав

— *Інсерт (вставка)* — маркування тексту на полях значками («V» — вже знав, «+» — нове, «-» — думав інакше, «?» — не зрозумів, є питання)

— *Приєм «Квітка лотосу»* — передбачає розширення способів пошуку рішення проблем, обмежуючи їх числом 8;

— *Приєм «Фішбоун»* — спочатку студенти позначають ту проблему, яка розглядається в тексті, потім зазначаються причини виникнення досліджуваної проблеми та по ходу читання виписують факти, що підтверджують наявність сформульованих причин;

— *Інтелект-карти (mind maps, ментальні карти, «карти розуму», карти пам'яті)* — спосіб запису інформації, заснований на візуалізації мислення, що дозволяє людині краще засвоїти значний обсяг інформації;

— *Стратегія «3-2-1»* — принцип: задайте три питання, дайте два зауваження, залиште одну пропозицію;

— *Технологія Синквейн* — вірш з 5 рядків, що дозволяє узагальнити отримані знання;

— *Прийом «Ромашка запитань» або «Ромашка Блума»* — ромашка має шість пелюсток, кожна пелюстка містить зміст відповідного типу запитання;

— *Рефлексія* — прийом незакінченого речення.

Перелік технологій розвитку КМ достатньо широкий, має свою специфіку, тому викладачам треба обирати для навчального процесу ті моделі, які зрозуміли, плідні, цікаві, для тандему викладач-студент.

Розвиток КМ є важливою складовою освітнього процесу, запорукою якого є тісна взаємодія викладача і студента, бажання змінюватися, опановувати новітні технології навчання, сприяти мистецтву аналізу, науковому мисленню, вмінню ретельно обдумувати та приймати незалежні рішення — все це робить традиційний процес освіти осмисленим, безперервним та продуктивним, нестандартним та цікавим.

Список літератури

1. Єгорова В. В. Сучасні педагогічні технології розвитку науково-педагогічних працівників у контексті євроінтеграційних процесів у вищій освіті. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Педагогіка, соціальна робота»*. 2015. Вип. 6. С. 52–55.

2. Пометун О., Гупан Н. Розвиваємо критичне мислення як наскрізне уміння у навчанні історії. *Збірник наукових праць*. 2019. Випуск 27 (2–2019). С. 92–98

3. Клейссен Бенавідес, Ауреліо Руїс. Критичне мислення в освітній галузі: систематичний огляд. *Освітній журнал Revista Innova Educación*. 2022.

4. Innova Albertos, D., & De la Herrán, A. (2018). Desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de educación secundaria: diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 22(4), 269–285. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v22i4.8416>

5. Halpern D. F. *Critical Thinking in Psychology*. 2000. 512 p.

Терещенко Людмила Олександрівна,
кандидат біологічних наук, доцент,
доцент кафедри клінічної хімії
і лабораторної діагностики

Степанов Геннадій Федорович,
кандидат медичних наук, доцент,
завідувач кафедри клінічної хімії
і лабораторної діагностики

Селіванська Ірина Олександрівна,
кандидат технічних наук,
старший викладач кафедри клінічної хімії
і лабораторної діагностики

Васильєва Антоніна Георгіївна,
кандидат біологічних наук,
старший викладач кафедри клінічної хімії
і лабораторної діагностики

Дімова Алла Анатоліївна,
асистент кафедри клінічної хімії
і лабораторної діагностики

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ З МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Одеський національний медичний університет

Світова глобалізація, суспільні перетворення, пандемія коронавірусу, війна в Україні стали значними стимулами для впровадження дистанційного навчання у закладах освіти.

У дистанційній освіті дуже багато переваг:

- забезпечення доступності для всіх категорій громадян в незалежності від географічного положення;
- підвищення відвідування занять студентами;
- поява додаткового часу для вивчення матеріалу;
- можливість перегляду лекцій і практичних занять;
- документування результатів дискусії, питань та відповідей;
- стимуляція самостійної пізнавальної діяльності;

- значна фінансова економічність;
- зменшення стресової напруженості студента за відсутності безпосереднього контакту студента з екзаменатором чи екзаменаційною комісією;

- поєднання елементів очного й заочного навчання на основі нових інформаційних технологій та систем мультимедіа, що робить його особливою, прогресивною формою підготовки майбутніх фахівців.

У той же час, існують і недоліки дистанційного навчання:

- відсутність розвитку комунікабельності студента, невміння працювати в команді;

- збідніння емоційного компоненту спілкування;

- погіршення стану здоров'я через тривалий час знаходження перед монітором комп'ютера і викладача й студента. Як наслідок — скарги на головний біль, дратівливість, зниження гостроти зору, біль у шиї та спині, тощо;

- висока трудомісткість розробки матеріалів для дистанційного заняття з боку викладача;

- технічні складності (низька швидкість інтернету, відсутність електропостачання, тощо);

- складність ідентифікації студента і визначення його персонального внеску у виконання завдання, академічне шахрайство;

- пасивна присутність деяких студентів на заняттях з посиленнями на технічні проблеми, особливо коли викладач переходить до індивідуального опитування. При цьому студент уникає отримання негативної оцінки.

І, головне, — це ускладнення навчання спеціальностям, які вимагають великої кількості лабораторно-практичних занять [1, 2, 3, 4]. Саме лабораторна робота є інтегратором теоретичних знань з практичними навичками та вміннями, потребує від студента ініціативності, винахідливості, спостережливості, самостійності в прийнятті рішень, дає змогу відчувати, відпрацювати ті чи інші дії в умовах, максимально наближених до реального життя. На відміну від гуманітарних дисциплін, візуалізація та практичний досвід відіграють дуже велику роль в набутті знань майбутніми лікарями.

Зважаючи на те, що комплекс критеріїв якості освіти включає знання, уміння й навички, показники особистого розвитку (інтелектуальний, емоційно-вольовий, мотиваційний) та негативні наслідки освіти (поява дефектів здоров'я, негативний життєвий досвід та ін.)

[5], можна зробити висновок, що без проведення занять в лабораторіях неможлива стовідсотково якісна підготовка студентів з медико-біологічних дисциплін, зокрема медичної та біологічної хімії. Сучасні вимоги до організації навчального процесу в медичному виші передбачають вміле поєднання інтерактивних підходів з напрацьованими на практиці. Саме ж дистанційне навчання потребує оптимізації форм і методів організації з метою досягнення більш високих результатів і показників ефективності професійної підготовки майбутніх фахівців.

Список літератури

1. Мартиненко А., Ломоновська Н., Желдакова В. Роль дистанційного навчання в сучасному світі. *Міжнародна дистанційна науково-практична конференція «Технології дистанційного навчання: впровадження, розвиток, удосконалення»*, Харків, 23–24.03.2021. С. 79–83.

2. Кудрявцева Т., Абідова Т., Бондаренко В. Дистанційне навчання: здоров'язберезувальний аспект. *Міжнародна дистанційна науково-практична конференція «Технології дистанційного навчання: впровадження, розвиток, удосконалення»*, Харків, 23–24.03.2021. С. 108–112.

3. Латигіна А. Г., Латигіна Н. А. Форми взаємодії між викладачами і студентами під час дистанційного навчання. *Міжвузівський науково-методичний семінар «Дистанційне навчання в глобалізованому світі»*, Київ, 17 лютого 2021. С. 52–57.

4. Михайлова Н. О. Моделі дистанційної освіти та основні етапи їх розвитку *Міжвузівський науково-методичний семінар «Дистанційне навчання в глобалізованому світі»*, Київ, 17 лютого 2021. С. 63–66.

5. Якість вищої освіти: теорія і практика / За науковою редакцією А. Василюк, М. Дей. Київ; Ніжин : Видавець ПП Лисенко, 2019. 175 с.

Унгурян Ліана Михайлівна,
доктор фармацевтичних наук, професор,
декан фармацевтичного факультету

Волощук Христина Юріївна,
асистент кафедри організації та економіки фармації

Образенко Майя Сергіївна,
асистент кафедри організації та економіки фармації

ВИБІР СПЕЦІАЛЬНОСТІ ТА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

В умовах стрімкого розвитку ринку освітніх послуг актуальною проблемою є проблема працевлаштування молоді після закінчення нею навчальних закладів, тому житті кожної молодої людини дуже важливо правильно визначитися з майбутньою професією. Для цього необхідно вдало вибрати не тільки майбутню професію, а й вищий навчальний заклад. Зараз зорієнтуватися в різноманітті закладах вищої освіти (ЗВО), форм навчання, пропонованих програм важко не тільки старшокласникам та їх батькам, але навіть фахівцям. Проблема вибору актуальна для багатьох.

Звичайно, ця проблема зумовлена не лише спадом економіки, відсутністю робочих місць, але й недостатньою інформованістю випускників шкіл про сутність професій, що, в кінцевому результаті, приводить до помилкового вибору майбутньої трудової діяльності. Здебільшого більшість випускників шкіл, під впливом різних факторів, обирають майбутню спеціальність, яка є привабливою зовні (рівень заробітної плати, назва, престижність, приклад успішних фахівців справи, імідж установи і т. ін.) [1].

Перше, над чим ви повинні замислитися, — це про вибір професії. Необхідно все ретельно зважити і вирішити, ким бути і чому присвятити все своє життя. Можна попросити поради у родичів, друзів або шкільного психолога, а ще — уважно вивчити всі професії і зробити свій власний вибір. Крім того, існує ще декілька факторів, які є значущими при виборі майбутньої професії такі як, позиція старших членів сім'ї, які забезпечують матеріальне утримання підлітка і впливають на формування його особистості, його смаків і уподобань. Дуже часто

радником при виборі ЗВО і спеціальності для підлітка, який не визначився у професійному плані, є батьки, як досвідченіші в престижності та корисності будь-якої професії. Ще одним фактором, що впливає на вибір старшокласником спеціальності є позиція друзів, і проявляється як: авторитетна думка, порада; особистий приклад; товариське почуття [2].

Великий вплив на професійну орієнтацію молоді має школа. Але в умовах кризи сучасної загальноосвітньої школи, коли вона не завжди виконує повною мірою такі важливі свої функції як створення необхідної бази знань для здобуття вищої освіти, професійне орієнтування молоді величезну роль у становленні особистості та придбанні знань, необхідних для подальшої професійному та особистому житті людини відіграє сім'я. Отже, вибір професії визначається, перш за все, соціальними умовами життя [3].

Насупним кроком, коли вже зроблений вибір професії, слід приступити до пошуку університету. При виборі ЗВО необхідно вернути увагу на престижність університету, рейтинги, відгуки. У процесі пошуку інформації про університет в пригоді стануть інтернет-ресурси, сайти, форуми. Також на офіційному сайті вибраного ЗВО можна знайти багато потрібної інформації. Адже у сучасному світі сайт закладу повинен детально дати відповіді на всі питання абітурієнтів та студентів. Серйозна організація турбується про свою репутацію, відгуки та правдиво викладену інформацію на сайті.

— доцільно поцікавитися рейтингами ЗВО. Також можна скласти власний своєрідний рейтинг вузів і вибрати найкращий.

— ознайомитися з матеріальною базою університету. Цікавіше, легше та ефективніше навчатися у вузі, який забезпечений новітнім обладнанням, має сучасний спортзал, комп'ютерні аудиторії, лабораторії та інші оптимальні умови для успішного навчання. Навчальний процес мають забезпечувати висококваліфіковані та досвідчені викладачі. Зібрати інформацію про викладацький склад та комплектацію вищого навчального закладу можна на просторах інтернету чи спілкуючись з випускниками вузу;

— переконатися, що заклад вищої освіти отримав акредитацію на вибрану спеціальність та видає дипломи, які визнаються державою. Це стосується приватних університетів;

— необхідно відвідати день відкритих дверей у вищому навчальному закладі. Відвідавши ЗВО, складеться перше власне враження про нього. Для того, щоб всі елементи з інформацією про

університет склалися в єдину цільну мозаїку, потрібно відчутти атмосферу закладу, пройти по аудиторіях, поспілкуватися зі студентами; детально ознайомитися з умовами вступу до ЗВО; поцікавитися, чи співпрацює вибраний університет з закордонними вузами, чи наявні програми обміну студентами, програми стажування [4].

При прийнятті рішення про вибір ЗВО також необхідно враховувати ряд факторів: якість послуг, кваліфікацію викладачів, матеріальну базу, затребуваність випускників університету. І звичайно, вибирати ЗВО в залежності від власних можливостей, розумових та фізичних здібностей, потреб та цілей.

Виходячи з вищезазначеного, можна виділити фактори, які впливають на вибір підлітком виду професійної діяльності: позиція старших членів сім'ї; матеріальне і соціальне становище сім'ї; позиція товаришів, позиція шкільних педагогів; особисті професійні плани; здібності; інформованість; особисті схильності.

Список літератури

1. Петрук В. А., Лесовий В. Ю. Результати дослідно-експериментальної перевірки впливу організаційно-педагогічних умов на адаптацію першокурсників до навчання в технічному ВНЗ. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2013. Т. 1, вип. 108. С. 20–23.

2. Лесовий В. Ю. Особливості соціально-психологічної адаптації студентів-першокурсників в умовах фінансової кризи. *Проблеми підготовки сучасного вчителя : зб. наук. пр. Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини*. 2011. Випуск 3. С. 249–255.

3. Ляховченко Н. В., Мокін Б. І., Ляховченко Н. В. До питання про зовнішнє незалежне оцінювання якості знань. *Вісник Вінницького політехнічного інституту*. 2009. № 2. С. 119–125.

4. Ляховченко Н. В., Петрук В. А. Аналіз факторів, що впливають на вибір майбутньої професії старшокласниками. *Вісник Вінницького політехнічного інституту*. 2014. № 4. С. 125–128.

Федоренко Оксана Віталіївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри
пропедевтики педіатрії

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ У ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Одеський національний медичний університет

В умовах військового стану існує необхідність впровадження елементів або протоколів тактичної екстреної медичної допомоги в цивільну невідкладну допомогу дітям, коли сучасний лікар може опинитись у ситуації, коли знадобиться невідкладна допомога дитині в умовах прямої та непрямой загрози в зоні бойових дій. В процес навчання студентів важливо включити вивчення основ та принципів надання невідкладної медичної допомоги дітям в умовах військових дій, які проводяться за алгоритмом тактичної екстреної медичної допомоги (ТЕСС). Вивчення особливостей невідкладної допомоги дітям в умовах прямої та непрямой загрози, а також на етапі евакуації базується на вивченні протоколу MARCH, який включає опанування практичних навичок зупинки кровотечі, забезпечення прохідності дихальних шляхів, ведення порушень дихання, забезпечення контролю кровообігу та інфузійної терапії, принципів ведення геморагічного шоку у дітей, профілактики переохолодження, знеболення, дій при наявності проникаючого поранення ока, голови та інших поверхневих ушкоджень, дій при опіках, принципів антибактеріальної терапії, шинування та підготовки до евакуації, заповнення медичної документації та надання допомоги дітям на етапі евакуації. Використання знань та умінь надання невідкладної допомоги дітям в умовах військового стану допоможе сучасному лікарю організувати надання медичної допомоги та лікувально-евакуаційних заходів населенню в умовах надзвичайних ситуації та бойових дій, в т. ч. у польових умовах, мінімізувати загрозу та шкоду собі та іншим цивільним особам, мінімізувати загрозу постраждалому та знизити ризики отримання постраждалим додаткових травм.

Список літератури

1. Наказ МОЗ України від 21.06.2016 р. № 612 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0612282-16#Text>
2. Наказ МОЗ України від 28.03.2022 № 441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text>
3. Наказ МОЗ України від 15.01.2014 № 34 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів з стандартизації екстреної медичної допомоги». URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ21887>
4. Наказ МОЗ України від 05.06.2019 р. № 1269 «Екстрена медична допомога: новий клінічний протокол». URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/ekstrena-medychna-dopomoga-2016-rik/>
5. Тактична екстрена медична допомога (ТЕМД). Рекомендації. URL: https://www.c-tecc.org/images/TECC_Guidelines_UKRAINIAN.docx
6. Тактична екстрена медична допомога (ТЕМД) Рекомендації для медичних працівників, які проводять базові (БПЗ) /спеціалізовані (СПЗ) реанімаційні заходи. URL: https://www.c-tecc.org/images/TECC_ALS_BLS_Guidelines_UKRAINIAN.docx

Фізор Наталія Селіверстівна,
кандидат фармацевтичних наук
доцент кафедри технології ліків

Замкова Альона Вікторівна,
кандидат біологічних наук
доцент кафедри технології ліків

Рокунь Дарина-Марія Валеріївна,
кандидат фармацевтичних наук
асистент кафедри технології ліків

ЯКІСНА ПІДГОТОВКА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Одеський національний медичний університет

На стінах біля входу в Стелленбошський університет є напис:
«Знищення будь-якої нації не вимагає атомних бомб або використання

ракет далекого радіусу дії. Досить зниження якості освіти й обману під час оцінювання знать... Крах освіти — це крах нації».

Сучасна українська освіта перебуває одразу на декількох етапах: реформації, тобто поступовому зміні вектора на про європейські стандарти та адаптації до умов сьогодення. Нині, як ніколи важливо зберегти якісний підхід до підготовки нових фармацевтичних кадрів, адже від того багато в чому залежить робота усієї медичної системи країни.

Якість освіти — відповідність результатам навчання вимогам, встановленим законодавством, відповідним стандартам освіти та/або договором про надання освітніх послуг; якість освітньої діяльності — рівень організації, забезпечення та реалізації освітнього процесу, що забезпечує здобуття особами якісної освіти та відповідає вимогам, встановленим законодавством та/або договором про надання освітніх послуг. [1]

Забезпечення якості освіти є досить актуальною проблемою в умовах коли студенти через ті чи інші причини вимушені покинути стіни рідної Alma Mater та навчатися дистанційно.

Дистанційна освіта — це загальний термін, що являє собою визначення відстані між вчителями та учнями під час навчального процесу використання інформаційних технологій для забезпечення зв'язку між студентом та викладачем. При цьому місце проведення не має значення. Система дистанційної освіти включає в себе системи зв'язку, презентації та обмін документами [2].

Тут перед викладачами та студентами постає справжнє випробування адже підготовка фармацевтичного працівника включає в себе не лише теоретичний матеріал, але і відпрацювання багатьох практичних навичок, без яких ми не можемо говорити про якісну підготовку кадрів, а відповідно потребує більше сил і ресурсу для підготовки викладачем.

Дистанційне навчання може здійснюватися з використанням електронних освітніх платформ, що являють собою сайти, які містять в собі технології, що дозволяють обмін інформацією (Google Workspace, Google Classroom) і комунікаційних онлайн сервісів та інструментів (Zoom, Skype, Team) та з використанням інших додаткових сервісів, таких як Google: Gmail, Календар, Meet, Hangouts, YouTube, програми для обробки відео та аудіо контенту. Також за необхідності з використанням лабораторних, інструментів, посуду та обладнання для демонстрації дослідів та практичних моментів навчального процесу [3]

Не дивлячись на усі негаразди, можна сказати, що якісна підготовка фармацевтичних кадрів в умовах дистанційної освіти тема, яка дуже розвинулася в останні роки але все ж потребує постійного дослідження, оновлення, адаптації та перейняття досвіду інших країн для забезпечення повноти освітнього процесу.

Список літератури

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.06.2014 р. № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
2. Сайт Асаціації дистанційного навчання США/United States Distance Learning Asociacion. URL : <http://www.usdla.org/>
3. Сайт асоціації «Американське суспільство для навчання та розвитку»/American Society for Training & Development. . URL : <http://www.astd.org>

Філюк Лілія Миколаївна,
кандидат філологічних наук, доцент,
доцент кафедри суспільних наук

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ВИКЛАДАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Одеський національний медичний університет

Наявність іноземних студентів в університетах нашої країни з необхідністю вимагає створення відповідних організаційно-педагогічних умов викладання української мови як іноземної (УМІ). Перш за все, звернемося до розкриття поняття організаційно-педагогічних умов. Аналіз теоретико-методологічних досліджень доводить, що різні автори пропонують варіативні визначення. Так, О. О. Єжова трактує це поняття як сукупність взаємопов'язаних обставин, що забезпечуються на управлінському рівні для досягнення запланованої мети та стосуються управління педагогами та їхньою професійною діяльністю, а також студентами та їхньою діяльністю. Організаційно-педагогічні умови можуть стосуватися ресурсів, науково-методичного забезпечення та моніторингу здійснюваного педагогічного процесу [1, с. 42]. В. М. Шевченко визначає організаційно-педагогічні умови як різновид

педагогічних умов, що залежать від особливостей організації навчально-виховного процесу та визначаються комплексом взаємопов'язаних зовнішніх і внутрішніх чинників, які забезпечують високу результативність формування професійної компетентності [2, с. 209]. О. В. Пономаренко вказує, що досліджуваний конструкт має передбачати сукупність обставин процесу підготовки, які стосуються його організації, форм, методів і змісту, а також є необхідними і достатніми для забезпечення ефективної підготовки майбутніх фахівців до професійної діяльності. При цьому організаційно-педагогічні умови виступають обставинами, які можна добирати відповідно до особливостей досліджуваного феномену, а за допомогою їх сукупності можна впливати на перебіг процесу підготовки студентів [3, с. 199].

Таким чином, організаційно-педагогічні умови є феноменом, що охоплює як об'єктивні, так і суб'єктивні характеристики педагогічного процесу. Отже, організаційно-педагогічні умови викладання УМІ в медичному університеті також базуються як на об'єктивних чинниках (типу навчальної програми, наявності відповідної матеріальної бази), так і на суб'єктивних (типу професійної компетентності викладача, якісно-кількісного складу студентського колективу). Проведений аналіз дозволив сформулювати чотири основні організаційно-педагогічні умови викладання УМІ для майбутніх медиків.

1. Організація педагогічного процесу на засадах полікультурності. Українські медичні університети є бажаними освітніми закладами для студентів із багатьох країн світу, тому застосування полікультурного підходу є цілком виправданим і зрозумілим. Існують різні тлумачення поняття полікультурної освіти. Так, І. В. Ковалинська згрупувала кілька підходів до його визначення: 1) залучення до етнічної, загальнонаціональної та світової культури, формування вміння і готовності жити в багатокультурному поліетнічному середовищі; 2) формування відкритості особистості до розуміння і вивчення інших ціннісних основ, формування індивіда, що зберігає свою соціально-культурну ідентичність і прагне до розуміння інших культур; 3) система навчання, при якій студенти теоретично і практично знайомляться з точно окресленим колом систематизованих знань і навичок, вироблених в рамках двох або деяких культур; 4) забезпечення полікультурної освіти, прилучення до культури свого етносоціума, виховання культури міжнаціонального спілкування тощо [4, с. 73]. В нашому розумінні, під полікультурністю в умовах університетського навчання мається на увазі, по-перше, готовність і здатність викладача до проведення навчального

процесу з урахуванням соціокультурного підґрунтя студентів; по-друге, готовність і здатність студентів до усвідомлення та прийняття реалій, відмінних від звичних.

2. Врахування особливостей рідної мови студентів. У методиці викладання іноземних мов принцип опору на рідну мову на даний момент є загальноновизнаним, в тому числі й по відношенню до УМІ. Так, М. А. Янкова наводить п'ять основних актуальних способів використання рідної мови або мови-посередника під час навчання іноземної: 1) співставлення обох мов на різних рівнях (фонетичному, граматичному, лексичному) для прогнозування та запобігання міжмовної інтерференції, використання можливостей переносу тощо; 2) врахування рідної мови і культури студентів для створення національно орієнтованих навчальних матеріалів і посібників; 3) застосування рідної мови студентів на заняттях української як іноземної для оптимізації їх проведення, вирішення організаційних моментів, пояснень граматичного матеріалу, семантизації лексики; 4) орієнтація на рідну мову студентів при адаптації типових навчальних матеріалів для студентів різних національностей; 5) використання іноземної мови для повідомлення студентам країнознавчої та лінгвокраїнознавчої інформації [5]. Крім того, слід зазначити, що в українських медичних університетах вчать багато іноземних студентів з азійських країн; вони достатньо добре володіють англійською, тому викладач УМІ може послуговуватися англійською як мовою-посередником.

3. Професійна орієнтація навчання. Навчання студентів УМІ передбачає не тільки їхнє забезпечення базовими знаннями з різних розділів мовознавства, але і спрямування на шляху оволодіння українською мовою в контексті майбутньої професії. Як зазначають С. В. Шевчук та І. В. Клименко, професійно орієнтоване навчання української мови має на меті формування: 1) мовної компетенції майбутніх фахівців, що містить знання і практичне оволодіння нормами літературної професійної мови; 2) навичок самоконтролю за дотриманням мовних норм у спілкуванні; 3) вмінь і навичок оптимальної мовної поведінки у професійній сфері; 4) стійких навичок усного й писемного мовлення, зорієнтованого на професійну специфіку; 5) навичок оперування фаховою термінологією, редагуванням, корегуванням та перекладом наукових текстів [6, с. 14]. Таким чином, викладачеві УМІ слід зосередити увагу студентів на таких аспектах, як: 1) лексичний аспект професійної мови медиків; 2) фразеологізовані одиниці у фаховому мовленні;

3) особливості медичної термінології; 4) мовленнєвий етикет медичного працівника; 5) стилістичний аспект фахової мови медичних працівників; 6) культура писемного ділового мовлення; 7) професійна документація медичного працівника тощо.

4. Комплексне застосування ІКТ. Важливість і актуальність застосування інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) обумовлюється двома основними чинниками: по-перше, загальною орієнтацією сучасної вищої освіти на залучення інноваційних засобів і методів навчання, по-друге, глобальною тенденцією до впровадження дистанційної освіти через пандемію коронавірусної інфекції. Як зазначає Ю. О. Данилевич, «використання ІКТ у навчальному процесі виступає не самоціллю, а педагогічно виправданим підходом, який дозволить отримати суттєві переваги у порівнянні з традиційними технологіями організації навчального процесу» [7, с. 84]. В рамках навчання майбутніх лікарів УМІ доцільним є використання відповідних професійно-ділових ігрових технологій, тренінгових засобів, діалогово-комунікаційних технологій. Невід'ємною частиною занять є навчальні презентації, що застосовуються для викладу нового мовного матеріалу, а також інтерактивне електронне середовище, яке забезпечує ефективну взаємодію викладача і студентів.

Підсумовуючи вищесказане, зазначимо, що сформульовані нами організаційно-педагогічні умови викладання УМІ є важливими теоретико-методичними засадами, які забезпечують якість сучасної медичної освіти. Комплексний підхід до викладання УМІ дозволяє іноземним студентам опанувати українську мову на рівні, достатньому для професійного навчання.

Список літератури

1. Єжова О. С. Сутність організаційно-педагогічних умов педагогічного процесу. *Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Серія «Психолого-педагогічні науки»*. 2014. № 3. С. 43.

2. Шевченко В. М. Організаційно-педагогічні умови формування інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх фахівців з обліку й оподаткування у процесі професійної підготовки. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія «Педагогічні науки: реалії та перспективи»*. 2018. № 64. С. 208–213.

3. Пономаренко О. В. Поняття «організаційно-педагогічні умови» в контексті дослідження професійної освіти майбутніх магістрів психології. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2020. № 70. Т. 3. С. 197–200.

4. Ковалинська І. В. Поняття «полікультурність» та «мультикультурність» у науковому дискурсі. *Освітологічний дискурс*. 2016. № 1. С. 65–78.

5. Янкова М. А. Англійська мова у викладанні української як допоміжний фактор формування комунікативної компетенції. URL: http://kmp.fl.kpi.ua/sites/default/files/yankova_multilingvizm_2015.pdf

6. Шевчук С. В., Клименко І. В. Українська мова за професійним спрямуванням. Київ: Алерта, 2011. 696 с.

7. Данилевич Ю. О., Наумова Л. В., Мілевська-Вовчук Л. С. Роль інформаційно-комунікативних технологій у навчальному процесі. *Медична освіта*. 2021. № 1. С. 83–88.

Хаврона Оксана Павлівна,
кандидат біологічних наук, доцент,
завуч кафедри біологічної хімії

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ» У ЛНМУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

*Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького*

За період від березня 2020 року, коли пандемія коронавірусної хвороби почала поширюватися в Україні і до сьогоднішнього часу уже через повномасштабну війну Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького працював на дистанційній та невелику частину часу на змішаній формі навчання, використовуючи для цього платформи Zoom і MISA, тому вже зараз ми можемо поділитися набутим досвідом, враховуючи переваги і недоліки дистанційної форми організації навчального процесу.

Навчальна програма з дисципліни «Біологічна хімія» передбачає лекції, практичні заняття та самостійну роботу.

Лекції на кафедрі біологічної хімії читаються у Zoom, крім того, презентації лекцій та відеолекції, які наші викладачі записали для здобувачів вищої освіти, розміщені на навчальній платформі MISA і у будь-який час знаходяться у вільному доступі. Безумовно, недоліком

викладання лекційного матеріалу в режимі онлайн є практично відсутність безпосереднього спілкування викладача зі студентами [1], але все ж тут є свої переваги, а саме, здобувач у будь-який час може переглянути лекційний матеріал, тобто практично прослухати лекцію або її фрагменти ще раз, і, таким чином, з'ясувати незрозумілі або випущені з уваги моменти. Особливо це важливо при підготовці до практичного заняття, адже часто буває, що лекція читається не перед самим заняттям, а задовго до цього, відповідно студент може дещо призабути.

Проведення практичних занять за цей час неодноразово змінювалося, але найоптимальнішим для нас стало проведення їх також у Zoom. Таке заняття складається з декількох етапів. Спочатку заняття здобувачі спеціально відведений час (20 хвилин) розв'язують тести на навчальній платформі MISA, які включають тести по підготовці до Крок-1 українською (10 тестів) і англійською (5 тестів) мовами, а також 5 ускладнених тестів (тести з багатьма правильними відповідями), які викладачі кафедри склали до кожної теми по найважливіших теоретичних питаннях заняття. Далі проводиться обговорення заняття та усне опитування за допомогою відеоконференції, що дозволяє всім здобувачам брати активну участь у дискусіях, обмінюватися думками, з'ясовувати незрозумілі питання [2]. Спеціально для занять онлайн викладачі кафедри розробили ситуаційні задачі, так звані кейс-методи [3], які показують тісний зв'язок біологічної хімії з клінічними дисциплінами, що дозволяє здобувачам правильно інтерпретувати результати біохімічних досліджень і

формуванню у них клінічне мислення. Практичне заняття передбачає також формування практичних навичок, саме тому і присвячена остання частина заняття. Звісно, дуже шкода, що в умовах дистанційного навчання студенти не мають змоги самостійно проводити експерименти, проте викладачі кафедри до кожного практичного заняття підготували відеопрактикуми, що дає можливість здобувачам прослухати і переглянути всі етапи виконання, зробити відповідні висновки і оформити протокол досліджень.

В умовах дистанційної форми навчання великого значення набуває організація самостійної роботи здобувачів, на що відведено велику кількість годин. Самостійна робота включає не тільки підготовку до практичних занять, а також виступ з доповіддю, рефератом чи презентацією, участь у наукових дослідженнях, самостійне вивчення окремих тем та питань навчальної програми, виконання індивідуальних за-

вдань, тощо. Всі види самостійної роботи здійснюються у процесі вивчення кожної теми під керівництвом викладача, який за допомогою консультацій вчить правильно працювати з літературою, як навчальною, так і науковою, допомагає здобувачам розібратися у величезному морі інформації і вибрати головне. Таким чином, проведення консультацій у дистанційному режимі є однією з форм керування роботою студентів і надання їм допомоги в самостійному вивченні дисципліни.

Для полегшення навчання і кращого засвоєння навчального матеріалу викладачі кафедри біологічної хімії постійно працюють над оновленням навчально-методичної літератури і уже видали посібники для усіх факультетів, за допомогою яких здобувачі вищої освіти можуть ознайомитися з календарного-тематичними планами і критеріями оцінювання різних видів робіт, ходом практичного заняття, ситуаційними задачами і тестами Кроку-1 до кожної теми, а також спеціально розробленим алгоритмом самостійного вивчення навчального матеріалу.

Дистанційне навчання на кафедрі біологічної хімії ЛНМУ імені Данила Галицького, використовуючи сучасні комп'ютерні технології, направлене на якісну підготовку здобувачів вищої освіти, формування їх знань, умінь і навичок для подальшого вивчення клінічних дисциплін і майбутньої професії.

Список літератури

1. Котвіцька А. А., Овакімян О. С., Волкова А. В. Особливості організації навчання в умовах загальнонаціонального карантину на прикладі досвіду національного фармацевтичного університету. *Фармацевтичний часопис*. 2020. 2. С. 84–91.

2. Кочубей О. А., Ащеулова Т. В., Ситіна І. В. Нові реалії вищої медичної освіти в дистанційному форматі. *Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти (в онлайн режимі за допомогою системи Microsoft Teams): матеріали XVII Всеукр. наук.-практ. конф. (Тернопіль, 05–06 листопада 2020 р.)* / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. Тернопіль : ТНМУ, 2020. С. 132–135.

3. Використання кейс-методу у викладанні фармакології для студентів медичного факультету / О. М. Олещук, А. В. Чорномидз, С. Л. Маланчук [та ін.]. *Art of medicine*. 2018. № 2. С. 123–129.

Ханецька Антоніна Олегівна,
викладач
кафедри суспільно-гуманітарних наук

ПРОБЛЕМИ ТРАКТУВАННЯ ТЕРМІНУ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

Одеський державний аграрний університет

Освіта — це багатогранна категорія, яка є предметом вивчення багатьох галузей: економіки, філософії, педагогіки, соціології та ін. Саме через це сутність поняття «якість освіти» не має однозначного визначення. Термін розкривається через певний перелік показників, тому залежать від багатьох критеріїв.

На формування визначення тісно впливають не тільки галузі вживання, а й від суб'єкти, які були залучені. Такими суб'єктами є: викладачі, студенти, керівництво навчальних закладів та ін. Кожен із цих суб'єктів матиме власне трактування, яке може відрізнитися від визначень інших.

Освіта є зразком соціальної взаємодії незалежно від форми навчання — онлайн чи офлайн. За будь-якої форми у межах вищої школи відбуваються комунікативні процеси. Мова йде не лише про спілкування здобувачів між собою, а й про взаємодію між працівниками, між викладачами та здобувачами, між викладачами та керівництвом.

Нині в Європі не існує однієї моделі якості освіти. До цього часу сформувались так звані «англійська» та «французькі» моделі, які спираються на внутрішню та зовнішню оцінки освітнього закладу. До того ж в кожній країні сформувалися свої підходи до оцінки якості вищої освіти. Всі ці моменти впливають на теоретичні засади визначення «якості освіти».

Чимало вчених займалися вивченням категорії якості освіти. Вони присвятили свої роботи різним її аспектам. Методологічними та теоретичними засадами займалися Н. Сидоренко, С. Шевченко, В. Луговий, Н. Колісниченко, Л. Белова, В. Бульба. Проблема навчання, спрямованого на студентський колектив, присвятили свої роботи Н. Сінельникова, З. Капелюк, Т. Пуденко, С. Щудло.

Попри достатньо велику кількість праць питання методологічного забезпечення якості вищої освіти й модернізації існуючих підходів в освітніх установах досі лишається відкритим.

Модернізація методологічного забезпечення вимагає нагального вирішення, оскільки від неї залежить формування цілого ряду компетентностей здобувачів освіти. Викладачі поступово всіляко намагаються оновлювати всі матеріали і використовувати при цьому різні форми. Діяльність педагогічних працівників є творчою, тому оцінка такої роботи може бути різною.

Для того, щоб оцінювати якість освіти в вищих навчальних закладах треба побудувати одну систему, яка функціонуватиме в усіх освітніх установах. Необхідно виробити однакові критерії до методичних матеріалів, діагностичних засобів, способів збору та обробки результатів і форми їх подання. В такому випадку «якість» буде виступати як зведена система критеріїв дій вищого навчального закладу. При цьому не забуваємо про реалізацію статей Закону України щодо організації та реалізації освітньої діяльності. Закон України «Про освіту» презентує освіту як основу інтелектуального, духовного, фізичного і культурного розвитку особистості, її успішної соціалізації, економічного добробуту, запорукою розвитку суспільства, об'єднаного спільними цінностями і культурою, та держави [1].

Процес навчання у закладі вищої освіти є не лише часом для здобуття нових знань, а й утвердженням професійних цілей та нахилів. П. Каптерев говорив, що «освітній процес ... не є лише посередником між поколіннями, уявляти його у вигляді трубки, якою культура переливається від одного покоління до другого незручно... Сутність освітнього процесу полягає у саморозвитку організму; передаванні найважливіших культурних надбань і повчань старшим поколінням молодшому. І це є тільки зовнішній бік процесу, який приховує саму суть його... Основною метою освітнього процесу є розвиток і саморозвиток людини як особистості в процесі її навчання і виховання» [2].

Варто зазначити, що система освіти, її будова, сутність є змінною як і суспільство, тому їй треба йти в ногу з сьогоденням.

На сучасному етапі освітній процес знаходиться в пошуках нових варіантів оновлення навчальної сфери, підвищення її ефективності та формування здорової конкуренції серед здобувачів для здобуття високих результатів у процесі навчання. Сучасне навчання має не тільки формувати професіонала, а й особистість, яка може адаптуватися до кожної нової реалії й прийняти нові завдання [3].

Список літератури

1. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
2. Каптерев П. Дидактические очерки. Москва : Педагогика, 1984. 435 с.
3. Меркулова Н. Інноваційний освітній процес в Україні. URL: http://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2011/5_2011/10.pdf

Харченко Юрій Петрович¹,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб

Зарецька Аліна Вячеславівна¹,
доктор філософії,
доцент кафедри дитячих інфекційних хвороб

Процик Андрій Любомирович²,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри інфекційних хвороб та епідеміології

Мазніченко Єгор Олександрович¹,
доктор філософії, асистент кафедри пропедевтики
внутрішніх хвороб та терапії

МІСЦЕ 6-КРОКОВОГО ПІДХОДУ КЕРНА В ФОРМУВАННІ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

¹ *Одеський національний медичний університет*

² *Івано-Франківський національний медичний університет*

Сучасний світ, сповнений великою кількістю технічних можливостей, ставить перед людиною надважкі задачі. Навколишнє середовище перестає бути дружнім а шкідливі звички у населення молодіють та постійно зростають. Медична освіта в Україні сьогодні має готувати не просто лікарів, а професіоналів на плечах яких не тільки надання допомоги але й покращення здоров'я популяції в умовах несприятливого середовища. Для досягнення цієї задачі мають бути розроблені та впроваджені якісні навчальні плани і робочі програми. Для досягнення

цієї мети існує багато різних методик: модель 3 питань, 6-крокова модель Керна та ін. [1].

Надзвичайно функціональною та ефективною є 6-крокова модель Керна (1998 р.) для розробки навчального плану та/або робочої програми. Науково-педагогічні працівники, які адаптуються до онлайн-навчання, можуть використовувати структуру Керна для проектування навчального плану (робочої програми), яка починається з оцінки потреб і закінчується оцінюванням навчального плану (робочої програми) [2]. Модель детально враховує всі етапи розробки навчального плану (розкладу) та дозволяє визначити слабкі місця.

6-крокова модель Керна складається з наступних основних компонентів (кроків): ідентифікація проблеми та загальна оцінка потреб; цільова оцінка потреб; цілі та завдання; освітні стратегії; реалізація; оцінка та зворотній зв'язок [2].

Так, фундаментально важливим є саме ідентифікація проблеми (крок перший) та загальна оцінка потреб. Ідентифікація, перш за все потребує аналізу поточного підходу, якщо такий є. Також, необхідно визначити ідеальний підхід, який описує, як пацієнти, практикуючі лікарі, система медичної освіти та суспільство мають ці потреби задовольняти [2,3]. Відповідно, саме різниця в реальному та ідеальному підходах представить загальну оцінку потреб.

Другий крок (цільова оцінка потреб) передбачає оцінку потреб нашої конкретної цільової групи, тобто студентів-медиків, інтернів, аспірантів та ін. [3]. Це можна зробити за допомогою різних методів, серед яких:

- обговорення (формальні та неформальні дискусії, інтерв'ю, тощо);
- опитування (відкрите та анонімне анкетування);
- аудит поточної ситуації;
- стратегічне планування.

Третій крок (цілі та завдання) передбачає визначивши цільову групу, встановити цілі та завдання. Для цього необхідно почати із загального рухаючись до конкретного звузити цілі до SMART (вимірювана, досяжна, реалістична, має часову складову). Також необхідно визначити область конкретних цілей: когнітивна (знання), афективна (ставлення) або психомоторна (навички/поведінка) [2, 3].

На думку Девіда Керна, розробка цілей і завдань є критично важливою, оскільки вони допомагають визначити зміст навчальної програми та методи навчання та допомагають зосередити студента [3].

Слід також зазначити, що цілі, побудовані в цій структурі, посилюють самостійні освітні дії учнів, що може покращити і індивідуальне навчання [2].

Четвертий крок (освітні стратегії) включає зміст і методи. Після того, як визначена цільова група студентів, з'ясовані цілі та завдання необхідно визначити ті методи навчання, які дозволять досягти бажаних освітніх цілей. Цей крок зосереджений на освітніх стратегіях, які включають спеціальні методи дистанційного навчання, прикладами навчальних методів можуть бути: самостійне засвоєння друкованої інформації, лекції, програмне навчання, обговорення, рефлексія, навчання в малих групах, навчання кейсам, командне навчання, навчальні проекти, демонстрації методик, рольові ігри, штучні моделі та моделювання, стандартизовані пацієнти та аудіо і відео огляди [2, 3].

Рекомендаціями щодо вибору методів навчання:

- притримуватись відповідність методів навчання цілям;
- використання декількох методів навчання, або використання альтернативних;
- вибирати методи, використання яких можливе з використанням наявних ресурсів.

П'ятий крок (реалізація) є найбільш складним і складається з декількох компонентів: отримання політичної підтримки закладу, визначення та виділення (придбання) ресурсів, виявлення та усунення перешкод, пілотне впровадження навчальної програми (спершу на одній окремій групі студентів) будь-якого адміністрування навчальної програми. Цей крок охоплює реальну реалізацію навчального плану. Так, для дистанційного навчання можна розглядати методи оптимізації матеріально-технічного забезпечення дистанційного навчання, залучення студентських інвестицій та збереження доступності медичної освіти навіть у віртуальному просторі [2].

Даний крок є перехідним етапом, за допомогою якого можна визначити реальність та спроможність навчального плану (робочої програми) і слабкі місця [3].

І нарешті шостий крок (оцінка та зворотній зв'язок) також складається з кількох компонентів. Необхідно оцінити не лише окремих осіб, а й навчальний план (робочу програму) в цілому [1, 2, 3].

Існують два типи оцінювання: поточне та підсумкове, які мають бути включені до навчального плану (робочої програми). Поточне оцінювання має передбачати постійний зворотний зв'язок із цільовою

групою, щоб навчальний план (робоча програма) і надалі міг вдосконалюватися. Водночас, має бути і підсумкове оцінювання, яке забезпечить остаточну «оцінку» ефективності або виконання. Етап оцінки та зворотного зв'язку є важливим для визначення загальної ефективності навчального плану (робочої програми) та може бути використаний для подальшого запиту на додаткове необхідне фінансування та пошук ресурсів. Більше того, він дозволить відповісти на запитання щодо ефективності впровадженого підходу [3].

Важливо зазначити, що при розробці навчального плану (робочої програми) послідовність може бути трохи зсунута (крок 1 і крок 2 можуть виконуватись одночасно). Поряд із тим може відбуватись анкетування (запит) науково-педагогічного персоналу та/або студентів для отримання інформації про їх потреби. Таким чином, аби не втрачати час, можна перейти до наступного кроку або працювати над іншими компонентами. Більше того, наявність або відсутність ресурсів (визначається на п'ятому кроці 5) може змусити вас змінити цілі на третьому кроці.

Пандемія COVID-19 сильно змінила нашу модель медичної освіти. Від аудиторії до клініки викладачі мають адаптуватися до динамічних і складних обставин, швидко опановуючи методики дистанційної освіти. Ми сподіваємося, що використання 6-крокової моделі Керна дозволить швидко і легко адаптувати навчальні плани (робочі програми) на запит сьогодення. Розробка навчального плану (робочої програми) «не може закінчитися», а буде надалі постійно (по колу 6-крокової моделі Керна) розвиватися з часом відповідаючи на все нові і нові виклики медичної освіти.

Список літератури

1. University of Toronto. Models of course design and steps for course development. URL: <https://www.cpd.utoronto.ca/wp-content/uploads/2016/07/P02-Models-of-course-design-and-steps-for-course-development-1.pdf>
2. Said, J. T., Schwartz, A. W. Remote Medical Education: Adapting Kern's Curriculum Design to Tele-teaching. *Med. Sci. Educ.* 31, 805–812 (2021). URL: <https://doi.org/10.1007/s40670-020-01186-7>
3. Medical Simulation in Education. Curriculum Development: Kern's 6-step URL.: <https://ucimedsim.home.blog/2019/06/13/curriculum-development-kerns-6-step/>

Холодов Ігор Георгійович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри хірургії № 2

Колодій Валентин Валентинович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри хірургії № 2

Муравйов Петро Тадеушович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри хірургії № 2

Бондарець Дмитро Андрійович,
асистент кафедри хірургії № 2

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ТА ЇХНЯ ОЦІНКА ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ ХІРУРГІЇ

Одеський національний медичний університет

Інтенсивна динаміка інформаційних, технологічних, економічних та соціальних змін вимагає оперативного оновлення в освіті та вимогах до професійних навичок фахівців-хірургів. Сучасними тенденціями розвитку освіти є перехід від концепції функціональної підготовки до концепції розвитку особистості, інтенсивна взаємодія між державами та розвиток ринкових відносин у сфері освіти.

Майбутній лікар-хірург має володіти широким спектром теоретичних знань, вміти займатися самоосвітою, володіти практичними навичками та вдосконалювати їх.

Компетентнісний підхід, крім того, передбачає виховання особистості не тільки у якості фахівця, але і гідного, свідомого члена суспільства, відповідального за результати своєї праці та здатного до міжособистісної взаємодії.

Основою процесу навчання майбутніх хірургів є інтерактивні методи навчання: індивідуальна, парна та групова робота, дослідницькі проекти, рольові ігри, творчі роботи [1]. Також необхідними є наочні методи навчання: демонстрування, ілюстрування, самостійне спостереження. Такі методи дозволяють студентові глибоко і системно засвоювати теоретичний матеріал.

У підготовці компетентного хірурга важливою частиною занять є практичні заняття, під час яких вирішуються завдання наробки навичок спілкування та мануальної роботи з пацієнтами, формування контактів з лікарями та середнім медичним персоналом, знайомство з особливостями роботи медичного закладу [2].

Серед практичних методів навчання особливе місце займає проектна діяльність майбутніх хірургів, що виховує творчий підхід до поставлених завдань. Робота над проектом спонукає студентів до вивчення багатьох джерел інформації при підготовці теоретичної частини завдання та творчої взаємодії з іншими учасниками проекту для реалізації поставлених задач [3].

Проектні творчі завдання значно розширюють компетентність, мотивують студентів до поглиблення знань та розвитку навичок і дозволяють майбутньому хірургу самоствердитися у виборі фаху.

Необхідним елементом гарантії якості підготовки хірурга є система незалежного оцінювання вмінь і досягнень майбутнього лікаря. Важливо розуміти, що формування компетенцій — знань, вмінь, особистих якостей, навичок соціальної адаптації та творчого підходу до професії — відбувається при засвоєнні комплексу дисциплін, а також у процесі самостійної роботи майбутнього фахівця [4].

На кафедрі хірургії № 2 Одеського національного медичного університету особлива увага приділяється системі оцінювання набутих знань та навичок майбутніх хірургів.

Виходячи з розуміння необхідності і наявності єдиних завдань для оцінки рівня засвоєння теоретичних знань, практичних навичок та формуємих компетенцій на кафедрі створено фонд підсумкових оціночних завдань з кожної вивчаємої теми, які включають у себе тести та ситуаційні завдання. Така система засвоєння навчальної дисципліни та оцінки рівня компетенцій дозволяє підбивати проміжні підсумки по сформованості компетенцій у процесі вивчення, відстежити динаміку зростання рівня засвоєння компетенцій та роль кожної теми у формуванні них.

Головною ознакою реалізації технологічного підходу до хірургічної освіти є системність та цілеспрямованість навчального процесу. У зв'язку з цим, крім професійних знань і навичок майбутні фахівці на нашій кафедрі мають підвищити свій загальноосвітній рівень, вірно оцінювати ці переваги, які надаються державною системою охорони здоров'я.

Список літератури

1. Ковальова О. М., Сафаргаліна-Корнілова Н. А., Герасимчук Н. М., Кочубей О. А. Використання інтерактивних методів навчання на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини № 1, основ біоетики і біобезпеки. *Інноваційні технології в системі професійної підготовки студентів вХНМУ: матеріали XLVIII навчально-методичної конференції, Харків, 10 грудня 2014 р.* Харків: ХНМУ, 2014. Вип. 5. С. 114–119.

2. Бабинець Л. С., Ждан В. М., Михайловська Н. С. та ін. Первинна медична допомога: посібник у 2 т. / за ред. Л. С. Бабинець. Львів: «Магнолія 2006», 2019. Т. 1: Загальні положення, внутрішні хвороби у загальній лікарській практиці. 580 с.

3. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів / За ред. проф. . Ю. М. Мостового, 21-ше видання, доповнене та перероблене — Вінниця: «ДКФ», 2017. 527 с.

4. Шевченко В. Г., Бородаєв І. Є., Муравйов П. Т., Качанов В. М. Клінічне мислення як чинник підвищення ефективності медичної допомоги. *Наука, освіта, технології і суспільство: нові дослідження і перспективи: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Полтава, 20 вересня 2022 р.): у 2 ч.* Полтава: ЦФЕНД, 2022. Ч. 1. 71 с. Полтава, 2022. Ч. 1. С. 33–34.

Хожило Ірина Іванівна,
доктор наук з державного управління,
професор, професор кафедри державного
управління і місцевого самоврядування

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я ЯК НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА В НЕМЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ: АСПЕКТИ ЯКОСТІ

Національний технічний університет «Дніпровська політехніка»

Система вищої освіти в Україні в останнє десятиліття зазнала значних змін, які є найбільш відчутними в організаційно-правовому плані. Заклади вищої освіти в період пандемії COVID-19, а тим більш в період дії воєнного стану, забезпечили швидку трансформацію та переміщення освітнього процесу із традиційного середовища офлайн до

онлайн-сервісів, зберігаючи при цьому високий ступінь якості освіти за напрямком навчальних та наукових освітніх програм (підготовка докторів філософії). Про якість вищої освіти як основи європейського вектору розвитку вищої школи неодноразово наголошував экс-міністр освіти С. Квіт. Зокрема, він зазначав, що «за вкрай несприятливих умов українське освітянське середовище здатне створювати успішні професійні реформаторські проєкти, спрямовані на досягнення досконалості (excellence) у вищій освіті» [1]. Сказане вище стосується всіх без виключення закладів вищої освіти, адже виклики зовнішнього середовища, як то пандемія чи війна, створюють нові можливості у підготовці спеціалістів нової генерації не тільки у сфері охорони здоров'я, але й спонукають виші немедичного профілю впроваджувати нові спеціальності та нові освітньо-професійні програми, у тому числі й інтегровані освітні програми, складовим елементом яких є окремі навчальні дисципліни галузі охорони здоров'я. Такий підхід спрямований на підготовку в класичних університетах спеціалістів суміжних спеціальностей, професійна діяльність реалізується у сфері соціальної політики.

У відповідь на великий суспільний запит щодо підготовки спеціалістів для соціальної сфери (не тільки медичних працівників, але й соціальних працівників, спеціалістів з молодіжної роботи, психологів тощо) українські виші пропонують широку палітру нових спеціальностей з підготовки фахівців для цієї сфери. Так, у 2022 році в умовах воєнного стану навчально-науковий інститут державного управління Національного технічного університету «Дніпровська політехніка» здійснив набір студентів за новою освітньо-професійною програмою першого рівня підготовки «Соціальна та молодіжна робота» [2]. В рамках цієї освітньо-професійної програми однією із освітніх фахових дисциплін є навчальна дисципліна «Громадське здоров'я». Вивчення цієї дисципліни передбачає формування у спеціалістів з соціальної та молодіжної роботи компетентностей на основі отримання сучасних теоретичних і практичних знань, умінь і навичок для пошуку шляхів збереження індивідуального та громадського здоров'я, здійснення професійної діяльності з урахуванням ризику небезпек, забезпечення ефективного управління охороною праці, а також усвідомлення цінності «здоров'я» як ключового аспекту безпеки людини та суспільного розвитку.

Приймаючи до уваги, що соціально-молодіжна робота передбачає активні соціальні контакти, підтримку та соціальні зв'язки не тільки

під час студентської практики, але й у подальшій професійній діяльності, ми вважали за необхідне сформувати необхідні відповідні компетентності вже на початку освітнього процесу, тобто до виходу студентів на практику. Необхідні знання, вміння та навички ґрунтуються, перш за все, на принципах формування безпечного професійного середовища в реалізації соціально-молодіжної діяльності, а також передбачають організацію безпечного середовища й для клієнта, як набувача соціальних послуг. Саме такий підхід обґрунтовує включення навчальної дисципліни «Громадське здоров'я» в програму першого курсу навчання.

Відповідно до робочої програми навчальної дисципліни, яка розрахована на 120 навчальних годин, на інтерактивних лекціях розглядаються такі теми: «Громадське здоров'я як наука та навчальна дисципліна», «Громадське здоров'я як соціальна система», «Громадське здоров'я як складова національної системи охорони здоров'я та національної безпеки України», «Глобальні аспекти управління громадським здоров'ям», «Сучасні пандемії інфекційних та неінфекційних хвороб», «Пандемія COVID19 в системі соціально-молодіжної роботи: основи профілактики та протидії спалахам пандемії». Для перевірки якості засвоєння навчальної програми на практичних заняттях викладач застосовує різні інструменти: термінологічні диктанти, тести, складання анотованого списку літератури, пошук та аналіз релевантної інформації на офіційних веб-сайтах суб'єктів управління у сфері громадського здоров'я (МОН України, ДП «Центр громадського здоров'я», обласні та міські центри громадського здоров'я), підготовка презентацій та Есе на задану тему тощо. Наш досвід показує, що такий підхід забезпечує студентам не тільки велику зацікавленість у вивченні дисципліни, але й належний рівень якості знань. За результатами соціологічного опитування, яке здійснює в університеті відділ забезпечення якості освіти, студенти оцінили якість викладання навчальної дисципліни «Громадське здоров'я» на 4,7 балів за п'ятибальною шкалою. А іспит склали з оцінкою «відмінно» та «добре» 84 % студентів денної форми навчання.

Список літератури

1. Річний звіт Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти за 2021 рік. К. : Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти, 2022. URL: <https://naqa.gov.ua/wp-content/uploads/2022/02/%D0%97%D0%B2%D1%96%D1%82-2021.pdf>

2. Бородін Є. І., Тарасенко Т. М., Липовська Н. А., Хожило І. І. Освітньо-професійна програма «Соціальна та молодіжна робота» спеціальності 231 Соціальна робота. НТУ «Дніпровська політехніка». Дніпро: НТУ «Дніпровська політехніка», 2022. URL:https://palsg.nmu.org.ua/ua/ONP/231_%D0%A1%D0%9C%D0%A0_%D0%B1%D0%B0%D0%BA_%D0%9E%D0%9F%D0%9F-2022-%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82.pdf

Цісак Альона Олександрівна,
кандидат біологічних наук, доцент,
доцент кафедри технології ліків

Замкова Альона Вікторівна,
кандидат біологічних наук,
доцент кафедри технології ліків

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Одеський національний медичний університет

Питанням сутності, переваг та недоліків дистанційної освіти, викликів, що постають перед учасниками освітнього процесу в цілому і у вищій школі зокрема, органічному зв'язку дистанційної форми організації освітнього процесу і якості самостійної роботи студентів останнім часом присвячено чималу кількість досліджень. Основний акцент у роботах вчених робиться на середовищі взаємодії суб'єктів освітнього процесу, ролі інформаційних та педагогічних технологій, тоді як методичне забезпечення реалізації конкретних педагогічних технологій розглядається другорядно.

Сучасність вимагає наявності у фахівця не лише якісної базової професійної освіти, а й розвинених особистих компетентностей, таких, як: високий рівень самостійного мислення, здатність до творчого пошуку, саморозвитку та вдосконалення, комунікаційна компетентність. Такі напрямки у реформуванні освітнього простору потребують і нових підходів до методики викладання навчальних дисциплін, яка базується на збільшенні частки самостійної роботи студентів, застосуванні широких можливостей інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному процесі.

Завданням дистанційного навчання є забезпечення безперервного професійного розвитку, можливості реалізації конституційного права на здобуття освіти, професійної кваліфікації та її підвищення. По суті, самостійна робота є важливою частиною освітнього процесу і за дистанційної форми навчання, однак до характеристики її змісту в контексті розгляду діяльності здобувачів освіти додаються деякі вимоги. Зокрема, здобувач освіти має самостійно опанувати навички користування інструментами опосередкованої взаємодії, комунікаційними технологіями та їх апаратною частиною [1, 2].

Для встановлення відповідності рівня професійної компетентності здобувача освіти вимогам Державних стандартів вищої освіти з 2019 р. було запроваджено комплексну атестацію знань студента — єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ).

Для підготовки студентів з дисципліни «Технологія ліків», що входить до переліку дисциплін ЄДКІ «КРОК 2», запроваджено декілька етапів підготовки та контролю знань учнів в процесі навчання, шляхом здійснення поточних контролів знань та під час підсумкового іспиту. До того ж, важливим компонентом освітнього процесу є ведення студентами робочого зошита, що забезпечує поглиблення та систематизацію знань студентів з кожної теми. Це є дуже важливим моментом, особливо беручи до уваги той факт, що дисципліна вивчається на 3-му курсі, а складання ліцензійного іспиту «КРОК 2» відбувається після 5-го курсу, — отже студент має змогу користуватися заповненим робочим зошитом під час вже самостійної підготовки до ЄДКІ.

Таким чином, попри той факт, що основний функціонал організації освітнього процесу за умов дистанційного навчання покладається на інформаційно-комунікаційні технології, використання такого традиційного інструментарію методичного забезпечення самостійної роботи здобувачів освіти, як робочий зошит, дозволяє оптимізувати результати навчання.

Під час навчання здійснюється декілька етапів підготовки студентів до ЄДКІ, кожен з яких має за мету моніторинг рівня знань студентів.

Перший етап — поточна підготовка студентів до інтегрованого іспиту під час вивчення дисципліни. На першому етапі під час вивчення дисципліни на кожному практичному занятті викладачем разом зі студентами детально опрацьовуються тести, й зокрема, з буклетів Центру тестування, які пов'язані з темою заняття. Контрольне складання по-

точних тестів із дисципліни, які охоплюють, переважно, тести з буклетів Центру тестування, є допуском до підсумкового модульного контролю. Для реалізації цього етапу проводиться підготовча робота щодо накопичення бази тестів внаслідок опрацювання буклетів Центру тестування.

Другий етап — підготовка студентів та здійснення тематичного тестового контролю, наприклад за темами «Тверді лікарські форми», «Рідкі лікарські форми» та ін. На другому етапі здійснюється повторення теоретичних основ теми з написанням тесту та аналізом результатів. Важливим моментом на цьому етапі є оновлення знань студентів та аналіз тестів, розгляд типових помилок після написання діагностично-тренінгового тестування.

Третій етап — заключний контроль рівня підготовки студентів з дисципліни.

Для запобігання випадків порушення академічної доброчесності при онлайн-тестуваннях та для адаптації студентів до стресового фактора (обмеження в часі) було запроваджено тестування здійснювати в умовах обмеженого часу у відповідності до умов проведення ЄДКІ. В деяких випадках питання з бази ЦТ видозмінюють. Цей прийом має за мету об'єктивно оцінити рівень знань студентів та виявляти тих, які завчають напам'ять тести з буклетів ЄДКІ.

Список літератури

1. Бачурін Г. В., Ломака С. С., Коломоєць Ю. С. Дистанційне навчання — як виклик часу під час пандемії COVID-19. *Урологія*. 2020. Т. 24, № 3. С. 257–258.

2. Кліпакова Ю. О., Білоусова З. В., Кенєва В. А. Дистанційне навчання — виклик сучасності для учасників освітнього процесу. *Зб. наук.-метод. праць Таврійського державного агроекологічного університету імені Дмитра Моторного*. 2021. № 24. С. 356–361.

Чабан Тетяна Володимирівна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри інфекційних хвороб

Павленко Олена Віталіївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри інфекційних хвороб

Бочаров Вячеслав Михайлович,
асистент кафедри інфекційних хвороб

Чубач Марія Іванівна,
асистент кафедри інфекційних хвороб

АНГЛОМОВНА ФОРМА НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ: ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Одеський національний медичний університет

У сучасному суспільстві затребуваний спеціаліст-професіонал, який має високий рівень професійної компетентності, професійну мобільність і конкурентоспроможність на ринку праці. Водночас досвід підготовки студентів на кафедрі інфекційних хвороб свідчить, що підготувати кваліфікованого спеціаліста дуже складно. Дипломований фахівець мусить володіти не просто теоретичними знаннями, але й практичними вміннями й навичками.

Сучасна система медичної освіти потребує виходу навчальних закладів на міжнародний рівень і надання експортних освітніх послуг. У ОНМедУ навчаються здобувачі вищої освіти з понад 30 країн світу з різним соціальним статусом і релігійними поглядами. Вони мають різний загальноосвітній, культурний, етнічний і мовний рівень підготовки [1, 2, 6, 8].

Отже, для іноземних студентів потрібна індивідуалізація викладання, що зобов'язує викладачів постійно вдосконалювати методику навчання та викладання матеріалу.

З вищезазначеного випливає низка проблем. Слід зазначити й проблему адаптації студентів до життя в нашій країні й особливостей навчання в університеті [5, 7].

Проблема підготовки викладачів залишається нині актуальною для всіх кафедр. Акцент на комунікаційних навичках з урахуванням культурно — релігійних, виховних та емоційних особливостей — важливий аспект навчання на нашій кафедрі. Зважаючи на той факт, що майже всі учасники навчального процесу, не є носіями англійської мови, творчо-виховна робота викладача полягає у поєднанні емпатії, глибокого знання та розуміння менталітету студентів, які походять з різних географічних регіонів світу, але навчаються разом. Отже, працювати з іноземними студентами, на наш погляд, мають викладачі, які здатні адаптувати навчальний процес під їхні потреби, володіють англійською мовою на достатньому рівні, здатні утримувати увагу студентів, комбінуючи обговорення основного питання з тематики та дискусію зі студентами щодо певних кліматичних, соціальних, економічних особливостей виникнення та перебігу, той чи іншої хвороби (загальних питань) в їх країнах [3, 5].

Важливою є й проблема завантаженості викладача. Якісне проведення заняття з інфекційних хвороб англійською складається з кількох етапів. Перший — це теоретична підготовка до заняття й проведення практичного заняття з хворими в умовах стаціонару. Другий етап — це переклад необхідної медичної інформації. До кожного заняття кафедра підготувала мультимедійні матеріали й фільми, також студенти відпрацьовують базу завдань «Крок-2». Демонстрація матеріалу дозволяє контролювати засвоєння знань здобувачами вищої освіти й керувати ними під час занять. Усе це потребує додаткового робочого й особистого часу викладача [2, 4, 5].

Під час роботи студентів з хворими у відділеннях інфекційної лікарні викладачі кафедри мають постійно здійснювати контроль за: дотриманням студентами правил санітарно-епідеміологічного режиму, правил етики та лікарської деонтології; відпрацюванням практичних навичок огляду інфекційного хворого; суворим дотриманням правил інфекційного контролю під час забору біологічно небезпечного матеріалу; коректною роботою з медичною документацією, яку суворо заборонено виносити за межі інфекційних відділень [6–8].

На практичних заняттях розглядаються теоретичні питання, обговорюється необхідність певних методів обстеження, показань і протипоказань до їх використання. Проводиться робота з методичним матеріалом. На практичних заняттях ми обговорюємо результати додаткових методів досліджень: протоколи УЗ дослідження органів, рентгенограми, результати загального аналізу крові, біохімічного аналізу

крові, КТ, МРТ тощо. Здобувачі вищої освіти розв'язують ситуаційні завдання з поетапною побудовою діагностичного алгоритму й алгоритму надання допомоги при невідкладних станах. Здійснювати курацію пацієнтів студенти з англомовною формою навчання може лише під керівництвом викладачів. Це дозволяє здобувачам вищої освіти застосовувати засвоєні теоретичні знання в певній практичній ситуації, що формує клінічне мислення. Закріплюються знання під час аналізу хворих з інтерпретацією даних обстеження. Майбутні лікарі опановують вміння аналізувати, виявляти взаємозв'язки, самостійно вирішувати питання щодо ведення пацієнта й вибору методу оперативного лікування з подальшим медикаментозним лікуванням. Оволодіння практичними навичками здобувачами вищої освіти передбачає роботу з хворими у відділеннях інфекційної лікарні, що пов'язано з епідеміологічною небезпекою. Тому під час навчання за змішаною формою використовуються відеоматеріали та інші методичні матеріали для прискіпливого відпрацювання практичних навичок у випадку неможливості їх відпрацювання безпосередньо у ліжка хворого, студентам надаються індивідуальні завдання з наступним їх контролем у неробочій час викладача, проводиться підготовка. Створення і удосконалення навчально-методичних матеріалів з нових вибіркових дисциплін, що вимагає від викладачів додаткових ментально-фізичних зусиль, особливо під час перекладу їх англійською мовою [1, 3, 7].

Отже, навчання іноземних студентів у ОНМедУ — складне й важливе завдання, виконання якого має низку проблемних моментів. Від вирішення цих питань залежить не лише збільшення набору здобувачів вищої освіти з-за кордону, але й їхня задоволеність якістю української медичної освіти.

Список літератури

1. Черних В. П., Котвіцька А. А., Огарь С. В. Компетентнісний підхід у створенні стандарту вищої освіти спеціальності «Фармація». *Медична освіта*. 2016. № 2. С. 107–109.

2. Чабан Т. В., Бочаров В. М., Чубач М. И. Использование системы управления обучением MOODLE в иноязычной подготовке студентов. *The VII International Scientific and Practical Conference «Innovative trends in science, practice and education», February 22–25, 2022, Munich, Germany*. 2022. С. 359–360.

3. Чабан Т. В., Бочаров В. М., Чубач М. І., Вербан Н. В. Використання інтерактивних методів у навчанні студентів. *Педагогіка та психологія*. 2019. С. 82.

4. Положення про організацію освітнього процесу в Одеському національному медичному університеті, затверджено Вченою Радою 23.06.2022, протокол № 9. URL: <https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/09/Polozhennja-pro-organizaciju-osvitnogo-procesu.pdf>

5. Положення про організацію дистанційного навчання у освітньому процесі в Одеському національному медичному університеті, затверджено Вченою Радою 23.04.2020, протокол № 1 URL: <https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/08/Polozhennja-pro-distancijne-navchannja-v-ONMedU.pdf>

6. Про вищу освіту : Закон України від 01.06.2014 р. № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>

7. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій : Постанова КМУ від 23 листопада 2011 р. № 1341. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D0%BF#Text>

8. Стандарти і рекомендації забезпечення якості на європейському освітньому просторі. URL: https://www.britishcouncil.org.ua/sites/default/files/standards-and-guidelines_for_qa_in_the_ehea_2015.pdf

Чередниченко Анжела Валеріївна,
асистент кафедри ортопедичної стоматології

Шахновський Ігор Васильович,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри ортопедичної стоматології

ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПІДГОТОВЦІ СТОМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ

Одеський національний медичний університет

Попри те, що в Україні достатньо гарно відпрацьована система підготовки лікарів-стоматологів, нові соціально-політичні обставини вимагають нагальних інновацій в навчальний процес. Передусім, проблема забезпечення безпеки для студентів та викладачів вирішується шляхом впровадження дистанційної форми навчання.

Дистанційне навчання [1, 2, 3] — це сукупність сучасних технологій, що забезпечують доставку інформації в інтерактивному режимі за допомогою використання інформаційних технологій від викладача до студента і навпаки. Основні принципи дистанційного навчання такі: інтерактивна взаємодія в процесі роботи; можливість самостійного освоєння досліджуваного матеріалу, а також консультативний супровід у процесі дослідницької діяльності; можливість навчатися на відстані. Дозволяє активно використовувати в освітньому процесі сучасні комп'ютерні технології (електронні підручники, навчальні диски, книги, презентації, фільми, тести та ін.). Дистанційне навчання є перспективним напрямом у медичній освіті, адже систематизація і переведення матеріалу деяких дисциплін у електронний вигляд забезпечать наочність і доступність навчання, а також виводять його на новий, сучасний рівень.

Комплексно підготовлена оптимізація навчального процесу на основі дистанційних форм викладання буде сприяти поглибленню професійних знань та вмінь, підвищують якість підготовки стоматологів-ортопедів. Насамперед, дистанційне навчання характеризується такими особливостями:

— гнучкість — можливість викладення матеріалу курсу з урахуванням підготовки, здібностей студентів; це досягається створенням альтернативних сайтів для одержання більш детальної або додаткової інформації з незрозумілих тем, а також низки питань-підказок тощо;

— актуальність — можливість впровадження новітніх педагогічних, психологічних, методичних розробок;

— зручність — можливість навчання в зручний час, у певному місці, відсутність обмежень у часі для засвоєння матеріалу;

— економічна ефективність — завдяки ефективному використанню навчальних приміщень, полегшеному коригуванню електронних навчальних матеріалів і мульти доступу до них дистанційний метод навчання дешевший, ніж традиційні;

— інтерактивність — активне спілкування між студентами і викладачем, що значно посилює мотивацію до навчання, поліпшує засвоєння матеріалу.

Серед методів перевірки знань студентів головними є програмовані види контролю: поточний, проміжний і підсумковий тестовий, які мають низку переваг: об'єктивність контролю, простота, швидкість і зручність опитування й отримання результатів, можливість одночасної

роботи з усіма студентами групи, охоплення опитуванням матеріалу не одного чи кількох занять, а оцінка знань із цілого розділу чи навіть усього предмета.

Студенти-випускники наприкінці циклових занять обов'язково проходять підсумковий комп'ютерний контроль із необхідними 90 % правильних відповідей, провідна мета якого – визначити ступінь засвоєння навчального матеріалу з дисципліни «Ортопедична стоматологія». Тестові питання мають відповідати меті вивчення кожного розділу відповідно до завдань професійної діяльності майбутнього лікаря стоматолога-ортопеда.

Отже, навчально-методичний комплекс створює умови для виявлення мотиваційної установки студентів на навчання, покращує організацію занять, забезпечує ефективне використання робочого часу. Досвід кількох останніх років свідчить про дієвість організації та контролю якості самостійної роботи студентів на кафедрі ортопедичної стоматології, тому що результати складання ліцензійного іспиту «Крок-2. Стоматологія» з дисципліни «Ортопедична стоматологія» мають тенденцію до зростання.

Отже, інтенсифікація навчання, що характеризується збільшенням обсягу навчального матеріалу та зменшенням часу засвоєння, потребує пошуку ефективних методів навчання, засобів контролю засвоєння знань, що значно підвищували б якість навчання. Часткове розв'язання цієї проблеми можливе за рахунок використання інформаційних технологій.

Нині відбувається активне впровадження в навчальний процес інформаційно-комунікативних технологій. Застосування їх у навчальному процесі дозволяє реалізувати ідеї індивідуалізації та диференціації навчання, що є основними завданнями сучасної системи освіти України. Використання новітніх інформаційних технологій дозволить підвищити рівень медичної освіти, але за умови, що практична підготовка студентів також буде знаходитися на високому рівні.

Список літератури

1. Бурмас Н. І., Бойко Л. А. Система дистанційної форми навчання на кафедрі загальної хімії. *Медична освіта*. 2019. 2. С. 15–18. URL : <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2019.2.10338>

2. Галій Л. В., Шульга Л. І., Якущенко В. А., Нартов П. В., Бур'ян К. О., Баган С. О. Впровадження дистанційної форми навчання в систему післядипломної освіти: проблемні питання сьогодення. *Проблеми безперервної*

медичної освіти та науки. 2019. Вип. 3 (35). С. 14–20. URL : <https://doi.org/10.31071/promedosvity2019.03.014>

3. 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>.

Черненко Галина Петрівна¹,
кандидат біологічних наук, доцент,
доцент кафедри фундаментальних дисциплін

Пелешенко Ганна Борисівна²,
доцент кафедри біохімії та медичної хімії

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПРОЄКТ ЯК ІННОВАЦІЙНА ФОРМА ПОГЛИБЛЕНОГО ВИВЧЕННЯ БІОХІМІЇ

¹ *Дніпровський інститут традиційної і нетрадиційної медицини*

² *Дніпровський державний медичний університет*

Суттєвим принципом, що підтримує мотивацію і зацікавленість у здобувача вищої медичної освіти ще на молодших курсах, присвячених в значній мірі вивченню фундаментальних дисциплін, в тому числі біохімії, є успішне поєднання класичної біохімії з досягненнями сучасної клінічної медицини на перехресті різних медичних наук. Способом виходу за межі класичних уявлень фундаментальних дисциплін, на наш погляд, є метод проекту, тобто спеціальним чином організована індивідуальна пошукова робота студента, направлена на висвітлення вузькоспрямованого, як правило, прикладного використання матеріалів теми, що вивчається [1]. Безумовно, величезна роль у наповненні такої роботи цікавим і корисним змістом належить викладачу, який здатен розгорнути перед здобувачами цілий спектр питань, які виникають у клінічній практиці і які можуть бути вирішені, спираючись на фундаментальні медичні знання. Останнього часу у науковій та популярній літературі з'явилися ряд публікацій стосовно використання японського препарату наттокінази [2]. Натто — це варена соя, ферментована з використанням бактерій *Bacillus subtilis natto*, відомих під назвою Натто-кін. Людство здавна вживає ферментовані продукти, які

є повністю натуральними, одержаними шляхом використання спеціальних бактерій. Добре відомо, що ферментація не тільки забезпечує довготривале зберігання, а також поліпшує поживну цінність продукту [3]. В рамках індивідуального проекту було запропоновано дослідити в якості такого продукту наттокіназу, яка була вперше виявлена доктором Хіроюкі Сумі в 1980 році [4].

Вчений помітив розчинення фібрину навколо ферментованих соєвих бобів. Фібринолітична субстанція виявилась потужним фібринолітичним ферментом, витягнутим з натто, популярного в Японії продукту — ферментованих соєвих бобів. Було підтверджено, що пероральне введення наттокінази (або натто) викликало помірне та часте підвищення фібринолітичної активності у плазмі, на що вказували фібринолітичні параметри та продукція тканинного активатора плазміногену. Наттокіназа пройшла ретельні випробування в Японії та інших азійських країнах і в даний час призначається як фібринолітичний препарат для перорального прийому. Другий фермент у складі натто — це інгібітор АПФ (ангіотензинперетворюючого ферменту), який діє шляхом пригнічення утворення ангіотензину II та активації синтезу кінінів, що знижує тиск при гіпертонії. Продукт запобігає розмноженню токсичних бактерій у кишечнику, має високі поживні якості — вміст протеїну в натто (17 %) — ідентичний до рівня протеїну в яловичині (18–19 %). Крім того, ферментація значно підвищує рівень вільних амінокислот, більшість яких є незамінними амінокислотами. Високий вміст глютамінової кислоти — основного компонента унікального японського *умаї*, надає продукту особливого смаку. Також натто містить безліч кальцію, фосфору, калію та інших мінералів; вміст вітаміну B₂ у 10 разів більший, ніж у звичайній вареній сої, присутні також інші вітаміни групи B (тіамін, ніацин, піридоксин); вітамін K₂, який сприяє профілактиці остеопорозу, поліаміни, які, можливо, уповільнюють старіння та інші речовини [2]. Таким чином, наттокіназа — речовина, яка знаходиться в японській страві натто — здатна замінити цілу жменю ліків. Вона не викликає побічних ефектів і безпечна, адже японці їдять натто кілька тисячоліть. Можливо, завдяки наттокіназі вони мають гарне здоров'я та живуть довше, ніж інші народи. Як виявилось, наттокіназа здатна розщеплювати навіть бета-амілоїд — аномальний білок, що відкладається в клітинах мозку і веде до хвороби Альцгеймера. П'ять основних механізмів дії наттокінази, що є доказами її користі, були одержані в ході клінічних досліджень: вона здатна знижувати тиск, зменшує ризик тромбоутворення, покращує одужання після

інсульту, покращує плинність крові та рятує від тривалих симптомів після COVID-19 [4]. Було також продемонстровано зниження перекісного окиснення ліпідів і поліпшення ліпідного обміну [3]. Виконання такого проекту у рамках індивідуального наукового пошуку, на наш погляд, має суттєве значення у формуванні професійної зацікавленості, усвідомлення важливості профілактичної медицини, використання досвіду народів світу у досягненні збереження і підтримки здоров'я людини.

Список літератури

1. Тадеуш О. М. Метод проектів як форма продуктивного навчання студентів. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2017. Серія 16. Т Випуск 29 (39). С. 142–146.

2. Li D, Hou L, Hu M, Gao Y, Tian Z, Fan B, Li S, Wang F. Recent Advances in Nattokinase-Enriched Fermented Soybean Foods: A Review. *Foods*. 2022 Jun 24. 11 (13). 1867. doi: 10.3390/foods11131867.

3. do Prado F. G., Pagnoncelli M. G. B., de Melo Pereira G. V., Karp S. G., Soccol C. R. Fermented Soy Products and Their Potential Health Benefits: A Review. *Microorganisms*. 2022. Aug 9. 10 (8). 1606. doi: 10.3390/microorganisms10081606.

4. Yuan L., Liangqi C., Xiyu T., Jinyao L. Biotechnology, Bioengineering and Applications of Bacillus Nattokinase. *Biomolecules*. 2022. Jul 13. 12 (7). 980. doi: 10.3390/biom12070980.

Чеснокова Марина Михайлівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри клінічної імунології,
генетики і медичної біології

Шевеленкова Алла Володимирівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри клінічної імунології,
генетики і медичної біології

Остапчук Катерина Володимирівна,
кандидат медичних наук, старший викладач
кафедри фармакології і фармакогнозії

МЕТОДИЧНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУРСІВ ЗА ВИБОРОМ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Одеський національний медичний університет

Згідно до освітньо-професійних програм «Медицина» і «Стоматологія» кафедра клінічної імунології, генетики і медичної біології забезпечує викладання п'яти курсів за вибором, кафедра фармакології і фармакогнозії — чотирьох курсів за напрямком фармакологія. Досвід викладання курсів за вибором 2022–2023 навчального року поставив ряд питань, розв'язання яких дозволить підвищити якість підготовки здобувачів вищої освіти.

Найголовнішим є перелік вибіркових дисциплін. За визначенням, курси за вибором — це курси, які поглиблюють профільні предмети, розширюють їх зміст та межі з урахуванням індивідуальних інтересів людини, що навчається. Для здобувачів напрямку «Медицина» на четвертому році навчання згідно ОПП пропонується курс за вибором «Медична генетика». Але медична генетика є самостійним предметом. Базою медичної генетики є предмет «Медична біологія», який вивчається на першому курсі і розглядає загальні питання спадковості і мінливості з елементами генетики людини. Майбутні лікарі, які не пройдуть цикл медичної генетики, залишаться неосвіченими саме в медичних аспектах генетики людини. Дослідження генетичних основ патології людини, удосконалення методів медичної генетики є напрямками, що активно розвиваються останніми десятиріччями. Саме тому

медична або клінічна генетика включена до переліку основних дисциплін в багатьох вітчизняних і закордонних медичних навчальних закладах. Так, наприклад, «Медична генетика» включена до переліку обов'язкових компонентів у Львівському національному медичному університеті (1,5 кредити), у Вінницькому національному медичному університеті (1кредит). В Полтавському державному медичному університеті медична генетика включена в обов'язковий компоненту «Внутрішня медицина, у тому числі ендокринологія, медична генетика». Вибірковими дисциплінами на базі медичної генетики можуть бути такі цикли, як «Сучасні цитогенетичні і молекулярно-генетичні методи дослідження», «Генетичні основи мультифакторіальних захворювань», «Спадкові порушення обміну речовин» тощо.

Подібна ситуація існує з дисципліною «Клінічна імунологія та алергологія». В світі, де алергічні хвороби стають все більш розповсюдженими, знання основ алергології є необхідним для лікарів будь якого профілю. Уявлення про функціонування імунної системи необхідно для розуміння патогенезу, клініки та лікування багатьох захворювань людини. Таким чином, доцільним є включення клінічної імунології і алергології до обов'язкових компонентів. Дисципліна «Клінічні аспекти імунопрофілактики», яка також викладається на кафедрі, може бути вибірковою на базі основної — клінічної імунології.

Оптимізація розкладу вибірових дисциплін є другим важливим питанням. Воно включає декілька аспектів.

По-перше, неврегульована кількість здобувачів, що можуть одночасно бути присутніми на циклі.

По-друге, недоцільним є вивчення вибірових дисциплін до обов'язкової, що є їх базою. Наприклад, вибіркова дисципліна «Побічна дія ліків» пропонується студентам стоматологічного факультету у третьому семестрі, а основна дисципліна — «Фармакологія» починається у четвертому семестрі.

Необхідно також звернути увагу на те, що у ряді випадків кількість кредитів вибірових дисциплін не відповідає кількості відведеного на дисципліну часу. Так, в осінньому семестрі цього навчального року на цикл «Медична генетика» відведено згідно навчального плану 1,5 кредити (45 годин) і виділено 2,5 дні. В останній день циклу заплановані дві пари занять з медичної генетики, на третій парі починається наступний цикл. З урахуванням самотійної роботи така організація навчання передбачає, що здобувач повинен витратити по 20 годин за добу

на вивчення дисципліни. При такому розкладі ступінь засвоєння дисципліни у кращому випадку — лише ознайомлення, використання навчального часу не є продуктивним. На нашу думку, оптимальним було б відведення одного дня на тиждень протягом року на вибіркові дисципліни.

Розглянуті питання викладання вибіркового дисциплін є актуальними незалежно від форми навчання offline чи online. Без сумніву, розв'язання розглянутих проблем буде сприяти підвищенню якості підготовки майбутніх лікарів.

Чумак Зінаїда Василівна,

доктор медичних наук, доцент,
доцент кафедри акушерства та гінекології

Шаповал Микола Віталійович,

доктор медичних наук, професор,
професор кафедри акушерства та гінекології

Дерішов Сергій Васильович,

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри акушерства та гінекології

ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ

Одеський національний медичний університет

В умовах Української освіти із настанням карантинних умов по COVID та в подальшому повномасштабних бойових дій, на території нашої держави, вже на протязі 3-х років, набули своєї активності дистанційні та змішані технології навчання. Така тенденція змусила заклади вищої освіти пристосуватися до нових реалій, та працювати із новими можливостями, шукати шляхи для викладання наукових та практичних навиків.

Організація такого процесу постала перед всіма вищими навчальними закладами, всі напрямки були спрямовані на здійснення заходів та методів навчання із застосування необхідних розроблених методик. Перед освітніми закладами та науково-педагогічними працівниками

постала необхідність нового пошуку оптимальних варіантів організації та здійснення навчально-виховного процесу в дистанційному та змішаному форматі.

Розвиток сучасних технологічних, комп'ютерних процесів, розвиток геномних, постгеномних, нано- та біотехнологій йде досить інтенсивно і сучасним студентам необхідна масова якісна освіта, яка спрямована на забезпечення все більших вимог до виробника духовних та матеріальних благ, а для працівників медицини все це зосереджується на спрямуванні зусиль та заходів здоров'я населення та можливості їх корекції. Дані процеси спрямовані на еру біомедицини й біомедичних технологій в рамках якої ведуться сучасні технологічні розробки.

За допомогою даних концепцій здійснюється процес переходу від медицини лікувальної до медицини, де головним об'єктом стає здорова людина, вчення про донозологію. Така концепція призвела до формування принципово нового концепта сучасної медицини — медицина 4 «П». Медицина XXI століття — це медицина спрямована на попередження в виборі індивідуальних діагностичних, профілактичних та терапевтичних засобів, а не лікування хвороби, при сумісній співпраці та активній участі мотивованого пацієнта.

Головним ідеологом даної медицини 4 «П», являється Л. Худ — професор, директор Інституту системної біології (США). Він виділив 4 фактори пріонної хвороби, за допомогою показників крові виникає можливість їх діагностики (predictive, precautinaru, participatory, personification). Наявність певної інформації та кореляції індивідуальних біомаркерів та відповідних до них хворобливих станів, дозволить сформуванню групи ризику по розвитку й подальшого моніторингу стану здоров'я, та впровадженню певних методів корекції.

Дистанційна, змішана форма навчання — це науково організована й контрольована самоосвіта з використанням комп'ютерних технологій та комунікаційних можливостей системи. В даній формі навчання є багато позитивних та багато негативних методик від викладача та можливостей студента, залежить форма співпрацювання з даною аудиторією та з даними методами засвоювання й ефективність даної форми навчання, але еволюційні рухи системи спрямовані на зміни, тому в навчанні та обсягах навчальної програми така форма навчання теж має свої перспективи й може використовуватись.

Таким чином, проведений біоінформаційний аналіз результатів сучасної молекулярної біометрії надає лікарю та технологічним процесам в організмі заключення не лише про його стан здоров'я, але і про

перебіг в організмі процесів, що дозволяє орієнтувати та персоніфікувати лікарняну тактику.

Перед освітньою програмою стоїть величезний виклик, тому зусилля всіх спеціалістів та студентів мають прикладатися неймовірно, не варто відкладати на майбутнє, кожен має робити свою справу й відповідати за її результати. Діяльність лікаря в умовах дистанційної, змішаної освіти відповідає сукупності виявлених власних зусиль та діяльності спрямованих дій на володіння власними навиками та певних змін з боку пацієнта спрямованих на власні зміни та досягнення. Студент при такому форматі навчання стає активною та самостійною одиницею, а педагог залишається наставником, що виконує значення в самоосвітній організації та спрямовує діяльність студента й визначає його активність дій.

Список літератури

1. Чусова О. М., Ваколя З. М., Чейпеш І. В. Педагогічні основи дистанційного навчання. *Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Вип. 80. Т. 2. 2021. С. 167–170. URL : <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/3481>.

2. Hood L. Systems biology and p4 medicine: past, present, and future. *Rambam Maimonides Med J*. 2013 Apr 30;4(2):e0012. doi: 10.5041/RMMJ.10112.

3. Özkaya G., Aydin M. O., Alper Z. Distance education perception scale for medical students: a validity and reliability study. *BMC Med Educ*. 2021 Jul 26;21(1):400. doi: 10.1186/s12909-021-02839-w.

4. Toraman Ç., Karadağ E., Polat M. Validity and reliability evidence for the scale of distance education satisfaction of medical students based on item response theory (IRT). *BMC Med Educ*. 2022 Feb 11;22(1):94. doi: 10.1186/s12909-022-03153-9. PMID: 35148765; PMCID: PMC8831879.

5. Zupanic M., Rebacz P., Ehlers J. P. Media Use Among Students From Different Health Curricula: Survey Study. *JMIR Med Educ*. 2019 Aug 19;5(2):e12809. doi: 10.2196/12809.

Шаблій Тетяна Петрівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри акушерства та гінекології

ТРАНСДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

Ефективним інструментом підвищення якості і конкурентоспроможності післядипломної освіти лікарів в умовах глобальної зміни клімату є трансдисциплінарний підхід, який забезпечує отримання необхідних компетенцій на стику вузьких клімат-асоційованих медичних спеціальностей і основ кліматології, економіки зміни клімату, сприймаючи чергову кризу людства у глобальному контексті, а також через інтереси різних стейкхолдерів. Сучасна інтерпретація і форма даного підходу — Global acumen — забезпечує швидкість оцінки і миттєвий результат.

Нинішня кліматична криза становить реальну небезпеку для вагітних, плоду, що розвивається, і репродуктивного здоров'я жінок, дівчаток у всьому світі [1]. Серед груп ризику знаходяться також пацієнти з хронічною патологією серцево-судинної, дихальної систем, а також в неврології, відділеннях трансмісивних хвороб, психіатрії. В цілому, є сенс розглядати медичну галузь економіки як одну з клімато-залежних. Негативні наслідки війни в Україні — екологічні збитки від лісових та техногенних пожеж, збільшення емісії CO₂ внаслідок бойових дій та використання військової техніки відчуватимуть ще два покоління.

З початку 2021 року міжнародний консорціум університетів у складі університету Гельсінкі (грант-координатор проекту), University of Rovira i Virgili (Spain), Estonian University of Life Sciences та 6 українських університетів, серед яких вперше — Одеський національний медичний університет, виконують європейський освітній проект ERASMUS+ “Multilevel Local, Nation- and Regionwide Education and Training in Climate Services, Climate Change Adaptation and Mitigation” — ClimEd, <http://climed.network/>. Метою цього проекту є розробка ком-

петентнісно-орієнтованих навчальних планів для безперервної комплексної підготовки фахівців у галузі кліматичного обслуговування в Україні, а також ініціювання та розвиток додаткової освіти в галузі змін клімату для осіб, які приймають рішення, фахівців клімато-залежних галузей економіки та широких мас населення, що буде сприяти стабілізації економіки країни в умовах зміни клімату та її адаптації до цих змін.

Трансдисциплінарний підхід модулів і курсів передбачає отримання додаткових знань з основ кліматології, економіки змін клімату на етапах прекурсу та посткурсу. Основний курс включає модулі з клімат-асоційованої патології в пульмонології, кардіології, неврології, інфекційних хвороб та епідеміології, акушерства та гінекології, психіатрії. Збільшення кількості повеней, лісових пожеж, посух та інших стихійних лих та екстремальних погодних явищ в умовах зміни клімату зумовлює необхідність розробки модуля з надання первинної медичної допомоги. Всі модулі розробляються і викладатимуться вузькими фахівцями рівня не менше PhD.

Стратегії навчання — офлайн, онлайн та змішане навчання, що забезпечить максимальну ефективність відповідно до потреб стейкхолдерів.

У рамках ClimEd проведено 3 тренінги для професорсько-викладацького складу ОНМедУ та інших ВНЗ України, внутрішніх та зовнішнього рецензентів та планується ще чотири — після відновлення роботи проекту з вересня 2023 року. Це також забезпечує підвищення потенціалу вищої освіти, набуття кращого європейського досвіду та практик для реалізації Цілей сталого розвитку в Україні.

Список літератури

1. Linda S. Judis, Erlydia F. Lamas-Clark and others. Climate change, women's health and the role of obstetrician-gynecologists. Management. Gynecology and obstetrics. 2021. Volume 155, No. 3 — P. 345–356. — URL: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13958>

Шемонаєва Катерина Федорівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри фармакології та фармакогнозії

МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ З МЕТОЮ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

Сучасний етап розвитку освіти характеризується пошуком шляхів, способів, засобів удосконалення, підвищення його ефективності, самовиховання та самоосвіти творчої конкурентоспроможної особистості. Перед сучасною освітою стоїть завдання формувати людину, здатну змінювати себе і наявне буття та таку, яка розуміє і приймає завдання наявного буття, здатна жити і спілкуватися в ньому [1]. Крім того останнім часом проблема якості вищої освіти привертає увагу багатьох вітчизняних науковців і практиків, що пов'язано з перспективами інтеграції України в загальноєвропейський і світовий освітній простір на правах рівноправного суб'єкта, оскільки вона є однією з головних умов формування зони європейської освіти для України [2].

Якість освіти виражається через певний перелік показників, в першу чергу професійних, комунікативних та інших знань, умінь і навичок. Забезпечення якості освіти мотивує студентів та дозволяє приймати рішення про подальше навчання та підвищення кваліфікації в Європі [2].

Закон України «Про вищу освіту» свідчить, що освітній процес визначається як інтелектуальна, творча діяльність у сфері вищої освіти і науки, у вищому навчальному закладі через систему науково-методичних і педагогічних заходів та спрямована на передачу, засвоєння, примноження і використання знань, умінь та інших компетентностей у осіб, які навчаються, а також на формування гармонійно розвиненої особистості [3].

Формами організації освітнього процесу у вищих навчальних закладах є: практичні заняття, самостійна робота, контрольні, опрацювання тестових завдань тощо. Основні види навчальних занять у вищих навчальних закладах — це лекції, лабораторні, практичні, семінарські, індивідуальні заняття, консультації. Також за закладом вищої освіти

залишається право встановлювати інші форми освітнього процесу та види навчальних занять [2].

На сьогоднішньому етапі розвитку суспільства актуалізується потреба саме у компетентних фахівцях, встановлюються особливі вимоги до підготовки майбутніх фахівців на ринку праці (а саме: комунікативні навички, вміння критично мислити, співпрацювати та взаємодіяти, саморозвиток, соціальна відповідальність тощо). Сьогодні суспільство потребує фахівців із гнучким і оригінальним підходом до виконання поставленого завдання [4].

Педагогічна діяльність відноситься до творчого виду діяльності та оцінюється за результатами, ефективністю та якістю. Тому виникають посилені вимоги до використання методик, матеріалів, способів обробки і представлення результатів. Особлива увага надається виробленню нових творчих методів підходу до вивчення та розуміння викладеної інформації [5].

Лише вмотивовані й добре підготовлені медичні фахівці здатні надавати послуги охорони здоров'я найвищої якості. Освіта відіграє найважливішу роль у підготовці відданих і освічених лікарів з необхідним клінічним мисленням та соціальними навичками. Вона забезпечує передання цінностей від досвідчених фахівців до новачків цієї галузі, а також просуває найкращі практики комунікації лікарів і пацієнтів. Особливе значення умов навчання та забезпечення якості освіти набуває в умовах пандемії та війни. В таких умовах надається увага навчанню у вигляді відеоконференцій та дискусій, створенню презентацій, роздаткових матеріалів та ін.) [6, 7].

Одним із шляхів удосконалення освітньої системи України є впровадження в освітній процес інноваційних викладацьких технологій і методів, наприклад: методу “мозкової атаки”, який допоможе навчити студентів генеруванню ідей. В цьому випадку можна виявити й співставити індивідуальні судження, розглянути ідеї по вирішенню проблеми, а потім вибрати виважене та обґрунтоване рішення; метод кейсів (вирішення практичних проблем), тобто поставити студентів у таку ситуацію, коли їм необхідно буде швидко прийняти рішення; метод «Коло ідей», коли залучають всіх студентів до обговорення проблеми та пошуку її рішення. Метод «Ток-шоу» дозволить студентам отримати навички публічного виступу та дискутування, брати участь у загальних дискусіях, висловлюватися лаконічно та аргументовано, захищати власну позицію [2].

При викладанні предмету «фармакологія» ми намагаємося використувати інноваційні методи, щоб студенти змогли оволодіти знаннями та вміннями згідно до навчальної програми. Важливо вміти на основі аналізу захворювання (стадії, ступеня важкості, симптоматики тощо) вибрати лікарський засіб конкретному пацієнту, обґрунтовувати адекватну лікарську форму відповідно до шляхів введення лікарського засобу, вміти виписати рецепт, прогнозувати наслідки взаємодії ліків, ліків та компонентів їжі, ліків та алкоголю. Враховувати стан хворого та супутні захворювання, безпечність лікарського засобу саме для конкретного пацієнта з огляду на небажану дію та протипоказання до прийому. Обов'язково надати рекомендації щодо дотримання правил прийому, особливо при комбінованій терапії. Проводити пошук фармакологічної інформації у сучасних довідниках, наукових та професійних періодичних виданнях.

Найважливішою умовою запам'ятовування навчального матеріалу з фармакології є його розуміння, усвідомлення значущості і сенсу матеріалу, що запам'ятовується, усвідомлення закономірностей та причинно-наслідкових зв'язків, виявлення його структури, логічного взаємозв'язку частин та елементів.

Тому ми вчимо студентів будувати логічні фармакологічні ланцюжки. Механізм дії лікарського засобу обумовлює його фармакологічні ефекти. Залежно від фармакологічних ефектів ми використовуємо лікарський засіб для лікування певних захворювань. При цьому крім терапевтичної дії виникають побічні ефекти, вони обумовлюють протипоказання до прийому.

Крім того для покращення якості знань використовується метод співвідношення тих знань, що повинен запам'ятати студент, з тими, що він уже знає (запам'ятовування «за суміжністю», «за подібністю»). Наприклад: скласти порівняльну характеристику гангліоблокаторів та альфа-адреноблокаторів.

Застосування порівнянь, зіставлень, виділення подібності та відмінності — запам'ятовування «за контрастом». Наприклад: скласти таблицю порівняльної характеристики бета-адреноблокаторів і бета-адреноміметиків.

Сприяє запам'ятовуванню інформація з емоційним забарвленням. Навести приклад неправильного чи нераціонального застосування препарату, передозування внаслідок неправильного призначення схеми лікування та детально розібрати його наслідки.

Повторення — найважливіший етап закріплення матеріалу та його збереження, умова оволодіння знаннями, вміннями, навичками. Для

цього проводиться перевірка практичних навичок після вивчення розділу. Перевіряється вміння: узагальнити матеріал за темою, провести порівняльний аналіз підгруп, вибрати та виписати рецепт препарату вибору у ситуаційному завданні, провести корекцію призначення та виписаного рецепту. Крім ситуаційної задачі вирішуються фармакотерапевтичні задачі. Відповіді обов'язково повинні бути аргументовані.

Двом студентам надається можливість самостійно опрацювати тему. Один студент викладає матеріал, інший додає важливу інформацію, виправляє допущені помилки. Такий спосіб дозволяє краще запам'ятати інформацію, осмислити її, додає елемент дискусії.

Важливим забезпеченням якості знань є формування зацікавленості студентів. Історія створення багатьох лікарських засобів дуже цікава, тому даються завдання студентам розповісти історію створення препарату, що полегшує засвоєння інформації. Наприклад, вивчення отрути гримучої змії призвело до виникнення групи лікарських засобів — інгібіторів ангіотензин-конвертуючого ферменту.

Зацікавити до запам'ятовування студентів можна на основі невідомої їм інформації щодо відомих історичних подій чи людей. Наприклад: який лікарський засіб використовував Олександр Македонський, Юлій Цезар та Джордж Байрон?

Сприяє засвоєнню знань метод «мозкової атаки», коли надається завдання фармакотерапії невідкладного стану, студенти повинні швидко вибрати необхідні препарати та довести їх необхідність в даному випадку.

Таким чином, необхідно застосовувати інноваційні методи, творчо удосконалювати існуючі класичні методи викладання для покращення якості та кращого засвоєння знань.

Список літератури

1. Меморандум про вищу освіту Комісії Європейських співтовариств, 1991 р. URL: <https://kritischestudentenutrecht.files.wordpress.com/2009/06/ec-memorandum-on-highereducation-1991.pdf>.

2. Теоретико-методичні засади забезпечення якості освіти : монографія / Т67 [Д. В. Карамішев, Н. М. Гришина, О. В. Грибко, Т. В. Ревенко та ін.] ; за заг. ред. д. держ. упр., проф. Д. В. Карамішева. Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ “Магістр”, 2020. 180 с.

3. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 року № 1556-VII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>.

4. Андрущенко В. П. Філософія освіти ХХІ століття: пошук пріоритетів. *Філософія освіти*. Київ, 2005. № 1. С. 5–17.

5. Батечко Н. Г. Феномен якості вищої освіти в сучасному науковому дискурсі. *Освітологічний дискурс*. 2017. № 3–4. С. 1–16.

6. Mian A., Khan S. Medical education during pandemics: a UK perspective. *BMC Med*. 2020. Vol. 18 (100). doi: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01577-y>].

7. Сисоєва С. О., Осадча К. П. Стан, технології та перспективи дистанційного навчання у вищій освіті України / *Інформаційні технології і засоби навчання*. 2019. Вип. 2. С. 271–284. URL : <https://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/article/view/2907>

8. Ann K. Allen. Research skills for Medical Students. *SAGE Publication Inc*. 2012. Pp. 254.

Шикюла Роксолана Григорівна,
кандидат медичних наук, доцент
доцент кафедри мікробіології

Корнійчук Олена Петрівна,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри мікробіології

МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького*

У Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького відповідно до навчального плану підготовки фахівців ІІ (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 «Медицина» на викладання дисципліни «Мікробіологія, вірусологія, імунологія» відведено 8,5 кредитів і здійснюється це у 4 та 5 семестрах.

Чимало педагогічної майстерності та зусиль професорсько-викладацького складу кафедри мікробіології йде на створення мотивації вивчення дисципліни і формування клінічного мислення студентів спеціальності «Медицина». Зокрема, це забезпечується шляхом постійного

акцентування на професійну спрямованість поданої на лекціях та практичних заняттях інформації, оновлення програмного матеріалу сучасними науковими фактами, застосуванням інноваційних технологій. Досягнення поставлених цілей здійснюється також завдяки постійному наголошуванню на необхідності самостійної пошукової роботи студентів (звертання до монографій, профільних журналів, електронних ресурсів, в тому числі відеороликів та відеофільмів для підвищення доступності сприймання навчальної інформації). Належна увага в процесі навчання приділяється міждисциплінарній інтеграції отриманих знань та набутих практичних навичок. Реалізується це шляхом проведення науково-дослідницької роботи разом із клінічними кафедрами, участю студентів у наукових конференціях, а також виконанням індивідуальної пошукової роботи та доповідями на практичних заняттях. Незважаючи на воєнний стан, студенти беруть участь у конференціях, виграють освітні гранти і підвищують свій рівень на стажуваннях за кордоном.

Кілька років поспіль ряд академічних груп студентів медичного факультету активно вивчають на кафедрі курси за вибором «Сучасні проблеми вірусології» та «Клінічна мікробіологія».

Лекція як одна з форм навчання, перестає бути засобом інформування, передачі бази спеціальних знань. Все більше актуальною є лекція дискусійного чи проблемного характеру, у формі діалогу з підготовленими студентами. Велика увага приділяється опануванню практичних навичок майбутніми лікарями, а саме на кожному практичному занятті належний час відводиться на засвоєння практичних навичок, а при завершенні курсу дисципліни спеціально проводяться консультації окремо для кожної академічної групи з метою повторення набутих навичок.

Для іноземних студентів професорсько-викладацьким складом кафедри розроблено англійською мовою методичні матеріали, а також робочі зошити із розділів «Загальна мікробіологія», «Вірусологія», «Спеціальна мікробіологія», що допомагає у підготовці до практичних занять, під час проведення практичних занять, а також полегшує самостійне вивчення ряду тем, передбачених навчальною програмою. Структурування комплексів тестових завдань різного рівня з використанням платформи MISA сприяє успішній підготовці студентів, у тому числі, англійськомовних студентів-іноземців до екзамену та ліцензійного іспиту «Крок-1». Особлива увага надається вивченню мікробіологічних аспектів інфекційних хвороб, більшою мірою поширених у тропічних

країнах, при викладанні дисципліни студентам-іноземцям, які прибули на навчання в Україну з країн Африки та Азії. Корисним досвідом у викладанні мікробіології є проведення окремих занять на базі діагностичних лабораторій, що мають новітнє устаткування і використовують молекулярно-генетичні методи діагностики.

Оцінювання знань студентів здійснюється за системою ECTS. Кінцева оцінка складається з середнього балу за поточну успішність, а також із балу, отриманого на іспиті. Іспит, в свою чергу, включає контроль засвоєння практичних навичок, тестові завдання, описові теоретичні питання та ситуаційні задачі.

У зв'язку з пандемією COVID-19 та воєнним станом та необхідністю частину аудиторних занять проводити заняття on line, було накопичено чималий досвід, а також Е-ресурси для впровадження імітаційних технологій виконання лабораторних робіт та самоконтролю знань. Підвищенню методичного рівня викладання мікробіології у таких умовах сприяє організація в університеті спеціальних курсів та тренінгів з педагогіки, інформатики та Е-технологій.

Застосування лише класичних методик навчання з пасивним сприйняттям навчального матеріалу є однозначно недостатнім. Поєднання традиційних методик з інноваційними навчальними технологіями, науково-дослідницькою роботою, використання рейтингової системи оцінювання знань студентів сприяє вдосконаленню викладання з метою успішної підготовки майбутніх лікарів.

Список літератури

1. Климнюк С. І., Ткачук Н. І., Романюк Л. Б., Творко М. С. Методичні аспекти викладання мікробіології у Тернопільському державному медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського. *Biomedical and biosocial anthropology*. 2016. № 26. С. 168–169.

2. Корнійчук О. П., Шикуча Р. Г., Павлій С. Й. Методично-організаційні аспекти викладання мікробіології на стоматологічному факультеті національного університету. *Вісник Вінницького медичного університету*. 2018. Т. 22. № 2. С. 385–388. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2018-22(2)-33

3. Широбоков В. П., Войцеховський В. Г., Якименко А. І. Значення дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» для формування лікаря в сучасних умовах. *Biomedical and biosocial anthropology*. 2014. № 22. С. 245–247.

4. Широбоков В. П., Войцеховський В. Г., Якименко А. І. Мікробіологічні методи діагностики інфекційної патології та їх значення при викладанні медичної мікробіології. *Biomedical and biosocial anthropology*. 2016. № 26. С. 179–182.

Перепелюк Микола Миколайович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 2

Шкуренко Олена Олександрівна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри внутрішньої медицини № 2

ВИКОРИСТАННЯ ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНОГО ОБЛАДНАННЯ КАФЕДРИ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Одеський національний медичний університет

Метою вищої освіти у будь-якій галузі є не лише отримання стрункої впорядкованої системи знань, якими легко оперувати, але й набуття практичних навичок, з якими вже можна починати працювати. Медицина не є виключенням. Звичайно, інтернатура більш практично орієнтована, але починати «напівсамостійну» роботу з хворими в інтернатурі варто на певному практичному базисі, який отриманий у медичному університеті.

Деякі студенти отримують практичні навички, працюючи фельдшерами, паралельно з навчанням, починаючи з 4-го курсу. Хтось відвідує засідання студентського наукового товариства певної кафедри, де проводяться клінічні огляди хворих. Але більшість студентів розраховують на те, що «інтернатура навчить», стикаються з труднощами спілкування з хворими та їх обстеження під час безпосередньої роботи/навчання в інтернатурі, втрачають мотивацію і, подекуди, йдуть з професії.

З нашої точки зору, практично-орієнтована спрямованість медичної освіти є запорукою швидкої та якісної інтеграції майбутнього молодого лікаря в практичну медицину. З цією метою ми якомога ширше

використовуємо залучення студентів до знайомства з практичною медициною шляхом використання лікувально-діагностичного обладнання кафедри під час навчального процесу.

Низка співробітників нашої кафедри володіють навичками/мають кваліфікацію лікарів функціональної діагностики і тому, під час планового чи ургентного обстеження хворих у «доковідні часи» залучали студентів. Варіант «постояти за спиною» надихає до навчання, але якщо студенту запропонувати взяти УЗД-датчик до рук і допомогти отримати більш-менш пристойне зображення — натхнення й мотивація до навчання «злітає до небес».

Звичайно, при наявності «ковідних» обмежень і дистанційної форми навчання реалізувати практичну орієнтованість здається неможливим, але ми вважаємо, що навіть відеозапис виконання тої чи іншої діагностично-лікувальної процедури співробітником кафедри (навчальний відеофільм на тубі з можливістю використання його кожним співробітником кафедри під час навчального процесу) підвищує мотивацію студента та розширює його професійний світогляд. Щодо вакцинованих проти ковіду студентів міжнародного факультету — карантинно-обмежувальні заходи не впливають на практичне засвоєння матеріалу зі застосуванням діагностично-лікувального обладнання кафедри.

Шуміліна Катерина Сергіївна,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри загальної стоматології

Корнієнко Світлана Михайлівна,
доктор медичних наук, доцент,
професор кафедри акушерства та гінекології

Лапшин Дмитро Євгенович,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри загальної та клінічної
патологічної фізіології

Вастьянов Руслан Сергійович,
доктор медичних наук, професор
завідувач кафедри загальної та клінічної
патологічної фізіології

Дзигал Олександр Федорович,
доктор медичних наук, професор
професор кафедри хірургії № 3

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОНЛАЙН-ОСВІТИ В МЕДИЧНОМУ ЗВО ЧЕРЕЗ ЗАСТОСУВАННЯ СОКРАТИЧНОГО СЕМІНАРУ АБО СОКРАТИЧНОГО КОЛА ПРИ ВИКЛАДАННІ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ

Одеський національний медичний університет

Ми шукали відповідь на проблему підвищення якості онлайн-освіти, спричинену спочатку пандемією COVID-19, а потім військової агресією проти нашої країни. Вважаємо, що онлайн-освіта є найбільш динамічною формою професійного навчання, яке відбувається на відстані з використанням ефективних інформаційно-комунікативних засобів. Нашою метою було зосередитися на вирішенні конкретних професійних завдань, створити умови для ефективного навчання здобувачів вищої освіти на основі нашого професійного досвіду з максимальним його використанням.

Сократівський діалог — “Socratic Dialogue” — це бренд, який символізує покращення якості мислення у роз’ясненні та вирішенні проблем під час запитань у спільноті. Цю форму філософської практики,

започатковану ще Сократом, зараз використовують в освіті та бізнесі [1]. Раціональна спрямованість сократівського діалогу на «...виявлення, чітке визначення та вирішення проблем» [2] багато в чому визначила його принципову життєздатність у практичному застосуванні. До 21 століття класичний сократівський дискурс трансформувався, демонструючи похідні властивості у формі, змісті та методах.

Сократівський семінар (також відомий як Сократівське коло) — педагогічний підхід, заснований на методі Сократівського діалогу, упродовж якого використовується діалогічний підхід для розуміння наданої навчальної інформації. Термін «Сократівський семінар», запропонований Меттом Коуплендом, був вперше введений Скоттом Б'юкененом, щоб застосувати цей підхід на практиці в Коледжі Св. Джона (проект "Touchstones") [3]. Сократівські семінари — це одна з педагогічних технологій, яка надає здобувачам вищої освіти можливість активно практикуватися в найрізноманітніших академічних і професійних навичках. Його систематична процедура використовується для вивчення тексту за допомогою запитань і відповідей, заснованих на переконанні, що всі нові знання пов'язані з попередніми знаннями, що все мислення походить від постановки запитань і що постановка одного запитання повинна вести до постановки додаткових питань.

Мета цього дослідження полягала в тому, щоби здобувачі вищої освіти задля отримання якомога якісніших знань працювали разом, шукали та глибше розуміли концепції в тексті через вдумливий діалог, а не запам'ятовували отриману інформацію.

Наш підхід був індивідуально-орієнтований та враховував наступні закономірності:

- взаємозв'язок і взаємозалежність результатів педагогічного процесу із залученням здобувачів вищої освіти до цього процесу;
- взаємозв'язок між ефективністю особистісно-орієнтованого навчання та конфліктом інтересів суб'єктів освітньої взаємодії;
- взаємозалежність ставлення здобувачів вищої освіти до навчального процесу, успішності в ньому та особистісної спрямованості педагогічного процесу;
- визнання індивідуальності кожного здобувача вищої освіти, його самоцінності та неповторності;
- диференціація навчання;
- створення можливостей для самореалізації в навчанні;
- варіативність навчання, яка передбачає різноманітність змісту, форм, методів навчання;

- проектування навчального предмета, в якому навчальний процес вивчення конкретної дисципліни є моделлю науки;
- гуманізація змісту освіти;
- системність і системність знань;
- координація наукових і навчальних знань;
- забезпечення пізнання та психологічного розвитку учнів.

Впровадження Сократівського кола в онлайн-лекції було набагато успішнішим, ніж ми очікували. Методика дозволила ефективніше керувати навчальною діяльністю здобувачів вищої освіти, стимулювати їх навчально-пізнавальну діяльність, забезпечити раціональне поєднання різних видів навчально-пізнавальної діяльності з урахуванням дидактичних можливостей кожного з них відповідно до рівня навчального матеріалу, раціонально поєднувати різні технології подання навчального матеріалу (текст, графіка, аудіо, відео, анімація, тощо).

Ми зосередилися на дослідженні багатьох точок зору на певну проблему або на прийняття рішень здобувачами вищої освіти щодо наданих клінічних випадків. Методика допомогла нам виявити здобувачів вищої освіти, які не мають конкретних знань або не можуть застосувати теоретичні знання у розв'язуванні практичних завдань. Метод також покращив креативне, критичне та клінічне мислення здобувачів вищої освіти, які брали активну участь у процесі не лише під час заняття, але й ефективно готувалися до заняття.

Метод Сократівського кола сприяв набуттю здобувачами вищої освіти професійних знань, розвитку проблемно-пошукового мислення, розвитку клінічного мислення, активізації дослідницької роботи, розширенню можливостей самоконтролю набутих знань, ефективному використанню навчально-методичної літератури та інші матеріали, в тому числі джерела в Інтернеті. Здобувачі вищої освіти отримали загальні навички та вміння для майбутньої клінічної практики. Вони формували навички співпраці на основі толерантності один до одного під час дискусій. Вдало були сформовані навички аналізу першоджерел та додаткової літератури. Формували навички логічного мислення, аналізу, відбору та подання інформації чи результатів самостійної роботи. Вони опанували нові форми лікувальної діяльності. У них сформувалося позитивне ставлення до себе та одногрупників. Усіх здобувачів вищої освіти, залучених до дослідження, навчали знаходити ефективні шляхи вирішення проблем.

Нарешті, нами було проаналізовано ефективність нової методики навчання, в якій ініціатива бесіди, її напрямки та можливі відгалуження від вихідної передумови надаються самим здобувачам вищої

освіти. Спроби проаналізувати оригінальні методи додаткового залучення студентів до вивчення біомедичних дисциплін нами робилися і раніше, однак зауважимо, що ми робили акцент переважно на більш провідній ролі викладача/тьютора в таких заходах [4, 5]. Наразі ми аналізуємо ефективність нової методики навчання, за якої ініціатива бесіди, її напрями та можливі відгалуження від вихідної передумови надаються безпосередньо здобувачам вищої освіти.

Список літератури

1. Иванова О. Е. Философская практика как обучение на протяжении всей жизни. *Современное общество и власть*. 2016. Т. 4, № 10. С. 348–352.
2. Иванова О. Е. Логическая терапия как инструмент управления проблемами. *Современное общество и власть*. 2016. Т. 3, № 59. С. 36–40.
3. Copeland M. Socratic Circles: Fostering Critical and Creative Thinking in Middle and High School. Portland, ME : Stenhouse Publishers, 2005. 173 p.
4. Артьоменко В. В., Вастьянов Р. С., М'ястківська І. В., Зайцев А. С. Тьюторство у процесі інтегративного підходу в інноваційно-симуляційній методиці навчання студентів-медиків. *Одеський медичний журнал*. 2016. № 3 (155). С. 59–65.
5. Vastyanov R. S., Yermuraki P. P., Stoyanov A. N., Tiron O. I., Beseda Ya. V., Ostapenko I. O., Dobrovolsky V. V., Lapshin D. Ye., Stecenko A. V. New aspects of pedagogical activity in the distant form of pathological physiology teaching to medical university students. *Journal of Education, Health and Sport*. 2021. Vol. 11, N 10. P. 173–18.

Щелкунов Анатолій Петрович,
кандидат медичних наук, асистент,
асистент кафедри оториноларингології

МОТИВАЦІЯ ПРЕТЕНДЕНТІВ НА ОТРИМАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДО РОЗШИРЕННЯ СВІТОГЛЯДУ ТА ОПАНУВАННЯ НАВИЧОК У ПРАКТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ

Одеський національний медичний університет

Сучасна освіта в Україні проходить реформування вже більше двадцяти років. Для того щоб розглянути всі аспекти розвитку освіти у

вищих навчальних закладах ми спробуємо звернутися до основи, до фундаменту. Головне завдання для виконання завдань фахової підготовки студентів-медиків є становлення особистості, формування світогляду у майбутніх фахівців. Поставимо головне питання, що таке навчальний процес, і чи відіграє він у формуванні особистості студента? Навчальний процес — це своєрідна, спеціальна форма передачі та засвоєння студентами набутого досвіду вченими, він спрямований на досягнення загальної мети — опанування студентами науковими знаннями, уміннями і навичками та всебічним розвитком майбутніх фахівців як особистостей та індивідів [1]. Навчання студентів-медиків ми розглянемо саме як складний процес навчально-професійної діяльності. Саме в цьому складному процесі відбувається контрольоване засвоєння когнітивного і соціально-професійного досвіду в медицині. Філософія розглядає навчання як процес засвоєння знань, умінь і навичок, а розвиток — це набуття здібностей, нових якостей. З точки зору логіки як науки навчання — це система пізнавальних дій, спрямованих на досягнення мети навчання, на вирішення конкретних навчальних завдань. Можна виділити ще один процес навчання — тобто специфічний процес в якому відбувається набуття і закріплення знань. Наслідком процесу навчання є елементи індивідуального досвіду, з якого логічно-похідними є знання, уміння і навички. Навчатися — означає проводити свою діяльність у різні способи для того, щоб успішно оволодіти знаннями, уміннями та навичками, щоб оперувати ними для розв'язання різноманітних завдань. Навчання у вищих медичних закладах має більш ділову спрямованість, бо кожен навчальний предмет орієнтує студентів-медиків на майбутню професійну діяльність, готує його до виконання фахових функцій медика, оволодіння необхідними для цього знаннями, уміннями та навичками в медицині [2]. Головною проблемою для формування визначеності професійної перспективи в медицині є ряд факторів в роботі лікарів. Вирішення цих вкрай важливих проблем дасть змогу майбутнім студентам краще розуміти навіщо він пішов на цю професію і як йому жити в суспільстві. Предметом діяльності студентів-медиків є вивчення фахових дисциплін та їх розвитку, оволодіння процесом формування навичок, а також засвоєння способів професійної діяльності і змісту соціальних ролей дорослої людини, яка працює. Окрім вивчення фахових предметів, слід звертати увагу і на гуманітарні предмети. Одним із важливих є філософія, котра формує в людині її світогляд, закладає основу інтелігентності, продукує рівень інтелекту, та генерує її як індивід [3]. Умови, засоби для навчання для

студентів сьогодні досить широкий, це наукова література, підручники, методичні посібники, Інтернет і мультимедійні засоби, лабораторне обладнання і технічні засоби навчання. Все це дає змогу студентам використовувати для кращого засвоювання матеріалу. Тісне поєднання навчального і наукового процесів, самостійна навчально-пізнавальна діяльність студентів проходить з їх дослідницькою роботою під керівництвом викладачів. Навчання у вищій медичній школі це процес складний і важкий, який вимагає від студентів високого рівня самосвідомості й активності, самоорганізації, надзвичайно великого інтелектуального напруження, зосередженості уваги, раціонального розподілу часу на роботу і відпочинок. Різноманітність студентського життя потребують наявності у студента провідної ідеї, особистісного життєвого смислу та філософського підходу інакше виникатимуть кризи та розчарування. Складність навчальної діяльності спричиняє як психічне перенавантаження так психофізіологічне напруження, стресові ситуації. Найбільші труднощі в навчанні студентів викликає невміння раціонально розподіляти свій час, відсутність або недостатність навичок самоосвіти, невміння самостійно працювати з науковою літературою, повільний темп сприйняття інформації. Таким чином, ми ще раз переконуємось що філософія та її вивчення в медичних вузах, має важливу роль та велике значення для формування справжніх фахівців.

Список літератури

1. Коваленко Н. П., Пономаренко С. В., Поспелова Г. Д., Шерстюк О. Л. Мотивація навчальної діяльності як запорука успішної професійної підготовки студента. *Сучасний підхід до викладання навчальних дисциплін в контексті підвищення якості вищої освіти : матеріали 50-ї наук.-метод. конф. викладачів і аспірантів (Полтава, ПДАА, 26–27 лютого 2019 р.)*. Полтава, 2019. С. 13–16.
2. Радутна О. А. Роль формування мотивації до навчання у студентів закладів вищої медичної освіти. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації : матеріали XXXVI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (30 трав. 2018 р.) : зб. наук. пр.* – Переяслав-Хмельницький, 2018. Вип. 36. С. 276–280.
3. Занюк С. С. Психологія мотивації : навч. посіб. Київ : Либідь, 2002. 304 с.

Юфименко Вікторія Георгіївна,
старший викладач закладу вищої освіти
кафедри українознавства і гуманітарної підготовки

Курило Валерія Олександрівна,
здобувач вищої освіти,
спеціальність 221 Стоматологія

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРАВИЛЬНОГО ВИКОРИСТАННЯ ТЕРМІНОСИСТЕМИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ

Полтавський державний медичний університет

Терміносистема ортопедичної стоматології — складна й функціональна в теоретичній сфері та практичній стоматології. Загальновідомо, що підготовка висококваліфікованих національних медичних кадрів із вищою освітою неможлива без опанування фаховою мовою, зокрема і вузькоспеціальною [1]. Наш досвід показує, що здобувачі вищої освіти, як і лікарі стоматологи-ортопеди, досі повною мірою не засвоїли українськомовні норми термінологічної системи цієї галузі, не опанували практичними навичками їх правильного використання.

Дотримання відповідних мовних норм зумовлене практичними потребами в щоденному фаховому освітньому спілкуванні [2]. Проблема внормованості термінів фахових терміносистем помітно загострюється при підготовці майбутніх спеціалістів [3; 4]. Унормування й правильне застосування терміносистеми ортопедичної стоматології безпосередньо залежить від розв'язання низки проблем: порушення лексичних, стилістичних, правописних норм; неточне лексичне позначення наукових понять; уживання слів, не властивих українській мові; наявність термінологічної полісемії (багатозначності) [5; 6]. Щоб допомогти розв'язанню цих проблем, які, безсумнівно, торкаються і теоретичної, і практичної ортопедичної стоматології, зупинимось на характеристичі основних лексико-граматичних труднощів уживання відповідних термінів.

Нагадаємо правильні форми окремих назв зубів та зубних поверхонь: *артикулюючі, жувальні, зуби мудрості, кутні, конвергуючі, різцеподібні, шипуваті; жувальна поверхня зуба, різальний край*. Слід пам'ятати, що іменник «зуб» у Н. в. мн. має закінчення *-и*: *два зуби* і. т. д. (помилка також унаслідок білінгвізму, бо рос. — *два зуба*). Іменник «ікло» в Р. в. мн. має форму «*іклів*», а часто вживають неправильну форму «*ікол*». Слід особливо підкреслити, що іменник «ясна» вживається в українській мові тільки у формі множини, тому, скажімо, речення «*Десна верхньої щелепи гіперемірована*» перекладаємо так: «*Ясна верхньої щелепи гіпереміовані*». Прикметник від «ясна» — «*ясенний*» (наголос на другому складі), натомість у навчально-науковій літературі та мовленні стоматологів зустрічаємо найнеймовірніші неправильні форми.

Поширеним у мовленні стоматологів є помилкове наголошування іменника «*щелепа*». Правильно — наголос на першому складі!

Серед найпроблемніших щодо термінів ортопедичної стоматології — іменник *імплантат*. У наукових і навчально-методичних працях зустрічаємо *імплантата* й *імплантату*. Підкреслимо, що в цьому питанні слід дотримуватися норми, яку фіксує найавторитетніший науковий перекладний словник, — *імплантата*; так само — *трансплантата*. Це закономірно, бо цей іменник підпадає під правило правопису, згідно з яким терміни іншомовного походження, які означають конкретні предмети, мають закінчення *-а*. За цим же правилом закінчення *-а* (*-я*) мають такі іменники термінів, які вживаються в мові ортопедичної стоматології: *абатмента, артикулятора* (Бонвіля, Гізі, Монсона, Хайта), *атачмена, болта, бора, важеля, відламка, вініра, гарнітура* (*штучних зубів; провізорних коронок*), *гачка* (*напр., для піднімання піднебіння*), *гвинта, гребеня, дискотримача, дистильатора, дозатора, елеватора, еталона* (*кольору зуба*); *зліпка, зонда, зуба, інструмента* (*напр., для введення амальгами в порожнину зуба*), *каркаса* (*напр., металевого каркаса базису протеза*), *кламера, коефіцієнта* (*жувальної ефективності зубів за Агаповим, Оксманом*); *контрфорса, контрштампа, кореня, корнцанга, крампона, моляра, наконечника, обтуратора, оклюдатора* (Бонвіля), *осколка, пелота, плунжера* (Елокса), *протеза, скальпеля, сканера, скелера, стержня, тигля, феномена* (Попова-Годона), *цоколя, шарніра, шліфа, шпателя, штифта, штопфера* і подібні. Натомість цілковито обґрунтовано закінчення *-у* (*-ю*) мають такі іменники: *афінажу, гелю, гіпсу, опакеру, перелому, порошку, прикусу, припою, транспаренту* (*опалового в сучасних системах*

керамічних мас), уступу (напр., абатмента), цементу. У термінологічній системі ортопедичної стоматології функціонують іменники, закінчення яких (-а чи -у) регламентуються лексичним значенням слова: апарата (прилад: апарата Оксмана; апарата Лімберга; апарата Катца) — апарату (установа; сукупність органів, об'єднаних спільною функцією: жувального апарату; опорно-рухового апарату); блока (гіпсового; гідроблока) — блоку (напр., об'єднання держав); елемента (напр., опорного елемента мостоподібного протеза; встановлення внутрішньокісткового елемента) — елементу (напр., хімічного); інструмента (хірургічного) — інструменту (збірне знач.); центра (в математиці) — центру (напр., центру імплантата). У лексиці з ортопедичної стоматології зустрічаються, на жаль, і лексикографічно зафіксовані неточності щодо родового відмінка. Це стосується насамперед іменників «базис» і «секвестр». Обидва ці іменники полісемічні (багатозначні). Так, іменник «базис» тлумачними словниками трактується насамперед як філософське поняття — «сукупність виробничих відносин, що становлять економічну структуру суспільства». У такому абстрактному значенні, звісно, цей іменник має закінчення -у. Але орфографічні словники не фіксують закінчення -а, не враховуючи іншого, конкретного, значення цього іменника — те саме, що база, основа (як конкретний предмет), із яким цей іменник широко застосовується в лексиці з ортопедичної стоматології. Тому і в працях з ортопедичної стоматології мусимо вживати: *перелом базису зубного протеза*. Суперечливою є лексикографічна фіксація закінчень іменників «відбиток» (-а) і «відтиск» (-у), хоча в ортопедичній стоматології вони мають спільне значення.

Зосередимо увагу на ще одній проблемі в нормованості лексики з ортопедичної стоматології — суфікси прикметників і дієприкметників, труднощі вживання яких також пов'язані з калькуванням із російської мови. За нормами української мови маємо вживати: *жувальний* (горбистість, сила, навантаження, апарат, тиск, зуби, м'яз, фісури; ефективність за Агаповим); *згинальний* (момент); *з'єднувальний* (губна дуга); *змикальний* (поверхня зуба); *знімний* (протез, ін'єкційна голка, шина); *литий* (штамповано-паяний мостоподібний протез із литою проміжною частиною); *моделювальний* (віск, пензлик, столик, шпатель); *лицювальна* (порцеляна); *накушувальний* (площадка, напрямна пластинка, шина); *опорноутримувальний* (штифт); *пакувальна* (маса); *паяльний* (кімната); *полірувальний* (бор, паста, щіточка, кімната); *припасувальний* (відбиткова ложка); *різальний* (край ікла;

бор); розділювальний (матеріал); роз'єднувальний (капа); розширювальний (дуга); скручувальний (момент); стримувальний (край контактної поверхні коронки); суцільнолитий (металевий незнімний протез); формувальний (матеріал, маса); шліфувальний (мотор) і подібні.

Правильне внормоване вживання україномовної медичної терміносистеми, зокрема і з ортопедичної стоматології, вкрай необхідне для української медичної освіти, науки і практики.

Список літератури

1. Лещенко Т. О., Шарбенко Т. В., Юфименко В. Г. Українська мова в медицині: навч. посіб. для самостійної роботи студентів вищих навчальних закладів МОЗ України. Полтава, 2017. 332 с.

2. Юфименко В. Г. Медична благодидактика та медіаосвітні технології як новітні чинники розвитку професійної компетентності фахівця. *Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 19 березня 2020 р.)*. Полтава, 2020. С. 269–272.

3. Лещенко Т. О., Юфименко В. Г. Особливості формування комунікативної компетенції іноземних студентів під час засвоєння стоматологічної термінології на занятті з української мови як іноземної. *Мова і міжкультурна комунікація: теорія та практика : колективна монографія / за наук. ред. Н. Сизоненко*. Київ : Видавництво Ліра-К, 2020. С. 204–213.

4. Лещенко Т. О., Юфименко В. Г. Використання комунікативного підходу до засвоєння стоматологічної термінології на занятті з української мови як іноземної. *Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р.* Полтава, 2019. С. 125–127.

5. Попович В. В., Юфименко В. Г. Стоматологічний термін і його лінгвістичні характеристики. *Науковий потенціал майбутніх лікарів — запорука здорової нації України : тези доп. 70-ї ювілейної Всеукр. студентської наук. конф.* Полтава : ВДНЗУ «УМСА», 2014. С. 123.

6. Присяжнюк Н. М., Юфименко В. Г. Терміни-епоніми в українській стоматологічній термінології. *Погляд майбутніх лікарів на сучасну медицину : тези доповідей 71-ї Всеукр. студентської наук. конф.* Полтава, 2015. С. 99.

Яблонська Вікторія Борисівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 2

Тихонова Сусанна Адольфівна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри внутрішньої медицини № 2

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИРОБНИЧОЇ ПОЛІКЛІНІЧНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА» В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Одеський національний медичний університет

Глобальні протиепідемічні заходи у світі через пандемію COVID-19 та воєнний стан в Україні надзвичайно актуалізують проблему підтримки належної якості освітнього процесу в цілому та, зокрема, в медичній професійній освіті. Одним з шляхів вирішення цієї проблеми є використання можливостей дистанційної та змішаної форм навчання здобувачів вищої медичної освіти (ВМО)[1–3]. Пошук та розробка оптимальних та ефективних методик для таких форм навчання є інноваційним викликом для закладів ВМО, яка традиційно не використовувала заочних форм навчання. Одним з актуальних аспектів цієї проблеми є організація та розробка нових методів навчання за програмою виробничої поліклінічної лікарської практики «Внутрішня медицина» (ВПЛП).

Метою є поширення досвіду кафедри внутрішньої медицини № 2 Одеського національного медичного університету щодо організації та методів навчання здобувачів ВМО — студентів 5 курсу медичного факультету за програмою ВПЛП в якості помічників лікаря на амбулаторному етапі надання медичної допомоги в умовах обмеженого доступу до очних форм навчання.

Нами проведено аналіз даних літератури у базі *PubMed*, глибиною в 5 років (2018-2023 рр.), за ключовими словами: охорона здоров'я; вища медична освіта; студенти; виробнича практика; дистанційна форма навчання (ДФН). Для аналізу відібрані 45 джерел, а саме повнотекстові статті, огляди літератури, системні огляди, мета-аналіз [4]. Та-

кож аналізувалися результати навчання та зворотній зв'язок від студентів 5 курсу, які навчалися за програмою ВЛП на кафедрі з точки зору покращення знань, навичок та набуття спеціальних компетентностей.

ДФН є орієнтованою на впровадження в навчальний процес принципово нових моделей навчання, які мають як переваги, так й недоліки [1–3]. У ВМО, а тим більше при ВПЛП, дистанційні форма освіти не може бути основним джерелом набуття практичних вмінь, навичок та компетентностей. В воєнний час обмежена можливість щоденної присутності студентів в медичних закладах, які є базами ВПЛП. В ОН-МедУ з 2020–2021 навчального року для ВПЛП затверджена змішана форма навчання, при якій на практичних заняттях у дистанційному форматі обговорюються та закріплюються теоретичні основи практичних навичок та вмінь, студентам надаються та пояснюються алгоритми їх виконання. Для цього використовуються сучасні наочні матеріали (презентації в форматі *Power Point*, відеоматеріали). Навчальний процес під час ДФН відбувається з використанням платформи програмного забезпечення *Microsoft Teams*, яке характеризується найбільш широким функціоналом у порівнянні з альтернативними продуктами [5]. Також студенти отримують на першому практичному занятті з ВПЛП методичні розробки для самостійної роботи. В подальшому при очних практичних заняттях ці знання підвищують ефективність участі студентів в роботі на базі практики, а саме, їх безпосередньої участі у діагностично-лікувальному процесі під час амбулаторного прийому з лікарями терапевтичного профілю, засвоєння лабораторних і інструментальних методів дослідження. Додатково для покращення засвоєння практичних навичок та вмінь та для максимального наближення до клінічних умов в онлайн-режимі застосовуються такі інноваційні методики: клінічний розбір за даними медичної картки реального пацієнта, розбір тематичних клінічних ситуаційних завдань з переліком питань, які сприяють вибору оптимальних лікувально-діагностичних рішень. На нашу думку, це дозволяє утримувати ефективну та дієву увагу студентів, сприяє розвитку клінічного мислення та здатності працювати в команді, а також рецензувати рішення інших учасників навчального процесу, і в подальшому, в реальних клінічних умовах, підвищує ефективність прийняття самостійного рішення. Для максимального наближення практичного заняття в онлайн-форматі до реальї практики та професійної зацікавленості нами використовується залучення студентів до проведення консультацій амбулаторних пацієнтів лікарем-кері-

вником ВПЛП. В подальшому студентам пропонується відтворити такий клінічний випадок в щоденнику практики.

Для підвищення ефективності засвоєння практичних навичок в межах самостійної (поза-аудиторної) роботи на кафедрі створена електронна база результатів лабораторно-інструментальних методів дослідження тематичних пацієнтів. Аналогічні завдання використовуються для оцінки оволодіння практичними навичками та уміннями під час підсумкового контролю у формі диференційного заліку.

Обов'язковим компонентом завершального етапу практичного заняття (передусім оцінюванню знань) є обговорення помилок при вирішенні практичних завдань, при цьому студенти активно залучаються до дискусії з додатковим підсумковим аналізом отриманих знань та навичок щодо визначення основних клінічних синдромів, формулювання діагнозів, раціонального призначення діагностичних методів обстеження пацієнтів та лікування. Сумарно все це підвищує набуття здобувачами ВМО спеціальних компетентностей та покращує програмні результати навчання.

Надзвичайні ситуації диктують необхідність гнучких професійних рішень щодо організації навчального процесу у вищій медичній школі із забезпеченням його якості.

Впровадження змішаної форми навчання під час ВПЛП, яка забезпечується сучасними інноваційними наочними методиками викладання, дозволяє здобувачам ВМО успішно формувати професійні компетентності та досягати програмних результатів навчання з дисципліни.

Перспективними є подальші дослідження для обґрунтування оптимальних термінів часу та їх співвідношення на різних етапах навчання в змішаному форматі, з метою збільшення частки ефективної безпосередньої участі здобувачів ВМО в діагностично-лікувальних процедурах.

Необхідні подальші перспективні методологічні дослідження щодо оцінки можливостей змішаної форми навчання здобувачів ВМО для формування такої клінічної компетентності, як здатність до міждисциплінарної інтеграції.

Список літератури

1. Аряєв М. А., Капліна Л. Є., Сеньківська Л. І., Павлова В. В. Перший досвід дистанційного навчання в медичних вузах України в умовах COVID-19-карантину. *Здоров'я дитини*. 2020. 3 (15). С. 195-199. doi:10/22141/2224-0551.15.3.2020.2045.

2. Mian. A., Khan. S. Medical education during pandemics: a UK perspective. *BMC Med.* 2020. 18 (100). doi.org/10.1186/s 12916-020-01577-y.

3. Raja. R., Nagasubramani P. Impact of modern technology in education. *Journal of Applied and Advanced Research.* 2018. 3i (S1). Pp. 165. doi: 3.33.10.21839/jaar.2018.v3iS1.165.

4. Wang Z., Feng F., Gao S., Yang J. A. Systematic Meta-Analysis of the Effect of Interprofessional Education on Health Professions Students' Attitudes. *J Dent Educ.* 2019 Dec. 83(12). С. 1361–1369. doi: 10.21815/JDE.019.147.

5. Іванкова Н. А., Рижов О. А. Модель педагогічної системи електронного дистанційного навчання на базі хмарних сервісів. *Медична освіта.* 2020. 3. С. 34–42.

Розділ 2. СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ТА ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Анчева Ірина Анатоліївна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри акушерства та гінекології

ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ГАЛУЗІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

Цифрова трансформація суспільства помітно вплинула на підходи у сфері надання медичних послуг та медичної освіти загалом. 2021 року ВООЗ окреслила глобальну стратегію цифрової охорони здоров'я 2020–2025. У документі наголошується, що інформаційні та комунікаційні технології та глобальна взаємопов'язаність мають величезний потенціал у прискоренні людського прогресу та розвитку суспільства знань. Цифрові технології формують сьогодні майбутню глобальну охорону здоров'я [1].

Використання сучасного медичного програмного забезпечення та різних передових пристроїв та інновацій дозволяє значно розширити діагностичний спектр захворювань, їх візуалізацію та значно покращити результати лікування. Очевидно, що для використання останніх розробок потрібні висококваліфіковані фахівці з охорони здоров'я з глибокими знаннями не лише медицини, а й інформаційних технологій та інформатики. Потреба у кваліфікованих лікарях із глибокими, різнобічними знаннями та вміннями працювати у мультидисциплінарних командах значно зросла.

У період пандемії різні країни розробили відповідні закони та правила для контролю за інноваційною онлайн-освітою з метою покращення якості освіти. В Україні у вищих медичних школах розроблено та вдосконалено навчально-методичні програми, а також впроваджено та проведено реформи післядипломної медичної освіти [2]. Очевидно, що після пандемії COVID-19 медична освіта значно трансформова-

лася. Відбулося стрімке підвищення цифрових навичок та компетентностей в академічному середовищі.

Враховуючи той факт, що зараз потреба в онлайн-навчанні продовжує зростати, просування smart education (інтелектуальне навчання) та smart university (розумний університет) є на сьогоднішній день затребуваним та обґрунтованим. Smart university розглядаються як засіб інноваційної освіти, з можливістю вільного доступу всіх учасників освітнього процесу до контенту. Smart university — це онлайн освітня платформа як для студентів, так і для підвищення кваліфікації фахівців різних областей [3].

Досвід онлайн-навчання вплинув на навчання в аудиторіях та призвів до розвитку нових моделей або проектів у викладанні та навчанні. Стали можливими різні види онлайн-навчання: distance learning (дистанційне навчання), electronic learning (навчання з використанням інтернету та цифрових технологій), mobile learning (навчання за допомогою мобільних пристроїв) та blended learning (змішане навчання) [4, 5].

Дистанційне навчання значно розширило можливості процесу навчання. У учнів з'явилася можливість вибору індивідуальної освітньої траєкторії та програмного забезпечення для навчання, відкритий доступ до різних навчально-методичних розробок, при цьому навчання стало доступним у зручний час та в будь-якому місці. І сьогодні, навчання може здійснюватися як у реальному часі (синхронно), так і незалежно від часу та простору (асинхронно).

Проте, у вищих медичних школах дистанційне навчання неспроможне повністю замінити очну форму навчання. Змішана форма навчання дає можливість поєднати традиційне та дистанційне навчання. Сьогодні концепція розвитку медичної освіти базується на якості викладання, поважному та доброзичливому ставленні до учнів. А також у вмілому поєднанні інтерактивних методів навчання, віртуальних пацієнтів та симуляційних класів для освоєння та відпрацювання різних практичних навичок. Завданням будь-якої вищої медичної школи є організація оптимального навчання та створення ультрасучасного академічного середовища. Можливість вибору студентом освітньої програми вибіркових дисциплін та використання інтерактивних методів навчання у вищих медичних школах є одним із пріоритетних напрямків.

Постійна взаємодія студентів та викладача із застосуванням інтерактивних методів кооперативного навчання (робота в парах або малими групами), колективно-групового навчання («мозковий штурм»,

«мікрофон», «навчаючи — навчаюсь»), ситуативного моделювання (аналіз ситуації, рольові навчальні ігри, тренінги) та інтерактивних методів обговорення дискусійних питань (дебати, дискусія) перетворюють навчальний процес і роблять навчання легким та незабутнім [6].

Можливість імітації різних клінічних ситуацій дає можливість учням розвивати свої навички та вміння, а також підвищувати свій рівень теоретичної та практичної підготовки. Так, застосування інноваційної технології PRESS (Position (Позиція), Reason (Обґрунтування), Example (Приклад), Solution (Висновок)) дозволяє опрацьовувати дискусійні питання та дозволяє учням навчитися формулювати свою думку щодо дискусійного питання локанічно та аргументовано.

Застосування кейс-технологій (Case Based Learning) успішно доповнює традиційне практичне заняття. Кейс-метод полягає в аналізі, розборі та обговоренні клінічних ситуацій і вимагає від учнів вміння спілкування з іншими людьми, а також застосування своїх теоретичних знань та прийняття продуманих рішень у змодельованому сценарії. Рішення кейсів дозволяє проаналізувати допущені помилки, розробити альтернативні рішення ситуації та виробити професійну компетентність майбутнього лікаря.

Для навчання та підвищення кваліфікації фахівців використовується також метод шести шляп мислення (Six Thinking Hats). Метод, розроблений британським психологом Едвардом де Боно, є одним із найпопулярніших різновидів методу мозкового штурму. Розроблений автором підхід дозволяє змінити звичне мислення людини та прийняті нею рішення. Це легкий і практичний спосіб поділу процесу мислення на шість різних режимів, кожен з яких представлений метафоричним капелюхом певного кольору. Метою є паралельне мислення, де різні уявлення та підходи не стикаються, а поєднуються. Запропонований прийом дозволяє скоротити час вирішення завдання більше ніж на 40 % та підвищити ефективність роботи.

Таким чином, використання різних інноваційних освітніх технологій у галузі вищої медичної освіти сприяє формуванню професійних навичок, необхідних у подальшій професійній діяльності. У процесі важливою є зацікавленість учня та ефективна робота викладача, а також вміле поєднання інноваційних технологій навчання з викладом матеріалу та форм проведення занять. Відбулася стрімка інноваційна зміна у медичній освіті. І сьогодні у змішаній формі навчання у вищих медичних школах є можливість поєднання симуляційних технологій

навчання та інформаційно-комунікаційних технологій. Освіта та навчання стало більш інтерактивним, індивідуалізованим, легким та ефективним. З розвитком технологій штучного інтелекту поєднання онлайн- і офлайн-освіти буде динамічно розвиватися і надалі.

Список літератури

1. Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva: World Health Organization; 2021. — URL: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>

2. Про затвердження Положення про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію : Наказ МОЗ України від 22.06.2021 № 1254. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-22062021--1254-pro-zatverdzhennja-polozhennja-pro-internaturu-ta-vtorinnu-likarsku-provizorsku-specializaciju>

3. Potapchuk O. I., Lutsyk I. B., Hevko I. V., Buyak B. B. Implementation of the concept of a smart university in terms of distance education. *Information Technologies and Learning Tools*. 2022. 92 (6). Pp. 140–153. URL: <https://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/issue/view/121>

4. Про затвердження Положення про дистанційне навчання : Наказ Міністерства освіти і науки України від 25.04.2013 № 466 (із змінами, внесеними від 08.09. 2020 № 1115). — URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13%22%20/1%20%22Text>

5. Abbasi Abianeh, Nooshin; Yazdani, Shahram; Heydari, Majid; Farmad, Somaieh Akbari. Global perspectives on trends in health higher education. *J Family Med Prim Care*. 2022 Sep. 11 (9). Pp. 4991–5003. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9731060/>

6. Xue-Tao Fu, Yi Hu, Bing-Chun Yan, Yun-Gen Jiao, Shi-Jun Zheng, Ying-Ge Wang et al. The Use of Blended Teaching in Higher Medical Education during the Pandemic Era. *Int J Clin Pract*. 2022. 14. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9678442/>

Божко Антон Геннадійович,
асистент кафедри травматології та ортопедії

Якушев Сергій Олександрович,
асистент кафедри травматології та ортопедії

**НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ
ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ
«ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ»
НА КАФЕДРІ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ
ДНІПРОВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ**

Дніпровський державний медичний університет

В період реформування системи охорони здоров'я України важливим напрямком є удосконалення та підвищення рівня післядипломної підготовки лікарів. Сучасність потребує приведення медичної освіти у відповідність до державних та міжнародних стандартів. Тому лікар ортопед-травматолог повинен бути не просто кваліфікованим спеціалістом, а ще й гарним клініцистом таким, який повинен надавати медичну допомогу на своєму рівні не спрямовуючи пацієнта на більш вищий, спеціалізований. Тому новітні технології підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Травматологія та ортопедія» основана на викладені найсучасніших даних в області теоретичної клінічної інформації та наданні можливості застосувати ці знання практично. Навчання в інтернатурі випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації являє собою етап післядипломного навчання на профільних за фахом кафедрах і базах медичних академій або університетів. В інтернатуру з травматології та ортопедії зараховуються випускники лікувальних факультетів після складання Державних іспитів і присвоєння кваліфікації лікаря та магістра медицини. Мета інтернатури — забезпечити придбання професійних навичок та підготовка лікаря спеціаліста для роботи в поліклініці, травм пункті та травматологічному відділенні лікарні. Тривалість навчання в інтернатурі з травматології та ортопедії складає 2 роки. Початок занять 1 серпня на базі заочного стажування. Навчання розподіляється на заочне на базах стажування та очне на кафедрі. В кінці першого року нав-

чання лікарі-інтерни складають проміжну атестацію на визначення рівня знань і практичних навичок. По завершенню другого року навчання лікарі-інтерни атестуються з присвоєнням звання лікаря-спеціаліста з травматології та ортопедії. Для більш систематизованого вивчення програма розділена на курси, кожний з них на підрозділи, яка включає не тільки питання травматології та ортопедії, а і суміжні дисципліни. Головним методичним принципом навчання на базах стажування в інтернатурі є розвиток набутих на кафедрі знань, застосування їх на практиці та подальше поглиблення засвоєння практичних та теоретичних знань. Навчання інтернів здійснюється за індивідуальним планом. Практичними навичками лікарі-інтерни оволодівають, працюючи під керівництвом викладачів кафедри або завідуючих ортопедо-травматологічними відділеннями заочних баз навчання. Інтерн веде 6–8 хворих. Викладач контролює якість оформлення документації, постійно надає інтерну необхідну допомогу і коригує його роботу. Обґрунтуванню тактики та плану лікування хворих приділяється особлива увага. Основним завданням лікаря-інтерна є оволодіння не тільки навичками лікування хворих, а також участь у консиліумах, клінічних розборах, конференціях, реферативна робота з літературою. Обов'язковим для інтерна є чергування: не менше двох на місяць. Професійні навички оцінюються на всіх етапах підготовки: на початку інтернатури (базовий контроль), при здачі заліків по розділах програми, на кварталних атестаціях, по ходу реферативних доповідей, під час диференційованого заліку в кінці кожного циклу навчання та заключного екзамену. Всі види контролю за ходом підготовки відображаються в щоденнику роботи лікаря-інтерна. В процесі контролю викладач або керівник заочної бази оцінює розуміння інтерном фундаментальних, теоретичних положень з травматології та ортопедії, світогляд, уміння застосовувати отримані знання на практиці, рівень оволодіння сучасними методами апаратної функціональної діагностики з ортопедії і травматології, а також для визначення форми, складності і прогнозу захворювання, уміння використати останні досягнення специфічної терапії окремих захворювань, методи їх профілактики. Крім того, лікар-інтерн повинен знати накази, медичні вказівки, регламент МОЗ, обласних та міських відділів охорони здоров'я. Лікар-інтерн проводить самостійний прийом хворих в поліклініці, виконує різні діагностичні та лікувальні маніпуляції, виконує асистенцію в операційній травматологічних хворих у стаціонарі, закріплю-

ючи набуті практичні навички та вміння під наглядом керівника. Таким чином, формується система підготовки лікарів за фахом «Травматологія та ортопедія», яка відповідає вимогам сучасної медицини.

Список літератури

1. Анкин Н. Л., Анкин Л. Н. Травматология. Европейские стандарты диагностики и лечения. Київ : Кн. плюс, 2016. 455 с.
2. Коваленко В. М., Корнацький В. М., Манойленко Т. С., Шуба Н. М. Сучасний стан здоров'я народу та напрямки його покращення в Україні. Київ, 2005. 141 с.
3. Теорія і практика медичної реабілітації / О. М. Хвисюк (та ін.). Х. : Майдан, 2012. 520 с.
4. Павленко С. М., Пелипенко О. В., Півень Ю. М. Упровадження медичних стандартів в травматології та ортопедії на етапі первинної медичної допомоги. *Сімейна медицина*. 2012. № 4. С. 148–149.

Васильченко Лілія Вікторівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії № 3
з післядипломною підготовкою

Горностаєва Наталія Юріївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії № 3
з післядипломною підготовкою

Папінко Роман Мар'янович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії № 3
з післядипломною підготовкою

ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Одеський національний медичний університет

Для формування професійних компетенцій у лікарів-інтернів в умовах військового стану обов'язковим компонентом є використання інноваційних форм навчання [1, с. 265; 2, с. 102].

Одним із засобів навчальних технологій є активна імітаційна методика — навчання на основі клінічного випадку (клінічних сценаріїв). Сучасна методика передбачає використання клінічних сценаріїв, що дозволяють імітувати реальні ситуації у клінічній практиці. Дана методика дозволяє поєднувати оцінку теоретичних питань підготовки лікарів-інтернів та визначати у них практичні та комунікативні навички.

Сценарій клінічної ситуації та завдання для її вирішення формує викладач, ґрунтуючись на потребі конкретного практичного заняття. Обсяг практичних завдань полягає у виявленні основної проблеми, встановленні діагнозу, проведенні диференціальної діагностики, інтерпретації результатів інструментальних та лабораторних досліджень та виборі оптимального методу лікування. Викладач створює для здобувачів як стандартні, типові клінічні випадки, і нестандартні неординарні ситуації. Це дозволяє лікарям-інтернам адаптуватися до складних випадків у клінічній практиці, а також стимулювати їх на пошук оптимальних шляхів вирішення та їх реалізації.

На початку практичного заняття всі учасники поділяються на три групи: перша — група «медичних працівників» для вирішення клінічного сценарію, друга — група «батьків пацієнта» для збору скарг та анамнезу життя та захворювання, і третя — група «експертів», завданням яких є контроль за правильністю проведення цього завдання. Після кожного виконання завдань клінічного сценарію проводиться обговорення різних сторін проведеної симуляції: повноцінність зібраного анамнезу, скарг, правильність встановлення діагнозу та призначень додаткових досліджень, а також аналіз лабораторних даних, визначення тактики ведення пацієнта та призначення терапії відповідно до сучасних протоколів лікування та стандартів надання медичної допомоги.

На наш погляд, рішення сформованих викладачем клінічних ситуацій стимулює аналітичне мислення лікаря-інтерна і дозволяє кожному з них виявити свої теоретичні знання та наявні практичні навички/компетентності, а також дає можливість приймати самостійні рішення.

Наявний досвід проведення занять на основі методики з використанням клінічних сценаріїв дозволив зробити висновок про високу ефективність практичних занять серед лікарів-інтернів у сучасних умовах. Це дозволяє викладачеві контролювати процес навчання та аналізувати дії всіх учасників, а також створює для здобувачів комфортні умови занять та можливість кожному учаснику проявляти себе.

Список літератури

1. Шевченко В. В. Удосконалення практичної підготовки студентів з медицини надзвичайних ситуацій. *Основні напрямки підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, 26 берез. 2015 р.* Полтава, 2015. С. 264–266.
2. Мазур Л. А. Методи та підходи в навчальній діяльності у вищих медичних навчальних закладах. *Сучасні методичні технології керування навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: матеріали навчально-методичної конференції, 15 лютого 2018 року.* Вінниця, 2018 р. С. 102–103.

Воробйов Олег Геннадійович,
молодший науковий співробітник
Науково-дослідної лабораторії

Табуненко Володимир Олександрович,
кандидат технічних наук, доцент,
професор кафедри електротехнічних систем
комплексів озброєння та військової техніки

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

Харківський національний університет Повітряних Сил

Інновації в освіті це процес запровадження та поширення в освітній практиці нових ідей, засобів, педагогічних та управлінських технологій, використання нових ефективних способів подачі інформації, навчання самостійного пошуку потрібної інформації, перевірки її адекватності, підвищення інтересу тих, хто навчається до нового процесу.

Військово-політична та соціально-економічна ситуація, що змінюється, в сучасній Україні зумовила необхідність модернізації освіти у вищій школі. Необхідно не лише випустити бакалавра чи магістра, який отримав підготовку високого рівня, а й включити його вже на стадії навчання у розробку нових технологій, адаптувати до умов конкретного медичного чи військового середовища, зробити його провідником нових ідей та їх вирішення.

У зв'язку з цим перед викладачами вищих навчальних закладів України стоїть завдання розробки та впровадження таких прийомів та методів навчання, які були б націлені на активацію творчого потенціалу тих, хто навчається та їх бажання навчатися у вищій школі [1–2].

На сьогоднішньому етапі розвитку нашого суспільства як ніколи зросла соціальна потреба у нестандартно мислячих творчих особистостях. Потреба творчої активності у розвиненому технічному мисленні, в умінні конструювати, оцінювати, раціоналізувати техніку та різноманітні технології швидко зростає. Вирішення цих проблем багато в чому залежить від змісту та технології навчання майбутніх лікарів, інженерів та військових.

В процесі впровадження інноваційних методів навчання передбачається запровадження нових цілей та завдань, методики їх вирішення, зміни змісту і форми навчання та нових підходів до виховання тих, хто навчається. Ці інновації мають бути вже зараз спеціально спроектованими та розробленими з ініціативи існуючого педагогічного складу вищих навчальних закладів нашої держави [3].

Головним завданням вищого навчального закладу на сучасному етапі є підготовка тих, хто навчається, здатних нестандартно, гнучко та своєчасно реагувати на зміни у суспільстві. Тому для підготовки до професійної діяльності у майбутньому використовуються інноваційні методи навчання у вищих навчальних закладах України. Це передбачає використання сучасних форм та засобів навчання, застосування у викладанні нових методів пізнання: використання комп'ютерів, аудіо, відео та електронно-обчислювальної техніки. Комунікативна методика є на сьогоднішній день найбільш популярною та ефективною у навчанні багатьох дисциплін.

Комунікативна методика включає поєднання традиційного та інтенсивного методів із низкою своїх особливостей, де ті, хто навчається мають можливість використовувати отримані знання у реальних життєвих ситуаціях.

Впровадження інтерактивних форм навчання — один із найважливіших напрямів удосконалення підготовки тих, хто навчається у сучасній вищій школі. Основні методичні інновації пов'язані сьогодні із застосуванням саме інтерактивних методів навчання.

Нині в освітній практиці відомі педагогічні технології, які найбільш часто використовуються [4]:

— структурно-логічні технології: поетапна організація системи навчання, що забезпечує логічну послідовність постановки і вирішення дидактичних завдань на основі поетапного відбору їх змісту,

- форм, методів і засобів із урахуванням діагностування результатів;
- інтеграційні технології: дидактичні системи, що забезпечують інтеграцію міжпредметних знань і вмінь, різноманітних видів діяльності на рівні інтегрованих курсів (у т. ч. електронних);
 - професійно-ділові ігрові технології: дидактичні системи використання різноманітних «ігор», під час проведення яких формуються вміння вирішувати завдання на основі компромісного вибору (ділові та рольові ігри, імітаційні вправи, індивідуальний тренінг, комп'ютерні програми тощо);
 - тренінгові засоби: система діяльності для відпрацювання певних алгоритмів вирішення типових практичних завдань за допомогою комп'ютера (психологічні тренінги інтелектуального розвитку, спілкування, розв'язання управлінських завдань);
 - інформаційно-комп'ютерні технології, що реалізуються в дидактичних системах комп'ютерного навчання на основі діалогу «людина-машина» за допомогою різноманітних навчальних програм (тренінгових, контролюючих, інформаційних тощо);
 - діалогово-комунікаційні технології: сукупність форм і методів навчання, заснованих на діалоговому мисленні у взаємодіючих дидактичних системах суб'єкт-суб'єктного рівня.

Головне — розвинути здібності тих, хто навчається, підготувати суспільству особистість, здатну самостійно мислити та приймати рішення.

Підсумовуючи, можна відзначити, що у основі інноваційних методів навчання лежать активні методи навчання у вищій школі, які допомагають формувати творчий, інноваційний підхід до розуміння професійної діяльності, розвивати самостійність мислення, вміння приймати оптимальні за умов певної ситуації рішення. Як показує практика, використання інноваційних методів у професійно-орієнтованому навчанні є необхідною умовою для підготовки висококваліфікованих фахівців.

Список літератури

1. Болонский процесс: поиск общности европейских систем высшего образования (Проект TUNING) / Под научной редакцией д. п. н. В. И. Байденко, Москва — Астана, 2006. 6 с.
2. Осмоловская И. М. Инновации и педагогическая практика. *Народное образование*. 2010. № 6. С. 182–188.

3. Базилевич С. В., Брылова Т. Б., Глухих В. Р., Левкин Г. Г. Использование инновационных и интерактивных методов обучения при проведении лекционных и семинарских занятий. *Наука Красноярья*. 2012. № 4. С. 103–113.

4. Бистрова Ю. В. Інноваційні методи навчання у вищій школі України. *Право та інноваційне суспільство*. № 1 (4). 2015. С. 27–33.

Гельмбольдт Володимир Олегович,
доктор хімічних наук, професор,
завідувач кафедри фармацевтичної хімії

Нікітін Олексій Володимирович,
старший викладач кафедри фармацевтичної хімії

Шишкін Іван Олегович,
асистент кафедри фармацевтичної хімії

МУЛЬТИМЕДІЙНІ ЗАСОБИ ЯК ІНСТРУМЕНТ УДОСКОНАЛЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ОДЕСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Одеський національний медичний університет

На сучасному етапі розвитку та глобальних змін відбувається інтенсивний розвиток і широке впровадження інформаційних технологій, що суттєво впливає на характер виробництва та наукових досліджень, освіти, культуру, побут, соціальні взаємини тощо.

Інформаційні технології, що визначили образ і сутність ХХІ століття, спричинили вплив на зміст і характер освіти. Сучасна модель освіти — це конвергенція інформаційних технологій та інфраструктури Інтернет. Така модель освіти характеризується високим ступенем мобільності, відкритістю й доступністю для більшого кола споживачів освітніх послуг. Вона забезпечує освіту іншої якості, що дозволяє людині обрати унікальний для неї стиль, темп, час навчання та забезпечує формування умінь віднайти й ефективно використати інформаційний ресурс, що є важливішим, ніж володіти ним. У процесі такого навчання відбувається пошук знань, необхідних для вирішення навчальної та

професійної проблеми, осмислення їх нових значень, навчання через власні відкриття й оцінку своїх досягнень та суттєва зміна безпосередньої взаємодії суб'єктів навчання.

Навчання за допомогою мультимедійних засобів є логічним доповненням освітнього процесу, який ґрунтується на інформаційних технологіях, адже подання змісту освіти здійснюється на більш високому якісному та технічному рівнях.

Мультимедійні технології визначають як порядок розробки, функціонування та застосування засобів інформації різних модальностей. Мультимедійні засоби тлумачать як апаратні та програмні засоби, що реалізують мультимедійну технологію. Результатом використання мультимедійних технологій є створення мультимедійних продуктів як документів, що несуть інформацію різних типів і передбачають використання спеціальних технічних пристроїв для їх створення та відтворення.

Використання мультимедійних засобів у безперервному професійному розвитку фахівців у галузі охорони здоров'я забезпечує:

- стимулювання когнітивних процесів, що сприяє більш глибокому розумінню змісту навчання;
- підвищення мотивації слухачів щодо опанування новою інформацією;
- зростання інформативності й репрезентативної цінності навчального матеріалу;
- залучення матеріалів із реальної професійної практики, що уможливорює органічне поєднання теоретичної і практичної складових навчання та поглиблення професійної компетентності фахівців;
- розвиток умінь фахівців використовувати нові інформаційні технології у практиці навчання і професійній діяльності;
- підвищення професійно-педагогічної майстерності викладачів з огляду на сучасні вимоги до проектування навчального заняття з використанням інформаційних технологій [1].

У теперішній час запровадження мультимедійних засобів навчання є важливою дидактичною умовою забезпечення ефективного професійного зростання фахівців. Використовуючи усі можливі мультимедійних засобів для проведення лекцій, семінарських, практичних, лабораторних занять і самостійної роботи, можна отримати ефективний інструмент навчання, що дозволяє сформуванню у фахівців високі професійні якості шляхом активізації інтересу до навчання, ґрунтовній професійній підготовці, якісній організації навчального процесу.

Мультимедійні засоби навчання є універсальними, оскільки можуть бути використані на різних етапах заняття: під час мотивації як постановка проблеми перед опануванням змістом освіти, у поясненні нового матеріалу як ілюстрації, під час закріплення та узагальнення знань як можливості повернення до окремих розділів і блоків змісту освіти, для контролю знань.

Сучасний рівень розвитку комп'ютерної техніки дозволяє широко використовувати мультимедійні технології, що поєднують різноманітні засоби навчання — тексти, графічні зображення, музику, відео і мультимедію в інтерактивному режимі. Відтак, мультимедійні засоби забезпечують модернізацію процесу навчання, сприяють створенню інноваційного освітнього середовища, оптимізують самостійну навчально-пізнавальну діяльність, дозволяють практично реалізувати методологічні і теоретичні основи підвищення професійної компетентності фахівців у галузі охорони здоров'я [2].

Мультимедійні засоби навчання використовуються при проведенні різного типу занять. Використовуючи мультимедійні засоби, викладач має врахувати особливості конкретної навчальної дисципліни, специфіку відповідної науки, особливості методів дослідження та подання інформації тощо. Мультимедійні засоби повинні відповідати цілям і завданням курсу навчання і органічно вписуватися у самостійну пізнавальну діяльність.

Незважаючи на те, що наразі доступною стала велика кількість джерел інформації і лекція втрачає свою інформативну функцію, вона залишається провідною формою навчання дорослих. Перевага лекції полягає саме у її високій інформаційній насиченості, що позначається на логічному, глибокому висвітленні основних положень певної науки.

Для підвищення ефективності лекції доцільно застосовувати засобами сучасних інформаційних технологій з метою активізації інтелектуальної діяльності тих, хто навчається. За умов комп'ютеризації освітнього процесу системне використання мультимедійних засобів дозволяє осучаснити лекції. Проведення лекції у режимі презентації з використанням програми MS PowerPoint, складовими якої є сукупність слайдів з відповідним текстом, графікою, анімацією і звуком, супроводжує виклад основного матеріалу лекції.

Презентація лекційного матеріалу — одна з ефективних, з педагогічної точки зору, форм проведення аудиторних занять, оскільки реалізується головний дидактичний принцип — наочності. Крім того, сти-

мулюється запам'ятовування навчального матеріалу, відбувається свідоме засвоєння сутності явищ та процесів, що вивчаються, концентрується увага завдяки візуальній різноманітності; заощаджується час, збільшується обсяг та підвищується якість подання навчального матеріалу [3].

Використання мультимедійних засобів інтенсифікує роботу викладача. Розроблені матеріали легко поновлюються, доповнюються, удосконалюються, зберігаються.

Доцільним є використання мультимедійних засобів при проведенні практичних (лабораторних) і семінарських занять, під час яких ті, хто навчаються, закріплюють здобуту інформацію, засвоюють знання, формують уміння і навички, що впливає на професійну компетентність фахівця. Вибір мультимедійних засобів для проведення практичних (лабораторних) занять здійснюється за такими критеріями: необхідність використання інформаційних технологій у фронтальній, груповій роботі чи індивідуальній роботі; переважаючи види робіт для опанування змістом освіти з певної теми; наявність електронних підручників і посібників як засобів самонавчання; використання окремих типів файлів (зображення, відео, аудіо, анімації) з електронних засобів навчального призначення, з дистанційних курсів, з матеріалів мережі Інтернет.

Таким чином, обґрунтоване використання мультимедійних засобів переводить процес навчання з відтворювального рівня засвоєння знань, умінь, навичок до творчого самостійного їх набуття, зумовлює адаптацію в інформаційному суспільстві.

Список літератури

1. Синиця М. О. Використання мультимедійних технологій у навчальному процесі ВНЗ як засіб формування педагогічних знань. *Професійна педагогічна освіта: становлення і розвиток педагогічного знання: монографія* / за ред. проф. О. А. Дубасенюк. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. С. 418–438.

2. Інформатика: Комп'ютерна техніка. Комп'ютерні технології : підручник для студентів вищих навчальних закладів / за ред. О. І. Пушкаря. К. : «Академія», 2012. 704 с.

3. Демехіна І. П. Мультимедійні засоби навчання як вирішальний фактор ефективності навчального процесу. URL : <http://intkonf.org/demehina-ip-multimediyuni-zasobi-navchannya-ya-kvirishalniy-faktor-efektivnosti-navchalno-go-protsesu/>

Годлевський Леонід Семенович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри біофізики, інформатики
та медичної апаратури

Марченко Сергій Валерійович,
старший викладач кафедри біофізики,
інформатики та медичної апаратури

Мандель Олександр Володимирович,
кандидат фізико-математичних наук, доцент,
доцент кафедри біофізики, інформатики
та медичної апаратури

Приболовець Тетяна Володимирівна,
старший викладач кафедри біофізики,
інформатики та медичної апаратури

Пономаренко Андрій Іванович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри біофізики,
інформатики та медичної апаратури

ІННОВАЦІЙНІ МЕДИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ФАКТОР МОТИВАЦІЇ ДО ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ

Одеський національний медичний університет

На сьогодні штучний інтелект (ШІ) знаходить все зростаючу сферу застосування в медичній практиці. Зокрема, йдеться про застосування засобів ШІ з метою вирішення діагностичних та прогностичних клінічних питань щодо розпізнавання необхідної інформації, яка надходить у вигляді зображень, біофізичних сигналів, голосових та текстових повідомлень. Причому, найбільшими викликами в системі охорони здоров'я, зважаючи на масові епідеміологічні та військові події останніх років, на перший план виходять технології постійного моніторингу відповідних показників, в тому числі значного контингенту з високими ризиками виникнення тих чи інших захворювань, що призводить до накопичення надзвичайно великих обсягів інформації (big

data). Обробка big data передбачає застосування можливостей ШІ із використанням засобів машинного навчання, в тому числі алгоритмів класифікації відповідної інформації [2, 7].

Лікар на своєму робочому місці має значні можливості для застосування засобів ШІ для підвищення ефективності своєї роботи. Зокрема, лікарі формують базу даних своїх пацієнтів у форматі «підтримки прийняття діагностичних рішень», використовуючи технологічні рішення на базі нейронних мереж “Neural Excel”. Однак, користування таким сучасним та зручним методом потребує певних знань з курсу медичної інформатики, а також дотримання міжнародних стандартів до різних видів медичної інформації.

З появою інновацій у сфері штучного інтелекту (ШІ), які мають суттєвий вплив на медичну практику постає питання про те, чого саме повинні навчитися студенти-медики [4, 7]. У той час як компетенції для клінічного використання штучного інтелекту загалом подібні до компетенцій для будь-якої іншої нової технології в медицині, існують якісні відмінності, які мають вирішальне значення, наприклад для оцінки валідності висновків ШІ, а також забезпечення захисту медичних даних [3, 6]. Таким чином, при викладанні курсу медичної інформатики необхідним є поєднання надійних доповнень ШІ, орієнтованого на учня, до базових навчальних планів.

Клінічний контекст ШІ потрібно розуміти так само, як і інші технології, які впливають на прийняття клінічних рішень. Лікар, який використовує, наприклад, МРТ не потрібно розуміти фізику обертання частинок, що розрізняє зважене сканування T1 і T2, але вони повинні вміти:

1. Визначати, показання до застосування відповідних технологій (T1 та T2), а також розуміти, які вхідні дані необхідні для отримання значущих результатів.

2. Інтерпретувати — розуміти та інтерпретувати результати з відповідним ступенем точності та специфічності, включаючи усвідомлення джерел помилок, упередженості, або неможливості до клінічного застосування.

3. Пояснювати — вміти повідомити результати та процеси, що лежать в їх основі, таким чином, щоб суміжні медичні працівники та пацієнти могли зрозуміти пояснення.

Зазначені навички набувають певних особливостей у контексті ШІ. Для (1) і (2) медичним працівникам важливо розуміти залежні від інформаційного контексту показники ефективності ШІ, а також мати

уявлення щодо факторів, які можуть знизити ефективність алгоритмів для певних груп пацієнтів [6]. Щоб задовольнити вимоги інформованої згоди з боку пацієнта та подальшої клінічної співпраці, лікар повинен повідомити пацієнтам, родинам та колегам своє розуміння походження, характеру та обґрунтування результатів отриманих за допомогою засобів ШІ, в тому числі спираючись на особливості застосованого діагностичного алгоритму (3).

Необхідно докласти спільних зусиль, щоб виховати лікарів, які вільно володіють ШІ та медициною і є лідерами щодо впровадження технологій ШІ в роботу лікувально-профілактичних закладів. Така подвійна компетенція є важливою, так як йдеться про вирішення проблеми обрання клінічно значущих параметрів стану здоров'я пацієнта, які мають кількісний вимір і відповідно можуть бути обчислені засобами ШІ. Якщо, до прикладу, подібні параметри будуть обирати медики за відсутності відповідної компетенції з медичної інформатики, чіткі клінічні цілі залишаться непоміченими, і погіршить розробку технічних «рішень у пошуках проблем» [6]. Тому виключно мультидисциплінарний інтегрований підхід до навчання сприятиме досягненню цієї мети. Причому, навчальні компоненти повинні бути спрямовані на вирішення питань повсякденної практики, тоді як позакласні та вибіркові програми можуть бути націлені на стимулювання інноваційної діяльності. Обидва компоненти сприяють обговоренню того, як конвергенція між штучним інтелектом і медициною зараз впливає і продовжуватиме впливати на особистість лікаря, його фаховий рівень. Компетенції щодо штучного інтелекту можуть бути інтегровані в навчальні програми післядипломного навчання, в існуючі дослідження або блоки-вебінари покращення якості навчання.

Позитивний досвід Гарвардського медичного університету викладання ШІ, як складової стратегічного плану навчання з курсу медичної інформатики студентів медиків свідчить щодо високої мотивації студентів до запропонованого навчального курсу [4]. Причому, обсяг інформаційно-технічних знань було складено в співпраці із фахівцями Массачусетського технологічного університету. Важливим висновком учасників навчання є акцент на важливість пошуку синергії між навчальними цілями та їх виконанням, яке здійснюється на основі чіткої відповідності набутих знань щодо вирішення актуальних науково-практичних проблем зі майбутньої спеціальності студента-медика.

Слід підкреслити, що подібний підхід мотивації студентів до опанування знаннями з курсу біофізики та медичної інформатики та було

апробовано в ОНМедУ на етапі створення та впровадження телемедичної телемережі Одеського регіону, яка на сьогодні є зразковою в Україні [3, 5]. Отримані результати свідчать, що інтеграція суто медичних знань з інформаційно-технічними знаннями має не тільки прикладне, але й високий мотиваційне значення. Запропонована паритетна форма навчання на основі інтеграції медичних та інформаційно-технічних знань дозволяє формувати дійові партнерські навчально-методичні, нормативно-правові, адміністративно-організаційні та господарські відносини в системі «викладач — учень — вищий / середній спеціальний навчальний заклад [1]. В більш широкому сенсі це складає необхідну передумову побудови інформаційного суспільства, так як паритетне навчання дозволяє регулювати і відстежувати дотримання прав джерела та користувача інформації. Зазначена інтеграція набуває більш чіткого окреслення за сьогоднішніх умов революційного за наслідками впровадження систем штучного інтелекту в систему охорони здоров'я, складає фундамент формування пропозицій щодо власних стартапів, проектів інноваційних медико-біологічних досліджень.

Зрештою, перед медичними школами поставлено завдання готувати лікарів для майбутнього, в якому штучний інтелект буде відігравати важливу роль. Для того, щоб досягти успіху в цьому завданні, для студентів буде важливо мати навчальні та позакласні можливості для вивчення клінічного використання, технічних обмежень та етичних наслідків інструментів, які є в їх розпорядженні. Враховуючи важливість і потенційний вплив цієї технології, ми повинні діяти як для забезпечення бази грамотності штучного інтелекту серед лікарів у цілому, так і для виховання навичок та інтересів майбутніх лідерів, які рухатимуть інновації в цьому просторі.

Список літератури

1. Запорожан В. М., Бажора Ю. І., Марічереда В. Г., Годлевський Л. С. Паритетне навчання як спосіб підвищення мотивації до навчання учнів середніх спеціальних та вищих навчальних закладів. Авторське свідоцтво права на науковий твір за № 34004.
2. Баязітов М. Р., Баязітов Д. М., Бузиновський А. Б., Ляшенко А. В., Новіков Д. В., Годлевський Л. С. Порівняльна ефективність класифікаторів зображень під час розпізнавання зон інтересу при лапароскопічних втручаннях. *Медична інформатика та інженерія*. 2020. № 2. С. 62–69.

3. Buzinovskiy A. B., Kovalenko O. S., Bayazitov N. R., Godlevskiy L. S. The effectiveness of surgeon decision on pain syndrome of pelvic origin treatment in women estimated with the model of decision tree. *Кибернетика и вычислительная техника*. 2018. № 2 (192). С. 60–72.

4. Chen I. Y., Joshi S., Ghassemi M. Treating health disparities with artificial intelligence. *Nat. Med.* 2020. 26. Pp. 16–17.

5. Godlevskiy L. S., Kalinchuk S. V., Bayazitov N. R., Smirnov I. V., Adeyinka M., Samchenko I. A., Bayzakov U. A. First results of the implementation of telemedical service in the Odessa region. *Polish Journal of Medical Physics and Engineering*. 2007. 13 (2). Pp. 105–114.

6. Leonelli S., Lovell R., Wheeler B. W., Fleming L., Williams H. From FAIR data to fair data use: Methodological data fairness in health-related social media research. *Big Data & Society*. 2021. 8 (1). <https://doi.org/10.1177/20539517211010310>

7. Topol E. J. High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. *Nat. Med.* 2019. 25. Pp. 44–56.

Єгоренко Ольга Сергіївна,
асистент кафедри симуляційних
медичних технологій

Онищенко В'ячеслав Ігорович,
асистент кафедри симуляційних
медичних технологій

ШЛЯХИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ МЕТОДИКИ «СИМУЛЬОВАНИЙ ПАЦІЄНТ» В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС У МЕДИЧНИХ ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ

Одеський національний медичний університет

Наразі основною метою в медичній освіті в Україні є впровадження інноваційних технологій, перегляд освітніх стратегій та технологій (проблемно-орієнтоване навчання, міждисциплінарна освіта, командна робота, пацієнт як об'єкт медичної освіти, використання цифрових технологій). Не є винятком і Одеський національний медичний

університет, який вже давно є лідером в Україні щодо імплементації новітніх технологій в освітній процес.

На зорі створення центру симуляційної медицини, постала проблема з набору співробітників для ролей симуляційних пацієнтів. (СП) [1]. Однак, її було впевнено подолано.

Яке ж основне завдання керівника симуляційних центрів? Основним і найпершим завданням керівника симуляційних центрів є створення бази даних симуляційних пацієнтів, її постійне оновлення відповідно до вимог навчальної програми та робочої програми кафедри, а головне — утримання та постійна мотивація підготовлених працівників. Наш власний досвід показує, що усна інформація є найкращим методом пошуку кандидатів на посади симуляційних пацієнтів. Крім того, після створення банку СП, вважаємо можливим набирати волонтерів з вуст в уста серед уже працевлаштованих СП. Лікарі, які працюють в університетських лікарнях і відділеннях, працюють з пацієнтами і можуть допомогти в пошуку СП. Якщо ж потрібен великий обсяг СП і достатній бюджет, можливо, доведеться покладатися на рекламу [3]. Однак, незалежно від того, який метод набору обраний, претенденти, які бажають взяти участь у програмі СП, повинні пройти ретельну перевірку. Керівник повинен прийняти остаточне рішення щодо умов оплати перед пошуком, вирішити платні найманці чи волонтери? Досвід показує, що працюючи пацієнти більш відповідально ставляться до своєї роботи та обов'язків. Під час відбору пацієнтів для нашої бази даних ми використовували чотири рішучих етапи, щоб залучити запропонованих пацієнтів [2].

Етап 1: Відбіркове інтерв'ю з такими запитаннями, на кшталт «Чому вас цікавить СП?»

Етап 2: Проінформувати кандидата про його обов'язки. Це включає в себе можливість спостерігати як за власним навчанням кандидата, так і за рольовою грою.

Етап 3: Взаємно погодити освітні цілі програми.

Етап 4: Встановіть випробувальний період, щоб оцінити навички та здібності кандидата, і натомість дайте кандидату можливість оцінити, чи подобається йому бути СП.

Випробувальний термін у СП є дуже корисним і допомагає відхилити роботу окремих претендентів у разі виникнення проблем під час первинного навчання. Ключовими моментами підтримки мотивації та професіоналізму СП є:

1. СП постійно залучається до навчального процесу без значних перерв.

2. Постійний супровід зворотного зв'язку СП для врахування побажань СП при розробці плану роботи на рік, місяць і тиждень.

3. Одним з найбільш впливових факторів мотивації для СП є гонорари і додаткові бонуси, доцільно розробити мотиваційну програму для залучення волонтерів виключно на основі їхнього бажання, сприяти навчанню здобувачів вищої освіти, отримувати задоволення та підвищувати свою самооцінку [4].

Беручи до уваги все вищезазначене, є можливість прийти до висновку, що симульований пацієнт є невід'ємною частиною у підготовці висококваліфікованих спеціалістів та забезпеченні якості освіти у вищій медичній школі.

Список літератури

1. Запорожан В. М., Кресюн В. Й., Рогачевський О. П., Чернецька О. В. Перспективи впровадження сучасних інновацій в освітню діяльність університету. *Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю "Актуальні питання якості медичної освіти"*. 2016. С. 73–76.

2. Марічерета В. Г., Рогачевський О. П., Каштальян М. М., Москаленко Т. Я., Каштальян Н. М. Як оцінити компетентність студента-медика? Що оцінювати? *Проблеми екології та медицини*. 2017. Том 21. Вип. 1–2. С. 73–76.

3. Запорожан В. М. . Кресюн В. Й., Чернецька О. В. Оптимізація освітньої діяльності університету відповідно до Закону України «Про вищу освіту» . *Медична освіта*. 2015. Вип. 2. С. 53–55.

4. Рогачевський О. Стратегічна модель розвитку закладу вищої медичної освіти. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. Вип. 3 (23). С. 33–40.

Журавльова Лариса Володимирівна,
доктор медичних наук, професорка,
завідувачка кафедри внутрішньої медицини № 3
та ендокринології

Олійник Марія Олександрівна,
кандидат медичних наук, доцентка,
доцентка кафедри внутрішньої медицини № 3
та ендокринології

Федоров Володимир Олександрович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3
та ендокринології

Сікало Юлія Костянтинівна,
кандидат медичних наук, доцентка,
доцентка кафедри внутрішньої медицини № 3
та ендокринології

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПЛАТФОРМИ ВІРТУАЛЬНИХ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ CASUS В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Харківський національний медичний університет

Викладацька діяльність це складний комплекс навчальних та організаційних заходів, що лежить в основі проектування освітніх програм вищої освіти. Особливе місце в них відводиться практичній підготовці майбутніх лікарів. Програми навчання включають практичну підготовку на клінічних базах; практичний компонент також є частиною дисциплін, заліків, та іспитів. Кафедра внутрішньої медицини № 3 та ендокринології ХНМУ не є виключенням. На нашій кафедрі навчаються студенти 4, 5, 6 курсів, а також студенти 4 курсу проходять клінічну виробничу практику. Дійсно, саме на практиці можна оцінити сформованість компетенцій та рівень готовності спеціаліста до самостійної роботи.

На сьогодні медична освіта надає великий спектр педагогічних технологій для навчання та оцінки практичних навичок студентів. Створення безпечного навчального середовища для відпрацювання практи-

чних навичок є важливою частиною цих технологій. Доведено, що набуття практичного медичного досвіду під контролем викладача, навчання на власних помилках без ризику для пацієнта, отримання швидкої оцінки своїх дій та багаторазове повторення маніпуляції дозволяють забезпечити якісно вищий рівень підготовки майбутнього лікаря [1, 2]. З початком епідемії COVID-19 доступ студентів-медиків до хворих був значно обмежений, а повномасштабне військове вторгнення ще більше погіршило цю ситуацію в Україні. Але потреба у розвитку практичних навичок студентами не стала меншою.

Одним із засобів для практичної підготовки є навчання у симульованих умовах. Використання симуляційних технологій у медичному освітньому процесі повсюдно поширене, але зазвичай обмежується технічними навичками, а саме виконанням маніпуляцій. При цьому м'які навички, які включають вміння працювати в команді, проявляти емпатію до хворого, критично мислити, розвивати комунікативні навички тощо, також вимагають інтеграції симуляційних технологій.

На сьогодні існують різноманітні формати практичних тренінгів, які дозволяють студенту грати професійну роль, відпрацьовуючи навички маніпуляцій, способи прийняття рішення, розвиваючи клінічне мислення тощо. Одним із таких варіантів є робота із віртуальним пацієнтом (ВП). ВП — це інтерактивна комп'ютерна симуляція реальних клінічних сценаріїв з метою медичної підготовки, освіти та оцінки. Тобто, можемо сказати, що ВП це специфічний тип комп'ютерної програми, який імітує реальне життя. Існує велика кількість різноманітних програм, які відповідають певним вимогам для роботи із різними клінічними сценаріями. Основні види включають презентацію кейсу, сценарій з інтерактивним пацієнтом, гру з віртуальним пацієнтом, симуляцію з використанням програмного забезпечення, симуляцію зі стандартизованим пацієнтом (жива людина), застосування манекенів, симуляцію з віртуальним стандартизованим пацієнтом. Кожен із цих типів має специфічні технології та формати оцінки навички, допускає варіативність у рівнях інтерактивності, потребує різних навичок від фахівців, які розробляють ВП [3, 4].

У листопаді 2022 року співробітники нашої кафедри відвідали тренінг у Німеччині по впровадженню навчальних клінічних випадків у цифровому форматі до освітньої програми на медичних факультетах українських навчальних закладів — “Ukraine digital — Clinical reasoning in medical education” за підтримки Deutscher Akademischer Austausch Dienst (DAAD). Під час тренінгу з медичної дидактики та

методики викладання, спільно з учасниками проекту було розроблено навчальні плани та концепцію інтеграції клінічних випадків платформи із ВП “CASUS” до навчальних планів медичних факультетів.

CASUS — це веб-пакет програмного забезпечення для розробки та проведення навчання на основі конкретних випадків та педагогічної концепції, розробленої відділом медичної освіти Мюнхенського університету Людвіга-Максиміліана та компанією Instruct. ВП CASUS були добре інтегровані в навчальні плани на різних факультетах Європи та США, включаючи педіатрію, внутрішні хвороби, хірургію, медицину праці, неврологію та інші. Найчастіше ВП впроваджуються як самостійні навчальні модулі, але можливі й інші сценарії [5].

Медичний ВП CASUS зазвичай представляє історію реального пацієнта, підготовлений викладачами із висновками та лікуванням. Під час навчання на основі конкретного випадку студентам пропонується задокументувати відповідні висновки, сформулювати диференційний діагноз, вибрати необхідні обстеження та прийняти рішення щодо варіантів лікування в структурованій та ретельній формі. Кожен клінічний випадок містить від 5 до 25 екранних карток. Кожна картка являє собою змінну комбінацію текстових елементів з гіперпосиланнями, мультимедійним матеріалом, експертними коментарями для отримання додаткової інформації та, найважливіше, інтерактивними елементами, такими як різні типи запитань з негайною оцінкою відповідей студентів і детальним коментарем до відповіді. Наприкінці кожного випадку онлайн-анкета дозволяє студентам оцінити кейс [6].

Вважаємо, що інтеграція платформи CASUS в початковий процес є перспективною. Використання ВП допомагає перенести клініку в класну кімнату, що дозволяє студентам взаємодіяти та спілкуватися, щоб прискорити процес навчання. При розробці ВП для освітніх цілей традиційні навчальні матеріали, такі як статті, книги, фільми та слайд-презентації, і більш сучасні інструменти, такі як вебінари та онлайн-обговорення, можуть бути легко й ефективно взаємопов'язані. Якість клінічних випадків для створення ВП зростає і ці випадки стають все більшої якості зі складними конструкціями, що призводить до прогресу медичної освіти вже зараз.

Список літератури

1. Safari Y., Azizi S., Ziapour A. The virtual patient technology for medical education. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2018. 12 (9). Pp. 1–2.

2. Karas S. I. Virtual patients as a format for simulation learning in continuing medical education (review article). *Bulletin of Siberian Medicine*. 2020. 19 (1). Pp. 140–149.

3. Kononowicz A., Zary N., Edelbring S., Corral J., Hege I. Virtual patients — What are we talking about? A framework to classify the meanings of the term in healthcare education. *BMC medical education*. 2015. 15. P. 11.

4. Berman N. B., Durning S. J., Fischer M. R., Huwendiek S., Triola M. M. The Role for Virtual Patients in the Future of Medical Education. *Acad Med*. 2016. Sep 91(9). Pp. 1217–1222. doi: 10.1097/ACM.0000000000001146.

5. Urresti-Gundlach M., Tolks D., Kiessling C., Wagner-Menghin M., Härtl A., Hege I. Do virtual patients prepare medical students for the real world? Development and application of a framework to compare a virtual patient collection with population data. *BMC Med Educ*. 2017. Sep 22. 17(1). P. 174. doi: 10.1186/s12909-017-1013-1.

6. CASUS Virtual Patient System. URL: <http://lmu.casus.net>.

Замкова Альона Вікторівна¹,
кандидат біологічних наук, доцент,
доцент кафедри технології ліків

Валіводзь Ірина Петрівна²,
кандидат біологічних наук, молодший
науковий співробітник фізико-хімічної лабораторії
відділу медичної хімії

Молодан Юлія Олегівна¹,
асистент кафедри технології ліків

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ЯК ФАКТОР ПЕРЕТВОРЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

¹ *Одеський національний медичний університет*

² *Фізико-хімічний інститут ім. О. В. Богатського НАН України*

Характерною рисою сучасного суспільства за сучасних умов орієнтування і підвищення конкурентоспроможності на ринку праці диктує інноваційний підхід, та як без нього не можливе прогресування, вдосконалення системи якості освіти. Фактором сучасності слугує

стрімке зростання інноваційної активності не лише на рівні держави, а й на міжнародному рівні. Це характеризується більш значним впливом на впровадження новітніх науково-дослідних розробок, змінення та удосконалення в системі якості освіти, що направлена на підготовку кваліфікованих, професійно орієнтованих фахівців. Також важливим є і введення та більше поширене впровадження в освітній процес інноваційних методик в освітній процес.

Сам термін інновації (з англ. *innovation*) говорить про науково-технічні досягнення, нововведення. Спираючись на це поняття, його значення доволі багатогранне, але при цьому існують 2 основних підходи до його розуміння. В одному сенсі, під ним розуміють процес впровадження нового (наприклад, технології, методів організації), з іншого дослідження цього продукту — результат процесу впровадження якоїсь нової технології, методу, в фармацевтичній технології, наприклад, впровадження нового лікарського препарату. Характерною рисою інноваційних методів є науково-технічна новизна, нововведення. А інноваційна діяльність загалом характеризується комплексом дій, методів, які направлені на отримання нових виробів, наприклад новітніх лікарських засобів [1, 2].

Нововведення або інновації характерні для будь якої професійної діяльності, тому і є фактором або інструментом вивчення та аналізу. Самі інновації не виникають самі по собі, вони є результатом наукових пошуків, педагогічного досвіду викладачів вищої школи. Педагогічні інновації в науковій та педагогічній діяльності направлені на підвищення ефективності викладання, організації нового, а інноваційний процес стає комплексною діяльністю, що забезпечує створення, розвиток, використання інноваційних засад в навчанні.

Інноваційні методи навчання впроваджує нові способи взаємодії в системі викладач-студент, дає новітність в практичній діяльності при вивченні певної дисципліни або групи дисциплін, тобто є складовою активного і ефективного засвоєння освітнього матеріалу. Особливістю інноваційного отримання знань це відкритість до нового, орієнтація на особистісно-орієнтований підхід, тобто орієнтація не на викладача, а на студента. Ця орієнтація направлена на системний, компетентнісний, діалоговий, культуральний, інформаційно-технологічний підходи [3].

Сучасні інноваційні методи у вищій школі це так звані методи, що направлені на інновації в організаційному орієнтирі, тобто з тим, що пов'язано з оптимізацією освітньої діяльності. Інший орієнтир — це методологічні засади, що направлені на оновлення складу освіти та

підвищення його якості. Третій орієнтир — це управління, що дозволяє контролювати перші два підходи. Інноваційні методи навчання здебільшого включають використання комп'ютерних та інтерактивних технологій. Інтерактивні технології включають використання лекцій та практичні і семінарські заняття. Прикладом застосування інтерактивних технологій на семінарських заняттях є спори, дискусії, мозкові штурми. Використання в навчанні комп'ютерних технологій додає можливості в кращому засвоєнні знань, тобто більш ефективного процесі обробки, збереження та передачу інформації від студента до студента і навпаки.

Викладач в вищій школі — це педагог, який приймає рішення про дизайн складу, методів, стратегій і технологій освіти, від нього безпосередньо залежить реалізація освітніх реформ. З іншої сторони, держава та суспільство виступають як гарант педагогічної культури, ціннісних аспектів мислення викладача через професійну підготовку і систему підвищення кваліфікації викладачів. Використання інноваційних методів в освітньому процесі є одним з принципів сучасного викладання. Основна задача викладача — це сформуванню методологічну компетентність, задача вищого навчального закладу — стимулювати розвиток творчого потенціалу викладача та студента. Постійне вдосконалення та розвиток творчого потенціалу є розвитком викладача в професійній діяльності, а студент під впливом викладача стає більш компетентним та активним [5].

Провідною формою організації навчання є різні технології колективності, ігрові і групова діяльність. Важливою серед них можна вважати лекції, вони повинні мати певний моральний бік, бути інформативними, обґрунтованими, з наявною кількістю прикладів, фактів, наукових доказів. Не менш важливим є і емоційність викладання інформації, яка дозволить активізувати студента. В лекціях важливим є її постановка чіткою структури, логічне розкриття сутності теми, виведення головних думок та положень, виведення на зрозумілі висновки. Будь-яка лекція складається з повідомлення теми, повідомлення плану та його чітке дотримання. Для розкриття теми лекції використовують так званий індуктивний метод, що базується на тому, що викладач надає перелік фактів та і прикладів, які і підводять до формування висновків. Існує декілька різновидів лекції, серед них, інформативна лекція — викладка основного матеріалу за темою; тематична лекція — розкриття певної теми з дисципліни; оглядова лекція — проводиться під час виробничої практики; заключна лекція — зосередження уваги на

практичному використанні в подальшому отриманих знань з дисципліни; проблемна лекція — створення проблемної ситуації, спонукання до вирішення проблеми і підведення до основної мети. Матеріал лекції подається в формі проблемної задачі, в ході вирішення якої студенти набувають співпраці з викладачами нових знань. Отже, створення проблемних ситуацій підводять студентів до стимулювання навчання, отримання зворотнього зв'язку. Також як інтерактивний метод навчання можна назвати впровадження типу лекції за участі студента не як слухача, а як активного учасника, яка покликана змусити студентів аналізувати, думати і тим самим краще запам'ятовувати. Саме використання лекції вимагає дослідження впровадження інновацій в освітній процес, так як залишається важливим методом навчання [6].

Виходячи з вищесказаним, інноваційні методи навчання спрямовані на розв'язання сутності педагогічних проблем. Потребує певної уваги вдосконалення лекції як провідного інструменту організації навчання., що може надати хороших результатів знань при застосуванні таких типів лекцій, як лекція-прес-конференція, лекція-бесіда, лекція-візуалізація, лекція-дискут, різноманітні типи семінарів. Отже, впровадження інноваційні методи навчання створюють шлях розвитку, стає запорукою конкурентоспроможності серед великої кількості навчальних закладів.

Список літератури

1. Бистрова Ю. В. Інноваційні методи навчання у вищій школі України. *Право та інноваційне суспільство*. 2015. № 1 (4). С. 27–33.
2. Голубнича О. В. Формування готовності педагогів до інноваційної діяльності. *Управління школою*. 2019. № 10–12. С. 29–32.
3. Шестопалюк О. В. Інноваційні моделі навчання в діяльності вищих навчальних закладів. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2013. № 3. С. 118–124.
4. Bashkir O. I. Modern formats of professional development of educational community. *Innovative solutions in modern science*. 2018. 3 (22). Pp. 116–128.
5. Дяченко-Богун М. Активні методи навчання у вищому навчальному закладі. *Витоки педагогічної майстерності*. 2014. Випуск 14. С. 74–79.
6. Атоманюк І. І. Упровадження інноваційних технологій в освітній процес. *Управління школою*. 2019. № 18. С. 78–96.

Золотарьова Наталія Артемівна,
доктор медичних наук, професор,
завідувачка кафедри внутрішньої медицини № 4

Гуненко Ірина Ігорівна,
асистент кафедри внутрішньої медицини № 4

Бондаренко Ольга Віталіївна,
асистент кафедри внутрішньої медицини № 4

СУЧАСНІ МЕТОДИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ В УМОВАХ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

Одеський національний медичний університет

Останні три роки — роки викликів для освіти в Україні. Пандемія коронавірусу, а тепер повномасштабна війна, суттєво обмежили можливість студентів фізично відвідувати вищі навчальні заклади і, тим самим, підштовхнули освітян до пошуку нових форм та форматів навчання. І коли під час пандемії COVID-19 основним завданням було обмежити фізичні контакти, щоб мінімізувати розповсюдження вірусу, то в умовах війни наразі стоїть завдання зробити освітній процес безпечним, не втративши якості.

Дистанційна освіта, безперечно, має свої переваги, та водночас, за результатами дослідження, проведеного Державною службою якості освіти спільно із проєктом «Супровід урядових реформ в Україні» (SURGe), її недоліками є відсутність живого спілкування з хворими та слабкі навички студентів до самостійного навчання. Брак повноцінних дистанційних курсів на платформах вищих навчальних закладів також негативно позначається на якості результатів, оскільки основним видом діяльності залишається синхронне навчання (на платформі Teams), тоді як асинхронне навчання (самостійна робота) проходить без належного педагогічного супроводу.

У загальному розумінні змішане навчання — це навчання, за якого частина пізнавальної діяльності здобувачів вищої освіти відбувається на занятті під безпосереднім керівництвом викладача, а інша — у самостійній роботі з електронними ресурсами.

Відомо, що існує декілька варіантів змішаного навчання:
— поєднання очної форми із дистанційною;

— поєднання різних форматів навчання у межах одного класу (основне очне навчання із використанням технологій дистанційного навчання та різних форм роботи з електронними ресурсами, онлайн-курсами тощо);

— поєднання самостійного навчання та співпраці в класі;

— змішування основного навчального контенту (підручників та навчальних матеріалів) із зовнішніми матеріалами (електронними ресурсами).

Найбільш застосованою в Україні наразі є практика поєднання очної форми із дистанційною, що і застосовується на кафедрі внутрішньої медицини № 4 ОНМедУ.

До того ж існує досить багато моделей змішаного навчання. Основні з них:

1. Ротаційна модель, коли студенти частину матеріалів опрацьовують самостійно, а у класі обговорюють дискусійні питання, чи консультуються з викладачем, або вивчають наступну частину матеріалу.

2. Гнучка модель, коли студенти працюють за індивідуально налаштованим графіком переважно онлайн, а викладач є інструктором, який координує їхню діяльність та надає консультації.

3. Особистісно орієнтована модель, яка передбачає навчання за індивідуальними освітніми траєкторіями (студенти навчаються очно, а паралельно працюють із зовнішніми електронними ресурсами, онлайн-курсами).

4. Модель збагаченого віртуального середовища, яка передбачає основну роботу в режимі онлайн за розробленими дистанційними курсами.

На кафедрі застосовується переважно ротаційна модель змішаної форми навчання. Однак є елементи й інших моделей. Так, наприклад, частина студентів перебувають у класі та навчаються виключно очно, а частина здобувачів, які не мають змоги відвідувати заняття, формують підгрупу онлайн та отримують знання за допомогою платформи Тімз. Таким чином викладач має змогу донести інформацію із занять усім студентам. Деякі труднощі виникають під час освоєння практичних навичок та спілкування з пацієнтами. В цьому випадку на допомогу знову ж таки приходять дистанційне навчання з використанням Тімз, де студенти, що навчаються онлайн, мають змогу спілкуватися з пацієнтами. Так, нещодавно, до навчального класу було запрошено пацієнтку на ревматоїдний артрит, після чого студенти дистанційно змогли оцінити ступінь ураження й активність процесу. В той же час,

інші студенти очно продемонстрували вищезазначені практичні навички.

Тож, як бачимо, застосування в педагогічній практиці принципів змішаного навчання дозволяє досягти наступних цілей:

— розширити освітні можливості студентів за рахунок збільшення доступності і гнучкості освіти, врахування їх індивідуальних освітніх потреб, а також темпу і ритму освоєння навчального матеріалу;

— стимулювати формування активної позиції студента: підвищення його мотивації, самостійності, соціальної активності, в тому числі в освоєнні навчального матеріалу, і, як наслідок, підвищення ефективності освітнього процесу в цілому;

— трансформувати стиль викладача: перейти від трансляції знань до інтерактивної взаємодії зі студентами, що сприяє конструюванню студентами власних знань;

— індивідуалізувати і персоналізувати освітній процес, коли студент самостійно визначає свої навчальні цілі, способи їх досягнення, враховуючи свої освітні потреби, інтереси і здібності, а викладач виконує роль помічника і наставника;

— оптимізувати обсяг педагогічного навантаження викладачів за рахунок посилення самостійної роботи студентів.

Таким чином, дистанційне навчання забезпечує систематичну й ефективну інтерактивність, причому не лише між викладачем і студентами, а й між студентами та пацієнтами. Таким чином, дана форма навчання забезпечує досить повноцінну заміну очній формі навчання.

Список літератури

1. Головенкін В. П. Педагогіка вищої школи : підручник. КПІ ім. Ігоря Сікорського. — 2-ге вид., переробл. і доповн. Електронні текстові дані (1 файл: 3,6 Мбайт). Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2019. 290 с.

2. Хрестоматія з педагогіки вищої школи : навчальний посібник / [уклад. : В. І. Лозова, А. В. Троцько, О. М. Іонова, С. Т. Золотухіна ; за заг. ред. В. І. Лозової]. Х. : Віровець А. П. «Апостроф», 2011. 408 с.

Ільченко Валентина Іванівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри ендокринології
з дитячими інфекційними хворобами

Сизова Людмила Михайлівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри епідеміології
з інфекційними хворобами

Шаєнко Злата Олексіївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри ендокринології
з дитячими інфекційними хворобами

Ільченко Михайло Миколайович,
асистент кафедри
внутрішньої медицини № 3
з фтизіатрією

РОЛЬ ІННОВАЦІЙНОСТІ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Полтавський державний медичний університет

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

У порівнянні з традиційною системою навчання намірами інноваційної діяльності є якісна зміна особистості здобувача освіти. Вона передбачає використання принципово нових або вдосконалення навчальних і виховних програм. Пріоритетні завдання інноваційної діяльності – розвиток природних здібностей, творчого нестандартного мислення здатності самостійно орієнтуватися в інформаційному просторі як вітчизняному, так і зарубіжному та вміння правильно мотивувати свої дії. Упровадження інновацій у педагогічний процес закладу вищої освіти

покликане забезпечити підвищення якості навчання і знизити витрати на досягнення звичних результатів освіти.

Результати досліджень, проведених у різних ЗВО країни, указують на провідні напрями, за якими рекомендується впроваджувати інновації в освітній процес із метою підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців, зокрема:

- організація обмінних програм здобувачами між ЗВО;
- залучення в навчальний процес працюючих фахівців із галузей пов'язаних з конкретною дисципліною;
- підвищення кваліфікації викладачів;
- зв'язок ЗВО з працедавцями;
- сучасне оснащення навчального процесу;
- поглиблення міжнародної співпраці з іншими ЗВО.

Упровадження інноваційних освітніх технологій відбувається в усі ланки навчального процесу, зокрема і самостійну роботу студентів (СРС). Нині самостійна робота — це активні форми і методи навчання, єдність навчально-виховної, науково-дослідної і науково-практичної діяльності тісна співпраця здобувача з викладачем. Широке застосування інновацій (ділові ігри, тренінги, творчі завдання, прес-конференції наукові дискусії, майстер-класи, захист рефератів, складання аналітичних нотаток, лабораторні дослідження під час навчання, круглі столи та ін.) сприяє підвищенню пізнавального інтересу, творчої активності студентів, відкриває нові можливості для самонавчання, розширення світогляду, збагачує здобувачів знаннями в опануванні нових методів діагностики і лікування. Тому необхідно підкреслити, що реорганізація медичної освіти шляхом удосконалення нової методики навчального процесу особливо потребує змін у організації СРС як невід'ємної складової педагогічного процесу.

Самостійна робота за умов особистісно орієнтованого навчання враховує індивідуальність здобувачів, його особисті здібності та спонукає до творчого підходу до навчання Самостійна позааудиторна робота враховує індивідуальні інтереси та природні здібності кожного студента і є основним засобом засвоєння навчального матеріалу в час, вільний від обов'язкових занять.

У всьому світу нині спостерігається посилений інтерес до технологій дистанційного навчання, що дає можливість навчатися в індивідуальному режимі, що особливо важливо в безперервній освіті.

Одне з основних завдань вищого навчального закладу, яке реалізується через самостійну роботу-формування особистості шляхом патріотичного, правового, екологічного виховання утвердження в учасників освітнього процесу моральних цінностей, соціальної активності, громадянської позиції та відповідальності, здорового способу життя, вміння вільно мислити і самоорганізовуватися в сучасних умовах.

Саме інноваційність у медичній освіті спрямована на її перетворення в провідний фактор прогресу. Крім того інноваційна діяльність є віддзеркаленням основних змін у тенденціях і закономірностях сучасної освіти в Україні.

Список літератури

1. Бобирьова Л. Є., Муравльова О. В., Дворник І. Л., Ільченко В. І., Пікуль К. В., Дуднікова А. М. Актуальність використання дистанційних технологій учасниками освітнього процесу в сучасних умовах. *Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти. Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю*. Полтава, 2021. С. 34–36.

2. Лобач Н. В., Оленець С. Ю., Сілкова О. В. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів при вивченні медичної інформатики. *Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: навч.-наук. конф. з міжнар. уч.* Т. 1. Полтава, 2017. С. 89–90.

Каліцинська Юлія Любомирівна,
аспірант кафедри акушерства та гінекології

Гладчук Зіновій Ігорович,
аспірант кафедри акушерства та гінекології

ВИКОРИСТАННЯ ГІСТЕРОСКОПІЧНОГО СИМУЛЯТОРА В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

Симуляційне навчання в медичній освіті — це сучасна технологія навчання та оцінки практичних навичок, заснована на реалістичному

моделюванні та імітації клінічної ситуації. Для цього використовуються різної складності та реалістичності навчальні моделі [1].

Сучасні технології симуляційного навчання дозволяють вирішити широке коло завдань післядипломної освіти інтернів та лікарів, даючи можливість підвищувати свою кваліфікацію без ризику для життя реальних пацієнтів. Симуляційні технології дозволяють повторювати процедуру багаторазово, доводячи мануальні навички до досконалості. Сучасні віртуальні симулятори — це можливість тренінгу різного рівня складності, до того ж вони мають велику різноманітність навчальних та клінічних модулів [2, 3].

Оперативна гістерорезектоскопія є невід’ємною частиною повсякденної гінекологічної хірургії, при цьому можливості навчання цієї процедури обмежені. Гістероскопія вважається відносно безпечною операцією з низьким відсотком ускладнень. Діапазон застосування гістероскопічних технологій варіює від діагностичної офісної гістероскопії до гістерорезектоскопії, яка є альтернативою великої хірургії при деяких гінекологічних патологіях. Проте можливості щодо навчання цій технології обмежені [4, 5]. Саме тому на базі кафедри акушерства та гінекології ОНМедУ встановлений сучасний гістероскопічний симулятор HYST Mentor (симуляційна система для гістероскопічної хірургії), що складається з ноутбука, програмного забезпечення, резектоскопа з каналами притоку та відтоку рідини, пристрої для введення резектоскопа та педалі для електрохірургії, що відповідає реальній. Протягом року проходять навчання та курси тематичного удосконалення більше 200 лікарів та інтернів. Віртуальні симулятори дозволяють вивчити технологію перед тим, як почати практикуватися на реальному пацієнті. На симуляторі HYST Mentor є можливість проводити поліпектомії, резекції міоматозних вузлів та внутрішньоматкових перетинок, сінехіолізіс, абляцію ендометрію та інші маніпуляції.

Таким чином, можливість симуляційного навчання дозволяє значно покращити теоретичні знання та практичні навички у акушерів-гінекологів та значно знижує ризики для здоров’я пацієнтів.

Список літератури

1. ESGE E, EAGS, ENTOG, ACOG and AAGL Joint recommendation on endoscopic training. ESGE homepage. URL: http://www.cngof.fr/images/cngof/nouvelles_internationales/Press_Release_DRY_LAB_FINAL.pdf

2. Aydeniz B., Gruber I. V., Schauf B., Kurek R., et al. A multicenter survey of complications associated with 21,676 operative hysteroscopies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2002; 104: 160–4.

3. Palter V. N., Grantcharov T. Virtual reality in surgical skills training. *Surg Clin North Am.* 2012; 90: 605–17.

4. Ng Y. W., Fong Y. F. Get “real” with hysteroscopy using the pig bladder: a “uterine” model for hysteroscopy training. *Ann Acad Med Singapore.* 2013; 42 (1): 18–23.

5. P Panel, M-E Neveu, C Villain, F Debras, H Fernandez, E Debras. Hysteroscopic resection on virtual reality simulator: What do we measure? 2018 Jun;47(6):247–252.

Кіндій Дмитро Данилович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри пропедевтики
ортопедичної стоматології

Король Дмитро Михайлович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри пропедевтики
ортопедичної стоматології

Тончева Катерина Дмитрівна,
доктор філософії, асистент кафедри
пропедевтики ортопедичної стоматології

Кіндій Віктор Данилович,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри ортопедичної стоматології
з імплантологією

ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ

Полтавський державний медичний університет

Однією із актуальних проблем сучасної стоматологічної освіти є проблема формування професійної компетентності майбутніх лікарів-стоматологів. Нові вимоги до освіти диктують використання нових

підходів та технологій, серед яких перспективним є впровадження технологій та принципів організації навчального процесу, реалізація нових моделей та змісту безперервної освіти, що ґрунтуються на широкому використанні сучасних інформаційних та комунікаційних технологій. Суть нової моделі освіти: зміщення акцентів із традиційних форм навчання — запам'ятовування та заучування, на розвиток у студентів навичок та здібностей до вирішення проблем, а не просто акумулювання знань [1, 2].

Реалізація компетентнісного підходу повинна передбачати широке використання у навчальному процесі активних та інтерактивних форм проведення занять (комп'ютерних симуляцій, ділових та рольових ігор, розбір конкретних ситуацій, психологічні та інші тренінги) у поєднанні з позааудиторною роботою з метою формування та розвитку професійних навичок здобувачів вищої освіти, тобто спирається на інноваційні освітні технології.

Одним з напрямків стоматологічної освіти, що найбільш динамічно розвивається, особливо з відпрацювання мануальних навичок і клінічного мислення, є симуляційні технології. Широке поширення інноваційного методу симуляційного навчання дає змогу кардинально покращити підготовку студентів стоматологічних факультетів [3].

Симуляційне навчання є обов'язковим компонентом у професійній підготовці, яке використовує модель професійної діяльності з метою надання можливості кожному здобувачу вищої освіти виконати професійну діяльність або її елемент відповідно до професійних стандартів надання стоматологічної допомоги.

За допомогою симуляційної форми навчання можна повною мірою та реалістично моделювати певну клінічну ситуацію, отримати необхідні теоретичні та практичні знання, відпрацювати конкретні навички, не завдаючи шкоди здоров'ю пацієнта.

Симуляційні методики навчання дозволяють реалізувати компетентнісний підхід до навчання, вони побудовані на можливості здобувача вищої освіти вже в процесі навчання спробувати використовувати отримані знання на практиці, не боючись помилитися і не наражаючи на ризик пацієнтів.

Симуляційні методики навчання передбачають підвищити роль здобувача вищої освіти в освітньому процесі, націленому на досягнення результату (компетенцій), ініціює творчу діяльність, сприяє розвитку інформаційних, комунікативних, навчально-пізнавальних компетенцій та розкриттю особистісного потенціалу здобувачів вищої

освіти, формуванню їхньої самооцінки та самоконтролю. Для викладача це можливість більш об'єктивно підійти до оцінки результатів, простежити динаміку навчальної роботи кожного здобувача вищої освіти з урахуванням його особистісних особливостей, своєчасно скоригувати освітній процес з урахуванням проміжних результатів навчання [3, 4].

Переваги симуляційних методик навчання:

- Клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта.
- Об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності.
- Не обмежена кількість повторів відпрацювання навички.
- Тренінг у зручний час незалежно від роботи клініки.
- Відпрацювання навичок при рідкісних та життєзагрозних патологіях.
- Частина функцій викладача перебирає на себе віртуальний тренажер.
- Знижено стрес при перших самостійних маніпуляціях.

Для правильного функціонування симуляційного навчання необхідно дотримання принципів ефективної технології навчання та наступних організаційних принципів:

1. Інтеграція симуляційного навчання у діючу систему професійної освіти на всіх рівнях.
2. Наявність законодавчої бази, у якій міститься норма про допуск до роботи (навчання) з пацієнтами, а також перелік обов'язкових компетенцій за стоматологічними спеціальностями, які потребують першочергової організації імітаційного навчання.
3. Модульна побудова програми імітаційного навчання.
4. Об'єктивність атестації на основі затверджених стандартів, на відповідність критеріям та з проведенням документування результатів педагогічного контролю.
5. Єдина система оцінки результатів симуляційного навчання (для всіх організаторів, які використовують дані симуляційні методики).
6. Наявність системи підготовки персоналу (викладачів, інструкторів), що забезпечують симуляційне навчання.

Симуляційне навчання побудовано на таких принципах:

1. Етапність — освоєння практичних навичок та умінь йде від простого до складного, повторюючись на більш високому рівні реалістичності. Навчання починається з найпростіших фантомів та закінчується на високотехнологічних фантомних симуляційних комплексах.

2. Модульність — навчальна програма ділиться на навчальні модулі, кожен із яких будується за принципом досягнення певного рівня практичних навичок чи умінь у конкретному напрямі. Завершення програми навчального модуля та перехід до наступного можливі лише за умови освоєння практичних навичок та умінь до автоматизму. Результат має бути підтверджений об'єктивними параметрами під час тестування на фантомах.

3. Орієнтованість на результат — процес навчання спрямований на набуття практичних умінь та навичок, необхідних для самостійної лікарської діяльності, формування клінічного мислення здобувачів вищої освіти.

4. Мультидисциплінарність — цей принцип побудови навчального процесу дозволяє здійснити комплексний підхід до лікування пацієнта, що є основою формування клінічного мислення майбутнього лікаря-стоматолога.

Критеріями оцінювання здобувачів освіти стоматологічного факультету у плані освоєння різних практичних навичок можна представити наступним чином:

- перший рівень — це базові знання виконання навички;
- другий рівень — знати, як застосувати навичку на практиці;
- третій рівень — вміння показати навичку;
- четвертий рівень — практичне виконання навички у реальній ситуації.

Симуляційний курс навчання має бути інтегрований до існуючих програм підготовки фахівців стоматологічного профілю.

Необхідна інтеграція програми симуляційного навчання з практичною підготовкою в клініці для закріплення отриманих навичок у реальному середовищі на пацієнтах. Формування програм симуляційного навчання має здійснюватися відповідно до переліку загальних, загальнономедичних, універсальних та спеціальних компетенцій з кожної спеціальності, наявність яких необхідно контролювати на кожному з етапів підготовки здобувачів вищої освіти стоматологічного профілю [3,4].

Таким чином, на підставі вище викладеного, можна зробити такі висновки:

1. Найбільш оптимальною формою для опанування практичними навичками є міждисциплінарні симуляційні або фантомні класи на пропедевтичних та випускних кафедрах стоматологічного профілю.

2. Для якісного симуляційного навчання необхідні не лише фантоми, а й найсучасніші стоматологічні інструменти, обладнання та матеріали.

3. Крім фантомів, у роботі симуляційних класів обов'язково повинні використовуватися нативні препарати та віртуальне навчання, що дозволить максимально розширити перелік навичок, що відпрацьовуються.

4. Симуляційні класи кафедр стоматологічного профілю мають бути автономними, мати свій персонал технічної підтримки.

Використання симуляційних технологій дозволяє здобувачам вищої освіти стоматологічних факультетів вищих навчальних закладів України бути максимально активною стороною в освітньому процесі, сприяє розвитку навчальної мотивації, самоконтролю, формуванню необхідних майбутньому фахівцю професійних та загальнокультурних компетенцій.

Список літератури

1. Король Д. М., Кіндій Д. Д., Кіндій В. Д., Тончева К. Д. Місце дистанційного навчання та телемедицини при підготовці лікаря-стоматолога. *Матеріали науково-методична конференції з міжнародною участю «Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу»*. Івано-Франківськ, 2022. С. 82.

2. Оджубейська О. Д., Кіндій Д. Д., Король Д. М., Рамусь М. О. Перспективні напрями, здобутки й сучасні тренди розвитку медичної освіти на кафедрі пропедевтики ортопедичної стоматології. *Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки»*. Полтава, 2022. С. 221–222.

3. Тончева К. Д., Король Д. М., Тончев М. Д., Водоріз Я. Ю. Симуляційний тренінг як форма підготовки студентів. *Матеріали науково-методичної конференції з міжнародною участю «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика»*. Полтава, 2020. С. 223–224.

4. Кіндій Д. Д., Король Д. М., Оджубейська О. Д., Рамусь М. О., Малюченко М. М. Активні методи навчання як засіб формування клінічного мислення студентів молодших курсів стоматологічного факультету. *Матеріали науково-методичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні»*. Полтава, 2019. С. 105–106.

Колотвіна Лариса Іванівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри сімейної медицини
та поліклінічної терапії

Данильчук Галина Олександрівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри сімейної медицини
та поліклінічної терапії

Корнован Галина Василівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри сімейної медицини
та поліклінічної терапії

Колотвін Андрій Олександрович,
кандидат медичних наук, асистент,
аиситент кафедри загальної та військової хірургії

ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ STEM-ТЕХНОЛОГІЙ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Одеський національний медичний університет

Процес реформування галузі охорони здоров'я, який проходить в Україні, потребує також реформування освітньої системи, що неможливо без використання нових ідей, новітніх засобів освітнього процесу, впровадження інноваційних освітніх систем, зокрема інтерактивних, інформаційно-комунікаційних технологій, дистанційної форми організації навчання, тощо [1]. Сучасний світ неможливо уявити без новітніх інформаційних технологій, що потребує удосконалення методик викладання, інноваційних підходів в освітньому процесі, направлених на максимальний розвиток індивідуальності, розкриття потенційних можливостей особистості [2].

Одним із інноваційних напрямків в умовах модернізації національної системи освіти є втілення в освітній процес поряд з традиційними формами навчання елементів STEM освіти. STEM освіта інтегрує чотири навчальні дисципліни (Science — наука, Technology — технології, Engineering — інженерія, Math — математика) в єдину концепцію та представляє собою достатньо широке поняття, суть якого поля-

гає в поєднанні технічних знань та нові підходи до отримання інформації, експерименти та лабораторні дослідження, створення інтерактивних моделей, що дозволяє викладачам оновити зміст та форми науково-методичної роботи за допомогою використання інноваційних технологій [3]. Залучення в освітній процес елементів STEM технологій дозволяє змінити організацію та структуру занять, підібрати такі форми навчання, щоб кожний лікар-інтерн став активним учасником освітнього процесу, приймав участь в обговоренні проблеми, висловлював та відстоював свою думку, логічно міркував, вчився самостійно приймати рішення. Даний підхід дозволяє зробити процес обміну знаннями між викладачем та лікарями інтернами ефективним і доступним для розуміння [4]. Впровадження елементів STEM в медичну освіту сприяє розвитку здібностей логічного мислення у майбутніх лікарів, вмінню працювати, як самостійно, так і в команді та бути затребуваними в майбутньому [5].

Професорсько-викладацький склад кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії ОНМедУ завдяки використанню елементів STEM технологій в освітньому процесі створюють для лікарів-інтернів відповідні можливості для більшої зацікавленості у вивченні дисципліни, заохочують інтернів бути не пасивними слухачами, а приймати активну участь в обговоренні проблеми, яка розглядається. Одним із важливих напрямків в організації навчального процесу є самостійна робота інтернів, які готуються до заняття, вивчаючи задану викладачем конкретну тему. Інформаційно-комунікаційні технології відкрили нові можливості для отримання нових знань [6]. Впродовж пошукового процесу інформації за допомогою відповідних методів та технічних засобів у інтернів розвиваються навички самостійно опрацьовувати наукову професійну літературу, виділяти головне, планувати, систематизувати, робити узагальнення та висновки. Працюючи за основними напрямками STEM освіти, викладачі кафедри під час проведення занять використовують різні методи активного і інтерактивного навчання (мультимедійна лекція вдвох, колоквиум, круглий стіл, мозковий штурм, рольові ігри, семінари тренінги та інші), що сприяє підвищенню ефективності процесу навчання, засвоєння матеріалу.

Отже, впровадження елементів STEM технологій в освітній процес лікарів-інтернів дозволить підвищити мотивацію до оволодіння новими знаннями та можливістю їх застосування на практиці, сприятиме підвищенню професійної кваліфікації лікарів.

Список літератури

1. Мороз В. М., Гумінській Ю. Й., Полєся Т. Л., Фоміна Л. В. Національний досвід впровадження європейських стандартів вищої медичної освіти у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова. *Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: національний досвід та світовий вимір: Тези доповідей навчально-методичної конференції*. Вінниця, 7 лютого 2019. С. 3–5.
2. Кузьменко О. С., Дембіцька С. В. STEM-освіта як основний орієнтир в оновленні інноваційних технологій у процесі навчання фізики у вищих навчальних закладах технічного профілю. *Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти*. 2017. Випуск 11 (III) . Том 3. № 11. С. 80–83.
3. Гриценко Є. М., Пилипюк Є. В., Овчар О. В. Компоненти STEM освіти як складова формування майбутнього лікаря. *Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю*. м. Полтава, 2022. С. 78–80.
4. Гринь К. В., Гринь В. Г., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І. Ефективний процес навчання — запорука успішного становлення майбутнього лікаря. *Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю*. Полтава, 2022. С. 76–78.
5. Клигуненко Е. Н., Ехалов В. В., Кравец О. В., Куш Е. А., Сединкин В. А. Клиническое и клиповое мышление в процессе обучения врачей-интернов. *Медицина невідкладних станів (online)*. № 6 (93), 2018, С. 12–23
6. Вітюк В. В. Професійний розвиток педагогів в умовах STEM освіти. *STEM-освіта: науково-теоретичні аспекти, досвід впровадження, перспективи розвитку: матеріали всеукр. наук.-практ. конф.* Луцьк, 2021. С. 9–14

Кузьменко Наталія Михайлівна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри пропедевтики
внутрішньої медицини № 1,
основ біоетики та біобезпеки

КЕЙС-ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ НАВЧАННІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Харківський національний медичний університет

У професійній освіті серед методів навчання та сучасних технологій особливе місце відведено для кейс-технологій. Кейс-технологія, кейс-метод або метод ситуаційних вправ — це спосіб навчання, який дає змогу наблизити процес навчання до реальної практичної діяльності спеціалістів. [1; 2].

Застосування кейс-технологій розвиває у здобувачів освіти винахідливість, здібність аналізувати проблеми та вміння їх вирішувати [3]. Цей педагогічний інструмент допомагає оволодіти навичками і прийомами аналізу ситуацій зі сфери професійної діяльності, покращити знання, виховувати аналітично думати, збільшити мотивацію, вирішувати практичні проблемні завдання, використовуючи теоретичні, трансформувати загальні знання на більш конкретні цінності та уміння [4]. Кейс-вправа надає здобувачу освіти можливість застосувати на практиці здобуті навички та найчастіше використовується там, де необхідно провести диференційну діагностику захворювань. В медичній галузі та педагогіці застосування кейс-технологій дає можливість розвинути клінічне мислення і вдосконалити практичні навички [5]. Таку методику з великим успіхом застосовують в усьому світі при викладанні медичних наук [6; 7]. Безумовно, що таку технологію слід використовувати в органічному зв'язку з традиційним навчанням, що і формує у здобувачів освіти знання нормативів.

Кейс-методика реалізується завдяки застосуванню інформаційно-освітніх веб-технологій. Це робить процес навчання інтерактивним, ефективним та дозволяє масштабувати навчальні матеріали одночасно на велику аудиторію [7]. При застосуванні інформаційно-освітніх інновацій є змога у розвитку щодо більшості клінічних інцидентів, до якісної візуалізації додаткових методів дослідження, які при традиційному форматі навчання — не можливі. Такі інтерактивні кейси широко

представлені на сайтах деяких медичних навчальних закладів, також в інтернет-версіях медичних журналів та світових товариств лікарів різних спеціальностей. Кейси представляють собою цікаві ілюстровані матеріали, які у певній послідовності демонструються користувачу [8; 9; 10]. Користувач в свою чергу має змогу отримати інформацію щодо пацієнта через відео, графічних зображень, схеми, графіки, тощо. А через деякий час має можливість обрати ту чи іншу дію, а саме: припустити діагноз, провести диференційну діагностику, призначити обстеження, лікування, реабілітацію [11].

Кейс-технології при навчанні дозволяють навчати тих, хто навчається, розвинути здатність вирішувати складні, але корисні приклади проблем, працювати з інформацією, аналізувати дані додаткових досліджень, сучасні рекомендації щодо медичної допомоги та її надання, також проводити відокремлену діагностику та вирішення поставлених задач [12; 13].

Використання інформаційних кейс-технологій допомагає самостійно продукувати зміст освіти, втілювати в реальність творчі ідеї та використовувати нестандартні підходи до вирішення проблем у процесі підготовки здобувачів освіти. Застосування кейс-методу навчання з використанням інформаційно-освітніх веб-технологій навчання значно покращує практичну підготовку майбутніх фахівців медичної освіти, впливає на розуміння, запам'ятовування, розвиток клінічного мислення та мотивує щодо навчання [14; 15].

Підготовка кваліфікованого медичного фахівця неможлива без контакту і спілкування з реальними пацієнтами, але фундаментальну етичну проблему становить безпека пацієнта і його благополуччя. Отже, кейс-технології при навчання майбутніх фахівців медичної галузі є спосіб нового навчання, накопичення знань та підвищення рівня клінічних здібностей.

Список літератури

1. Соцький К. О. Структура готовності здобувачів освіти медичних коледжів до професійного саморозвитку. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Педагогіка*. 2014. № 1. С. 55–62. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NZTNPU_ped_2014_1_12

2. Dubey S., Dubey A. K. Promotion of higher order of cognition in undergraduate medical students using case-based approach. *Journal of Education and Health Promotion*. 2017. Vol. 6. Pp. 75.

3. Lopina N. Components of Case Based Education in Studying Internal Medicine Based on Modern Educational Web-Technologies. *Conference Best practice for research teaching in medical education*. Pécs, Hungary, 2018. Pp. 31.

4. Друганова О. М., Мартиненко І. І. Кейс-технологія як ефективний спосіб підготовки сучасного викладача вищої школи. *Теорія та методика навчання та виховання: зб. наук. пр. Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди*; [редкол. : О. М. Іонова (голов ред.) та ін.]. 2019. № 46. С. 48–58.

5. Gade S., Chari S. Case-based learning in endocrine physiology: an approach toward self-directed learning and the development of soft skills in medical students. *Advances in Physiology Education*. 2013. Vol. 37 (4). Pp. 356–360.

6. Журавльова Л. В., Цівенко О. І., Лахно О. В. Застосування кейс-технологій під час дистанційного навчання здобувачів освіти на клінічній кафедрі. *Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення: матеріали XVIII Всеукраїнської науково-практичної конференції в онлайн-режимі за допомогою системи Microsoft Teams (Тернопіль, 20–21 трав. 2021 р.)*. Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. Тернопіль: ТНМУ, 2021. С. 205–207.

7. Thistlethwaite J. E., Davies D., Ekeocha S. et al. The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: *Medical Teacher*. 2012. Vol. 34 (6). Pp. 421–444.

8. Кожина Г. М., Мозгова Т. П., Гайчук Л. М., Стрельнікова І. М., Лещина І. В., Зеленська К. О., Терьошина І. Ф., Федорченко С. В. Досвід впровадження кейс-технологій у навчальний процес. *Інноваційні технології навчання: досвід впровадження та перспективи розвитку, Харків, 17 березня 2021 р. : матеріали LIV навчально-методичної конференції*. Харків: 2021. Вип. 11. С. 59–61.

9. Кобися В. М., Кіржа Н. В. Використання кейс-методу для формування комунікативної компетентності у здобувачів освіти медколеджів. Науково-видавничий центр “Sci-conf”. Lviv, Ukraine. 2020. С. 437–441.

10. Ковальова С. М. Різноманітні підходи до класифікації кейсів. *Вісник Житомирського державного університету імені І. Франка*. 2014. № 74. С. 20–24.

11. Авраменко М. О., Фурик О. О., Павленко А. С. Досвід впровадження проблемно-орієнтованого навчання з використанням віртуальних

пацієнтів у рамках реалізації проекту ТАМЕ: «Навчання на медичних помилках». *Всеукр. наук-метод. відеоконф. з міжнар. участю «Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2018» (Запоріжжя, 25–26 квіт. 2018 р.)*. Запоріжжя, 2018. С. 82–83.

12. Романов І. Р. Метод-кейсів: перспективи використання у навчанні майбутніх правознавців англійської мови. *Молодий вчений*. 2017. № 10. С. 529–534.

13. Савельєва Н. Н., Соколова І. І., Томилина Т. В. Использование кейс-метода в условиях дистанционного обучения при подготовке интернов-стоматологов. *Обеспечение качества высшего образования: мировые тенденции и региональные аспекты: сборник материалов V Центрально-Азиатского международного форума, посвященного 10-летию IAAR, 1–2 октября 2021 года*. Нур-Султан, 2021. С. 55–58.

14. Пехота О. М. Інформаційно-комунікаційні технології в педагогічній освіті: навчальний посібник / за наук. ред. О. М. Пехоти, Т. В. Тихонової. Миколаїв : Іліон, 2013. 252 с.

15. Сурмін Ю. П. Кейс-метод: становлення та розвиток в Україні. *Вісник НАДУ*. 2015. № 23. С. 19–28.

Курило Володимир Олександрович,
лікар-інтерн-стоматолог

Юфименко Вікторія Георгіївна,
старший викладач закладу вищої освіти
кафедри українознавства і гуманітарної підготовки

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МОБІЛЬНИХ ДОДАТКІВ У НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПРИ ПРОХОДЖЕННІ ОЧНОЇ ЧАСТИНИ ІНТЕРНАТУРИ

Полтавський державний медичний університет

Сучасна медична наука розвивається швидкими темпами, з'являються нові лікарські засоби, нові методи діагностики, нові сучасні методи лікування, тому професійні знання лікарів-інтернів, які були здобуті під час навчання в закладі вищої медичної освіти під час проходження інтернатури можуть досить швидко ставати неактуальними, а

також не відповідати вимогам сучасної стоматології. Це потребує необхідності під час очного циклу проходження інтернатури навчити лікарів-інтернів самостійно поповнювати свої професійні знання. Удосконалюючи систему самоосвіти лікарів-інтернів стоматологів значна увага приділяється зв'язку навчання з раніше отриманими знаннями та власним професійним досвідом, навчанню пошуку та подальшій роботі з сучасною літературою, інтернет-ресурсами, участю в on-line семінарах та школах, формуванню наукового складу мислення [1]. Самоосвіта найбільш ефективна в тому разі, коли лікарі-інтерни не обмежуються завданнями викладача і літературними джерелами, запропонованими при підготовці досліджуваної теми, а продовжують працювати самостійно. При удосконаленні процесу самоосвіти лікарів-інтернів слід приділяти увагу формуванню в них наукового способу мислення. Цьому сприяє стимуляція інтересу до нових знань, сприймання їх як складової частини з подальшим аналізом, абстрагуванням та узагальненням закономірностей у пізнанні досліджуваної проблеми в поєднанні з клінічними оглядами та веденням хворих на стоматологічну патологію. Систематична та цілеспрямована робота з формуванням у лікарів-інтернів стоматологів наукового стилю мислення веде до позитивних змін у процесі навчання. Лікарі-інтерни глибше та повніше опановують професійні знання, усвідомлено підходять до власних пізнавальних дій, що стає закономірним результатом їхньої творчої діяльності [2].

Наша робота присвячена питанню вдосконалення навчання лікарів-інтернів шляхом підбору мобільних додатків для покращення засвоєння інформації й відпрацювання практичних навичок, що є одним із пріоритетних завдань, вирішення якого сприятиме якісній підготовці майбутнього фахівця. Сучасність диктує нові умови для розвитку освіти як в Україні, так і у всьому світі. Саме новітні технології дають можливість покращити процес навчання. Кожен здобувач освіти сьогодні має в арсеналі щонайменше один гаджет, який полегшує йому не тільки життя в соціумі, а й пошук інформації для підготовки до занять. Стоматологія — це галузь медицини, яка невпинно розвивається і яку постійно супроводжують цифрові технології. Завдяки додаткам, котрі наявні на сучасному ринку, лікарі-інтерни можуть не тільки планувати свій час, тим самим виховуючи у собі дисциплінованість, як обов'язковий елемент сучасного лікаря, а й підвищувати рівень знань та вдосконалювати свої практичні навички [3]. Не секрет, що професія

лікаря-стоматолога передбачає володіння високими мануальними навичками. Досягнути цього можливо лише при невпинному практикуванні. Для удосконалення навичок існує ряд мобільних додатків, які дозволяють детально вивчити анатомію кожного зуба у вигляді 3D. Завдяки цьому здобувач може наочно зрозуміти будову як коронки так і кореня, побачити усі елементи, які в силу анатомічних особливостей неможливо побачити в ротовій порожнині. Завдяки таким додаткам відпрацьовувати моделювання стало значно простіше: перед очима в здобувача освіти наявна ідентична модель інтактного зуба, спираючись на яку, можна відпрацьовувати навички відновлення його природного рельєфу. Надалі це допоможе в практичній діяльності під час складних реставраційних робіт. Наступна група додатків розрахована на візуалізацію. На кожну вибрану тему додаток пропонує відео, яке легкою та доступною мовою може пояснити навіть складну ситуацію. Передбачено, що відеоматеріали тривають короткий проміжок часу, але в них сконцентрована вся важлива інформація, в тому числі методи діагностики та лікування. Це допоможе не розгубитися в потрібну хвилину. Комп'ютерна томографія вже давно стала важливим методом у діагностиці та плануванні стоматологічного лікування. Тому варто звернути увагу і на додаток, який допомагає клініцистам у щоденній практичній діяльності. Завдяки додатку можна детально вивчити анатомічні орієнтири щелепно-лищевої ділянки та інтерпретацію комп'ютерної томографії. Варто зауважити, що свої знання здобувач освіти може перевірити у вікторині, яка також представлена у ньому. Існує ще багато різних додатків, які можуть спростити життя і покращити знання сучасного молодого лікаря. Проте, окрім переваг наявні й недоліки. Сюди можна віднести фінансовий фактор, адже не усі додатки безкоштовні для користування. Також більшість із них створена іноземною мовою, що вимагає від молодого лікаря володіння нею, проте, розцінювати це як негативну характеристику не до кінця правильно, оскільки це може мотивувати до вивчення іноземних мов, у чому, знову ж таки, можуть допомогти мобільні додатки. Використання сучасних гаджетів допомагає цікаво та продуктивно пізнавати сучасну стоматологію. Це мотивує до розвитку та самовдосконалення [4]. Лікар, який володіє максимально широким спектром сучасних технологій може впевнено використовувати отримані знання в практичній діяльності та підвищенні своєї кваліфікації.

Список літератури

1. Юфименко В. Г. Соціальні мережі як ефективне середовище комунікації в мовній підготовці іноземних студентів. *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.
2. Лещенко Т. О., Юфименко В. Г. Продуктивна технологія опанування наукового стилю української мови в післядипломній освіті стоматологів. *Мова в професійному вимірі: комунікативно-культурний аспект : матеріали міжнар. наук.-практ. онлайн-конференції*. Харків : НУЦЗ України, 2017. С. 137–140.
3. Юфименко В. Г. Медична блогодидактика та медіаосвітні технології як новітні чинники розвитку професійної компетентності фахівця. *Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 19 березня 2020 р.)*. Полтава, 2020. С. 269–272.
4. Лещенко Т. О., Шарбенко Т. В., Юфименко В. Г. Профільна інтеграція навчальної діяльності клінічних ординаторів стоматологів-ортопедів у процесі вивчення предмета «Українська мова за професійним спрямуванням». *Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2016 р.* Полтава, 2016. С. 121–124.

Лісецька Ірина Сергіївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри дитячої стоматології

ОСОБЛИВОСТІ ФАНТОМНО-СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ У СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Івано-Франківський національний медичний університет

Сьогодні провідним завданням вітчизняної медичної освіти є підготовка висококваліфікованих спеціалістів нової формації, всебічно розвинутих, ерудованих, здатних інтегрувати теоретичні знання і практичні уміння в цілісну систему, володіти новітніми технологіями, а та-

кож компетентних, спроможних до ефективної праці на рівні міжнародних стандартів, готових до постійного професійного зростання тощо [1, 2].

Специфікою стоматологічної освіти є те, що одночасно необхідно формування відмінних теоретичних та практичних мануальних навичок, що обумовлено виконанням маніпуляцій дрібним інструментом на обмеженому просторі у ротовій порожнині [3]. Для формування фахових компетентностей зі стоматології студенти повинні регулярно відточувати свою майстерність, тренувати практичні мануальні навички і вміння, що дозволить їм у майбутньому стати досвідченими фахівцями. Окрім того, необхідно враховувати, що процес отримання медичної освіти має бути одночасно ефективним та безпечним для всіх учасників, зокрема пацієнтів, що може бути забезпечене завдяки використанню симуляційного навчання [4].

Симулювання — це імітація виконання реального процесу або роботи системи протягом певного часу. Термін «Симуляція» в медичній освіті — це сучасна технологія навчання і оцінка практичних навичок, умінь і знань, заснована на реалістичному моделюванні, імітації клінічної ситуації або окремо взятої фізіологічної системи, із застосуванням біологічної, механічної, електронної та віртуальної (комп'ютерної) моделі. Встановлено, що використання фантомно-симуляційних методів навчання сприяє зростанню інтересу та мотивації до засвоєння теоретичного матеріалу, допомагає в реальному часі сформуванню практичних навичок без стресу та наслідків для здоров'я пацієнта. Використання фантомно-симуляційного методу є необхідним напрямком освітнього процесу в медицині, що дозволяє вдосконалити навчання студентів, краще підготувати їх до клінічних умов і продемонструвати взаємозв'язок теорії та практики [5, 2, 6].

Відомо, що рівень оволодіння практичними навичками є своєрідним індикатором професійної компетентності майбутніх лікарів, інтенсифікує вивчення та засвоєння навчального матеріалу, стимулює цікавість до предмета і активізує мислення, а в подальшому розширює кругозір лікаря, сприяє своєчасному і грамотному наданню медичної допомоги хворим [7]. Тому не менш важливим напрямом у сфері медичної освіти в наш час є необхідність значного посилення регулярної практичної підготовки майбутніх стоматологів за збереження високого рівня теоретичних знань [8].

Метою є висвітлення досвіду фантомно-симуляційного навчання для покращення якості засвоєння практичних навичок студентами IV

курсу стоматологічного факультету при викладанні дитячої терапевтичної стоматології.

На сучасному етапі освіти майбутніх лікарів-стоматологів питання формування та засвоєння практичних навичок залишається актуальним та важливим. Навичка — це автоматизований компонент свідомої дії людини, яка виробляється в процесі її багаторазового виконання, але про сформованість практичної навички можна стверджувати тоді, коли вона виконується якісно та бездоганно внаслідок багаторазових вправ.

Для ефективного формування практичних навичок у студентів IV курсу стоматологічного факультету під час фантомно-симуляційного навчання при викладанні дитячої терапевтичної стоматології доцільно дотримуватися таких етапів:

- 1) ознайомлення та запам'ятовування алгоритму виконання певного переліку практичних дій;
- 2) чітке розуміння способів виконання дій, опанування окремих їх елементів, багаторазове повторення певного переліку дій;
- 3) автоматизація елементів дій, удосконалення виконання навичок, перехід до мускульного контролю;
- 4) закріплення навички, опанування довільного регулювання характеру дії.

Для засвоєння першого етапу симуляційного навчання — формування практичних навичок у студентів викладачами розроблено алгоритми по їх виконанню (відповідно до затвердженої робочої програми та рекомендацій національних протоколів, котрі базуються на засадах доказової медицини), до яких студенти мають вільний доступ. На другому етапі у студентів вже є свідоме, однак невміле і нестійке виконання навички. Тут важлива роль викладача, адже відпрацювання студентами навичок має відбуватися під його контролем. На третьому етапі багаторазове повторення навички дозволяє довести її до автоматизму, сформуванню професійне вміння, яке залишається на все життя. На четвертому етапі формується пластичне пристосування до ситуації, гнучке, доцільне виконання дії. Викладач також повинен чітко пояснити важливість третього та четвертого етапу, в разі необхідності повторно показує, а потім перевіряє правильність засвоєння та виконання практичних навичок в кожного студента.

Для досягнення успіху при виконанні другого, третього та четвертого етапів під час фантомно-симуляційного навчання кафедрою дитячої стоматології активно використовуються можливості навчальних і

клінічних баз стоматологічного факультету та Центру стоматології університетської клініки ІФНМУ. Студенти відпрацьовують практичні навички у навчально-практичних центрах, в яких для кожного студента обладнане робоче місце залежно від теми заняття — на фантомах і моделях як під час занять, так і в позаурочний час із черговим викладачем (за попереднім записом) протягом всього періоду навчання. Отже, студенти під час фантомно-симуляційного навчання мають можливість теоретичні знання, отримані попередньо, відпрацювати та закріпити практичні навички, що дозволяє підвищити рівень індивідуальних практичних навичок та мотивацію до самовдосконалення.

Таким чином, на кафедрі дитячої стоматології студентам створені всі можливі умови для успішного засвоєння практичних навичок із предмету „дитяча терапевтична стоматологія” під час фантомно-симуляційного навчання. Застосування фантомів для відпрацювання практичних навичок у студентів IV курсу стоматологічного факультету при викладанні дитячої терапевтичної стоматології позитивно впливає на засвоєння ними практичної частини, стимулює активніше працювати самостійно, відпрацьовувати практичні навички, які необхідні для їх професійної діяльності.

Список літератури

1. Максименко С. Д., Філоненко М. М. Педагогіка вищої освіти. Підручник. К. : ТОВ «Видавництво “Центр навчальної літератури”». 2014. 286 с.
2. Каськова Л. Ф., Новікова С. Ч., Анопрієва Н. М., Амосова Л. І., Янко Н. В. Симуляційне навчання у підготовці майбутніх дитячих лікарів-стоматологів. *Вісник проблем біології і медицини*. 2017. 2 (136). С. 212–214.
3. Самойленко А. В., Салюк О. Д., Орищенко В. Ю., Бабенко В. М., Коновалова Д. О. та ін. Досвід викладання пропедевтики терапевтичної стоматології в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу. *Медичні перспективи*. 2012. 4 (17). С. 15–17.
4. Колесник Т. В., Смольянова О. В. Використання майстер-класів для формування навичок виконання медичних маніпуляцій на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини. *Медична освіта*. 2018. 1 С. 79–81.
5. Корда М. М., Шульгай А. Г., Запорожан С. Й., Кріцак М. Ю. Симуляційне навчання у медицині — складова частина у процесі підготовки лікаря-спеціаліста. *Медична освіта*. 2016. 4. С. 17–20.

6. Ніконов А. Ю., Бреславець Н. М. Особливості фантомно-симуляційного навчання з дисципліни «Ортопедична стоматологія» на етапі післядипломної освіти. *Експериментальна та клінічна стоматологія*. 2019. 1–2 (06–07). С. 43–45.

7. Щербатюк Н. Ю., Горішний І. М., Чорномидз І. Б. Засвоєння студентами практичних навичок при вивченні педіатрії. *Медична освіта*. 2019. 3. С. 35–38.

8. Петрушанко Т. О., Островська Л. Й., Попович І. Ю. Значення фантомних занять у формуванні практичних навичок майбутніх лікарів-стоматологів. *Український стоматологічний альманах*. 2016. 1 (2). С. 94–97.

Личковська Олена Львівна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри пропедевтики педіатрії
та медичної генетики

Кулачковська Ірина Юріївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри пропедевтики педіатрії
та медичної генетики

РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПРОВЕДЕННІ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ В ПЕДІАТРИЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ СТАЦІОНАРУ

*Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького*

На сьогоднішній день, в складних умовах, пов'язаних з війною в Україні, пандемією COVID-19, пріоритетним завданням вищої медичної освіти є збереження високої якості підготовки фахівців. Реалізації цього завдання сприяє інтеграція симуляційного навчання в систему вищої медичної освіти [1, 2]. Особливо важливим є впровадження симуляційних технологій у процес формування компетентностей, пов'язаних з оволодінням практичними навичками [3], зокрема при проходженні студентами виробничої сестринської практики.

На кафедрі пропедевтики педіатрії та медичної генетики Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького студенти проходять виробничу сестринську практику як дисципліну за вибором. Основною клінічною базою кафедри є багатопрофільна дитяча лікарня (КНП ЛОР «Львівська обласна дитяча клінічна лікарня “ОХМАТДИТ”»), що дає можливість студентам оволодіти практичними навичками виконання різноманітних маніпуляцій у дітей різного віку. Однак в реальних клінічних умовах не завжди на час проходження практики в усіх студентів є можливість в повній мірі виконати увесь спектр маніпуляцій в кількості, достатній для оволодіння ними.

З 2021 року на кафедрі створено симуляційний центр, де наявні манекен-симулятор новонародженої дитини, манекени з догляду за немовлятами, манекен-симулятор п'ятирічної дитини для відпрацювання навичок серцево-легеневої реанімації, тренажери для проведення внутрішньовенних та внутрішньом'язових ін'єкцій. Обладнання для центру отримано за сприяння Czech Republic Development Cooperation (автор подання щодо отримання гранту доцент кафедри Мальська А. А.).

Оволодіння студентами практичними навичками відбувається поетапно: після обговорення з викладачем теоретичних основ виконання тої чи іншої маніпуляції, студенти спостерігають за її виконанням медичною сестрою; згодом викладач демонструє студентам поетапний порядок дій при виконанні маніпуляції на фантомі/тренажері, починаючи від підготовки робочого місця, застосування необхідних засобів індивідуального захисту, виконання самої маніпуляції з вказанням можливих помилок та їх наслідків, завершуючи правилами утилізації засобів одноразового використання, що мали контакт з біологічним матеріалом; індивідуальне багаторазове виконання (відпрацювання) маніпуляції студентами; перевірка викладачем засвоєння навички виконання маніпуляції, аналіз допущених помилок та неточностей, оцінка потреби у повторних виконаннях маніпуляції на тренажерах/фантомах; виконання маніпуляції в клінічних умовах.

Незаперечними перевагами симуляційного відпрацювання навичок під час проходження сестринської практики є повне нівелювання стресу студента, пов'язаного з першими спробами виконання маніпуляції, відсутність ризику для пацієнта, незалежність від роботи клініки, можливість індивідуального підходу, адже кожен студент потребує різну кількість повторень для відпрацювання навички «до автоматизму» з огляду на різний попередній досвід практичної роботи чи рівень тонкої моторики.

Наявне в симуляційному центрі кафедри обладнання дає можливість опрацювання 58,3 % навичок, передбачених навчальною програмою. Крім цього, виконання маніпуляцій може проводитися в рамках вирішення ситуаційних задач, наприклад, венепункція з попереднім розрахунком дози препарату для струминного / краплинного введення, швидкості інфузії за наявності чи відсутності інфузомата або проведення реанімаційних заходів у медичному закладі чи поза межами медичних установ, за наявності одного чи двох і більше осіб, задіяних до надання допомоги, вміння працювати в команді, визначення оптимального порядку дій.

Таким чином, впровадження симуляційних технологій у проведення сестринської практики має цілий ряд переваг, сприяє швидкому та ефективному оволодінню студентами навичками, необхідними у подальшій професійній діяльності. Про зацікавленість у симуляційному навчанні під час практики свідчить зростання числа студентів, які обирають проходження сестринської практики саме у педіатричному стаціонарі.

Список літератури

1. Бойчук Т. М., Геруш І. В., Ходоровський В. М. та ін. Використання симуляційних технологій в оптимізації практичної підготовки студентів у Буковинському державному медичному університеті. *Медична освіта*. 2019. № 3 (додаток). С. 41–43.

2. Артьоменко В. В., Семченко С. С., Єгоренко О. С. та ін. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід. *Одеський медичний журнал*. 2015. № 6. С. 67–74

3. Тутченко М. І., Сусак Я. М. Симуляційні технології в навчанні студентів-медиків практичним навичкам. *Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*. 2017. Т. 13, Випуск 1 (41). С. 326–327.

Мазур Оксана Євгенівна,
кандидат біологічних наук,
асистент кафедри біохімії

ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ У МЕДИЧНИХ ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького*

З огляду на запровадження воєнного стану в Україні освітній процес повинен бути максимально адаптований до потреб здобувачів освіти. Підґрунтям для сучасного освітнього середовища стає запровадження інноваційних технологій у різних формах навчальної діяльності, що потребує високої кваліфікації викладача, якому необхідно постійно та активно їх застосовувати.

Традиційно система вищої освіти базувалася на тому, що викладач і підручник є основними джерелами інформації. Згідно нової інтерактивної концепції освіти викладачеві відведена роль модератора самостійної навчальної діяльності здобувачів освіти, фахового порадника і помічника. Він, як учасник і партнер в освітньому процесі приймає інноваційні рішення в процесі проведення занять. Важливо зазначити, що викладач повинен створювати та підтримувати на занятті максимально спокійну та доброзичливу атмосферу.

В умовах дистанційної освіти стає актуальним використання таких інтерактивних методів навчання, як підготовка коротких презентацій, розгляд клінічних кейсів, метод конкурентних груп, метод мозкового штурму. Проте, використання здобувачами освіти технологічних інформаційних засобів утруднює адекватний контроль та оцінювання знань студентів.

При дистанційному навчанні великого значення набуває особиста вмотивованість студента і здатність до самостійної роботи. Біологічна хімія як базова дисципліна, яка вивчається здобувачами медичної освіти впродовж другого року навчання, має важливе значення при набутті базових знань майбутнього лікаря та є підґрунтям для їх профе-

сійного розвитку. Використання вище перелічених сучасних інтерактивних методів при викладанні «Біологічної хімії» мотивує здобувачів освіти і допомагає краще засвоювати навчальний матеріал.

Серед позитивних аспектів використання дистанційного навчання студенти відзначають підвищення самодисципліни, можливість отримати освіту у зручний час і комфортному для них місці. Дистанційні методи навчання дають можливість безпосереднього спілкування студентів з викладачем та постійного контролю якості засвоєних знань, а також індивідуального підходу до навчання. Розвиток нових комунікаційних технологій дає змогу піднести на новий вищий рівень взаємодію між викладачем і студентом та робить освітній процес значно конструктивнішим та ефективнішим.

З огляду на продовження військових дій застосування інноваційних методів у освіті майбутніх медиків при використанні дистанційних технологій увага переноситься на студента, а функція викладача — мотивувати, модерувати і скеровувати студента в його самостійній роботі. Важливим в умовах воєнного стану є постійна доступність матеріалів для вивчення предмету на навчальній платформі MISA.

Таким чином, застосування інноваційних інтерактивних методів навчання дозволяє підтримувати належний рівень надання освітніх послуг при викладанні біологічної хімії у медичних освітніх закладах в умовах воєнного стану.

Майданюк Володимир Павлович,
кандидат медичних наук, доцент,
завідувач кафедри медицини катастроф
та військової медицини

Панченко Олександр Євгенович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри медицини катастроф
та військової медицини

Цілько Станіслав Віталійович,
асистент кафедри медицини катастроф
та військової медицини

ІННОВАЦІЙНІ ЗАХОДИ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ВІЙСЬКОВИХ ЛІКАРІВ

Одеський національний медичний університет

На базі кафедри медицини катастроф та військової медицини Одеського національного медичного університету відкрито сучасний симуляційний комплекс. Його важливість полягає в тому, що із застосуванням спеціальних тренажерів, роботів й комп'ютерних систем студенти та військові медики мають змогу здійснювати імітацію різноманітних видів поранень та в такий спосіб отримувати важливі навички з надання допомоги в польових умовах [1, 2].

Наявність цього комплексу надалі сприятиме досягненню високого рівня клінічної компетенції як лікарями, так і бойовими медиками [3].

Впровадження в навчальний процес стимуляційних технологій дає можливість моделювати різні ситуації життєдіяльності організму, зокрема і при отриманні бойової травми.

У ході заходу своє позитивне ставлення до цієї події висловили вчені-медики, представники Командування Медичних Сил ЗСУ, Української військово-медичної академії, Військово-медичного клінічного центру Південного регіону та Одеського національного медичного університету. Варто зазначити, що серед інших подібного профілю кафедр вищих навчальних медичних закладів країни кафедра медицини

катастроф та військової медицини Одеського національного медичного університету є першою, де відкрито сучасний симуляційний комплекс. Цей комплекс складається з багатоцільового симулятора життєдіяльності пацієнта при бойовій травмі та травматичній кровотечі (Симулятор TRAUMA HAL S3040.100), багатоцільового симулятора життєдіяльності пацієнта (Симулятор HAL S3201), які призначені для моделювання ситуації щодо надання допомоги на догоспітальному й госпітальному етапах та 5 багатоцільових тренажерів для відновлювання прохідності дихальних шляхів і проведення серцево-легеневої реанімації. (манекени HAL S315.400) і 10 манекенів «ТОРС» Брайден — для серцево-легеневої реанімації зі світловою індикацією. Надалі, за допомогою цих симуляторів навчаються як студенти-медики, так і представники вищого, середнього та молодшого військового медперсоналу перед відрядженням в район бойових дій, що надасть їм змогу добре підготуватися до роботи в екстремальних бойових ситуаціях [4, 5]. Студенти на практичних заняттях яскраво демонструють професійні уміння та відпрацьовані навички роботи на багатоцільових симуляторах життєдіяльності пацієнта при бойовій травмі та травматичній кровотечі, призначеними для моделювання ситуацій як при бойовій травмі, так і при наданні медичної допомоги на госпітальному етапі.

Впровадження в навчальний процес симуляційних технологій дає можливість моделювати різні ситуації, зокрема при отриманні бойової травми. Дуже важливим було надання першої медичної допомоги потерпілим при надзвичайних ситуаціях, та в бойових умовах [2]. Також важливі прийоми при зупинці серцевої діяльності та дихання на манекенах «ТОРС» для серцево-легеневої реанімації зі світловою індикацією, та надання невідкладної медичної допомоги на багатоцільовому тренажері для відновлювання прохідності дихальних шляхів, якими оснащена кафедра.

Зі студентами проводиться практичний тренінг по володінню основними навичками надання першої медичної допомоги при невідкладних станах. Вони удосконалили свої теоретичні знання і практичні навички щодо дій в умовах екстремальних ситуацій та бойових умовах, перевіряється здатність грамотно і чітко діяти.

Наявність цього комплексу надалі сприятиме досягненню високого рівня клінічної компетенції медичного персоналу. Впровадження у навчальний процес симуляційних технологій дає можливість моделювати різні ситуації, зокрема, при отриманні бойової травми.

Список літератури

1. Кубишкін В. А., Свистунов А. А., Горшков М. Д. Спеціаліст медичного симуляційного навчання. М., 2016. 309 с.
2. Симуляційне навчання у медицині / за ред. проф. Свистунова А. А. М., 2013. 288 с.
3. Екстрена медична допомога військовослужбовцям на догоспітальному етапі в умовах збройних конфліктів. Навчальний посібник / За ред. проф. Бадюка М. І. Київ, 2018. 203 с.
4. Тимчасова настанова з медичної евакуації поранених і хворих у Збройних Силах України на особливий період. Наказом Генерального штабу Збройних Сил України № 90 від 02.03.2016
5. Планування медичного забезпечення військових частин тактичного рівня. Навчальний посібник / За ред. проф. Бадюка М. І. Київ, 2020. 187 с.

Мацегора Ніна Анатоліївна,
доктор медичних наук, професор,
завідувачка кафедри фтизіопульмонології

Капрош Антоніна Вікторівна,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри фтизіопульмонології

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНИХ ЗВО

Одеський національний медичний університет

Однією з найважливіших проблем, які стоять перед вищою школою, є підвищення якості освіти. Особливе значення це має для фахівців медичного профілю, які протягом усієї трудової діяльності зобов'язані підвищувати свій професійний рівень відповідно до стрімкого розвитку сучасних технологій та інновацій у медицині. Класична «Конвеєрна» модель навчання, що орієнтована на передачу та репродукцію міцних та глибоких знань класичних зразків, вже не може задовольняти запити сучасного суспільства.

Сьогодні до пріоритетних напрямків навчання відноситься застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій за певними освітніми або освітньо-кваліфікаційними рівнями відповідно до державних стандартів освіти. В основу ОПП 222 «Медицина» галузь знань 22 «Магістр медицини» (2022) в ОНМедУ покладено інтегративну модель (безперервний взаємозв'язок фундаментальних та клінічних наук) з використанням принципів студентоцентричності, таргетного формування і впровадження клінічного мислення здобувачів, з одночасним використанням критичного мислення, саморозвитку, що дозволяє претендентам на заключному етапі в повному обсязі глибоко і вільно володіти компетенціями, бути конкурентоспроможними зі сформованою зрозумілою чіткою стратегією подальшої професійної діяльності із векторністю — «саморозвиток довжиною в життя».

Це ставить перед вищою медичною освітою завдання пошуку та впровадження методів стимулювання пізнавальної діяльності та самостійності студента, виховання у нього звички до щоденної наполегливої навчальної праці та вдосконалення своїх знань.

Робота з хворими дозволяє студенту-медику вирішити низку важливих завдань:

- навчитись спілкуванню з пацієнтами,
- відпрацювати навички фізикального обстеження,
- уміння провести діагностичну інтерпретацію виявлених ознак захворювання,
- комунікації з колегами при обговоренні клінічного випадку,
- формуванню системного клінічного мислення,
- наданню невідкладної допомоги,
- призначити планове обстеження та лікування,
- попередження ускладнень.

Нині найчастіше використовуються: метод ситуаційного аналізу, куди входять: аналіз конкретних ситуацій (ситуаційні завдання, ситуаційні вправи), метод ситуаційного навчання — метод кейсів, метод «інциденту»; метод відтворення ролей, ігрове проектування.

Ділові ігри — один із методів активного навчання, який визначає три найважливіші напрями, що покращують якість навчання порівняно як із традиційними методами, так і з іншими методами та засобами навчання:

- оптимізація професійного мислення за допомогою навчальних алгоритмів;

— відпрацювання професійних умінь та навичок за допомогою програмованого навчання на тему заняття;

— моделювання професійної діяльності, найвища форма якого — дидактичні ігри, як новий ефективний метод підготовки лікаря.

Більш ефективно навчання проходить, якщо у процесі обговорення та прийняття рішення беруть участь кілька (група) студентів, кожен із яких має свою конкретну роль і завдання та повинен у результаті довести спроможність свого рішення. Студент, який не підготувався або погано підготувався до заняття, не зуміє розібратися у запропонованій клінічній ситуації та не досягне своєї мети — прийняття правильного рішення з діагностичної та лікувальної тактики. Щоб уникнути цього, постановка завдання та розподіл ролей проводиться заздалегідь, на попередньому занятті, щоб студент зміг максимально підготуватися до участі в клінічному розборі хворого.

Бажано, щоб у діловій грі були задіяні всі студенти групи: у ролі «пацієнта», «лікаря, що лікує», «лікаря лаборанта», «лікаря рентгенолога», «лікаря функціональної діагностики» та ін., а також експертів з цих за ролями.

У процесі підготовки до ділової гри у студентів з'являється мотив для активного пошуку діагностичної інформації відповідно до виконуваної ним ролі, виробляється навичка роботи з отриманою інформацією. Пошук конкретного рішення поставленого завдання змушує студента перейти на активні форми навчання зокрема, самонавчання.

В результаті цього пошуку студент використовує як мінімум 3–4 види самостійної роботи, як у навчальний, так і позанавчальний час (самостійна робота з літературою, конспектування, анотування книг, статей, аналіз конкретних ситуацій, пошук інформації в Інтернет-мережі тощо). Це дозволяє йому не лише розширити міждисциплінарний кругозір, а й значно підвищує інтерес до предмета та навчального процесу загалом. Що є кінцевою метою всього процесу навчання студентів у ВУЗІ.

Студент виробляє навички контролю своєї поведінки, вчиться адекватно сприймати та аналізувати чужу думку, бути самокритичним.

Переваги ділової гри перед іншими видами навчання полягають у тому, що ділові ігри, імітуючи ситуації, реальні в майбутній професії, розвивають уміння шукати та працювати з інформацією, що дозволяє значно активізувати творчі можливості студента. Створюється можливість навчатися на своїх та чужих помилках, без шкоди для хворого.

До нових освітніх результатів відносяться:

- оволодіння ключовими компетенціями,
- освоєння нових умінь та навичок порівняно з існуючою практикою,
- розвиток пізнавальних інтересів,
- розвиток інформаційної культури,
- розвиток ключових компетенцій (інтерактивне використання цифрового навчального обладнання та програмних інструментів, робота в групі),
- освоєння умінь творчо застосовувати знання у практичних ситуаціях,
- зрушення від поглинання інформації до виробництва знань.

Таким чином, активізація навчального процесу дозволяє ефективніше вирішувати завдання, досягнення яких забезпечує значне підвищення якісних показників навчання.

Список літератури

1. Polianovskyi H., Zatonatska T., Dluhopolskyi O., Liutyi I. Digital and Technological Support of Distance Learning at Universities under COVID-19 (Case of Ukraine). *Revista Româneas căpentru Educație Multi dimensională*. 2021. № 13 (4). Pp. 595–613. URL: <https://doi.org/10.18662/rrem/13.4/500>
2. Яценко Е., Левандовська І. Дистанційна освіта в освітній діяльності вищої школи: виклики часу. *Гуманітарні студії: історія та педагогіка*. 2021. Вип. 1 (1). С. 124–134.
3. Лебединець Т. М., Гуляєва І. В., Мироненко Л. В. Упровадження інтерактивних методів навчання у вищих навчальних закладах. *Збірник наукових праць «Педагогіка та психологія»*. Харків, 2018. Вип. 59. С. 84–92. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.1226875>
4. Інноваційний розвиток вищої освіти: глобальний, європейський та національний виміри змін: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції. 20–21 квітня 2021 року, м. Суми. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2021. 304 с.

Мельник Владислав Леонідович,
кандидат медичних наук, асистент кафедри
післядипломної освіти лікарів стоматологів

Шевченко Василь Кирилович,
кандидат медичних наук, асистент кафедри
післядипломної освіти лікарів стоматологів

Костиренко Олексій Петрович,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри терапевтичної стоматології

МЕТОДИ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

Полтавський державний медичний університет

На амбулаторному стоматологічному прийомі нагальним питанням є надання допомоги пацієнтам при виникненні невідкладних станів: гіпертонічний криз, алергічні реакції на медикаментозні засоби, колапс. Це потребує від практикуючого лікаря комплексних знань, клінічного мислення та практичних навичок, в процесі формування яких виділяють теоретичні та практичні етапи [1]. Однією з умов тренінгу є його багаторазове повторення, в результаті чого дії трансформуються, їх виконання доводиться до автоматизму і вони перетворюються в навички. Важливе значення в навчанні і тренуванні надається спеціальним технічним пристроям — тренажерам-симуляторам. Їх використання важливо не тільки для формування конкретних мануальних вмінь, але й для моделювання певних клінічних ситуацій з метою адекватного реагування на них [2].

Симуляційна форма навчання передбачає використання манекенів або статистів, що дозволяє сформуванню стійкий алгоритм дій та відпрацювання командної роботи в імітованій конкретній ситуації [3,4]. Теоретичні основи симуляційного навчання були сформульовані Девідом Габа, який визначив симуляцію на моделювання різних аспектів реального світу в інтерактивному режимі [5].

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів Полтавського державного медичного університету в навчальному процесі впро-

ваджені інтерактивні методики надання невідкладної допомоги які дозволяють збільшити відсоток засвоєння практичного матеріалу, особливо коли мова йде про навчання реанімаційним заходам на основі симуляційних сценаріїв: при зупинці серця, раптовій коронарній та гострій серцевій недостатності використовується тренінг з серцево-легеневої реанімації (СЛР). Він включає правові аспекти згідно чинного законодавства України, розшифрування певних термінів, таких як здоров'я, хвороба, критичний стан; анестезіологія, реаніматологія, етапність, особливості ознак клінічної смерті та її часовий фактор [6,7,8].

Навчання лікарів-інтернів проводиться на базі Центрального навчально-тренінгового центру при Полтавській обласній клінічній лікарні ім. М. В.

Скліфосовського сертифікованими викладачами згідно методичних розробок кафедри. Оптимальна кількість слухачів групи — 10–12 осіб. На теоретичній частині керівник представляє мету, план заняття, у логічній послідовності викладає матеріал. Теоретична частина представлена мультимедійною презентацією. На практичній частині він визначає рівень володіння клінічними навичками лікарів-стоматологів, навчає роботі на електронних муляжах, моделює реальні симуляційні сценарії. Лікарі вирішують поставлені завдання і відпрацьовують практичні мануальні навички з базових реанімаційних заходів при роботі в команді. На фантомах-симуляторах лікарі-інтерни знайомляться з елементами роботи реанімаційної бригади при наданні невідкладної допомоги пацієнту з термінальним станом. Наприклад, при зупинці серця застосовують методики серцево-легеневої реанімації (СЛР). Одночасно лікарями-інтернами проводиться штучна вентиляція легень (ШВЛ) з видихом в рот або ніс (маску) в ділянці голови фантома, моделюється правильність постановки повітроводу. При цьому перевіряється постановка ларингоскопа у ротоглотку та введення ларингеальної трубки або накладання ларингеальної маски. Лікарі відпрацьовують роботу з мішком Амбу. Інструктор перевіряє правильність виконання кожного прийому.

В тренінговому центрі викладачі впроваджують наступні форми симуляційного навчання: тренінг-семінари, командні заняття, конкурсні змагання з проведення серцево-легеневої реанімації. Заняття завершується проведенням аналізу тренінгових маніпуляцій. Завдяки цифровим показникам електронних пристроїв манекенів є можливість більш якісно оцінити роботу кожного лікаря-інтерна і команди в ці-

лому з подальшим детальним аналізом допущених помилок та усуненням недоліків.

Практичний тренінг із застосуванням сучасних електронних манекенів і комп'ютерною обробкою результатів виконаних маніпуляцій сприяє підвищенню компетенції лікарів-стоматологів у наданні допомоги при невідкладних станах, дає можливість впевненого застосування отриманих знань для підвищення якості медичної допомоги пацієнтам.

Список літератури

1. Богашова Л. Я., Мельник В. Л., Чміль В. М., Шевченко І. Б. Невідкладна допомога в хірургічній стоматології. Полтава, 2006. 140 с.

2. Етапи формування навичок. Тренування і тренажери. URL : <http://psyera.ua/etapy-formirovaniya-navykov-trenirovka-i-trenzhery-929.htm>

3. Льовкін О. А., Рязанов Д. Ю., Серіков К. В. Форми симуляційного навчання лікарів-слухачів, лікарів-інтернів, середнього медичного персоналу та парамедиків. *Медицина невідкладних станів*. 2016. № 5 (76). С. 94–97.

4. Єхалов В. В., Слива В. І., Станін Д. М. [та ін.] Принципи підготовки лікарів різних спеціальностей з циклу «Невідкладні стани». *Медицина невідкладних станів*. 2011. № 4. С. 124–129.

5. Омельчук М. А. Методика використання симуляційного навчання у процесі формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у провізорів. *Вісник Черкаського університету*. 2016. Вип. № 10. С. 118–123.

6. Наказ МОЗ України від 15 січня 2014 року № 34. Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги «Раптова серцева смерть». URL: <http://document.ua/pro-zatverdzhennja-ta-vprovadzhennja-mediko-technologichnih-d-doc189851.html>.

7. Bhanji F., Donoghue A. J., Wolff M. S. et al. Part 14: Education: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2015. Vol. 132, 18 Suppl. 2. Pp. 561–573.

8. Bhanji F., Mancini M. E., Sinz E. et al. Part 16: education, implementation, and teams: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2010. Vol. 122, 18 Suppl. 3. Pp. 920–933.

Могильник Антон Ігорович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри анестезіології
та інтенсивної терапії

НОВІТНІ МЕДИЧНІ І ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ КАДРІВ В УКРАЇНІ

Полтавський державний медичний університет

Одним із завдань розвитку системи медичної освіти в Україні на даний час є формування медичного спеціаліста, готового до самостійної лікарської практики в умовах реалізації вимог українських реалій, професійних стандартів та сучасного рівня матеріально-технічної оснащеності державної охорони здоров'я. У зв'язку з цим сучасна професійна підготовка в медичному виші передбачає: широке використання у навчальному процесі комп'ютерних симуляторів, ділових та рольових комп'ютерних ігор, автоматизацію пошуку та відбору варіантів рішень при розборі конкретних професійних ситуацій, проведення тренінгів, автоматизацію процесів обробки результатів навчання, освоєння теоретичного курсу та практичних умінь з кожної дисципліни навчального плану з урахуванням використання інформаційних і комунікаційних технологій. У зв'язку з цим формування спеціаліста, готового до самостійної професійної лікарської практики в умовах сучасної матеріально-технічної оснащеності, висуває особливі вимоги до професійної педагогічної діяльності викладача медичного вишу. У цьому контексті інструментом, що забезпечує досягнення освітніх цілей та формування професійних компетенцій, є педагогічні технології, в основі яких лежать особистісно-орієнтований та діяльнісний підходи [1].

Важливе місце в реалізації сучасних підходів до медичного навчання належить розвиваючим педагогічним технологіям, які забезпечують сформованість суб'єктних якостей у нового покоління українських медичних фахівців, побудованим на принципах комунікації, діяльності та спілкування, з опорою на діалогові та інтерактивні методи навчання. Під педагогічною технологією розуміють сукупність засобів та методів відтворення теоретично обґрунтованих процесів навчання та виховання, що дозволяють успішно реалізовувати поставлені освітні

цілі, збагачувати читання лекцій та проведення практичних занять, організувати самостійну діяльність студентів медичних вишів, розробляти навчально-методичне забезпечення на базі інформаційних та комунікаційних технологій [2].

Викладачі медичних вишів єдині у методичних підходах до викладання навчальних дисциплін: надання переважно медичної інформації; недостатня увага навчання студентів роботі з інформацією; надання готового алгоритму дії без обговорення підстав; недостатня увага до формування досвіду розробки алгоритму дій; закріплення нормативу суб'єкт-об'єктних відносин з пацієнтами та студентами; навчання способам лікування хвороби, а не хворого; недостатня увага до формування досвіду, прийняття рішень; недостатня увага навчання способам самостійного освоєння медичних технологій [3].

Передача готових знань і формування умінь ускладнює застосування отриманих знань в сучасних мінливих умовах. Це спонукає викладача шукати більш адекватні, ніж раніше, форми роботи; необхідність розвитку клінічного мислення студентів має бути основним завданням сучасної медичної освіти в Україні. Володіння методами та способами залучення студентів до вирішення практичних ситуацій, що потребують різних стратегій мислення з можливістю та необхідністю застосування теоретичних знань; навчання студентів вибирати стратегії лікування пацієнта на основі діагностики, анамнезу та особистісних особливостей мають стати пріоритетними для викладача медичного вишу [4].

Особливості професійної діяльності майбутніх фахівців в Україні полягають в інтеграції медичних, психологічних та педагогічних аспектів у навчальний процес. Найбільший інтерес у рамках особистісно-орієнтованого підходу представляють особистісно-діяльні технології, що дозволяють учням як активно працювати на занятті, так і відкривати особистісні сенси, накопичувати і активно використовувати суб'єктний досвід, що повною мірою реалізують одну з основних психологічних закономірностей: особистість розвивається у діяльності. Особистісно-орієнтований та діяльнісний підходи забезпечують спрямованість процесу медичного навчання на розвиток та саморозвиток професійно-значущих якостей суб'єкта діяльності, на становлення суб'єкт-суб'єктних відносин.

Вищезазначені методи та засоби базуються на основі: алгоритмізації професійної діяльності; проблематизації навчального діалогу;

включення до навчання ситуацій професійної діяльності, що вимагають аналізу та прийняття рішення на основі теоретичної інформації; набору випробуваних на власному досвіді викладача медичного вишу способів діяльності; рефлексії досвіду здійснення діяльності та професійної комунікації у проблемних умовах. Професійна підготовка в руслі особистісно-орієнтованого та діяльнісного підходів має сприяти освоєнню способів професійної діяльності [4].

Проблематизація навчального діалогу забезпечується включенням студента-медика до обговорення з викладачем професійно-значимих проблемних ситуацій, сумісного пошуку професійного рішення на основі самостійного здобування необхідних знань. Проблематизація створюється викладачем у вигляді формулювання проблем, які у студента викликають необхідність пошуку інформації на вирішення професійної ситуації.

Метою реалізації особистісно-діяльнісних технологій є усвідомлення викладачем медичного вишу якості власної професійної педагогічної діяльності та шляхів підвищення результативності своєї діяльності за рахунок оволодіння способами відбору змісту, методів та організаційних форм навчання, що відповідають завданням розвитку особистості студента в умовах сучасного інформаційного суспільства. Основними методами, які виступають основою використання технологій у навчальному середовищі медичного вишу виступають діалог, співпраця, партнерство, мозковий штурм, проблемний метод, методи групової, колективної діяльності та інші.

У технології навчання провідна роль приділяється засобам навчання: викладач не навчає студентів, а виконує функції стимулювання та координації їх діяльності, а також функцію управління засобом навчання. Педагогічна майстерність викладача полягає в тому, щоб відібрати потрібний зміст, застосувати оптимальні методи та засоби навчання відповідно до програми та поставлених педагогічних завдань [5].

З викладеного можна назвати такі типи особистісно-діяльнісних технологій:

– орієнтовані на інформаційну взаємодію (сприйняття, засвоєння, контроль та корекцію навчально-професійної інформації через особистісно-орієнтовану професійну ситуацію);

— спрямовані на розвиток взаємодії (уміння працювати в команді, розподіляти ролі, приймати спільні рішення) та професійну комунікацію для вирішення професійних завдань;

– спрямовані на розвиток професійно-значущих особистісних якостей фахівців.

Таким чином, постійний розвиток інноваційних процесів у системі медичної освіти України (методи діагностики, профілактики та лікування, нові технології в медицині та ін.) з неминучістю призводить до зміни поглядів на діяльність викладача сучасного медичного вишу та нових вимог до його професійно-педагогічної підготовки.

Список літератури

1. 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.

2. Могильник А. І. Інтерактивні методи навчання в сучасній медичній освіті. *Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, Полтава, 19 березня 2020 року*. М-во охорони здоров'я України, Українська медична стоматологічна академія. Полтава, 2020. С. 140–142.

3. Могильник А. І., Бодулев О. Ю. Аспекти симуляційного навчання в медичній науці. *Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика / матеріали всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, Полтава, 19 березня 2020 року*. М-во охорони здоров'я України, Українська медична стоматологічна академія. Полтава, 2020. С. 142–144.

4. Лопанова Е. В. Професійно-педагогіческая подготовка преподавателя вуза: Монография. Саарбрюккен: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2017. 373 с.

5. Роберт И. В. Теория и методика информатизации образования: психолого-педагогический и технологический аспекты. Москва : Бином. Лаб. знаний, 2013. 398 с.

Огоренко Вікторія Вікторівна,
доктор медичних наук, професор,
виконувач обов'язків завідувача кафедри психіатрії,
наркології і медичної психології

Шустерман Тамара Йосипівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри психіатрії, наркології
і медичної психології

Ніколенко Алла Євгенівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри психіатрії, наркології
і медичної психології

**КЕЙС-МЕТОД ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ СПОСІБ
ПРОВЕДЕННЯ ТРЕНІНГУ
З ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
В КРИЗОВІЙ СИТУАЦІЇ «ІСТЕРИКА»
ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ**

Дніпровський державний медичний університет

Під час війни все населення нашої країни стикається із стресом від постійної напруги, обумовленої занепокоєнням власною безпекою, своїх рідних і близьких, можливим негативним розвитком подій, повітряними тривогами, відключеннями світла. Особам, що знаходяться в стані стресу від пережитої кризової події, особливо в умовах воєнного конфлікту, необхідна перша психологічна допомога, в тому числі й майбутнім професіоналам сфери охорони здоров'я [1].

З метою набуття знань щодо першої психологічної допомоги та оволодіння навичками подолання стресу при різних кризових ситуаціях на кафедрі психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету в 2022–2023 навчальному році в освітній процес впроваджено освітні тренінги для лікарів-інтернів з фаху «Психіатрія» та «Загальна лікарська практика — сімейна медицина», зокрема у кризовій ситуації — «Істерика» [2].

Основним методом, який використовується при проведенні тренінгу, є кейс-метод.

Кейс-метод (від англійського case study — «вивчення ситуації») відомий у вітчизняній освіті як метод ситуацій (чи навчання на конкретних прикладах).

В основу кейс-методу покладені концепції розвитку розумових здібностей. Сутність кейс-методу полягає в тому, що необхідно осмислити конкретну ситуацію (реальну життєву ситуацію (випадок) або змодельовану), опис якої одночасно відбиває не лише яку-небудь практичну проблему, але і актуалізує певний комплекс знань, який необхідно засвоїти при вирішенні цієї проблеми. При цьому сама проблема не має однозначних рішень. Розрізняють декілька видів кейсів: навчальні, практичні та науково-дослідні [3].

Використання кейс-методу здобуло широке поширення у педагогіці та медицині.

Період інтернатури для лікарів є вкрай важливим для опрацювання навичок управління стресом та поліпшення стресостійкості. Знання про поведінку у кризових ситуаціях вкрай необхідні задля готовності подолати будь-яку кризу самостійно, а також вміти надати психологічну підтримку іншим людям. Хоча допомога спрямовано на інших, пережите в кризовій ситуації може негативно вплинути і на того, хто надає цю допомогу. Відповідальне надання допомоги також означає турботу про власне здоров'я і благополуччя. Необхідно перш за все берегти себе, щоб краще піклуватися про інших. Якщо працює команда, важливо знати й цікавитися самопочуттям усіх членів команди, впевнитися, що той, хто надає допомогу, фізично і емоційно в змозі допомогти іншим [2].

Інформаційним та мотиваційним підґрунтям для створення методичної бази тренінгів стали рекомендації Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) «Як пережити кризу та зберегти спокій?», що були оприлюднені в березні 2022 року.

Згідно рекомендацій МОЗ України, перша психологічна допомога при «Істериці» включає наступні кроки:

- позбавтеся глядачів чи переведіть людину у тихе місце — важливо залишитись із постраждалим віч на віч,
- несподівано вчиніть дію, яка може сильно здивувати,
- говоріть із постраждалим короткими фразами впевненим тоном,
- після істерики людина почувається виснаженою, покладіть її спати [4, 5].

Методичні матеріали до тренінгу з першої психологічної допомоги в кризовій ситуації «Істерика» представлені лекційним контентом, інфографікою алгоритмів поведіння в кризових ситуаціях та кейс-випадками, що моделюють можливі сценарії допомоги особам при даному кризовому стані.

В структуру тематичного тренінгового заняття входять теоретична частина у формі лекції (20–25 % тривалості тренінгу) та практична — у вигляді кейсів на засвоєння алгоритмів надання першої психологічної допомоги при кризовій ситуації «Істерика».

Лекційний матеріал спрямований на надання теоретичних знань щодо причин виникнення, ознак та прикладів (в тому числі відео прикладів) цієї кризової ситуації. Лекція представлена у вигляді мультимедійної презентації та складається з текстового та візуального контенту.

Практична частина тренінгу включає в себе розгляд варіантів поведіння осіб в кризовій ситуації та алгоритм дій особи, яка надає першу психологічну допомогу. Далі викладачі кафедри демонструють одну з можливих ситуацій та обговорюють її.

В подальшому лікарям-інтернам пропонується згрупуватися у малі групи (по 2–3 особи) для відтворення уявних ситуацій в умовах стресу. Викладачі надають кожній групі різні кейс-випадки кризової ситуації «Істерика». Після завершення роботи у групах здобувачі освіти запрошуються до повернення в велику групу для проведення аналізу діяльності, встановлення зворотного зв'язку та обговорення власного досвіду з членами інших малих груп.

Підсумковою частиною заняття є відповіді викладачів на запитання лікарів-інтернів.

Таким чином, використання кейс-методу можна вважати інноваційним способом опанування навичок надання першої психологічної допомоги в кризових ситуаціях при навчанні лікарів-інтернів.

Список літератури

1. Охорона психічного здоров'я : підручник для лікарів / [колектив авторів] ; за заг. ред. професора Л. М. Юр'євої, професора Н. О. Марути. Харків : Строков Д. В., 2022.

2. Огоренко В. В., Шустерман Т. Й., Ніколенко А. Є., Носов С. Г. Освітні тренінгові заходи для лікарів-інтернів з невідкладної психологічної допомоги в умовах війни: *матеріали V Міжнародної конференції «Інноваційні технології в науці та освіті. Європейський досвід» (29 листопада*

2022 року). Інститут промислових та бізнес-технологій УДУНТ, м. Дніпро (Україна). С. 65–68.

3. Осіна Н. А. Кейс-метод як спосіб формування життєвих компетентностей учнів: методичні рекомендації. Запоріжжя, 2018. 31 с.

4. Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій» : Закон України від 04.04.2022 р. № 1/3872–22. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-metodichni-rekomendaciyi-persha-psihologichna-dopomoga-algoritm-dij>

5. Як пережити кризу та зберегти спокій. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/jak-perezhati-krizu-ta-zberegti-spokij->

Онуфрієнко Оксана Вікторівна,
кандидат біологічних наук, доцент,
доцент кафедри фізіології

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Одеський національний медичний університет

Сучасний світ змінюється дуже швидко, і ці зміни ми спостерігаємо усюди. Не виключенням є зміни у системі навчання. Зараз як ніколи перед викладачами різних рівнів стає дуже складна задача яка полягає, як і завжди допомогти особливому розвитку здобувача, його мислення, творчого потенціалу. Виявити інтерес до пізнання знань та активізувати пізнавальну діяльність, не тільки під час навчання та і подальшій майбутній практиці. Але сьогоднішній день якісне викладання будь якою дисципліни не можливе здійснювати без використання комп'ютерних технологій та Інтернету, саме вони надають змогу бути на зв'язку в будь яких обставинах та подавати вчителю нових матеріал, робити його більш цікавим та підвишувати їх інтерес до вивчення цієї дисципліни. Тому перед викладачем та здобувачем є конкретні вимоги необхідно здобувачеві надати високій рівень підготовки, конкурентоспроможності, компетентності. Це все вказує на необхідність переорієнтацію вивчення дисципліни та приділення більше уваги

в розвитку особливостей здобувача. Підвищення його професійної діяльності і цінностей майбутнього лікаря. Тому перед викладачем постає задача знайти більш якісну та цікавішу спробу подання матеріалу, методів активізації пізнавальної діяльності майбутніх медичних працівників, але не відрікатися і від фундаментальних основ подання нового матеріалу.

Метою сучасного процесу навчання є розвиток у студента мислення, вміння використовувати отриманні знання і одне з важливіших — це приймати самостійне рішення та його обґартування. До одних із сучасних методів які в останні часи починають активно впроваджуватися в медичні заклади освіти є ролі ігри. Саме ця форма, як її ще називають «нетрадиційна» надає розвиток індивідуальних рис здобувача, розвиток його професіоналізму, знань, вмінь, навичок, прагнення до вдосконалення і в водночас показує на те що треба ще раз переглянути та довчити. Введення даного метода базується ще на тому, що здобувачеві потрібно за допомогою вивчення, аналізу деяких джерел інформації активізувати процес особистого мислення та самостійного прийняття рішення, його тлумачення та затвердження. Усі ці процеси призводять до підвищення самооцінки здобувача, підвищується його емоційність і саме головне — підвищення мотивації, заохочення вивчення цієї дисципліни. Ролеві ігри дозволяють висвітлювати кожен конкретну практичну ситуацію. Дана методика дозволяють найбільш ефективно проводити аналіз конкретних задач, за допомогою конкретних навичок та відповідей на конкретні запитання. Впровадження рольових ігор в навчальний процес дозволяє з'єднати коло проблем та завдань та надати на них відповіді та їх осмислення. У рольових іграх присутній зворотний зв'язок викладача та здобувача, саме тут спостерігається розвиток інтелектуальної сфери, інтерпретації та осмислення результатів. В результаті саме такого проведення заняття дозволяє здобувачу побудувати ступені розв'язання того чи іншого рішення. Тобто викладач заздалегідь моделює ту чи іншу ситуацію, де дозволяє кожному здобувачу знаходитися у той чи інший конкретній ситуації саме завдяки цьому здобувач проявляє свої професійні навички. Єдине те що необхідно то це чітко сформулювати задачі, які повинен досягнути студент, необхідно долучати усіх здобувачів, необхідно змінювати ролі для кожного здобувача. Застосування рольових ігор дозволяє як може ближче наблизити навчальний процес до практичної діяльності лікаря. Саме це дозволяє здобувачу самостійно приймати рішення в ті

чи інший конкретній ситуації. Даний метод забезпечую розвиток творчої діяльності кожного окремого здобувача та створює умови для розвитку критичного мислення.

Список літератури

1. Кічук Н. В. Ігрове проектування як інтерактивна дидактична технологія підготовки фахівців. *Наука і освіта*. 2005. № 3–4. С. 61–65.

2. Макаров В. І. Нетрадиційні форми виховної роботи з студентською молоддю. К. : Навчально-методичний центр УКОО Освіта, 2005. 112 с.

3. Манолова Є. П. Єршова І. Б., Воронов М. В. Ділова клінічна гра як спосіб активного засвоєння навичок професійної діяльності майбутнього лікаря. *Український медичний альманах*. 2004. Т. 7. № 3. С. 84–85.

4. Щербак О. І. Пріоритетні напрями підготовки педагогів професійного навчання з урахуванням перспектив навчання протягом всього життя. *Педагог професійної школи: Зб. наук. праць*. К. : Науковий світ, 2002. Вип. III. С. 14–19.

5. Щербань П. М. Навчально-педагогічні ігри у вищих навчальних закладах: навч. посібник. К. : Вища шк., 2004. 207 с.

Первак Михайло Павлович,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри симуляційних медичних технологій

Сисоєва Інна Вікторівна,

асистент кафедри
симуляційних медичних технологій

Караконстантин Денис Федорович,

асистент кафедри
симуляційних медичних технологій

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ»

Одеський національний медичний університет

Протягом майже 50 років стандартизовані пацієнти (СП) використовувалися для імітації конкретних клінічних ситуацій. [1]. СП часто

використовуються в медичній освіті для навчання та оцінювання студентів і практикуючих лікарів, включаючи сертифікацію навичок за допомогою іспиту клінічних навичок США на медичну ліцензію [2]. У систематичному звіті літератури про СП показано види досліджень, які були проведені на сьогоднішній день, які варіюються від перевірки знань лікарів, медичних здібностей і різноманітних практик спілкування з пацієнтами, які надають гостру та хронічну допомогу [3–13].

Технікою вибору для вимірювання впливу характеристик пацієнта чи лікаря на комунікацію та поведінку щодо прийняття рішень, а також для фіксації діалогу між лікарем і пацієнтом у реальному часі є неоголошені стандартизовані пацієнти (НСП). Обстеження медичної карти, ретроспективні анкети лікаря та пацієнта, а також презентації випадків на папері та олівці чи відео — усе це використовувалося як непрямі способи дослідження цих практик (віньєтки). Ці підходи мають значні обмеження. Медичні файли є неповними та не фіксують численні соціологічні фактори, а ретроспективні анкети часто є неточними та не містять інформації. Незважаючи на те, що віньєтки широко використовуються як заміна взаємодій у реальному світі, їхні очевидні недоліки включають неможливість створення детальних віньєток, їх статичний характер і значний ризик упередженості відповіді через соціальну бажаність. Нарешті, якщо це не засвідчено явно, особливості стосунків у спілкуванні важко точно оцінити. У результаті підходи прямого вимірювання зазвичай використовуються для вивчення звичок і моделей спілкування. Однак непередбачуваність або рідкість деяких типів взаємодій, а також складність отримання доступу та вартість пошуку випадку можуть зробити пряме спостереження неможливим. Крім того, пацієнти та лікарі самостійно обирають на основі демографічних показників (наприклад, статі) та стилю взаємодії; незадоволені пацієнти воліють змінити лікарів, а інші можуть підлаштувати свій стиль спілкування відповідно до стилю лікаря.

Для ретельного навчання НСП необхідно розробити добре розроблену навчальну програму. Різноманітність критичних факторів вимагає належної підготовки. Достовірність і цінність дослідження залежать від здатності НСП виконувати свою роль переконливо та послідовно. Дані, отримані в результаті такого дослідження, слід використовувати для оцінки вірності ролі та, якщо потрібно, виправити. Щоб бути успішними, дослідження НСП мають бути уважними до інтересів лікарів та керівництва практики. НСП повинні повністю зрозуміти

свою вирішальну позицію як «обличчя» дослідження до практики; їхній успіх у цій ролі має вирішальне значення для цілісності дослідження. Добре навчені НСП, які не заважають нормальному ходу практики, сприяють задоволенню практики дослідженням і підвищують ймовірність того, що практика підтримає цей дослідницький підхід для своїх колег і бере участь у майбутніх дослідженнях. Як результат, широкі підготовчі планування, спілкування та переговори з практиками є важливими для сприяння процесу та ефективності взаємодії НСП з лікарем. Дебрифінг і фідбек лікарям є важливим елементом процесу. Лікарі можуть надати важливу інформацію, крім того, зворотний зв'язок із суб'єктами дослідження дає відчутну перевагу лікарям, які погоджуються брати участь у цих дослідженнях, дозволяючи їм передбачити, як результати таких досліджень сприятимуть розвитку спілкування між лікарем і пацієнтом.

Список літератури

1. Levine A, Swartz M. Stimulated patients: the “other” simulation. *J Crit Care*. 2008; 23:179–84.
2. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2002; 287:226–35.
3. Maupomé G, Schrader S, Mannan S, Garetto L, Eggertsson H. Diagnostic thinking and information used in clinical decision-making: a qualitative study of expert and student dental clinicians. *BMC Oral Health*. 2010 May; 13: 10–11.
4. Harris-Hayes M, Van Dillen LR. The inter-tester reliability of physical therapists classifying low back pain problems based on the movement system impairment classification system. *PM R*. 2009; 1:117–26.
5. Strayer SM, Martindale JR, Pelletier SL, Rais S, Powell J, Schorling JB. Development and evaluation of an instrument for assessing brief behavioral change interventions. *Patient Educ Couns*. 2010 May 21;
6. Hayes-Roth B, Saker R, Amano K. Automating Individualized Coaching and Authentic Role-play Practice for Brief Intervention Training. *Methods Inf Med*. 2010;49
7. Franz CE, Epstein R, Miller KN, Brown A, Song J, Feldman M, Franks P, Kelly-Reif S, Kravitz RL. Caught in the act? Prevalence, predictors, and consequences of physician detection of unannounced standardized patients. *Health Serv Res*. 2006; 41:2290–302.
8. Hulsman RL, Pranger S, Koot S, Fabriek M, Karemaker JM, Smets EM. How stressful is doctor-patient communication? Physiological and psychological

stress of medical students in simulated history taking and bad-news consultations. *Int J Psychophysiol.* 2010; 77:26–34.

9. Milone JM, Burg MA, Duerson MC, Hagen MG, Pauly RR. The effect of lecture and a standardized patient encounter on medical student rape myth acceptance and attitudes toward screening patients for a history of sexual assault. *Teach Learn Med.* 2010; 22:37–44.

10. Fallucco EM, Hanson MD, Glowinski AL. Teaching pediatric residents to assess adolescent suicide risk with a standardized patient module. *Pediatrics.* 2010; 125:953–9.

11. Szmuilowicz E, el-Jawahri A, Chiappetta L, Kamdar M, Block S. Improving residents' end-of-life communication skills with a short retreat: a randomized controlled trial. *J Palliat Med.* 2010; 13:439–52.

12. Henry BW, Smith TJ. Evaluation of the FOCUS (Feedback on Counseling Using Simulation) instrument for assessment of client-centered nutrition counseling behaviors. *J Nutr Educ Behav.* 2010; 42:57–62.

13. Epstein RM, Franks P, Shields CG, Meldrum SC, Miller KN, Campbell TL, et al. Patient-Centered Communication and Diagnostic Testing. *Ann Fam Med.* 2005; 3:415–21.

Прокопенко Вікторія Вікторівна,

кандидатка філософських наук
фахового медико-фармацевтичного коледжу,
кафедри філософії та суспільних наук

Хрептак Наталія Вікторівна,

викладачка кафедри філософії та суспільних наук

ІНТЕРАКТИВНО-СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН

Полтавський державний медичний університет

З метою наближення української медичної освіти до європейських стандартів та гарантій надання якісних медичних послуг прийнятих ВООЗ та Всесвітньою медичною асоціацією, нам видається актуаль-

ною проблема необхідності впровадження в освітній процес вищої медичної школи інноваційних технологій навчання та викладання на їх основі дисциплін гуманітарного циклу. Їх активне залучення під час опанування студентами-медиками гуманітарних дисциплін забезпечить одночасне виконання декількох важливих освітніх задач, які ставить перед собою сучасна медична освіта.

Мова йде про здобуття поряд з теоретичними, ще й практичних умінь та навичок професійної комунікації під час взаємодії як з пацієнтами, так із керівництвом та колегами по галузі. Крім того, використання інтерактивних методів навчання дозволяє розвивати у здобувачів медичної освіти навички критичного та креативного мислення під час вирішення ним нестандартних медичних задач у професійній діяльності. Симуляційне ж навчання дозволяє майбутнім медикам вибудувати для себе чіткий алгоритм дій під час надання швидкої медичної допомоги при невідкладних станах.

Метою науково-методичної розвідки є аналіз основних інтерактивно-симуляційних технологій та методів навчання, які дозволяють здобувачам медичної освіти краще опановувати курси дисциплін гуманітарного циклу.

Більшу частину сучасних інноваційних методів, які на сьогоднішній день активно впроваджуються у викладання гуманітарних дисциплін, нам видається за необхідне об'єднати у два інтерактивно-технологічних блока: ділові (рольові ігри) та навчальні (симуляційні) тренінги. Першою формою аудиторної роботи зі здобувачами медичної освіти, яка забезпечує неперервний процес формування у них професійних комунікативних навичок та медико-фармацевтичного мислення є рольова або ділова гра.

Її суть полягає у моделюванні реальної діяльності на аудиторних заняттях з гуманітарних дисциплін, з метою вирішення студентами створеної викладачем проблемної ситуації [2, с. 101]. У цьому випадку, вона з одного боку, виступає засобом підготовки та адаптації здобувачів освіти до майбутньої професії, а з іншого, сприяє налагодженню соціальних контактів між учасниками дискусії для більш швидкого та ефективного вирішення спільної проблеми.

Головними ознаками рольової гри є: проектування реальної ситуації на практиці, наявність проблеми для дискусії між учасниками освітнього процесу, залучення до неї всіх присутніх на занятті, налагодження особливого психологічного клімату у мікрогрупах та групі за-

галом, побудованого на спільній довірі учасників одне до одного та викладача, відсутності конфліктних ситуацій тощо [1, с. 96]. У кінці спільної роботи педагогом обов'язково підбиваються підсумки заняття, квінтесенцією яких має стати відповідь на дискусійне питання теми та перспективи його подальшого обговорення. Не менш важливим у цьому ключі є проведення дебрифінгу, на якому студенти мають змогу переглянути відеозапис заняття, якщо такий проводився, та обговорити з викладачем активність окремого студента чи мікрогрупи під час дискусії.

Другим інноваційно-технологічним блоком, методи якого доцільно використовувати на заняттях з гуманітарних дисциплін є блок навчальних (симуляційних) тренінгів. Будь-який практичний тренінг дає змогу майбутнім медичним працівникам застосувати набуті ними знання на лекційних заняттях на практиці, шляхом повного «занурення» у змодельовану викладачем проблемну ситуацію. Арсеналом педагога у цьому випадку є величезний масив інтерактивних технологій навчання таких як «мозковий штурм», «займи позицію», «кейс-метод», «мікрофон», «дерево дискусій», «метод — PRESS» тощо.

Але обов'язково кожен тренінг має включати чотирьохступеневий підхід або метод чотирьох кроків — *демонстрація, деконструкція, усвідомлення та виконання*. На першому етапі демонстрації викладач без коментарів демонструє аудиторії певну проблему чи задачу. Деконструкція передбачає опис викладачем чіткого алгоритму дій для закріплення тієї чи іншої практичної навички з детальним поясненням кожного пункту. Після закінчення аналізу здобувачі можуть поставити уточнюючі запитання, якщо вони щось не зрозуміли.

На етапі усвідомлення, педагог ще раз проговорює проблемне питання та наголошує на важливості дотримання запропонованого ним алгоритму його розв'язання. Далі студенти мають змогу обговорити проблему у мікрогрупах, якщо це передбачено форматом тренінгу. Виконання передбачає демонстрацію усіма студентами чи керівниками мікрогруп власних відповідей на проблемне питання теми та шляху їх логічного розмірковування за необхідності [2, с. 102]. У кінці заходу викладач разом з учасниками тренінгу підбивають підсумки заняття з використанням інтерактивних методів навчання (наприклад, методу «мікрофон»), де формулюють перспективи подальших досліджень напрямку досліджуваної проблеми та наголошують на сформованих вміннях та навичках у процесі спільної роботи.

Таким чином, до основних інтерактивно-симуляційних технологій навчання здобувачів вищої медичної освіти під час опанування ними

дисциплін гуманітарного циклу ми відносимо ділові (рольові ігри) та навчальні (симуляційні) тренінги. Вони допомагають не лише закріплювати набуті майбутніми медичними працівниками теоретичні знання у практичній діяльності, а й дозволяють налагоджувати комунікативні навички та навички критичного мислення у міжособистісному спілкуванні студентів-медиків, з метою надання ними якісних медичних послуг за європейськими стандартами медичної освіти.

Список літератури

1. Власенко О. М. Використання інтерактивних методів навчання у сучасній вищій школі. *Вісник Житомирського державного університету*. 2012. № 64. С. 94–97.
2. Тріщ В. І. Використання інтерактивних методів викладання з їх імплементацією в умовах клініки при формування професійних компетентностей у майбутніх медичних працівників. *Медична освіта*. 2020. № 3. С. 100–104.

Сергієнко Вікторія Олександрівна,
доктор медичних наук, професор,
декан медичного факультету № 1

Радченко Олена Мирославівна,
доктор медичних наук, професор,
гарант освітньої програми «Медицина»

Семеген-Бодак Христина Володимирівна,
кандидат медичних наук, асистент,
інструктор симуляційного центру

ПАРАДИГМА СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВНУТРІШНІЙ МЕДИЦИНІ

*Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького*

Симуляційне навчання називають ланкою між здоров'ям та безпекою пацієнта [1]. Вже не підлягає сумнівам ефективність використання симуляційних методів навчання та контролю, особливо у галузях ендоскопії [2], ангиографії [3] та інших хірургічних спеціальностей [4],

гінекології [5]. У той же час у внутрішній медицині такі методики часто зводяться лише до невідкладної медицини [6], що ставить певні виклики до сучасної медичної освіти. На нашу думку, симуляційне навчання з внутрішньої медицини слід одночасно проводити за наступними напрямками: 1) невідкладні стани у внутрішній медицині; 2) стандартні найбільш важливі клінічні ситуації; 3) використання найпростішої медичної техніки; 4) закріплення навичок оцінки результатів найбільш важливих лабораторно-інструментальних обстежень.

Симуляційні техніки з невідкладних станів у внутрішній медицині (важкий напад бронхіальної астми із загрозою зупинки дихання, відкритий пневмоторакс, гострий коронарний синдром, гіпертонічний криз, загрозові для життя аритмії та блокади, гостра недостатність внутрішніх органів (серцева, дихальна, печінкова, ниркова) з акцентом на діагностику та невідкладну допомогу частково перекриваються навчальними технологіями анестезіології та реанімації, медицини катастроф, хірургії, інфекційних хвороб тощо. Найкращим засобом для їх відпрацювання є віртуальний симулятор пацієнта Body Interact виробництва компанії Take The Wind, S. A., який дозволяє створювати невідкладну ситуацію, виробляти певний алгоритм невідкладних діагностичних та лікувальних заходів, які мають проводитись одночасно, тренує надання невідкладної допомоги з знанням конкретних препаратів та їх дозування. Такий віртуальний симулятор є сучасним цифровим методом

навчання, зацікавлює на надихає студентів до участі у «спасінні» пацієнта, а також тренує навички англійської мови, які необхідні сучасному лікарю. Цей симулятор може надавати можливість проведення занять зі студентами абсолютно дистанційно через мережу інтернет, зокрема, на платформі ZOOM. Також для відпрацювання реанімаційних заходів досить широко використовуються манекени-тренажери для серцево-легеневої реанімації, наявні не лише у симуляційному центрі університету, а й на кафедрах для поширення доступності їх використання.

Симуляційні техніки для опанування стандартних найбільш важливих клінічних ситуацій (пневмонія, ХОЗЛ, артеріальна гіпертензія, коронарна хвороба, хронічна серцева недостатність, пептична виразка, гепатит, панкреатит, анемія, тощо) з акцентом на повноцінну діагностику з елементами диференціації та веденням відповідно до сучасних стандартів використовують мобільний манекен жінки Susie S 2000

(Gaumard), у якому робота активних вузлів (дихання, пульсація, серцебиття, кліпання, розширення зіниць) забезпечується повітряним компресором. Манекен має тензометричні датчики, здатні передавати дані про інтубацію трахеї, якість виконання непрямого масажу серця і штучної вентиляції легень на монітор; керується дистанційно оператором через Wi-Fi, що дозволяє імітувати певні елементи життєдіяльності (пульс, тиск, частоту серцевих скорочень та дихання, параметри ЕКГ, сатурацію кисню тощо). У програмному забезпеченні манекена закладені стандартні клінічні сценарії або він може бути запрограмований власноруч прописаним клінічним сценарієм та алгоритмом його виконання.

Використання найпростішої медичної техніки у внутрішній медицині (зняття ЕКГ та проведення ультразвукового дослідження, пульсоксиметрія, вимірювання артеріального тиску різноманітними тонометрами тощо) у симуляційному центрі забезпечується діагностичною ультразвуковою навчальною платформою SonoManSystem (SIMULAB), яка складається з комп'ютера, датчика, торса людини з датчиками, що подають візуальну інформацію на монітор, що дозволяє набути початкових навичок проведення сонографічного дослідження. Крім того, для автоматизації навичок запису ЕКГ можуть використовуватись сучасні апарати для зняття ЕКГ.

Закріплення навичок оцінки результатів найбільш важливих лабораторно-інструментальних обстежень (аналізи крові та сечі; коагуляційна-ліпідна-ревматологічна та печінкова панелі, електро- та ехокардіограми, рентгенограми легень, хребта, суглобів) вимагають наявності якісного сучасного дидактичного матеріалу, який значно підвищує свою вартість, інформативність та зацікавленість студентів за умов застосування сучасних цифрових технологій (наприклад, власноруч створені на кафедрі Google-форми для оцінки ЕКГ).

Висновок. Парадигма симуляційного навчання у внутрішній медицині полягає в одночасному русі за напрямками: невідкладні стані; стандартні клінічні ситуації; використання найпростішої медичної техніки; закріплення навичок оцінки результатів обстежень.

Список літератури

1. Mileder LP, Schmölzer GM. Simulation-based training: the missing link to lastingly improved patient safety and health? *Postgrad Med J*. 2016; 92(1088):309-11. doi: 10.1136/postgradmedj-2015-133732

2. Khan R, Plahouras J, Johnston BC, Scaffidi MA, Grover SC, Walsh CM. Virtual reality simulation training in endoscopy: a Cochrane review and meta-analysis *Endoscopy*. 2019 Jul;51(7):653–664. doi: 10.1055/a-0894-4400

3. Lee KS, Natarajan B, Wong WX, Yousman W, Koester S, Nyotowidjojo I, Lee JZ, Kern KB, Acharya D, Fortuin D, Hung O, Voelker W, Indik JH. A randomized controlled trial of simulation training in teaching coronary angiographic views *BMC Med Educ*. 2022;22(1):644. doi: 10.1186/s12909-022-03705-z

4. Dakson A, Hong M, Clarke DB. Virtual Reality Surgical Simulation: Implications for Resection of Intracranial Gliomas *Prog Neurol Surg*. 2018; 30:106-116. doi: 10.1159/000464385

5. Kato C, Kataoka Y. Simulation training program for midwives to manage postpartum hemorrhage: A randomized controlled trial *Nurse Educ Today*. 2017;51:88-95. doi: 10.1016/j.nedt.2017.01.005

6. Cerezo EC, Segura MF, Melendreras RR, García-Collado AJ, Nieto CS, Juguera RL, Pardo RS, García TS, Linares SE, Pardo RM. Virtual reality in cardiopulmonary resuscitation training: a randomized trial *Emergencias*. 2019;31(1):43–46

Совірда Ольга Степанівна,

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри інфекційних хвороб

Герасименко Олена Анатоліївна,

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри інфекційних хвороб

Тюпа Володимир Володимирович,

асистент кафедри інфекційних хвороб

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ІНФОРМАЦІЇ У ВИКЛАДАННІ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ЗВО ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Одеський національний медичний університет

Впровадження інформаційних технологій в освіту є сталою тенденцією її розвитку протягом останніх десятиліть. Проте останні роки, які відзначились переходом освіти до дистанційної форми реалізації в

умовах загроз, викликаних пандемією COVID-19, та в умовах бойових дій виразно продемонстрували потреби у застосуванні інформаційно-комунікаційних технологій навчання [1].

Одним з ефективних способів активізації навчальної діяльності є візуалізація навчального матеріалу, активне використання якого у процесі навчання дозволяє зробити крок від пасивного сприйняття навчання до активного оволодіння знаннями [2].

На сучасному етапі в умовах проведення навчального процесу в дистанційному форматі знижена активність комунікативної складової під час занять [3]. Неможливість повноцінного спілкування між викладачем та студентами, навіть при використанні аудіо- та візуального контакту та постійний стрес, відсутність відчуття «базової безпеки», негативно впливають на засвоєння ними навчального матеріалу та систематизації знань [4]. Відсутність впевненості, та неможливість чітко планувати робочий час, територіальна відірваність студента від звичного соціального оточення, також негативно впливають на мотивацію студентів [5].

Метою нашої роботи було дослідження впливу методів візуальної презентації навчальної інформації на рівень засвоєння навчального матеріалу студентами в умовах військового стану.

Об'єктом нашого дослідження стали 4 групи вітчизняних студентів 5-го курсу ОНМедУ, які проходили навчання на кафедрі інфекційних хвороб в умовах військового стану. Студенти розподілялися на 2 групи, в першу входили 58 студентів, котрі займалися за звичною методикою навчання, а в другій групі перебувало 57 студентів, у навчанні яких широко застосовувалися методики візуалізації інформації. Які включали план-схеми, фотоматеріали (Rg- та КТ-знімки, фото місцевих уражень та підсумкова презентація на заключному етапі заняття. Контроль якості засвоєння матеріалу відбувався шляхом проміжного тестового контролю з використанням тестів 1-го та 2-го рівнів. Також використовувалося анонімне опитування студентів для виявлення їх оцінки сприйняття інформації. Результати опрацьовували з допомогою модулю STAT+LE в ОС Windows 10.

Впродовж дослідження студенти обох груп порівняння навчалися дистанційно. Під час дослідження оцінювався середній бал 2-х проміжних тестових контролів різних груп. Виявилося, що середній бал в 2-й групі був в середньому на 14,4 % вищий, за результатами 2-х проміжних тестових контролів, ніж у студентів 2-ї групи. Результат представлено на рис. 1.

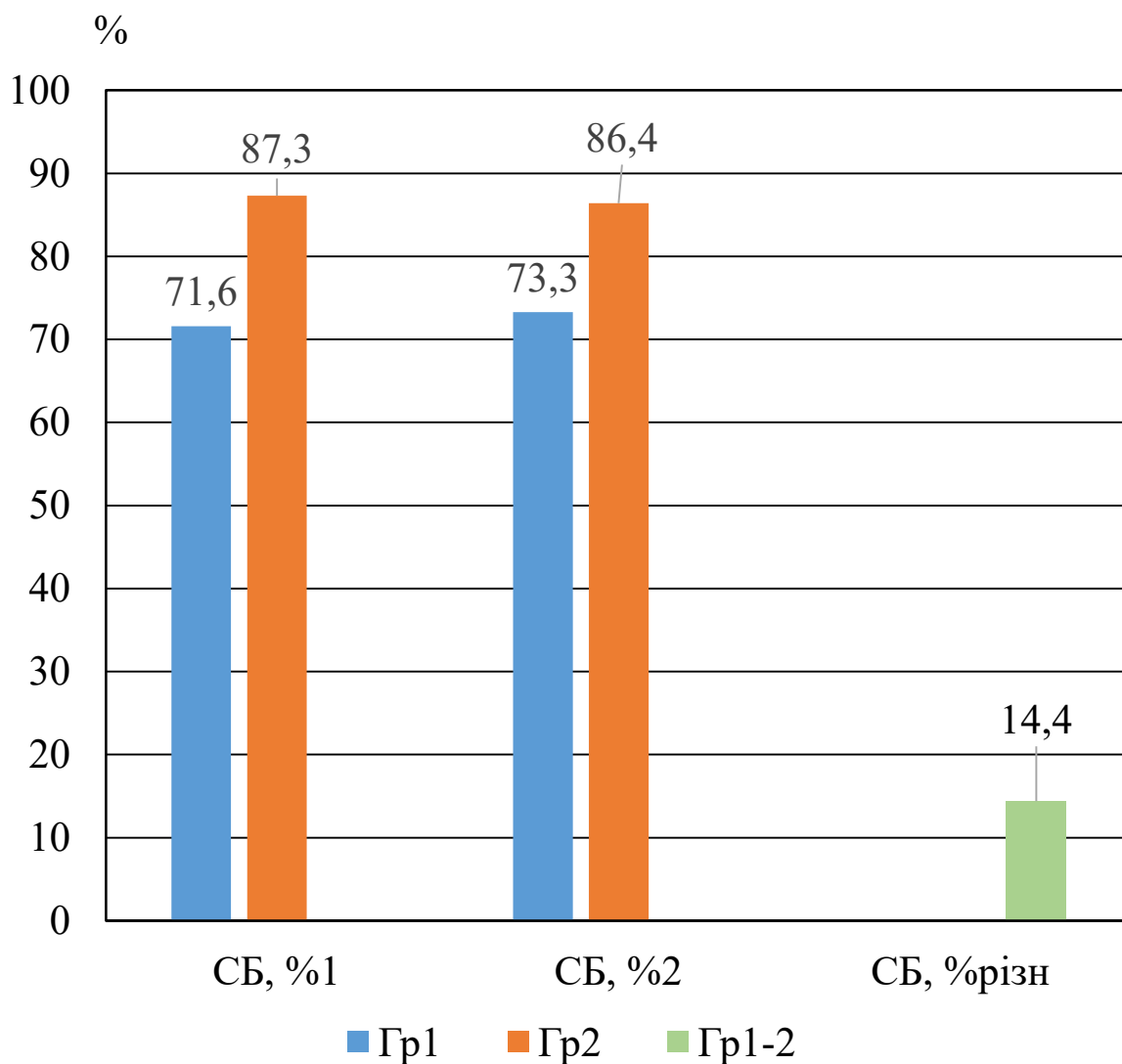


Рис. 1. Результати проміжного тестового контролю

В той самий час, анонімне опитування виявило, що в 1-й гр. задоволених якістю навчальних матеріалів було 79,31 % студентів (46 осіб), а в 2-й гр. 91,22 % висловили задоволення якістю навчальних матеріалів (52 особи). Тобто на 11,91 % більше студентів оцінили якість навчальних матеріалів як задовільні.

Отже, використання засобів візуалізації інформації у викладанні дисциплін студентам медичних вузів дозволяє покращити показники засвоєння матеріалу та можливо, опосередковано підвищити мотивацію навчатися у період військового стану.

Список літератури

1. Чорна О. В., Хараджян Н. А., Шокалюк С. В., Моїсеєнко Н. В. Теорія та методика електронного навчання. Кривий Ріг : Видавничий відділ КМІ. 2013. Том IV. С. 272–284.

2. Брянцева Г. В. Візуалізація навчального матеріалу з комп'ютерної графіки за допомогою асоціативних зображень-образів. *Освіта Донбасу*. 2011. № 6. С. 53–59.

3. Житеньова Н. В. Сутність візуалізації в навчальному процесі. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Сер. : Педагогічна*. 2013. Вип. 19. С. 18–21. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkr_ped_2013_19_8.

4. Корбут О. Г. Електронний підручник як елемент освітнього середовища. URL : <http://confesp.fl.kpi.ua/ru/node/1087>.

5. Бабич О. Візуалізація інформації в процесі. *Фізико-математична освіта (ФМО)*. 2013. № 1 (5). С. 167–170. URL : <http://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/2361/1/Babych.pdf>

Соколюк Анастасія Костянтинівна,
здобувач ступеня доктора філософії,
спеціальність 222 Медицина
старший викладач кафедри військової
загальної практики-сімейної медицини

Мороз Галина Зотівна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри військової
загальної практики-сімейної медицини

Ткачук Ірина Михайлівна,
доктор медичних наук, доцент,
професор кафедри військової
загальної практики-сімейної медицини

ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ТРЕНІНГІВ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПАЦІЄНТ-ОРІЄНТОВАНОЇ МОДЕЛІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В РОБОТУ ВІЙСЬКОВИХ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ — СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Українська військово-медична академія

Вдосконалення практичних навичок у підготовці військових лікарів є важливою умовою для забезпечення якісної професійної підготовки та передбачає використання інноваційних методів і підходів. В

умовах військового часу спостерігаються високі запити військовослужбовців щодо емпатії та людяності в спілкуванні з лікарем [1], адже саме вони мають провідну роль в вибудовуванні міжособистісних стосунків та налагодженні ефективної комунікації [2, 3].

Це обумовлює необхідність навчання військових лікарів щодо основних принципів пацієнт-орієнтованого підходу та емпатійного спілкування з військовослужбовцями. Проведене в 2021 році опитування серед лікарів первинної військової медичної допомоги (n=67) на базі кафедри Військової загальної практики сімейної медицини Української військово-медичної академії показало, що 100 % респондентів вважали за доцільне проведення занять з цього питання.

В Українській військово-медичній академії на кафедрі Військової загальної практики-сімейної медицини було запроваджено навчання слухачів академії та післядипломне безперервне навчання лікарів загальної практики щодо покращення комунікативних навичок та засвоєння навичок клінічної емпатії. Емпатія — здатність відчувати іншу людину, розуміти, коли їй потрібне співчуття, підтримка — допомагає краще вибудовувати довірчі відносини та більш результативно працювати з пацієнтами, стимулювати мотивацію і підвищити прихильність, знизити емоційне напруження, що є важливою складовою залучення пацієнта до спільного ухвалення рішення та участі в процесі лікування. Для реалізації цієї мети було розроблено тренінги з використанням психологічної методики N. U. R. S. E. (Name — назвати чи віддзеркалити емоцію пацієнта; Understand — зрозуміти емоцію; Respect — виявити повагу; Support — підтримати; Explore — розкрити емоції) [2].

Практичні тренінги з розбором клінічних кейсів використовуються в навчальному модулі «Доказова медицина. Підтримання здоров'я/профілактика», при проведенні фахової школи «Пацієнт-орієнтований підхід в амбулаторній практиці (хворі на ішемічну хворобу серця з коморбідною патологією)» та позитивно оцінені слухачами. На сучасному етапі навчання лікарів щодо застосування в практичній діяльності техніки N. U. R. S. E. важливо для реалізації впровадження пацієнт-орієнтованої моделі медичної допомоги і підвищення якості медичної допомоги військовослужбовцям.

Список літератури

1. Соколюк А. К., Ткачук І. М., Безклинська. О. З. Запровадження пацієнт-орієнтованого підходу на амбулаторному етапі в умовах воєнного часу *Український журнал військової медицини*. 2022. № 3 (3). Додаток. С. 132–140.

2. Людяність та емпатія в охороні здоров'я / Леухіна А. Г. та ін. Посібник для викладачів. Київ: Майстер книг, 2022. 363 с.

3. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник / Гридковець Л. та ін. Том 3. Київ, 2018. 236 с.

Strochenko Yevheniy Oleksandrovykh,
candidate of medical sciences,
assistant of the department of therapeutical dentistry

SIMULATION TECHNOLOGIES IN DENTAL EDUCATION

Odesa National Medical University

The latest technologies for the treatment of patients in dentistry require deep theoretical knowledge, possession of certain sensory skills, well-formed manual skills. The quality of providing dental care to patients directly depends on the level of training of specialists who have modern methods of diagnosis and treatment of diseases.

Of course, the training of a qualified doctor is impossible without contact and communication with real patients. The need to develop professional skills in students contradicts the need to protect the patient by preventing the creation of a fundamental ethical problem. However, it is important that all dental students, before moving to the clinic, master all their acquired theoretical knowledge, the basic skills of working in dentistry in a safe environment. Simulation technologies in student education are not only an integral part of clinical training, but also one of the mechanisms that trigger and shape of clinical thinking on high and motivated level [1; 2].

At the initial stage, students study the organization of a dental clinic, department, office, in accordance with all modern sanitary and epidemiological requirements. They study all the basic and auxiliary equipment needed at a dental appointment. These include dental equipment, dental tips, tools for performing various manipulations, organization of the dentist's workplace, as well as various diagnostic devices. The structure and functions of the maxillofacial system are studied on visual models and phantoms.

In practical classes, dental students study basic issues and practice the mandatory minimum of classic manual skills, namely: preparation of caries

cavities of classes I-V according to Black on phantoms and models of jaws; filling of carious cavities of all classes with different groups of filling materials; restoration of teeth on phantoms; carrying out the necessary endodontic manipulations. Taking into account the experience of conducting practical classes with students, good theoretical knowledge is necessary for successful simulation training.

At the beginning of the practical session, the algorithm is briefly discussed with the students performing the manipulation. The teacher then slowly demonstrates the performance in real time while commenting on his actions. Only then students perform it independently. The practice of conducting such classes proves that most students cannot always learn skills without mistakes, because during the independent performance of such a skill, they sometimes worry, there appear fear and confusion, which prevents them from focusing on the algorithm for executing the sequence of actions.

The use of phantoms and simulators in the educational process helps significantly reduce the emotional barrier that prevents the student from performing the intended treatment procedures [3].

Thus, the combination of simulation and clinical training will make it possible to obtain better results during the training of future dentists, form clinical thinking and increase the level of individual professional skills, which will certainly affect the quality and reduce the number of errors in the future. Having a good theoretical training, possessing practical skills and having practiced the virtual algorithm for the treatment of dental pathologies, the student in the simulation center in conditions close to real ones achieves the perfection of his/her psychomotor skills, work skills with the equipment and the patient, as well as skills to work in a team.

References

1. Артьоменко В. В., Семченко С. С., Єгоренко О. С. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід. *Одеський медичний журнал*. 2015. № 6. С. 67–74.

2. Каськова Л. Ф., Новікова С. Ч., Анопрієва Н. М. Симуляційне навчання у підготовці майбутніх дитячих лікарів-стоматологів. *Вісник проблем біології і медицини*. 2017. Вип. 2 (136). С. 212–214.

3. Bakr M. M., Massey W., Alexander H. Academic evaluation of the realism and validity of Simodont® haptic 3D virtual reality dental training simulator. *J. Dent. Clin.* 2013. № 5. P. 1–6.

Тітаренко Ольга Валентинівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри оториноларингології

Євчев Федір Дмитрович,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри оториноларингології

СУЧАСНІ ЗАХОДИ ВИКЛАДАННЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ ЗДОБУВАЧАМ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

У сучасних умовах педагогічний процес в оториноларингології для іноземних студентів має особливу специфіку. Поряд із необхідністю отримання певних знань, вони повинні вміти застосовувати їх у практичній діяльності. Особливу складність реалізації цих цілей становлять умови змішаного навчання студентів, що потребує активного впровадження в педагогіку електронних методів викладання матеріалу з використанням технічних засобів.

Це передбачає, насамперед, широке впровадження у навчальний процес активних форм навчання, які охоплюють усі види аудиторних та позааудиторних занять зі студентами, які насамперед спрямовані на самостійне оволодіння знаннями та вміннями у процесі підготовки фахівця.

У ході лекцій здобувачі вищої освіти є пасивними слухачами, тоді як педагог за певний час має розглянути якомога більший обсяг навчального матеріалу. Тому сучасні методи навчання (презентації, наведення клінічних випадків, демонстрація сучасних засобів діагностики та лікування, тощо) дозволяють підвищити якість освіти, оскільки застосування активних видів навчання, новітніх освітніх технологій підвищує активність і самостійність студентів.

При очній формі навчання на практичних заняттях використовуються такі методи оцінки знань студентів, як теоретичне опитування, тестування, вирішення ситуаційних завдань, індивідуальне завдання. У процес навчання включаються інтерактивні варіанти подання знань [1], такі як розміщення посібників, підручників, текстів лекцій, прак-

тичних занять та тем СРС, відеофільмів в електронній бібліотеці університету. Як професорсько-викладацький склад, так і здобувачі вищої освіти використовують різні пошукові системи у підготовці до занять, електронні презентації, онлайн-журнали, інтернет-ресурси, веб-сайти з оториноларингології, що дозволяє яскравіше відобразити зміст розділів матеріалу, що вивчається.

З огляду на те, що рамки вивчення спеціальності обмежені, студентам доводиться освоювати велику кількість матеріалу, нову медичну термінологію, розуміти та осмислювати набуті теоретичні знання у спектрі їх практичного застосування. Тому цій категорії необхідна індивідуалізація навчання, яка передбачає консультації студентів у позааудиторний час. Також необхідно враховувати мовний бар'єр, який існує між викладачем та здобувачем вищої освіти, особливо у англомовних студентів. Викладачам кафедри також необхідно постійно удосконалювати свої знання іноземної мови.

У викладанні оториноларингології у межах аудиторних занять акцент робиться на використанні онлайн-лекцій, аналізу конкретних клінічних ситуацій. Участь у спільній конференції дозволяє студентам-іноземцям не тільки вивчити теоретичний матеріал теми, а й працювати у команді, відстоювати власну думку із застосуванням аргументів, і навіть аналізувати думки колег. Для підготовки надаються презентації, електронні підручники, розсилання електронною поштою питань та необхідних джерел для підготовки, тестування[2].

Під час проведення занять з оториноларингології використовуються як неінтерактивні матеріали (друкарські або паперові носії, аудіо-, відеоносії), так і засоби комп'ютерного навчання (електронні підручники, комп'ютерне тестування та контроль знань, засоби мультимедіа), відеоконференції — телекомунікації з аудіоканалів, відеоканалів та комп'ютерних мереж. На кафедрі практикується вивчення частини лекційного матеріалу, або навіть цілого курсу як дистанційного навчання. Така форма відноситься до виду самостійної роботи, сприяє прямому та зворотному зв'язку викладача та студента, формує навички самоосвіти, розвиває мобільність та відповідальність, які необхідні сучасним фахівцям. Для визначення засвоєваності вивченого матеріалу, на практичних заняттях пропонується тестування для визначення вихідного рівня знань з даної теми і в кінці вивчення.

Важливою формою самостійної роботи є симуляційне навчання [3], яке максимально наближає здобувачів вищої освіти до реальних практичних ситуацій, необхідних для майбутнього лікаря, особливо в

ургентній практиці. Для цього на кафедрі проводяться консультації щодо відпрацювання практичних навичок щодо зупинки кровотеч ЛОР органів, забезпечення відновлення дихальної діяльності при патології гортані.

На сайті існує база тестових та ситуаційних завдань з різних розділів отоларингології, які вирішуються в міру поглибленого вивчення кожної практичної теми, а також наприкінці освоєння циклу. Важливість вирішення ситуаційних завдань полягає в тому, що студенти мають змогу на підставі бази теоретичних знань самостійно використовувати їх у практичній ситуації, запропонувати свою тактичну та терапевтичну схему, а викладач регулює перебіг діалогу та коментарі колег.

У той же час змішана форма навчання передбачає відвідування іноземними студентами очно практичних занять, освоєння практичних навичок за спеціальністю в операційних, перев'язувальних, оглядових кабінетах при прямому контакті з пацієнтом, на симуляційних тренажерах.

Інтерактивні методи навчання іноземних студентів на кафедрі оториноларингології дозволяють підвищити якість освіти, оскільки їх застосування збільшує відсоток самостійної роботи студентів при освоєнні матеріалу, створюють можливість формування нового випускника медичного університету високого професійного рівня.

Список літератури

1. Січкарук О. І. Інтерактивні методи навчання у вищій школі : навч.-метод. посіб. К. : Таксон, 2006. — 88 с.
2. Strelan, P., Osborn, A., Palmer, E. The flipped classroom: A meta-analysis of effects on student performance across disciplines and education levels. *Educational Research Review*. 2021. V. 1. P. 346.
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.* 2021. С. 217–219.

Трищенко Світлана Григорівна,
асистент кафедри симуляційних медичних технологій

Корнієнко Святослав Володимирович,
кандидат психологічних наук
асистент кафедри
симуляційних медичних технологій

Белозерцева-Баранова Юлія Євгенівна,
асистент кафедри симуляційних
медичних технологій

Черемних Геннадій Іванович,
асистент кафедри симуляційних
медичних технологій

МЕТОДИКА ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ НАВЧАННІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

Розвиток інноваційної діяльності новітніх технології в медицині — є важливим напрямком сучасної вищої освіти. Такі методики дозволяють скоротити тривалість навчального процесу і підвищити його ефективність.

На сьогоднішній день існують методи:

- віртуальна операційна;
- стандартизований пацієнт;
- використання манекенів високого рівня реалістичності;
- командні тренінги;
- міждисциплінарні тренінги.

Широке використання роботи зі стандартизованим пацієнтом дає змогу студентам навчатись навичкам: збір анамнезу, скарг пацієнта, проведення медичного огляду за алгоритмом. Стандартизовані пацієнти допомагають студентам на протязі усього навчального процесу удосконалювати практичні навички в комунікації та фізикальному обстеженні [1–3].

Також широке використання сучасних манекенів-тренажерів дозволяє скоротити тривалість навчального процесу і підвищити його ефективність.

Таким чином, студенти навчаються вирішувати конкретні клінічні ситуації, знаходити ознаки і об'єднувати їх в клінічні синдроми, виявляти провідний синдром.

Такий варіант викладання максимально наближений до реальних практичних ситуацій. Він необхідний для поглибленого застосування теоретичних знань студентів на практиці. Використання методики роботи зі стандартизованим пацієнтом дає можливість безпосереднього спілкування, можливість обстеження за системами органів (пальпація, перкусія, аускультация), повідомлення про результати обстеження, призначення лікування та інше. У роботі з сучасними манекенами студенти можуть оволодіти навичками інвазійного втручання введення внутрішньовенного катетера, катетеризація сечового міхура, (встановлення назогастрального зонда, пункція плевральної порожнини, перикарда, відновлення прохідності дихальних шляхів, СЛР та ін).

Симуляційне навчання в медицині є одним з прогресивних методів, що дозволяють не тільки навчити певних навичок студентів, а й мінімізувати негативний вплив на пацієнтів які знаходяться в стаціонарі. Інноваційною діяльністю університету є впровадження нових форм і методів освітніх сучасних технологій.

Список літератури

1. Peggy Wallace Coaching Standardized Patients: For Use in the Assessment of Clinical Competence. Cambridge: 2006.

2. Barrows H. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicine*. 1993. 68 (6). Pp. 443–453.

3. Cantrell M. A practical guide for medical teachers. 2011.

4. Hodgson, Lamson & Feldhousen Use of Simulated Clients in Marriage and Family Therapy Education. *Journal of Marital and Family Therapy*. 33. Pp. 35–50. doi: 10.1111/j.1752-0606.2007.00003.2007

5. Velde B. P., Lane H., Clay M. 2009. Hands on Learning: The Use of Simulated Clients in Intervention Cases. *J Allied Health*. 38 (1). Pp. 17–21.

6. White P, Larson I, Styles K, Yuriev E, Evans DR, Rangachari PK. Adopting an active learning approach to teaching in a research-intensive higher education context transformed staff teaching attitudes and behaviours. *High Educ Res Dev*. 2016. 35. Pp. 619–33. DOI: org/10.1080/07 294360.2015.1107887

7. Sandeep S, Lata I. Simulation in resuscitation teaching and training, an evidence based practice review. *J Emerg Trauma Shock*. 2010. 3 (4). Pp. 378–84.

Фоменко Ірина Степанівна,
доктор біологічних наук, професор,
професор кафедри біологічної хімії

Бондарчук Тетяна Ігорівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри біологічної хімії

ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕРАКТИВНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ БІОХІМІЇ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ ЗА УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

*Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького*

Війна в Україні вносить корективи не лише в повсякденне життя пересічних українців, а й у навчальний процес. Оскільки усталені форми навчання вимагають корекції, у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького запроваджена поєднана форма навчання — дистанційна та очна. Дистанційна форма навчання потребує особливих підходів, аби при цьому не втратити якість освіти.

Перспективними інтерактивними методами вивчення дисципліни на кафедрі біохімії ЛНМУ ім Данила Галицького є метод кейсів, мозкового штурму, робота малими групами, рольові ігри та виконання творчих завдань (проектів) під час самостійної роботи. Такі форми навчання підвищують ефективність навчання, оскільки сприяють посиленню зацікавленості студентів і їх мотивації, що, своєю чергою, стимулює їхню активну діяльність.

Метод кейсів сприяє активації навчання та формуванню фахових компетентностей у студентів-медиків. Наприклад, при вивченні теми «Обмін нуклеотидів» студентам пропонується кейс, що містить у собі результати аналізу крові, сечі, скарги пацієнта С., який страждає на подагру. На основі цього студент повинен проаналізувати надану інформацію і запропонувати свій попередній діагноз. Такого роду кейси викладач використовує впродовж заняття, а складніші пропонує для самостійного вирішення вдома. Такий метод інтерактивного навчання дозволяє підготувати студентів до ліцензійного іспиту «Крок-1».

Добре себе зарекомендувало поєднання методу кейсів з роботою у малих групах, адже застосунок “Zoom” дозволяє створити під час заняття окремі «кімнати», в яких студенти мають можливість обговорити ситуаційну задачу у формі «лікарського консилиуму».

Метод мозкового штурму сприяє генерації творчих ідей і формує вміння швидко приймати рішення. Наприклад, групі з 5–7 студентів пропонується для розгляду схема метаболічного шляху з опущеними або заміненіми назвами ензимів і окремих метаболітів. За обмежений проміжок часу студенти повинні виправити помилки і позначити правильні метаболіти. Кожен учасник групи має право на висловлювання без ризику бути розкритикованим.

Серед інтерактивних методів навчання в своїй педагогічній практиці ми також використовуємо рольові ігри. Їх основне завдання полягає в усебічному та ґрунтовному аналізі тієї чи іншої проблеми (як от наприклад, цукровий діабет), використовуючи, так звані, навчальні ролі. Під час такої гри імітуються реальні (професійні) ситуації, коли відтворюється візит пацієнта, що страждає на цукровий діабет, до лікаря, або візит пацієнта з підозрою на цукровий діабет у лабораторію для проведення глюкозо-толерантного тесту. Студенти при цьому набувають умінь та навичок, необхідних для своєї майбутньої практичної діяльності.

Самостійна робота студента є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом у позааудиторний час. На кафедрі біохімії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького окрім традиційних методів виконання самостійної роботи, пропонується підготовка проєктів у формі мультимедійної презентації, відеоролика, постера, виготовлення газети. Наприклад, під час опрацювання теми «Згортальна, антизгортальна, фібринолітична системи крові» студентам пропонується самостійно опрацювати особливості гемокоагуляції при COVID-19 і презентувати результати роботи у зручному для них форматі.

Отже, використання інтерактивних методів навчання під час вивчення дисципліни «Біохімія» створює низку переваг над традиційними методами навчання, оскільки дозволяє знайти індивідуальний підхід до кожного студента, розкрити його здібності, а за умов воєнного стану в Україні використання цих методів є важливим для утримання студентів у стані психологічної резильєнтності.

Ханюков Олексій Олександрович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри внутрішньої медицини № 3

Сапожниченко Людмила Володимирівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3

Смольянова Олександра Вікторівна,
асистент кафедри внутрішньої медицини № 3

ВІРТУАЛЬНИЙ КЕЙС ЯК ВИД СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ

Дніпровський державний медичний університет

Застосування технік симуляційного відпрацювання практичних навичок під час навчання студентів-медиків є однією з цілей освітньо-професійної програми «Медицина» [1]. Для її реалізації у Дніпровському державному медичному університеті було створено навчально-тренувальний центр симуляційної медицини [2], на базі якого проводились заняття у рамках дисципліни внутрішня медицина [3]. Проте початок військової агресії з боку рф зумовив виникнення перешкод для звичного ведення занять [4], обмеживши доступ до сучасного оснащення центру. Це зумовило пошук нових методик для набуття необхідних практичних навичок в умовах онлайн навчання.

Метою є висвітлення способу проведення заняття з використанням віртуального комбінованого клінічного кейсу під час синхронного компонента дистанційного навчання.

Заняття проводилося для студентів 6 курсу у рамках циклу «Внутрішня медицина». Для обраної теми формувалась електронна папка, яка містила технологічну карту з описом захворювання за темою заняття, ілюстративний матеріал з зображенням зовнішніх симптомів захворювання (фотографії з архіву викладача або з відкритих джерел [5]), аудіо-файли з аускультациєю легень та серця [6], дані додаткових методів обстеження. Заняття проводилось у Google Meet (Alphabet Inc.).

«Клінічна» симуляція відбувалась під час Google Meet конференції з викладачем. Для її організації використовувалися заздалегідь створені технологічні карти з описом захворювання за темою заняття. Під

час симуляції роль пацієнта виконував викладач, роль лікаря — студент. Збір скарг та анамнезу не відрізнявся від реального спілкування з пацієнтом, а під час опрацювання об'єктивного обстеження студент запитував викладача — що він може побачити, пропальпувати, проперкутувати та вислухати у тій чи іншій ділянці. Результати огляду надавалися у вигляді презентації фотографій через функцію «презентація вікна» у Google Meet. Дані пальпації та перкусії озвучувались викладачем. Аудіофайли аускультатії легень та серця запускалися викладачем на своєму комп'ютері (можливим є надання у чат конференції посилання на необхідний файл на Google disk та його прослуховування здобувачами в окремому вікні).

За результатами спілкування студент мав встановити попередній діагноз та призначити додаткові методи обстеження. Викладач надавав доступ до результатів лише «призначених» студентом досліджень по чергово через функцію «презентація вікна», а здобувач мав дати заключення по кожному з них. Після закінчення цього етапу «лікар» формулював діагноз, базуючись на усіх даних, що отримано під час симуляції. Діагноз надсилався студентом до чату відеоконференції, після чого починався дебрифінг.

Важливим моментом є можливість запису усього процесу та повторний перегляд. Це дозволяло учаснику поглянути на себе зі сторони, адже часто студенти залишають свою міміку та жести під час спілкування з хворим поза увагою. Крім того, під час розбору презентувалися усі наявні результати методів обстеження, що іноді впливало на формулювання діагнозу. Під час розбору помилок здобувач самостійно мав назвати можливі наслідки для реальної клінічної практики.

Зрозумілим є те, що дистанційний формат симуляції не дає можливості повноцінного оволодіння мануальними вміннями. Проте він дозволяє опрацювати спілкування та клінічне мислення, щоб потім — коли дозволить безпекова ситуація — максимально доопрацювати мануальні навички. Крім того, формування спроможності збирати медичну інформацію про пацієнта відповідно до освітньо-професійної програми [1] відноситься до спеціальних (фахових) компетентностей, які повинен набути здобувач. Але за даними досліджень [7, 8, 9], навіть серед студентів старших курсів рівень оволодіння цією навичкою не досягає бажаного рівня. Тому запропонований спосіб симуляційного клінічного кейсу може використовуватися і при відсутності загроз (COVID-19, військовий конфлікт).

З початком військової агресії симуляційне навчання на кафедрі внутрішньої медицини 3 було перенесено в онлайн формат. Воно проводилося з використанням віртуального комбінованого клінічного кейсу під час синхронного компоненту дистанційного навчання. Запропонована методика дозволяє опрацювати навички спілкування та клінічного мислення, та може бути використана у майбутньому при відсутності загроз для учасників навчального процесу.

Список літератури

1. Освітньо-професійна програма другого рівня магістра медицини в галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 222 — «Медицина». Дніпро. 2021. URL: https://drive.google.com/file/d/19EgoRQpEYpE7FBSdMlgw1M20o2C_Fruy/view.

2. Навчально-тренувальний центр симуляційної медицини. Дніпровський Державний Медичний Університет 2023. URL: <https://smed.dmu.edu.ua/>

3. Ханюков А., Смольянова А. Симуляційне навчання як засіб оволодіння фаховими компетентностями студентами 6 курсу (обґрунтування, методика проведення заняття, аналіз). *SWorldJournal* 2018;4:78–85. URL: <https://doi.org/10.30888/2663-5712.2020-06-04-043>.

4. Khaniukov O. O., Smolianova O. V., Shchukina O. S. Distance learning during the war in Ukraine: experience of Internal Medicine department (organisation and challenges). *Art of Medicine* 2022;3:134–8. URL: <https://doi.org/10.21802/artm.2022.3.23.134>.

5. An image library for medical education. Medpics, UC San Diego, School of Medicine 2023. URL: <https://medpics.ucsd.edu/index.cfm>

6. EasyAuscultation. com. Heart and lung sounds 2022. URL: <https://www.easyauscultation.com/>

7. Alrasheedi A. A. Deficits in history taking skills among final year medical students in a family medicine course: A study from KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences* 2018;13:415–21. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.07.001>.

8. Mavis B. E., Wagner D. P., Henry R. C., Carravallah L., Gold J., Maurer J. et al. Documenting clinical performance problems among medical students: feedback for learner remediation and curriculum enhancement. *Medical Education Online* 2013;18:20598. URL: <https://doi.org/10.3402/meo.v18i0.20598>.

9. Ханюков О. О., Сапожниченко Л. В., Смольянова О. В. Опитування викладачів відносно рівню сформованості фахової компетентності щодо спроможності збирати медичну інформацію про пацієнта у студентів-медиків 6 курсу. *Innovations and Prospects of World Science (May 25–27, 2022). Proceedings of the 10th International Scientific and Practical Conference* 2022:560-3.

Хіміч Сергій Дмитрович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри загальної хірургії

Кателян Олена Вікторівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри загальної хірургії

РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

*Вінницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова*

У сучасному світі підходи до надання сучасної медичної допомоги постійно змінюються, проте лікування пацієнтів неможливо уявити без тісного контакту лікаря і пацієнта, досконалих теоретичних знань та практичних навичок. У зв'язку з пандемією COVID-19 та військовою станом значна частина практичних занять була переведена в режим on line. В свою чергу, такий підхід почав призводити до недостатнього рівня практичної підготовки, який раніше студенти набували біля ліжка хворого. Разом з тим, навчитися і майстерно опанувати різноманітні практичні навички вони можуть на симуляційних моделях в умовах стимуляційного центру, який на сьогодні став невід'ємною складовою надання якісної сучасної медичної освіти.

Враховуючи вище наведене, заняття з дисципліни «Сестринська практика» ми почали проводити в симуляційному центрі, який працює на базі нашого університету і є його структурним підрозділом з 2013 року. Розклад та графік занять у даному центрі побудовано таким чином, щоб усі, без винятку, студенти по чергово в просторах залах власноруч змогли попрацювати з манекенами, медичними симуляторами та здобути якісні фахові навички в умовах, максимально наближених до клінічних реалій.

Студенти упродовж навчання можуть опанувати роботу з сучасним медичним обладнанням, навчитися працювати індивідуально чи освоїти роботу в команді, проявивши свої лідерські якості, набутти клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта та

стресу для студента при виконанні тої чи іншої практичної навички вперше в житті. Окрім того, студенти можуть відпрацьовувати практичні навички необмежену кількість разів до повного досконалого її оволодіння.

Під час практичних занять наші студенти під керівництвом викладача опрацьовують окремі практичні навички з різних видів ін'єкцій, хірургічну обробку ран та накладання хірургічних швів на симуляторах ран. Також в симуляційному центрі є можливість моделювання багатоступеневої клінічної ситуації, коли студенти опрацьовують практичні навички за стандартними лікувальними схемами для тимчасової та остаточної зупинки кровотеч.

Оскільки підготовка кваліфікованого лікаря неможлива без його практичної участі у вирішенні реальних завдань із порятунку пацієнта, нами широко застосовуються тренування у вигляді командного опрацювання навичок з порятунку пацієнта «на вулиці», з накладанням різних видів транспортної мобілізації та розігрування запропонованого викладачем сценарію із застосуванням заходів серцево-легеневої та церебральної реанімації.

Наприкінці заняття студенти мають можливість продемонструвати своє уміння самостійно чи в команді надавати медичну допомогу, а викладач в свою чергу — можливість об'єктивно оцінити досягнутий студентом рівень майстерності.

Безумовно, усвідомлюючи вище описане, ми вважаємо, що найважливішими завданнями сучасної вищої медичної освіти є створення умов для якісної підготовки висококваліфікованих спеціалістів на основі відпрацювання та закріплення практичних навичок без ризику заподіяння шкоди пацієнту, розвитку здатності швидко приймати рішення й бездоганного виконання різноманітних маніпуляцій і втручань. Запровадження симуляційних технологій підготовки фахівців охорони здоров'я й віртуальне моделювання різноманітних клінічних ситуацій завдяки широкому спектру тренажерів для відпрацювання практичних навичок із високим рівнем реалістичності являють собою новий напрямок у сучасній системі підготовки висококваліфікованих медичних кадрів та дають можливість покращити практичну підготовку студентів в той час, коли є обмеження їх перебування біля ліжка хворого.

Цісак Альона Олександрівна,
кандидат біологічних наук, доцент,
доцент кафедри технології ліків

Молодан Юлія Олегівна,
асистент кафедри технології ліків

АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

Одеський національний медичний університет

Запорукою майбутнього держави та нації є освіта, що вважається запорукою розвинутого суспільства, а отже й запорукою майбутнього. Важливим завданням вищої школи стає розвиток студента, при цьому не лише особистісного, а й професійного. Цей розвиток вимагає створення продуктивного інструменту, простого та достатньо універсального, який дозволив би інноваційність технології навчання. Але, що ми розуміємо під поняттям «інноваційність»? З одного боку, це збереження вже існуючих цінностей, а з іншого боку їх переоцінка з метою відкидання застарілих.

В навчальній діяльності вищої школи інноваційні впровадження зв'язують з процесами модернізації існуючих, створенням нових методів та засобів підготовки фахівців, при яких певне значення має поєднання класичних та нестандартних, більш прогресивних, з використанням творчого потенціалу, нових дидактичних ідей, нових педагогічних та інформаційних технологій, які нерозривно пов'язані між собою. А, отже, лише втілення нових педагогічних технологій в освітній процес дає змогу змінити модель освіти та ефективно реалізувати можливості в розкритті педагогічних, дидактичних та потенційних можливостей [1].

Основними інноваційними впровадженнями можна вважати модифікація, покращення мети, змісту, форм та методів навчання, особливо адаптації освітнього процесу вищої школи до сучасних умов і вимог часу. Також можуть впливати і соціальні вимоги ринку праці. Щось нове, модернізоване призводить до покращення, модернізації, трансформації освітнього процесу. Це полягає у, наприклад, в організації цікавих, нестандартних семінарських занять, які впорядковуються сучасним інноваціям, додаткове навчання у вигляді групових або факультативних занять, які дозволяють поглиблювати знання. Прогресив-

ним є і орієнтоване навчання, використання науково-експериментальних досліджень для закріплення отриманих знань. Трансформаційним можна вважати і розробка нової системи контролю оцінювання знань. Використання мультимедійних та комп'ютерних технологій мають значне значення при розробці навчально-методичних матеріалах. Сумуючи вищесказане, можна сказати, що інноваційне навчання — це всебічне прагнення до нововведень, вирішення актуальних завдань для конкретного навчального закладу, це також індивідуалізація навчання, використання додаткового навчання, це орієнтація на проблемне навчання, використання наукових експериментів в навчанні, більше впровадження в освітній процес комп'ютерних та мультимедійних засобів для покращення викладання навчально матеріалу [2].

Головним суб'єктом виступає здобувач вищої освіти. Використання інноваційних засобів дозволяє більш ефективній, дидактично-комунікативній взаємодії студента та викладача. Метою впровадження інновацій є покращення якості та забезпечення доступності освіти, що можливо при розвитку системи освіти протягом життя, не лише в період навчання в школі чи в університеті, вдосконалення оцінювання знань, а також інтеграції науки та освіти, що забезпечить якість та розвиток навчання [1].

На сьогодні інновації в системі освіти поділяються на: психолого-педагогічні (характеризуються нововведенням в навчальний, виховний процес), науково-виробничий (базується на використанні комп'ютерних та мультимедійних технологій) та соціально-економічний (направлений на нововведення соціальне життя діячів освіти). В вищій школі інноваційні технології характеризуються як принцип технології, що засновані на процесах нововведень в організаційних та методичних методик, які дозволяють студентам ефективно використовувати навчально-методичної матеріалів, засвоєння професійних знань, активізація науково-дослідної роботи, можливість розширити самоконтроль отриманих знань. При цьому викладачам оперативного оновлювати навчально-методичний матеріал, впроваджувати модульні технології навчання, імітаційне навчання, можливість контролю знань студентів [2, 3].

Популярними на сьогодні стає впровадження інноваційних методів, які дозволяють використовувати в навчальному процесі нові технології викладання, а саме: контекстне навчання, імітаційне навчання, модульне навчання та дистанційне навчання. Контекстне навчання базується на інтеграції різних видів діяльності студентів в навчальній,

науковій та практичній діяльності. Імітаційне навчання ґрунтується на імітаційно-ігрове модулювання в умовах навчального процесу в реаліях часу. Проблемне навчання проводиться на імітаційно-самостійному пошуку знань через викладача. Модульне навчання представляє різновид програмованого навчання, коли зміст навчального процесу структурується з метою для більш ефективного засвоєння. Повне засвоєння матеріалу базується на необхідності фіксування результатів навчання. Дистанційне навчання є самостійним різновидом навчання з використанням інформаційно-технологічних засобів [4].

Важливим залишаються також стратегічні завдання на етапі модернізації, а саме: перевірка правильності дій, пошук можливих засобів забезпечення якості фахівців на рівні міжнародних стандартів [5].

Інтеграція освіти на сьогоднішній день базується нерозривно зв'язана з використанням комп'ютерної техніки, програмного забезпечення, використання мультимедійних засобів, інтернет-ресурсів, електронних підручників, відеозабезпечення в навчальному процесі. Основна їх особливість — це інтегративність, тобто сумісна діяльність викладача і студента, що забезпечить обмін інформацією, активізує пізнавальну діяльність та дозволить розвинути у студентів самостійного мислення. Інноваційні методи в навчанні передбачають творчий підхід до вирішення навчальних та пізнавальних проблем, а й наукових [1, 5]. Це дозволить поступово підвищити самостійність в навчальній діяльності, створить умови для спільного обговорення проблем, що виникають в процесі навчання, а це дозволить мотиваційно впливати на виконання завдань і навчання в цілому [4, 6].

Отже, можна сказати, що креативність в інноваційних технологіях — це запорука мотивації студентів, внаслідок чого підвищується рівень знань, вмінь, покращення досвіду творчої діяльності, ціннісне ставлення до наукової діяльності. Інноваційна модель дає змогу направлено підвищити якість освіти студентів, розвинути творчу, професійно-підготовлену особистість.

Список літератури

1. Бистрова Ю. В. Інноваційні методи навчання у вищій школі України. *Право та інноваційне суспільство*. 2015. № 1 (4). С. 27–33.
2. Калініченко М. О. Готовність педагогів до інноваційної діяльності у контексті реформування освіти. *Управління школою*. 2019. № 10–12. С. 34–39.

3. Климко Л. В. Інноваційне освітнє середовище в умовах реформування освіти. *Управління школою*. 2019. № 22–24. С. 80–82.

4. Книш І., Кочубей Н. Нова освітня парадигма в контексті сучасних технологій. *Вища школа*. 2017. № 9. С. 100–116.

5. Козлов Г. О. Розвиток інформаційної компетентності педагогів. *Управління школою*. 2019. № 7–9. С. 30–32.

6. Лисенко О. Інноваційні підходи до організації методичної роботи в закладах освіти. *Управління школою*. 2019. № 22–24. С. 83–84.

Шиян Денис Миколайович,
доктор медичних наук, професор, ректор

Давидова Жанна Вадимівна,
кандидат педагогічних наук, доцент, проректор

СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЗАСІБ РЕАЛІЗАЦІЇ КЕЙС-МЕТОДІВ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

ПВНЗ «Харківський міжнародний медичний університет»

Значна увага у роботі зі студентами-медиками надається універсальному методу кейсів, що урізноманітнює завдання, оскільки вони дають можливість працювати в синхронному та асинхронному режимах. Складаючи кейси, викладачі можуть враховувати культурні норми, релігійні переконання тощо. Розв'язуючи кейси студенти можуть:

- формулювати проблему;
- розробляти стратегію та шукати шляхи вирішення визначеної проблеми;
- самостійно знаходити додаткову інформацію;
- шукати нюанси кожної наведеної конкретної клінічної ситуації;
- брати участь у груповому обговоренні проблеми;
- «проживати» ситуацію у реальному житті;
- презентувати результати роботи (індивідуально або у групі) [1, с. 46–47].

Для реалізації методу кейсів у освітній процес запроваджено інноваційні симуляційні технології з використанням програмного забезпечення. Симулятивне навчання у медичній освіті надає можливість студентам набувати клінічного досвіду у контрольованому безпечному середовищі без ризику для пацієнта. Існують різноманітні симулятивні інструменти: симуляційний пацієнт, віртуальний пацієнт, статичні чи інтерактивні симуляційні моделі, тренажери, екранні симулятори, ігри тощо. Збирання історії хвороби та клінічне міркування є складним процесом, що включає вміння опитування, спілкування, міжособистісної взаємодії, професійні знання, пізнання та метапізнання. Симулятори є новою стратегією медичної освіти, що дозволяє студентам повторювати певні сценарії стільки разів скільки потрібно, робити помилки, вчитися на помилках, розмірковувати, отримувати відповідний зворотній зв'язок, рефлексувати та вдосконалювати клінічні навички без ризику для пацієнтів [2]. Віртуальний пацієнт є стандартизованим програмним забезпеченням, що дозволяє симулювати реальні клінічні сценарії від найбільш розповсюджених клінічних випадків до критичних ситуацій. Тобто Віртуальний пацієнт надає можливість студентам навчатися у віртуальних сценаріях таких клінічних випадків, з якими складно взаємодіяти у реальному житті.

Оцінювання рівня набутих знань, навичок та клінічного міркування також здійснюється за допомогою віртуального середовища, а саме у програмі «Віртуальний пацієнт» через інтеграцію клінічних та лабораторних даних для здійснення диференційної діагностики. Студентам надається певний кейс на базі віртуального пацієнта, на основі якого сформульовані запитання, що стосуються історії хвороби, фізичального дослідження, лабораторних досліджень. Оцінюється коректність постановки діагнозу на основі отриманих даних пацієнта. Також застосування програми віртуального пацієнта доцільно при самооцінюванні студентами власних набутих навичок. Перевагами даної технології є можливість проходити оцінювання необмежену кількість разів, зосереджуючись на проблемних питаннях. Вказана система є повністю об'єктивною і не залежить від людського фактору при оцінюванні результатів. Така діяльність сприяє розвиненню навичок критичного міркування, рефлексії щодо процесу та результатів збирання та оцінювання необхідних даних.

Список літератури

1. Компетентнісний підхід у медичній освіті : метод. посіб. / А. Мигаль [та ін.]. Київ, 2021. 80 с. URL: <https://mededu.org.ua/wp-content/themes/metheme/assets/pdf/lib6.pdf> (дата звернення: 07.04.2021)
2. Isaza-Restrepo, A., Gómez, M. T., Cifuentes, G. et al. The virtual patient as a learning tool: a mixed quantitative qualitative study. BMC Med Educ 18, 297 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1395-8>

Яблончук Вікторія Георгіївна,
асистент кафедри
симуляційних медичних технологій

Закритов Денис Олексійович,
асистент кафедри пропедевтики
внутрішніх хвороб та терапії

ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ

Одеський національний медичний університет

Виробнича практика для здобувачів освіти медичних ЗВО є невід’ємною частиною навчання. Головна мета проведення практики — закріплення та удосконалення отриманих теоретичних знань, опанування практичних навичок в умовах майбутньої діяльності на базі закладів охорони здоров’я. Окрім того здобувачі навчаються вести медичну документацію, вибудовувати відносини в медичному колективі, працювати в команді, краще розуміють правила деонтології та медичної етики при спілкуванні з пацієнтами.

Але, виникають і певні виклики під час набуття таких навичок. У сучасних умовах доступ до пацієнтів може бути обмеженим, що пов’язано з COVID-19 або військовим станом. З більш високими вимогами до якості медичних послуг з боку пацієнтів та їх родичів. У той самий час, і здобувачі вищої освіти стають більш вибагливими з приводу щільного поєднання теорії з практикою. У цьому випадку на пе-

рше місце виходить симуляційне навчання. Головна перевага симуляційних методів полягає не тільки у можливості багаторазового повторення тої самої навички, а опанування діагностично-лікувальних методик без остраху нашкодити пацієнту.

Симуляційне навчання застосовується во всіх галузях сучасної медицини. Воно дозволяє відпрацювати будь який сценарій, максимально понизити рівень стресу для здобувача під час виконання навичок, навчитися надавати допомогу при станах, що загрожують життю. Завдяки таким методикам розвиваються як індивідуальні навички, так і навички командної взаємодії. Є можливість у спокійній обстановці дебрифінгу об'єктивно оцінити рівень майстерності, розібрати помилки. Викладач може одразу внести корективи у процес виконання здобувачем практичної навички, що не можливо з етичних міркувань, у присутності пацієнта. Особлива мета симуляційного навчання полягає у вивченні чітких алгоритмів проведення діагностичних та лікувальних маніпуляцій. Для більшості маніпуляцій дуже важлива швидкість виконання, що дозволяє полегшити стан пацієнта, а в деяких випадках врятувати життя. У таких умовах можна спостерігати розвиток клінічного та критичного мислення, заснованого за принципах доказової медицини. Все це є складовими компетентності майбутнього фахівця.

Для того щоб набути та закріпити практичні навички необхідно пройти декілька послідовних стадій навчання:

I. Когнітивна стадія — здобувач запам'ятовує та усвідомлює послідовність дій:

II. Стадія асоціативна — дозволяє удосконалити та скоординувати послідовність.

III. Автономна стадія, дозволяє виконувати маніпуляцію автоматично та без помилок.

Під час проходження практики у закладах охорони здоров'я не завжди можливо продемонструвати здобувачам клінічний процес у повному обсязі, що може сформуванати хибне уявлення про легкість, або надмірну важкість професії. У той самий час симуляційні методики значно зменшують вартість клінічної практики, оскільки відпрацювання практичних навичок в умовах закладів охорони здоров'я, тобто безпосередньо на пацієнтах, потребує одноразових матеріалів у великій кількості.

Симуляційне навчання дозволяє вибудовувати чіткі алгоритми проведення діагностично-лікувальних маніпуляцій, що значно полегшує систему оцінювання і для здобувачів, і для викладачів. Чіткий і

зрозумілий алгоритм спрощує формування чек-листа для заключного контролю. Також полегшує підготовку здобувачів до ОСКІ.

Мабуть, головний результат симуляційного навчання полягає у формуванні впевненості у своїх діях у здобувача і відповідно викликає довіру з боку пацієнтів та їх родичів.

Список літератури

1. Бойчук Т. М., Геруш І. В., Ходоровський В. М. Ефективність симуляційних сценаріїв в оптимізації практичної підготовки студентів у закладах вищої медичної освіти України. Медична освіта. 2018. № 2. doi: [https://doi.org/10.18524/2413-9998.2019.2\(42\).177076](https://doi.org/10.18524/2413-9998.2019.2(42).177076). 8965

Розділ 3. СУЧАСНІ МЕТОДИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ

Бугерук Вікторія Вікторівна,
кандидатка медичних наук, доцентка,
доцентка кафедри загальної практики

Ковальчук Лариса Іванівна,
кандидатка медичних наук, доцентка,
доцентка кафедри загальної практики

Найдьонова Олена Вікторівна,
кандидатка медичних наук, доцентка,
доцентка кафедри загальної практики

Саморукова Вікторія Володимирівна,
кандидатка медичних наук, асистентка,
асистентка кафедри загальної практики

Гармідер Ольга Вольдемарівна,
кандидатка медичних наук, асистентка,
асистентка кафедри загальної практики

Українська Катерина Андріївна,
асистентка кафедри загальної практики

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ТЕСТУВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ДИСТАНЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ

Одеський національний медичний університет

Сучасні методики тестування здобувачів вищої освіти (ЗВО) та лікарів-інтернів при застосуванні дистанційних технологій навчання є частиною навчального процесу. Онлайн тестування, як і інші конт-

рольні заходи, забезпечує авторизований доступ до інформаційно-комунікативних інструментів організації навчання, дає можливість чітко визначити терміни доступу, тривалість виконання завдань, забезпечує об'єктивність критеріїв перевірки результатів виконання з активним використанням автоматизованих засобів оцінювання знань, передбачає варіативність формування завдань із використанням алгоритмів випадкового вибору запитань. Тестування ЗВО проводиться планово на практичних заняттях, на тематичних та підсумкових контролях для оцінки ступеня оволодіння навчальним матеріалом. Тестування допомагає виявити, які елементи освітнього процесу недостатньо ефективні, де є прогалини у вивченні навчального матеріалу, спонукає розвиток відповідальності та дисциплінованості у ЗВО та в лікарів-інтернів. Тестування є об'єктивним методом контролю, ставить усіх студентів в рівні умови, оскільки використовується єдина процедура та єдині критерії оцінки, виключається суб'єктивізм викладача. Завдяки сучасним технологіям здобувач має прозорі критерії оцінювання тестових завдань.

Корисним в освітній практиці є використання спеціальних україно- та англомовних сервісів для створення тестів та проведення онлайн тестування для організації тематичного та контрольного оцінювання знань, наприклад, Майстер — Тест (<https://master-test.net/>), Learning Apps (<https://learningapps.org/>), Online Test Pad (<https://online-testpad.com>) та інші. Також зручно працювати з тестами в таких хмарних сервісах, як Microsoft Teams для командної роботи в Office 365. Microsoft Teams — безкоштовна, доступна, зручна платформа, де тестування відбувається прозоро, є можливість обмежувати таймінг роботи з тестами, неважко підготувати індивідуальні варіанти завдань.

Для додипломної та післядипломної підготовки лікарів на кафедрі загальної практики ОНМедУ активно використовуються можливості платформи Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment), яка має добре розвинені інструменти організації контролю знань [1]. Тестування в Moodle може бути налаштованим під різні вимоги та для вирішення різноманітних потреб. Moodle підтримує майже всі наявні типи тестових завдань: перехресний вибір (matching), альтернативний вибір (true-false), множинний вибір (multiple choice), впорядковування (rearrangement), завершення (completion), заміна (substitution), перефразування (paraphrase), відповідь на питання (answering the question). Банк питань курсу зібраний по категоріях слугує фундаментом для подальшого укладання різних

тестів. Створюються категорії, які відповідають темам або модулям курсу, виділяють необхідні підкатегорії з різним рівнем складності питань або варіативними типами питань. Це дозволяє в подальшому згенерувати тест, який буде охоплювати матеріал всього курсу, дозволяє скласти тести різного рівня складності та реалізувати рівномірний розподіл тестових завдань в кожному варіанті для кожного студента.

Можливості освітньої платформи Moodle дозволяють повноцінно організувати тестування, здійснивши необхідні налаштування [2]. За необхідності обмежують діапазон доступності тесту, вказавши дату і час коли тест відкривається та коли закривається. Часто доводиться давати ширший діапазон, аніж тривалість самого тесту, адже в студентів можуть виникати труднощі, наприклад з інтернет зв'язком або інші перешкоди, що може завадити вчасно приєднатися разом з усіма і тоді слухач матиме менше часу на його проходження. Можно обмежити кількість спроб для проходження тесту, варіювати макети компоновання питань, порядок відповідей та параметри перегляду результатів. За потреби можна обмежувати доступ до тесту, задавши критерій (дата, оцінка, профіль користувача, складне обмеження, виконання діяльності). Тест відкривається, наприклад, лише після того, як студент виконає інші попередні навчальні діяльності. Система тестування Moodle здійснює автоматичну перевірку всіх основних типів питань. Оцінка за тест виводиться автоматично і викладач бачить її негайно після завершення спроби.

Результати тестувань студентів у вигляді оцінок чи відповідей на кожне питання можна завантажити в файли декількох форматів (xlsx, csv, html, json, ods, pdf). Також цінною є статистика по результатах, яка дає різні показники проходження студентами та якість складеного тесту. Також можливо отримати зворотний зв'язок щодо якості запропонованих студентам тестів у статистичному викладенні та в інфографіці.

Тестування також може бути застосованим щоквартально в рамках ректорського зрізу і забезпечувати можливість для систематичного моніторингу успішності студентів та коригування їхньої навчальної траєкторії [3]. Запровадження такого тестування в освітній процес вважають значним кроком на шляху розвитку методики діагностики та контролю рівня засвоєних знань студентів. Однак тестування не повинно замінити традиційні методи педагогічного контролю та діагностики, а має лише деякою мірою доповнити їх [3].

Висновки:

1. Тестування ЗВО та лікарів-інтернів загальної практики застосовується для поточного, підсумкового та щоквартального ректорського контролю як діагностичний інструмент оцінки якості знань та ефективності викладацької роботи.

2. Використання спеціальних сервісів, зокрема віртуального освітнього сервісу Moodle, для створення тестів та проведення онлайн тестування дозволяє вирішувати весь спектр організаційних питань дистанційного освітнього процесу на сучасному технологічному рівні.

Список літератури

1. Шевченко В. Б. Використання електронної навчальної платформи Moodle для англomовного тестування. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах : зб. наук. пр. Запоріжжя : КПУ, 2019. Вип. 67. Т. 2. 204 с.

2. Демонстрація можливостей Moodle URL : <http://moodle.co.ua/course/view.php?id=2>

3. Kuchyn Yu., Vlasenko O., Kucherenko I., & Mikitenko P. . Computer testing in the system success monitoring of future masters (M(P)HEI). *Physical and Mathematical Education*. 2022. 35(3), 41–49. doi: <https://doi.org/10.31110/2413-1571-2022-035-3-006>

Буднюк Олександр Олександрович,

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри анестезіології,
інтенсивної терапії і медицини невідкладних станів

Собітняк Людмила Олексіївна,

кандидат медичних наук, доцент кафедри
анестезіології, інтенсивної терапії
і медицини невідкладних станів

НАПРЯМКИ РОЗРОБКИ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-3»

Одеський національний медичний університет

Ліцензійний іспит «Крок 3» є комплексом засобів стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності, який відноситься

до однієї з частин державної професійної атестації студентів [1]. Тестовий контроль один із засобів перевірки професійного розвитку та оптимізації навчального процесу, дуже широко розповсюджений у медичних вузах України [2].

Метою є аналіз та вирішення проблем сучасної розробки тестових завдань «Крок-3».

У сучасній реформі вищої медичної освіти проблемою є і залишається розробка та створення новітніх та якісних тестових завдань згідно європейських стандартів якості. Однією із головних умов створення якісних тестових завдань є загальна підготовка педагогічного складу кафедри. До цієї підготовки відноситься: знання педагогами методологічних понять тестування, вміння їх запроваджувати у процес складання тестових завдань. З цих умов формується висока якість оцінювання таких критеріїв як знання та вміння. Науково-педагогічний колектив кафедри анестезіології, інтенсивної терапії і медицини невідкладних станів не раз зустрічались під час підготовки лікарів-інтернів із застарілими або неправильними тестовими завданнями ліцензійного іспиту «Крок-3». На жаль, бази даних та буклети іспиту нерідко включають неякісні та некоректні завдання, які не можуть з'ясувати рівень підготовки студента. Нерідко зустрічаються питання із неоднозначним формулюванням, подвійними правильними відповідями, також зустрічаються питання де немає правильної відповіді згідно сучасним протоколам надання медичної допомоги. Розробка тесту для ліцензійного іспиту потрібно починати з визначення мети та її формулювання, навичок та умінь, конкретизації знань, тобто визначення того, що тест повинен вимірювати. Після початкового розуміння базових речей можна розробляти специфікацію тесту — набір описових схем, за допомогою яких вдається визначити відповідність між тестовими завданнями та змістом тексту. Якщо не звертати увагу на ці складові, тестове завдання може бути перевантажене непотрібним матеріалом та зайвими деталями. Згідно нашого досвіду при створенні завдань до ліцензійного іспиту необхідно відібрати лише оптимізовані завдання, які відносно точно зможуть визначити рівень знань. Зміст тексту завдання повинен включати лише такий контрольний матеріал, який лікар-інтерн має засвоїти при вивченні дисципліни і відповідати сучасному рівню науки. До обов'язкового критерію змісту тестового завдання можна віднести, що при простих запитаннях бажано давати однозначні відповіді і не варто їх описувати складними мовними конструкціями.

Потрібно розуміти, що на вирішення одного тесту відводиться в середньому одна хвилина, викладачі, які приймають участь у складанні тестових завдань повинні уникати двозначності формулювань, яка ускладнює дії лікаря-інтерна. Слід зауважити те, що тестові завдання потрібно орієнтувати на вміння застосовувати інформацію для логічних висновків і прийняття рішень. Важливим складником тестового завдання є його логічна визначеність: запитання є окресленим, якщо на нього можна відповісти позитивно або негативно. Під час створення тестового завдання слід приділити увагу, щоб правильна відповідь не була довшою та докладнішою ніж неправильні, намагатися не включати у правильну відповідь ключове слово. Також зміст завдання не потрібно перевантажувати другорядними термінами. Умова створення тесту — коректна, чітка, інформативна і недвозначна, адже кожний лікар-інтерн повинен розуміти зміст тестового завдання. При цьому потрібно розуміти, що тестові завдання не повинні бути, як надто громіздкими, так і надто простими. В якості неправильних відповідей правильно буде використовувати найбільш типові помилки.

Тестування, як один з основних методів контролю і оцінювання професійного розвитку лікаря-інтерна, може бути ефективним, але тільки за умов його правильного теоретичного і методичного оформлення із використанням даних сучасних клінічних протоколів.

Список літератури

1. Рикало Н. А., Антощук О. В. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: Національний досвід та світовий вимір. Вінниця, 2019. 191–192 с.
2. Барабанова Н., Аверіна С. Методика створення тестів знань студентів з дисциплін комунікативно-інформаційного циклу. *Вісник Книжкової палати*. 2010. № 8. С. 22–24.

Волошина Олена Борисівна,
докторка медичних наук, професорка,
завідувачка кафедри загальної практики

Балашова Ірина Віталіївна,
кандидатка медичних наук, доцентка,
доцентка кафедри загальної практики

Лисий Ігор Станіславович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри загальної практики

Дукова Ольга Робертівна,
кандидатка медичних наук, доцентка,
доцентка кафедри загальної практики

Збітнєва Вікторія Олегівна,
кандидатка медичних наук, асистентка,
асистентка кафедри загальної практики

Бусел Світлана Валентинівна,
кандидатка медичних наук, асистентка,
асистентка кафедри загальної практики

УДОСКОНАЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ОЦІНЮВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРИ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

Одеський національний медичний університет

В післядипломній освіті лікарів загальної практики, сімейної медицини компетентнісний підхід є актуальним, формує у лікарів якості для реалізації професійної діяльності, які необхідні на сучасному рівні розвитку суспільства [1, 2].

В освітній програмі післядипломного навчання із загальної практики — сімейної медицини, розробленої Європейською асоціацією викладачів сімейної медицини EURACT educational agenda [3, 4] рекомендовано оволодівати такими компетентністями лікаря загальної практики, а саме: надання екстреної допомоги; здатність до ведення медичної документації; здатність до визначення принципів і характеру лі-

кування захворювання; здатність використовувати людиноцентрований підхід, у відносинах з пацієнтом; орієнтація на громаду; холістичний (цілісний) підхід.

EURACT запропоновано застосовувати комплексний підхід до оцінювання оволодіння лікарем компетентностями, а саме — застосовувати сумативне та формативне оцінювання [3]. Сумативне оцінювання дозволяє визначити ступінь оволодіння компетентностями, а нормативне — визначити слабкі місця в оволодінні компетентностями та удосконалити подальше навчання на підставі зворотнього зв'язку.

В українській післядипломній освіті сформованість фахових компетенцій лікарів-інтернів оцінюється на різних етапах проходження очно-заочного навчання, використовуючи різні методи та інструменти зворотнього зв'язку: анкетування, тестування, оцінювання активності участі на заняттях, самооцінювання, вирішення клінічних завдань різних типів і рівнів, тощо. Визначення узагальненого рівня сформованості фахових компетенцій визначається шляхом сумарної оцінки наприкінці курсу [5].

Проте залишаються невирішеними питання щодо сумарного оцінювання комплексу компетентностей, зокрема, відсутність консенсусу щодо назви сумарної оцінки компетентностей, як оцінювати оволодіння компетентністю «холістичний підхід», які сценарії краще використовувати для оволодіння та оцінювання компетентностями з акцентом на холістичний підхід.

Ми рекомендуємо застосовувати у навчанні для набуття компетенції експерта семінарські, практичні заняття, на яких лікарям-інтернам пропонується не тільки проаналізувати певний клінічний приклад, але й здійснити експертну оцінку роботи лікаря, який призначав діагностичні процедури та лікування пацієнтові, тобто виступити у якості експерта. Компетентність експерта не виділена в окрему серед переліку компетентностей, але саме ця компетентність дозволяє, на нашу думку, оволодіти комплексом компетентностей та інтегрально їх оцінити.

Зокрема, сімейний лікар завдяки своїй експертній функції кожного дня визначає фізичну, соціальну, трудову працездатність пацієнтів, які звертаються до нього по допомогу, виписує лікарняні листи, направляє пацієнта до консультантів або на лікування до стаціонару, або на реабілітацію, а також до лікарських контрольних комісій (ЛКК), медико-соціальних експертних комісій (МСЕК), тощо. Тобто, спочатку саме лікар первинної ланки надає не тільки лікувально-діагностичну допомогу, але й аналізує, як експерт, ефективність проведеного лікування

та попередньо визначає необхідність залучення інших спеціалістів до надання допомоги пацієнтові.

Крім того, лікар загальної практики, як експерт, може бути залученим до аналізу роботи своїх колег, зокрема, у складі ЛКК, МСЕК, може виступати експертом в інших комісіях та установах, наприклад, у конфліктних комісіях, у суді, тощо. Удосконаленню навчання саме цієї компетенції та її оцінюванню, на нашу думку, слід приділяти увагу в післядипломній освіті сімейних лікарів.

При проведенні цих семінарських занять на початку важливо виявити вихідний стан експертної компетентності лікаря-інтерна. Тому, викладач на початку заняття наводить клінічний приклад і пропонує слухачам виступити у якості експерта і проаналізувати цей клінічний випадок. Саме така методика проведення заняття дозволяє з самого початку виявляти та оцінювати не тільки компетенцію експерта, теоретичні знання, але й такі компетенції, як лідерство, соціальну комунікабельність, холістичний підхід. Саме ця методика, також, дозволяє інтегрально оцінити оволодіння більшістю компетенцій.

Висновки:

1. Комплексне оцінювання компетентностей потребує удосконалення, враховуючи особливості кожної з компетенцій та їхнього практичного застосування.

2. Використання сценаріїв роботи експерта у навчанні лікарів-інтернів загальної практики-сімейної медицини може дозволити не тільки оволодіти комплексом компетенцій, але й інтегрально оцінити ступінь оволодіння компетентностями лікаря.

Список літератури

1. Мигаль А., Тромбовецька Н., Єрмоєнко Н., Ігнащук О., Артеменко В. та ін. Компетентнісний підхід у медичній освіті. Методичний посібник. Київ, 2021. 80 с. URL: <https://mededu.org.ua/wp-content/themes/metheme/assets/pdf/lib6.pdf>

2. Шиян О. І. Методичні рекомендації щодо розроблення концепції впровадження компетентнісного підходу до навчання у закладі професійної (професійно-технічної) освіти. EU4Skills. 2022 URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/pto/2022/02/21/EU4Skills.methodychni.reccom.17.02.2022.pdf>

3. Heyrman J. ed. EURACT Educational Agenda, European Academy of Teachers in General Practice EURACT. Leuven 2005. 48 p. URL: <https://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/publications/official-documents/euract-educationalagenda.pdf>

4. Klemenc Ketiš Z, Švab I. Using movies in family medicine teaching: A reference to EURACT Educational Agenda. *Zdr Varst.* 2017. Vol. 26, № 56 (2). Pp. 99–106. doi: 10.1515/sjph-2017-0013.

5. Вороненко Ю. В., Мінцер О. П., Палагін О. В. Післядипломна медична освіта — нові горизонти й перспективи. *Медична освіта.* 2016. № 3. С. 12–16. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv_2016_3_5.

Волянська Алла Георгіївна,
доктор медичних наук, професор,
завуч кафедри акушерства та гінекології

Павловська Оксана Миколаївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри акушерства та гінекології

Лавриненко Ганна Леонідівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри акушерства та гінекології

ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО СКЛАДАННЯ ОСКІ

Одеський національний медичний університет

Методика об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) була запропонована керівником відділу клінічної медичної освіти, почесним професором медичної освіти університету Данді (University of Dundee, британський університет у Шотландії), Рональдом Харденом (Ronald M. Harden). Перший іспит був організований професором та його послідовниками у 1972 році, а перша аналітична стаття з детальним описом нового підходу щодо оцінювання здобувачів вищої медичної освіти вийшла у Британському медичному журналі (British Medical Journal) у 1975 році [1]. З того часу з'явилися численні публікації щодо досвіду проведення іспиту, шляхів удосконалення, проте неодмінно підкреслювались переконливі переваги ОСКІ виходячи з ключових принципів освіти [2, 3]. Сам Рональд Харден визначав ОСКІ

«як підхід до оцінки клінічних умінь, у якому вміння оцінюються планово чи структуровано з особливою увагою до об'єктивності іспиту» [4]. Отже ОСКІ був розроблений як спосіб докладного й об'єктивного визначення якості отриманої медичної освіти, що дозволяв під час одного іспиту одночасно оцінювати такі базові компетентності, як навички комунікації та клінічного обстеження пацієнта, здатність визначати перелік необхідних клініко-лабораторних та інструментальних досліджень з оцінюванням їх результатів, виконувати певні медичні маніпуляції, встановлювати попередній діагноз, діагностувати загрозові й невідкладні стани, визначати тактику ведення хворого та надавати екстрену медичну допомогу [5]. Відтак, ОСКІ став потужним механізмом, що значно та якісно змінив підходи щодо підвищення рівня знань здобувачів освіти, тому на сьогоднішній день став обов'язковим у багатьох медичних вишах світу [6].

В Одеському національному медичному університеті ОСКІ-2, як практична частина єдиного державного кваліфікаційного іспиту проводиться з 2018 року згідно з Постановою КМУ № 302 від 27.03. 2018 року «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я».

На кафедрі акушерства та гінекології ОНМедУ проводиться ретельна підготовка до проведення ОСКІ-2, в якій задіяні усі викладачі. Створений сучасний клас симуляційного навчання, де зокрема англійські студенти мають широкі можливості значно підвищити рівень оволодіння практичними навичками в акушерстві та гінекології на сучасних фантомах під наглядом викладача. Обов'язково тренінги проводяться після завершення циклу. Слід зазначити, що завдяки наявності удосконалених тренажерів викладачі мають змогу моделювати різні клінічні ситуації, що сприяє формуванню у студентів клінічного мислення та більш швидкому засвоєнню необхідних фахових компетентностей. Наприкінці заняття обов'язково проводиться обговорення результатів та даються необхідні рекомендації.

В Одеському національному медичному університеті створений окремий структурний підрозділ — «Навчально-виробничий комплекс інноваційних технологій навчання, інформатизації, безперервної освіти» (НВК ІТНІБО). Одним із завдань НВК ІТНІБО є проведення внутрішнього моніторингу якості освіти та підготовка до ОСКІ. Завдяки створеній електронній «Інформаційній системі ОНМедУ» кожний викладач кафедри акушерства та гінекології має свій «приватний

кабінет», в розділі «мої заняття» згідно до розкладу вказується дата та час проведення заняття з підготовки до ОСКІ, перелік практичних навичок (пельвіметрія, зовнішнє (прийоми Леопольда) та внутрішнє акушерське дослідження, аускультация плода, інтерпретація КТГ, визначення передбачуваної дати пологів та маси плода, ведення нормальних пологів при головному передлежанні, виконання техніки контакту новонародженого «шкіра до шкіри» і раннього прикладання до грудей, оцінка новонародженої дитини за шкалою Апгар, бімануальне дослідження тазових органів, забір мазків для бактеріоскопічного, бактеріологічного, цитологічного дослідження, клінічне обстеження молочних залоз, обстеження жінки в дзеркалах). Англomовні студенти мають можливість у зручній для них день записатись на цей 2-х годинний тренінг, під час якого викладач пояснює, ретельно контролює правильність виконання практичних навичок студентами, відповідає на їх запитання. Слід зазначити, що кількість студентів в групі навчання регламентована — не більше 5 осіб. По завершенню заняття викладач обов'язково повинен заповнити своєрідний електронний журнал, заведений на кожного студента, який записався на тренінг. В цьому журналі відображена інформація щодо відвідувань здобувачем освіти підготовчих тренінгів та ступінь засвоєння кожної практичної навички (не склав, склав, склав з допомогою). Така сучасна система контролю дозволяє проводити детальний, ґрунтовний та порівняльний аналіз підготовки студентів до єдиного державного кваліфікаційного іспиту, що є важливим компонентом для досягнення амбітних цілей та завдань в сфері забезпечення якості освітнього процесу в Одеському національному медичному університеті.

Список літератури

1. Harden R. M., Stevenson M., Downie W. W., Wilson G. M. Assessment of Clinical Competence using Objective Structured Examination. *BMJ*. 1975. Vol. 1. Pp. 447–451.
2. Khan R., Payne M. W. C., Chahine S. Peer assessment in the objective structured clinical examination: A scoping review. *Med Teach*. 2017. 39 (7). Pp. 745-756. doi:10.1080/0142159X.2017.13093753.
3. Alkhateeb N., Salih A. M., Shabila N., Al-Dabbagh A. Objective structured clinical examination: Challenges and opportunities from students' perspective. *PLoS One*. 2022 Sep 2. 17(9): e0274055. doi: 10.1371/journal.pone.0274055.

4. Harden R. M. What is an OSCE? *Med. Teach.* 1988. Vol. 10. Pp. 19–23.
5. Criscione-Schreiber L. Turning Objective Structured Clinical Examinations into Reality. *Rheum Dis Clin North Am.* 2020 Feb. 46(1). Pp. 21–35. doi: 10.1016/j.rdc.2019.09.010.
6. Blamoun J., Hakemi A., Armstead T. A Guide for Medical Students and Residents Preparing for Formative, Summative, and Virtual Objective Structured Clinical Examination (OSCE): Twenty Tips and Pointers. *Adv Med Educ Pract.* 2021 Aug 29;12:973-978. doi: 10.2147/AMEP.S326488. eCollection 2021.

Гута Роксолана Романівна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри внутрішньої медицини № 2

ВИКОРИСТАННЯ GOOGLE-ФОРМ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ ТА ТРЕНІНГУ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО ВИВЧЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

*Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького*

В умовах дистанційного навчання процес контролю і навчання практичних навичок студентів медиків є важливим викликом для викладачів. Тому слід більш широко використовувати новітні засоби, які ґрунтуються на використанні сучасних інформаційно-комунікаційних технологій [1]. Першочерговою проблемою навчання на клінічній кафедрі є опанування практичних навичок, а також перевірка вміння розпізнавати і вирішувати медичні типові проблеми. Прикладом застосування новітніх засобів з можливістю поточного контролю знань є використання спеціальних тематичних Google forms [2], які були створені та застосовані для закріплення навичок та перевірки знань студентів під час дистанційного навчання на нашій кафедрі внутрішньої медицини № 2 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (ЛНМУ) для вивчення внутрішньої медицини. На даний час у нас створені та активно використовуються 12 тематичних форм, які складаються із завдань першого і другого рівнів складності.

До першого рівня ми відносимо питання з попередніх базових теоретичних дисциплін та питання з однією правильною відповіддю. До завдань другого рівня відносяться задачі з кількома відповідями, таблиці з позначеннями кількох відповідей, а також питання після переглянутого або прослуханого наукового відеоматеріалу. Такий вид тестування студентів має значну перевагу — це не тільки контроль знань, а й навчальна, розвиваюча, стимулююча і виховна гра для студента, яка заставляє його певний час приділити цій формі і знайти відповіді на поставлені питання [3].

Метою нашого дослідження було проаналізувати успішність студентів 5 курсу медичного факультету за два роки по власноруч створеним Google-формам і порівняти їх з успішністю студентів на основі тестової бази першого рівня платформи медичного університету MISA.

Використані «Диференційна діагностика набутих вад» та «Некоронарні хвороби серця». У формах були вкладені відеофайли для ознайомлення з темою, медичні зображення, рентгенограми, фотографії та електрокардіограми. Під час написання форми студенти не обмежувались в часі. Максимальна кількість балів, які можливо було отримати, становила 60–70 залежно від форми і завдань. Оцінювання результатів тестування форми здійснювалось згідно наказу ЛНМУ про критерії оцінювання тестів платформи MISA під час дистанційного навчання.

Наша Google-форма «Диференційна діагностика набутих вад» стартувала в жовтні 2020 року, дотепер її написали 599 студентів. Середній бал по формі становив 59,6 % від максимального балу 60. Кількість студентів, що мали більше 90 % становив 1,2 %, а ті що не набрали прохідний рівень — 21,7 % (рис. 1А). Тести в системі MISA за цей період написали 579 студентів, їх середній бал складав 79,7 %. Кількість студентів, що мали більше 90 % становив 33,7 %, а ті що не набрали прохідний рівень — 4,4 % (рис. 1, А).

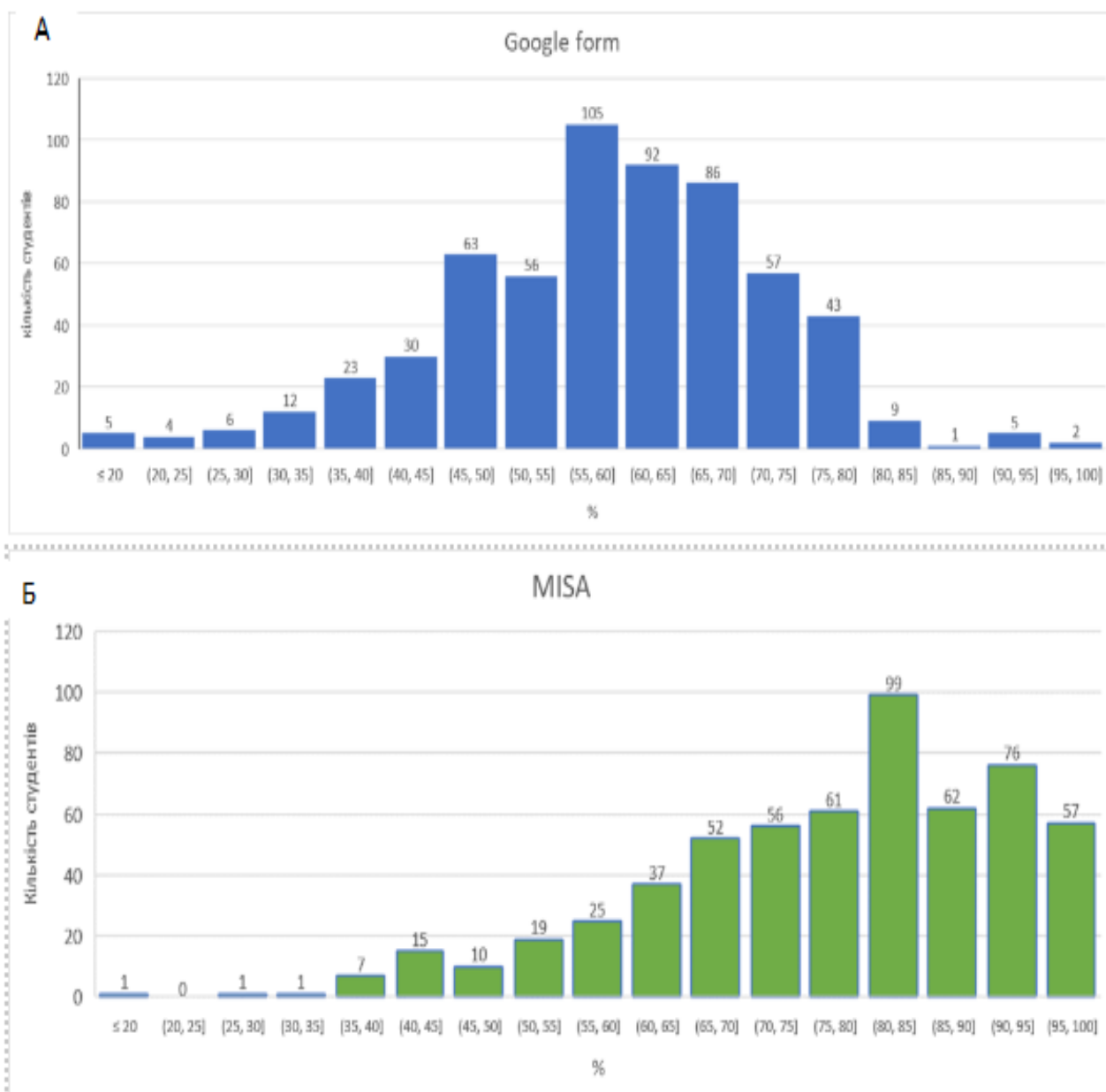


Рис. 1. Розподіл успішності студентів (%) впродовж 2 років за Google form (А) і системою MISA (Б)

Зворотній зв'язок із студентами показав, що більшість відгуків про Google form були, що це, цікаві тести і змусили подумати.

Google form «Некоронарогенні хвороби серця» стартувала в листопаді 2020 року, максимальна кількість балів 70. Від початку використання форми її написали 573 студентів. Середній бал за результатами заповнення форми 67,3 %. Відмінний результат мали 1,9 %, а нижче прохідного 7,0 % (див. рис. 1). Зворотній зв'язок із студентами в дані формі був одним із обов'язкових завдань, так як містив коротку розписну відповідь. Студенти відмітили, що форма мала велику кількість цікавих рентгенологічних знімків і мала додаткове пояснення до них. У

системі MISA тести по темі «Міокардит та Перикардит» написали 642 студенти, середній бал 88,3 %. Відмінний результат мали 63,1 %, а нижче прохідного 1,1 %. (рис. 2, Б).

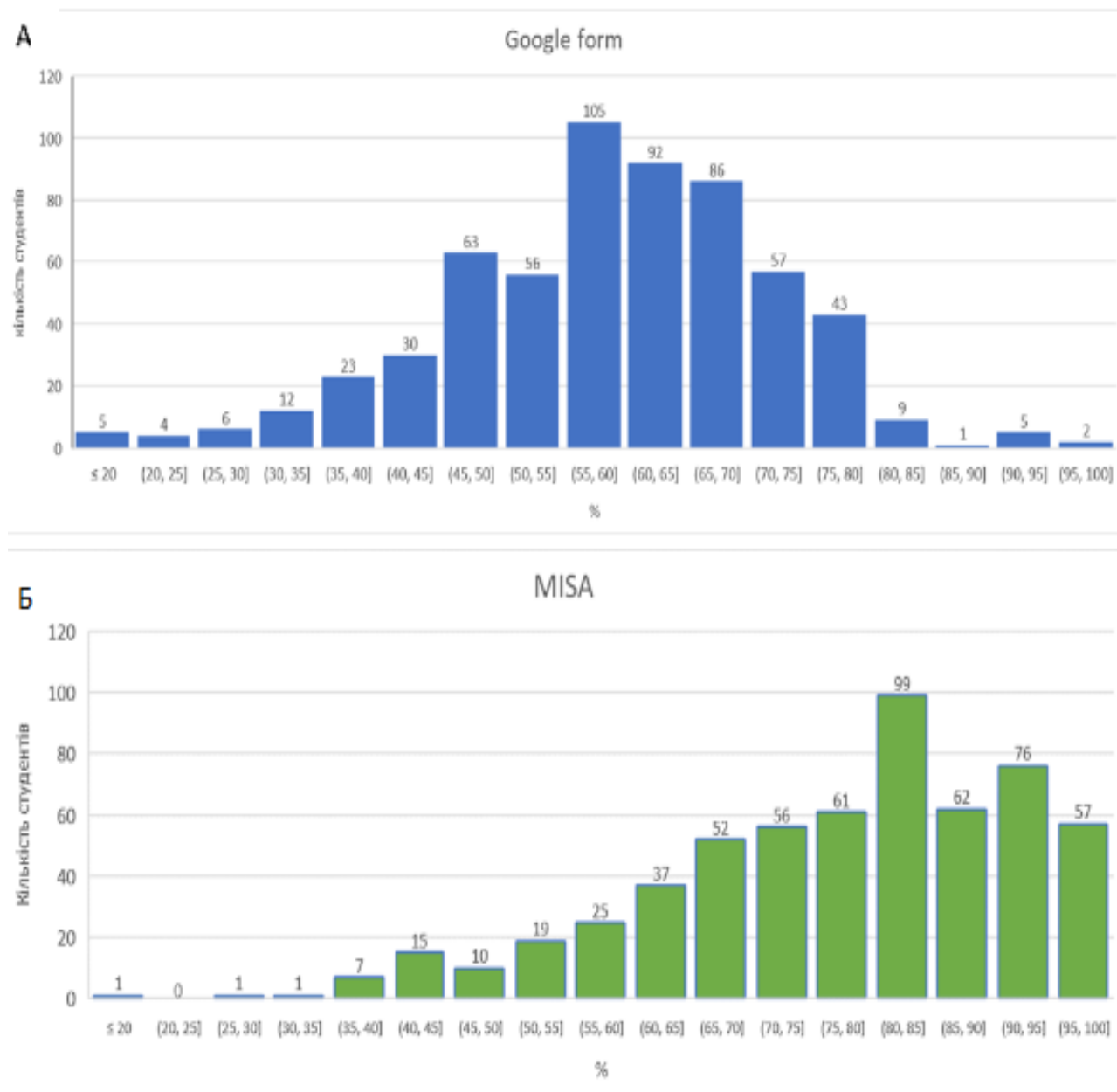


Рис. 2. Розподіл успішності студентів (%) впродовж 2 років за Google form (А) і системою MISA (Б)

За даними порівняльними результатами, можемо виділити переваги комп'ютерного онлайн тестування Google form як додаткового оцінювання над тестами системи MISA: додаткове опрацювання теми без обмеження у часі і зборі студентів в одному приміщенні; відрізняється від класичного опитування, так як є можливість вкласти медіа

файл для опрацювання самостійно практичної навички; забезпечується миттєве отримання достовірних результатів контролю відразу після закінчення тестування; наявна можливість постійного доступу до результатів, так як вони зберігаються на платформі Google; і результати автоматично опрацьовуються і представляються у вигляді представлених наочних діаграм. — можливість оцінити і перевірити запитання, так як надається статистика по кожному питанню з кількістю вірних і не вірних відповідей.

Список літератури

1. Про схвалення Стратегії розвитку інформаційного суспільства в Україні. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/386-2013-%D1%80>
2. Тромсюк В. Д. Використання Google форм для проведення контролю знань студентів. Інформаційно-інтерактивні технології як засіб удосконалення освітнього процесу: матеріали міжрегіональної науково-практичної конференції, 21–22 квітня 2021 р. за заг. ред. О. М. Назарчук. Новоград-Волинський, НВПЕТ, 2021 р. С. 172–176
3. Використання Google Форм в різних інтернет-ресурсах. URL: http://www.ixbt.com/google_forms

Zhukova Maryna Yuriyivna,
andidate of biological science, docent,
Docent of higher educational establishment

Tkachenko Olena Viktorivna,
Candidate of medical sciences, assistant,
Teacher of higher educational establishment

TO THE QUESTION ON THE STUDENTS' ASSESSMENT

Poltava State medical university

Education quality is considered to be higher education key question in the world. And it has been so for long. Similarly, to the term “quality” as a whole it can be designated as an educational process features and characteristics integrity that allows satisfying higher education concrete needs defined before its start. Higher education quality represents correspondence of

educative activity conditions and learning results to the legislation necessities and higher education standards as well as to the needs of sides having interests to acquire higher education and the requirements of society [1]. It is realized by performing the procedures of the quality internal and external providing; education planned results correspondence to the educative program, higher education standards, professional standards and international standards; taking the needs of stakeholders at the development and periodic review of educational programs into account; educative process organization; educative activity realizing on the base of the student-centered learning [2], teaching and marks/degrees.

Chair level helps in realizing following education quality providing system functioning levels between which authorities and responsibilities for the performance of the relevant procedures and tasks certain functions are distributed:

1. The 1st level — education applicants (students) and their initiative groups, who have such rights in priority as initiating and monitoring of the questions delt to the education applicants informative assistance, their academic and non-academic support.

2. The 2nd level — chairs, programs guarantees, teachers providing educative components and the applicants' initiative groups by the program. It is a level characterized by the educative programs initiation, forming and direct realizing, their current monitoring at which the education quality is formed directly.

Education applicants study achievements termed and correct registration represents a predisposition concerning to the educative program realizing successful monitoring, tutors work effectiveness monitoring and allows termed detecting these processes possible problems and disadvantages with their correction and liquidating in a proper time. Given procedure is an important stage in all education quality assessment system. They say about so called institutional approach in education quality assessment that is comprised in analyzing the assessment procedures and rules formation with obligatory taking all educative process participants interests, hopes and preferences concerning to the education quality into consideration. This approach principles usage aims the researchers to analyzing the education quality assessment instruments and creates mark methodology development actuality because the assessment must be adequate. Institutional approach itself helps in reaching the correspondence to various social groups expectations, interests and needs as well as their social functions optimal perfor-

mance. The problem of poly-subjectivity is in non-correspondence of educative process all participants and even opposition. This poly-subjectivity creates a new research area — analyzing the educative process “interests groups” because they themselves define “education quality” parameters. Quality assessment criteria, easy to be measured quantitatively, such as the students’ performance, accounts, documents et al. are in priority but not the ones accordingly to the interests of the educative process participants, based into measurement simplicity, effectiveness and availability, though it would define the best results of the applicants’ study and thus bigger rating of this higher educational establishment.

We propose inclusive education implementing while educating the foreign applicants, both in learning and in assessing their activity in study. Inclusive education is known to be based into increased humanism, respect, ethnic identity maintaining and the applicants’ typological belonging taking into consideration to help them to reach proper multi-facetated adaptation in part academic, psycho-social, cultural and cross-cultural or trans-cultural. We performed multiple researches on such typological aspects contribution in Pedagogy as interhemispherical asymmetry individual profile, temperament type, ethnic belonging [3], gender, age, control locus, reflexivity/impulsivity [4], behavioral strategies.

As a whole, foreign students needed to bigger boasting in their educative activity: left-handers, melancholics and left-handed melancholics in especially significant extent though all foreign students independently on temperamental belonging and interhemispherical asymmetry individual profile demonstrated it much more than domestic students. We met rather big amount of foreign students who demonstrated refusal to study our subject Physiology, to visit the lessons of the teacher/s that put “2” and even refusal to study Medicine or to gain knowledge at all in some of them. They possessed external control locus and were thinking that only tutor/s are faulty both in their academic success and non-success. Some students with very emotional reaction to critics and to non-satisfaction in marks were choleric from Arabic countries, choleric with melancholism and melancholics with cholericism, impulsive students [5]. We were giving more time to the left-handed foreign students taking into account their individual peculiarities and to all foreign students during remote education in ZOOM and in the Google-class [6], work with these students receiving their education in English was accompanied by additional explanations and often assessment not for every topic at once. These students had no lectures as themselves but had the materials on our chair site and ability to speak to these lectures deliverer

by the schedule by phone or by email if they had the questions or desire to know more on the corresponding topics. Foreign students having remote learning must be under “softer” conditions while their assessing and must have more developed explanation from the teachers’ side; also the problem of adapted materials for them is still actual because they take information from “pure Internet” rather often unfortunately and receive worse marks because of this due to mistakes present there.

References

1. Жукова М. Ю., Юдіна К. Є., Коковська О. В., Шарлай Н. М. Контроль знань із фізіології студентів медичного ЗВО в контексті державної стратегії розвитку медичної освіти. *Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю*. Полтава, 2020. С. 89–90.
2. Tkachenko E. V. Higher medical education applicants’ better social adaptation pathways and mechanisms. *Медицина XXI століття: перспективні та пріоритетні напрямки наукових досліджень: зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф., м. Дніпро, 23–24 липня 2021 р.* Дніпро: Організація наукових медичних досліджень “Salutem”, 2021. С. 67–70.
3. Tkachenko E. V., Sokolenko V. N. Students’ education approaches some ethnic peculiarities taking into account other typologies belonging. *Challenges in Science of Nowadays: proceedings of the 5th International Scientific and Practical Conference, Washington, USA, July 16–18, 2020*. Washington: EnDeavours Publisher, 2020. Pp. 45–52.
4. Tkachenko E. V. Control locus and other human typological aspects role in education, upbringing and treatment. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Методика навчання природничих дисциплін у середній та вищій школі» (XXVI Каришинські читання), м. Полтава, 30–31 травня 2019 р.* / за заг. ред. проф. М. В. Гриньової. Полтава: Астрія, 2019. С. 49–51.
5. Tkachenko E. V. Foreign students’ education peculiarities dependently on reflexivity/impulsivity in them. *Der Sammlung wissenschaftlicher Arbeiten “Α’ΟΓΟΣ” zu den Materialien der I internationalen wissenschaftlich-praktischen Konferenz “Grundlagen der Modernen Wissenschaftlichen Forschung” (September 10, 2021)*. Zürich, Vinnitsa: BOLESWA Publishers & Europäische Wissenschaftsplattform, 2021. Pp. 167–169.
6. Tkachenko E. V. Some peculiarities of foreign students’ work in Google-class in dependence on their belonging to typologies. *The 1st International scientific and practical conference “Modern scientific research: achievements, innovations and development prospects”, Berlin, Germany, July 4–6, 2021*. Berlin: MDPC Publishing, 2021. P. 112–115.

Потапчук Олександр Васильович¹,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 1
з курсом серцево-судинної патології

Мітрохіна Надія Анатоліївна²,
науковець, лікар-інтерн

**ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ
ТУРНІРУ «АКТУАЛЬНА КАРДІОЛОГІЯ»
ПІД ЕГІДОЮ ПРОФЕСОРА ЮРІЯ КАРПЕНКА
СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
ЯК ЗАСІБ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ
ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ
ОСВІТИ**

¹ *Одеський національний медичний університет*

² *КНП «ООКЛ» ООР*

Як відомо, на якість освіти впливає саме освітнє середовище університету та освітні технології, що у ньому застосовуються [1, 2]. Під культурою якості освіти мається на увазі процес, який включає не тільки аспект управління та контролю за допомогою процедур вимірювання та оцінювання, але й цінності, звичаї, встановлений порядок, що підтримуються університетською спільнотою і мають формуватися на різних рівнях з урахуванням субкультур відповідних академічних підрозділів [3]. Культура якості освіти безпосередньо стосується кожної складової освітнього процесу, проте основне – це навчання та викладання. Тому кафедрою внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології систематично проводяться для здобувачів вищої освіти турніри з кардіології.

Турнір має на меті зібрати команди зі здобувачів вищої освіти 4–6 курсів задля поширення зацікавленості у кардіології шляхом створення змагального середовища та розв'язання оригінальних та незвичних клінічних завдань.

Модель завдань включає:

- цікаві питання з кардіології у вигляді тексту або відеозапитань з варіантами відповідей;
- ЕКГ-вікторина;

— ситуаційні завдання з реальними пацієнтами, ролі яких грали організатори турніру та даними клініко-лабораторних досліджень для повного занурення у атмосферу роботи з реальними пацієнтами;

— моделювання невідкладних кардіологічних станів за допомогою організаторів турніру з можливістю використання справжнього медичного обладнання (наприклад дефібрилятора) для відпрацювання практичних навичок надання невідкладної допомоги.

Регламент турніру: для гри запрошуються 5 команд, які складаються зі здобувачів вищої освіти 4–6 курсів. Команди мають назву, слоган та капітана. Турнір проходить в два тури: відбірковий тур та фінал. У фінал виходять три команди, які набрали найбільшу кількість балів. Призові місця розподіляються згідно з кількістю отриманих балів. Кожна команда в кінці турніру отримує дипломи та призи.

Проведення роботи зі здобувачами вищої освіти у турнірному форматі надає низку переваг у забезпеченні якості освіти, а саме:

- взаємодовіру між здобувачами вищої освіти та викладачами;
- прозорість навчального процесу;
- партнерство;
- об'єктивність оцінювання результатів;
- академічну добросовісність;
- академічну свободу;
- комунікаційні навички;
- колегіальну відповідальність.

Таким чином, зміна ставлення викладачів і здобувачів вищої освіти до процесів забезпечення культури вищої освіти може починатися зі змін форм навчальної роботи, що не буде передбачати лише академічні формати, та збільшить привабливість навчання у нашому університеті серед абітурієнтів

Список літератури

1. Від контролю до культури якості: перезавантаження процесів забезпечення якості в українській вищій школі: практ. посіб. / За ред. С. Гришко, Т. Добка, О. Кайкової, В. Терзіяна, Т. Тіхонена. Львів : Видавництво «Компанія “Манускрипт”», 2014. 168 с. URL: http://dovira.eu/Trust_2.pdf

2. Developing an internal quality culture in european universities. Report on the quality culture project 2002–2003. URL: http://www.eua.be/eua/jsp/en/upload/QC1_full.1111487662479.pdf

3. Глосарій сучасної освіти / під заг. ред. Е. Ю. Усик. Харків, 2014

Нескоромна Наталія Владиславівна,
кандидатка медичних наук, доцентка,
в. о. зав. кафедри нормальної
та патологічної клінічної анатомії

Анцут Ольга Андроніківна,
асистентка кафедри нормальної
та патологічної клінічної анатомії

Урсу Олександр Юрійович,
асистент кафедри нормальної
та патологічної клінічної анатомії

ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ З АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ

Одеський національний медичний університет

Контроль якості знань здобувачів вищої освіти, безумовно є одним з найбільш актуальних та суперечливих питань для забезпечення достатнього рівня оволодіння теоретичними знаннями, вміннями і навичками задля формування фахових компетенцій. Серед багатьох складових навчального процесу, найбільш гостро постає проблема об'єктивного оцінювання рівня якості знань студентів. Деякі питання вибору і застосування засобів оцінювання є досить складними, враховуючи специфіку сучасної медичної освіти. Відомо, що за допомогою контролю якості знань виконуються не тільки навчальна функція, але й організаційна та виховна. При цьому необхідно враховувати особисті спрямованості здобувача вищої освіти, мотивуючи його на досягнення мети навчання і конкретні результати. Тому рішення за цими питаннями повинні бути поступовими, обережними та виверіними.

Оцінювання знань і вмінь — це досить непростий та відповідальний процес. Він пов'язаний з різними психологічними ситуаціями як для здобувачів вищої освіти, так і для професорсько-викладацького складу. А в теперішніх умовах (військові дії, нестабільність електропостачання та інтернет зв'язку; вимушена міграція населенням, особисті трагедії) проблема впливу емоційних реакцій на різних етапах навчального процесу особливо актуальна.

Сьогодні у світовій освітній спільноті використовуються різні види, форми та технології контролю результатів навчального процесу. Метою сучасного викладача є оцінювання не тільки результатів, а й безпосередньо самого процесу формування знань студентів — медиків. Під оцінюванням знань, умінь і навичок розуміється процес порівняння досягнутого рівня володіння ними з еталонними, описаними в навчальній програмі.

На кафедрі нормальної та патологічної клінічної анатомії контроль знань і вмінь з дисципліни «Анатомія людини» здійснюється за допомогою традиційної 4-х-бальної шкали, згідно вимогам щодо критеріїв оцінювання. Слід зазначити, що при виставленні оцінок здобувачам вищої освіти, аналізу підлягають як глибина і якість знань, так і особисті здібності аналізувати, порівнювати, аргументувати та формувати самостійні судження.

Оцінка за практичне заняття виставляється за результатами індивідуального усного опитування з використанням мультимедійних презентацій, перевірки зошитів самопідготовки, демонстрації вміння опису анатомічних препаратів, володінням азів латинської термінології, відповідей на ситуаційні задачі та тести. Всі поточні оцінки відразу заносяться до електронного журналу в системі “Moodle”, якій ведеться викладачами кафедри з 2022–2023 навчального року.

Наприкінці вивчення дисципліни проводиться підсумковий тестовий контроль, якій є обов’язковим і здійснюється online з використанням кафедральної бази тестових завдань з державного ліцензійного іспиту «КРОК-1». Критерієм позитивної оцінки є подолання межі у 90 % правильних відповідей.

Фінальний контроль знань з дисципліни «Анатомія людини» здійснюється за допомогою іспиту; а сумарна оцінка складається з середній поточної успішності та оцінки за іспит. Отриманий середній бал конвертують за 200-бальною шкалою.

У кожного виду контролю результатів присутні як плюси, так і певні мінуси. Оцінювання згідно стандартних критеріїв: тестування за допомогою комп’ютерних технологій, ведення електронного журналу, в якому відображається оцінка, дата і тема заняття, а також прізвище викладача, є безперечно об’єктивними, прозорими та корисними формами організації контролю якості навчального процесу. Вважаємо, надмірна уніфікація оцінки (середня оцінка за два семестри вивчення предмета без наявності узагальнюючих контролів знань) та суворе до-

тримання навчально-методичних рекомендацій вищої школи (оцінювання до 75 % студентів на практичному занятті), не зовсім доцільно щодо вивчення базових теоретичних дисциплін медичної освіти, а саме анатомії людини. Досить об'ємний матеріал з циклу нормальної анатомії, але вкрай необхідний і корисний для формування фахових компетенцій майбутнього лікаря будь-якої спеціалізації, вимагає педагогічного та ретельного оцінювання. Наприклад, на нашу думку, доречно було б застосування модульної системи контролю знань. Слід підкреслити, що при об'єктивному оцінюванні у студента-медика створюється адекватна самооцінка, вірне ставлення до своїх успіхів і невдач, впевненість та емоційна стабільність. Крім того, численність складових оцінки потребують пошуку якихось уніфікованих показників, які б об'єктивно відображали усі сторони навчальної діяльності здобувачів вищої освіти.

Таким чином, питання контролю якості знань здобувачів вищої освіти досить важливі, принципові і емоційно забарвлені, особливо в складних умовах сьогодення. Тому, використання сучасних інформаційних технологій і стандартизованих критеріїв оцінювання виявляються зручними і актуальними, але потребують деяких альтернативних вирішень та подальшого поступового розвитку з метою підтримки якості освіти.

Нефьодов Олександр Олександрович,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри фармакології та технології ліків

Менчук Василь Васильович,
кандидат хімічних наук, доцент,
декан факультету хімії та фармації,
професор кафедри фізичної і колоїдної хімії

Грицук Олександр Іванович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри фармакології та технології ліків

**ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТУВАННЯ У ВИКЛАДАННІ
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ
ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТР
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ**

«ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА ФАРМАЦІЯ»

Одеський національний університет ім. І. І. Мечникова

Використання тестування в освітньому процесі перш за все асоціюється із контролем знань. Найбільш масштабним заходом у цьому напрямку було впровадження системи ліцензійних іспитів, яке створило передумови для сприйняття інших міжнародних стандартів організації медичної світи, зокрема, європейської кредитно-трансферної системи. З 1997 року провідними викладачами кафедр українських ЗВО створений і поповнюється банк тестових завдань для іспитів «КРОК 1» та «КРОК 2», який зараз налічує сотні тестів з кожної медико-біологічної та фармацевтичної дисципліни. Цей результат колективної роботи може бути використаний не тільки для підсумкового контролю, а й на інших етапах навчання. Чітке структурування навчального матеріалу та професійна спрямованість завдань, властиві тестам з «кроковських» баз, особливо актуальні в умовах кредитно-трансферної системи навчання.

Якісна фахова підготовка здобувачів можлива тільки за умов якісного методичного забезпечення освітнього процесу. Викладачі, які беруть участь у розробці тестових завдань, набувають навичок ретельного аналізу навчального матеріалу, визначення його логічної струк-

тури, систематизації та формалізації зі збереженням суттєвих характеристик змісту. Все це дуже важливо при створенні методичних розробок керуючого типу, якими повинні користуватися студенти на практичних заняттях.

Необхідність проведення поточного контролю та оцінювання здобувачів на кожному занятті спонукає викладачів до розподілу первинної бази тестів за темами, змістовими модулями та окремих занять. При цьому відбувається зіставлення змісту тестових завдань із теоретичними питаннями та практичними завданнями певної теми, що нерідко приводить до переосмислення та корекції змісту навчального матеріалу та методичних прийомів його викладання. На рівні теоретичних кафедр приходиться

працювати в основному з тестами, які ще не пройшли експертизу, тому серед них трапляються сумнівні та неоднозначні завдання. Для поточного контролю знань вони не використовуються, але активізують педагогічну думку викладачів через дискусії на методичних нарадах та цілеспрямований аналіз новітніх наукових даних, і таким чином сприяють підвищенню професійного рівня викладацького складу.

Спостереження за позитивним впливом розробки та опрацювання тестів на якість методичної роботи призводять до думки, що самостійне складання тестів може бути корисним завданням і для студентів. Тим більше, що складання задач з фізики, математики, хімії є досить традиційним прийомом у проблемному навчанні. І хоча основний зміст базових медико-біологічних дисциплін не представлений теоремами, законами та формулами, викладання за кредитно-трансферною системою передбачає виділення структурних елементів змісту та встановлення зв'язків між ними, що і стає основою тестових завдань. Ряд зв'язків студенти здатні розкрити самостійно: між лікарським засобом та його механізмом дії, показаннями до призначення та основними фармакотерапевтичними ефектами тощо. Поставлене перед студентом завдання скласти власний тест створює у нього установку на уважний аналіз змісту лекції та підручника, усвідомлення проблемних ситуацій за певною темою. Формулювання умов задачі привертає увагу імовірних клінічних випадків, що виникають у професійній роботі фармацевта, а підбір адекватних дистракторів підводить здобувачів до питань клінічної фармакології та фармакотерапії. Подібні розумові дії мають самостійну цінність, навіть якщо вони і не завершуються розробкою якісного тестового завдання, адже робота із текстом, «активне чи-

тання» принаймні сприяє осмисленому запам'ятовуванню навчального матеріалу. Пропозиція скласти власні тести викликає інтерес студентів, особливо тих, хто навчається успішно, але не відмінно. Елемент проблемного навчання активізує їх інтелектуальний потенціал, залучає до навчальної діяльності ті творчі ресурси, які не були запитані при традиційному підході до викладання.

Важливою умовою подання студентських тестових завдань є їх оригінальність, тобто відсутність подібних завдань у базі тестів. Для виявлення небажаних збігів студенту доводиться досить уважно переглядати базу тестів, а на підсвідомому рівні у цей же час іде її засвоєння. Причому воно суттєво відрізняється від механічного запам'ятовування, коли перед ліцензійним іспитом студент намагається вивчити всю базу тестів за лічені дні і тоді нерідко трапляється, що умови завдань студенту ніби знайомі, а вірна відповідь не запам'яталася.

Розробка та експертиза тестових завдань є важливим фактором підвищення педагогічної майстерності викладачів, позитивно позначається на якості методичного забезпечення для навчання за кредитно-трансферною системою. Було б корисним видання (друковане або електронне) баз тестів з фармацевтичних дисциплін із групуванням завдань за тематикою та

складністю, розташуванням у логічній послідовності згідно навчальних програм. Заохочення студентів до самостійного складання тестів підвищує їх інтерес до навчання, полегшує засвоєння матеріалу через активну роботу з навчальними текстами, закладає основи клінічного мислення.

Савельєва Ольга Валеріївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 1
з курсом серцево-судинної патології

Павловська Катерина Миколаївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 1
з курсом серцево-судинної патології

ДОСВІД ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНИМИ КОМПЕТЕНТНОСТЯМИ СТУДЕНТАМИ 4 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ У РАМКАХ ПІДГОТОВКИ ДО СКЛАДАННЯ ОСКІ

Одеський національний медичний університет

Об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) — це сучасний метод проведення випускної атестації, який широко застосовується у медичних вишах багатьох країн світу [1, 2]. Методика проведення ОСКІ спрямована у рамках одного іспиту оцінити клінічні компетентності здобувача освіти із залученням сучасних тренажерів, а також стандартизованих чи реальних пацієнтів [3, 4]. Введення в систему атестації ОСКІ стало вагомим фактором підвищення вмотивованості та відповідальності студентів у освоєнні практичних навичок згідно до стандартів, а також поштовхом для значних та якісних змін, щодо концептуальних підходів надання знань викладачами [5, 6].

Згідно з постановою КМУ № 302 від 27.03.2018 року «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань “Охорона здоров'я”» в Одеському національному медичному університеті ОСКІ проводиться з 2018 року.

Для складання дисципліни «Внутрішня медицина» у рамках ОСКІ винесені 17 клінічних компетентностей: алгоритм оцінки результатів загального аналізу крові у хворих з анемією, оцінка результатів загального аналізу сечі, оцінка результатів біохімічного дослідження крові, методика пальпації щитовидної залози, методика проведення перкусії легень, алгоритм проведення аускультатії легень, алгоритм визначення меж серця методом перкусії, аускультатія серця (5 точок),

методика вимірювання артеріального тиску, визначення меж печінки перкуторно по Курлову, алгоритм проведення пальпації селезінки, методика реєстрації ЕКГ (12-ти каналний електрокардіограф), аналіз результатів ЕКГ, аналіз результатів ЕхоКГ, пульсоксиметрія (визначення сатурації кисню), аналіз результатів пневмотахометрії та алгоритм визначення індексу маси тіла за допомогою росту та ваги.

На кафедрі внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології, яка розташована в Одеській обласній клінічній лікарні — найбільшій багатопрофільній лікувальній установі півдня України, студенти 4 курсу на протязі циклу мають унікальну можливість опанувати більшістю із зазначених вище клінічних навичок та успішно скласти ОСКІ в подальшому.

Так на кафедрі згідно за розкладом практичних занять з дисципліни «Внутрішня медицина» студенти у навчальних класах та у кардіологічному відділенні мають змогу не тільки докладно обговорити теоретичні питання, а провести курацію хворих, проаналізувати історію хвороби, визначити індекс маси тіла, відпрацювати правильність методики вимірювання АТ, пульсоксиметрії, алгоритм перкусії та аускультації серця, пальпацію щитовидної залози (у пацієнтів з вторинною артеріальною гіпертензією) під обов'язковим наглядом викладача. Також на кафедрі розташований кабінет функціональної діагностики, де є можливість проводити тренування з реєстрації ЕКГ. В Одеській обласній клінічній лікарні студенти мають змогу бути присутніми при проведенні ЕхоКГ, при цьому спеціалісти ультразвукової діагностики роз'яснюють показники цього методу дослідження та його важливість для визначення тактики ведення хворого та прогнозу захворювання. Такий формат практичних занять сприяє формуванню у здобувача освіти клінічного мислення та підвищує навчальну мотивацію.

Пріоритетним аспектом навчання на кафедрі є аналіз та оцінювання результатів ЕКГ. Крім того, на кафедрі внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології з 2022 навчального року введена вибіркова дисципліна «Гасмниці ЕКГ». Під час триденного циклу (16 годин) викладачами ретельно пояснюються основи нормальної ЕКГ, ознаки гіпертрофії серця, діагностичні критерії ішемії міокарда. Особлива увага приділяється ЕКГ-діагностиці інфаркту міокарда, його локалізації та стадії. Також зі студентами розбираються ЕКГ хворих з порушеннями ритму серця та провідності. Наприкінці вибіркової дисципліни обов'язково проводиться підбиття підсумків щодо засвоєння матеріалу, обговорюються незрозумілі питання. Слід зазначити, що

студенти мають унікальну можливість бути присутніми на операціях завідувача кафедрою, д. мед. н., професора Карпенко Ю. І., на яких проводиться сучасні перкутанні втручання (ангіопластика, стентування), радіочастотна катетерна абляція, імплантації кардіовертера-дефібрилятора при наявності у хворих рецидивуючої фібриляції шлуночків або стійкої шлуночкової тахікардії, імплантації трикамерного електрокардіостимулятора у режимі DDDR за наявності у хворих рефрактерної до медикаментозної терапії серцевої недостатності, а також у хворих зі значними порушеннями внутрішньошлуночкової провідності і десинхронізацією скорочення шлуночків. Присутність студентів на таких спеціалізованих високотехнічних медичних втручаннях розширюють світогляд здобувачів освіти та дають можливість визначитись з майбутньою спеціалізацією.

Наприкінці циклу згідно до розкладу проводиться практичні заняття з гематології. Студенти разом з викладачем працюють у гематологічному відділенні, де ретельно розбирають історії хвороб, результати аналізів крові, сечі, біохімічного дослідження крові, проводять диференціальну діагностику за результатами лабораторних досліджень. Важливим етапом заняття є об'єктивне обстеження хворого з визначенням меж печінки перкуторно по Курлову, пальпації селезінки.

Таким чином, на кафедрі внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології здобувачі освіти можуть засвоїти та вміло застосовувати у подальшому 14 з 17 винесених на ОСКІ компетентностей. Викладачі кафедри створюють усі умови та приймають активну участь у підготовці до випускної атестації в Одеському національному медичному університеті.

Список літератури

1. Md Anwarul Azim Majumder, Alok Kumar, Kandamaran Krishnamurthy, Nkemcho Ojeh, Oswald Peter Adams, Bidyadhar Sa. An evaluative study of objective structured clinical examination (OSCE): students and examiners perspectives. *Adv Med Educ Pract.* 2019. 10. Pp. 387–397. doi: 10.2147/AMEP.S197275PMCID:PMC6556562

2. Onwudiegwu U. Osce: design, development and deployment. *J West Afr Coll Surg.* 2018 Jan-Mar; 8 (1). Pp. 1–22.

3. Wass V., Vleuten C. Van Der, Shatzer J., Jones R. Assessment of clinical competence. *Lancet.* 2001. 357. Pp. 945–949. doi: 10.1016/S0140-6736(00)04221-5

4. Khan A., Ayub M., Shah Z. An audit of the medical students' perceptions regarding objective structured clinical examination. *Educ Res Int*. 2016: doi: 10.1155/2016/4806398.

5. Nazdar Alkhateeb, Abubakir Majeed Salih, Nazar Shabila, Ali Al-Dabbagh Objective structured clinical examination: Challenges and opportunities from students' perspective. *PLoS One*. 2022. 17 (9): e0274055. doi: 10.1371/journal.pone.0274055 PMID: PMC9439190

6. Chong L., Taylor S., Haywood M., Adelstein B-A., Shulruf B. The sights and insights of examiners in objective structured clinical examinations. *J Educ Eval Health Prof*. 2017. 14. Pp. 34. doi: 10.3352/jeehp.2017.14.34

Сарахан Василь Миколайович,
доктор філософії, асистент кафедри
загальної та клінічної патологічної фізіології

Сарахан Любов Василівна,
аспірант кафедри загальної та клінічної
патологічної фізіології

КОМПЛЕКСНИЙ МЕТОД ОЦІНЮВАННЯ ЗАСВОЄННЯ МАТЕРІАЛУ У МЕДИЧНОМУ ЗВО

Одеський національний медичний університет

Події 2020 року, а саме пандемія COVID 19 поставила перед нами нові випробування, виникла необхідність перейти на дистанційне навчання. Процес викладання у медичному виші змінив свій формат навчально-педагогічної діяльності. У зв'язку з чим, постали перед викладачами певні завдання, які необхідно інтегрувати:

- сформувати чіткі знання, вміння та навички;
- дотримуватись принципів об'єктивного оцінювання;
- всебічного розкриття здібностей студентів;
- систематизувати знання використовуючи індивідуальний підхід.

Виникає необхідність змінити форми та методи традиційного викладання, збільшується необхідність розширення спектру застосування інноваційних технологій в навчанні. Проаналізувавши дані аспекти у своїй монографії вчений Євтуха М. Б. підсумовує, що «Ефек-

тивне навчання вимагає розуміння його як три єдиного процесу: викладання — вивчення — оцінювання, у якому оцінювання є важливою компонентою» [2].

Слід зауважити, що саме перевірка рівня знань студента дозволить нам проаналізувати якість освіти наданої в дистанційному режимі. Використання усного бліц-опитування, для аналізу знання теми студентом. Письмове завдання з часовим обмеженням на виконання, для розвитку швидкості аналітичного мислення та прийняття рішень, що є важливим, як навик у подальшій лікарській практиці. Також застосування творчих завдань у вигляді схематичного зображення механізму виникнення каскаду послідовності подій з моменту дії етіологічного фактору до виникнення симптомокомплексу у пацієнта, що дає змогу побачити розуміння та творчі здібності у вмінні лаконічно та схематично виділити основні ланки каскаду ланцюгових реакцій у механізмі патогенезу різних захворювань в залежності від тематики практичного заняття. Застосовування ситуаційних задач, дають змогу максимально розуміти, як отриманий теоретичний базис певної тематики має практичне застосування в клінічній діяльності. Крім того, важливе значення при підготовці фахівців до використання інформаційних технологій у навчальному процесі має логіко-дидактичний аналіз засобів навчальної діяльності, між іншим, контролюючих програм при здійсненні контролю і самоконтролю [3].

Таким чином, лише при використанні у комплексі різних методів оцінки рівня засвоєного матеріалу, систематизації знань та розуміння послідовності процесів, ми можемо в повному обсязі оцінити навчальну діяльність студента. Таким чином, ми маємо змогу побачити сильні та слабкі сторони в засвоєнні та розумінні навчального матеріалу студентом, застосовуємо індивідуальний підхід. Саме вміння використовувати, аналізувати отриманий багаж знань, таке важливе для майбутнього лікаря.

Список літератури

1. Євтух М. Б., Лузік Е. В., Дибкова Л. М. Інноваційні методи оцінювання навчальних досягнень. К. : КНЕУ, 2010. С. 11.
2. Булах І. Є., Мруга М. Р. Створюємо якісний тест. К. : Майстерклас, 2006. 160 с.
3. Терещук Г. В. Вдосконалення змісту й технологій оцінювання якості підготовки майбутніх фахівців відповідно до вимог Європейської асоціації. Тернопіль : Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2007. 160 с.

Усиченко Катерина Миколаївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри інфекційних хвороб

Усиченко Олена Михайлівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри інфекційних хвороб

СУЧАСНІ МЕТОДИ ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ В УМОВАХ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Одеський національний медичний університет

Традиційним є ототожнення якості освіти із сумою знань, отриманих в процесі навчання. Проте сучасний світ, де знання, технології оновлюються швидше, ніж життя одного покоління, вимагає змін змісту та цілей освіти. Інформаційне суспільство, інформація в якому швидко множиться, застаріває та набуває якісно нових обрисів, потребує від людини нових компетентностей. Процес навчання переорієнтовується з простого накопичення знань на формування потреби, вмінь та навичок самостійно засвоювати нові знання, щоб забезпечити власну конкурентоздатність протягом усього життя.

Контроль (оцінювання) є невід'ємним елементом освітньої діяльності. Контроль забезпечує зворотний зв'язок з викладачами щодо ефективності, організації та проведення навчального процесу та зворотний зв'язок зі здобувачами як мотивування до активної пізнавальної діяльності.

Змішана форма навчання, яка впроваджена в освітньому процесі в Одеському національному медичному університеті в поточному навчальному році, передбачає комбінацію очного навчання для студентів, що повернулися до України, та дистанційного варіанту для тих студентів, що залишаються у своїй країні. Кількість студентів очної та дистанційної форми навчання у групі може бути різною, тому виникає необхідність у використанні різних форм оцінювання.

При проведенні практичних занять для англомовних студентів 5 та 6 курсу міжнародного факультету використовуються наступні основні

методи аналізу й оцінювання знань, умінь та навичок: усна, письмова, практична перевірка.

Усна перевірка займає значне місце у навчальних закладах. Техніка усної перевірки полягає в тому, що викладач ставить перед здобувачами запитання щодо теми практичного заняття, основних питань певного інфекційного захворювання. Здобувачі повинні дати на них розгорнуті відповіді. В процесі дискусії викладач виявляє труднощі, що виникають у вивченні матеріалу, має можливість підкреслити головні моменти, звернути увагу на певні особливості перебігу захворювання. Здобувачі отримують додаткову інформацію стосовно певної теми, яка використовується в подальшому в практичній діяльності. Цей метод сприяє розвитку у здобувачів уміння мислити, грамотно висловлювати думки в логічній послідовності, розвивати культуру усного мовлення. Використання цього методу потребує від викладача значних зусиль і майстерності: вміння грамотно і логічно формулювати запитання, спонукати здобувачів до активного мислення, уважно слухати відповіді, об'єктивно оцінювати їх, враховувати індивідуальні особливості здобувачів.

Письмова перевірка, порівняно з усною, є більш ефективною, оскільки протягом короткого часу можна одночасно перевірити рівень володіння знань, умінь та навичок усіх здобувачів академічної групи. Це сприяє підвищенню якості їх самостійної пізнавальної діяльності, формуванню культури письмового мовлення, ефективності використання навчального часу. Викладач має готувати з кожної теми багатоваріантні завдання, аби забезпечити самостійність виконання. Усі роботи викладач має ретельно перевіряти й об'єктивно оцінювати.

Саме практична перевірка з метою опанування клінічних компетентностей є найбільш важливою в умовах клінічних кафедр, в тому числі кафедри інфекційних хвороб. Для студентів очної форми навчання використовується традиційний захід — робота у відділення КНП «Міська клінічна інфекційна лікарня» ОМР. Протягом такої форми роботи студент має можливість зібрати анамнез у хворого (викладач виконують функцію перекладача та за потребою підказує необхідні питання), провести об'єктивне обстеження хворого. В подальшому проводиться дискусія з залученням всіх студентів групи для складання плану лабораторного та інструментального обстеження оглянутого хворого, а також необхідних напрямків його лікування.

Студенти, що обрали дистанційну форму навчання, не в змозі проводити обстеження хворого у відділенні, але вони обов'язково долучаються до обговорення плану обстеження та лікування хворого.

Практична перевірка тісно пов'язана із залученням здобувачів до конкретної практичної діяльності, під час якої перевіряються вміння застосовувати знання на практиці, формувати уміння і навички. Логічно така перевірка впливає із сутності процесу пізнання, в якому практика відіграє спонукальну і контролюючу роль. Здійснюючи практичну перевірку, треба ретельно підходити до підготовки завдань, які б спонукали здобувачів до застосування знань у практиці. Важливо, щоб ці завдання мали чітку професійну спрямованість. Адже в кінцевому підсумку рівень професійної підготовки майбутніх фахівців визначається не лише теоретичними знаннями, а, передусім, вміннями і готовністю застосовувати їх у конкретній практичній діяльності.

Окрема форма роботи для студентів обох форм навчання — рішення ситуаційних задач. На прикладі конкретної ситуації обговорюються критерії діагнозу певного інфекційного захворювання, необхідні методи неспецифічної та специфічної діагностики та можливі отримані результати, а також напрямки лікування хворого з урахуванням ступеня тяжкості захворювання.

Викладач має володіти повним спектром різноманітних методів аналізу й оцінювання навчальної діяльності здобувачів, творчо підходити до їх використання залежно від дидактичної мети, змісту навчального матеріалу, рівня інтелектуального розвитку здобувачів.

Список літератури

1. Положення про організацію освітнього процесу в Одеському національному медичному університеті, затверджено Вченою Радою 23.06.2022, протокол № 9. URL: <https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/09/Polozhennja-pro-organizaciju-osvitnogo-procesu.pdf>

2. Положення про організацію дистанційного навчання у освітньому процесі в Одеському національному медичному університеті, затверджено Вченою Радою 23.04.2020, протокол № 1. URL: <https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/08/Polozhennja-pro-distancijne-navchannja-v-ONMedU.pdf>

3. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 року № 1556-VII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>.

4. Національна рамка кваліфікацій. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D0%BF#Text>

5. Стандарти і рекомендації забезпечення якості на європейському освітньому просторі. URL: https://www.britishcouncil.org.ua/sites/default/files/standards-and-guidelines_for_qa_in_the_ehea_2015.pdf

Шевченко Олександр Анатолійович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри гігієни, екології та охорони праці

Головкова Тетяна Аркадіївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри гігієни, екології та охорони праці

Кулагін Олександр Олександрович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри гігієни, екології та охорони праці

Крамарьова Юлія Сергіївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри гігієни, екології та охорони праці

Онул Наталія Михайлівна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри гігієни, екології та охорони праці

Штепа Олександр Пимонович,
кандидат медичних наук, доцент,
викладач кафедри гігієни, екології та охорони праці

**ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ СТАНЦІЇ
«ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ» ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ
ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО
КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ (ОСКІ)**

Дніпровський державний медичний університет

Відповідно до Постанови КМУ [1] державна атестація здобувачів за освітньо-кваліфікаційним рівнем «Магістр» зі спеціальності 222 «Медицина» нами розроблено модель симуляційної та практичної екзаменаційних станцій «гігієна та екологія» як компоненти об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) для формування профілактичного мислення у здобувачів вищої медичної освіти.

Теоретичні знання та практичні навички, необхідні для проходження станцій, входять до навчальної програми з дисципліни «Гігієна та екологія», яка вивчається студентами зі спеціальності 222 «Медицина» протягом 2, 3 та 6-го року навчання та включає розділи «Загальні питання гігієни та екології», «Спеціальні питання гігієни та екології», «Гігієнічна оцінка впливу зовнішнього середовища на здоров'я населення».

В основу завдань (варіантів) симуляційної станції ОСКІ «Первинна профілактика порушень здоров'я, пов'язаних зі способом життя, екологозалежних та професійних захворювань» покладено матеріали діючих нормативних документів (Постанов КМ України, наказів МОЗУ, Санітарних норм і правил, інструкцій), що визначають алгоритми дій практичного лікаря з первинної профілактики хвороб. Станція передбачає симуляцію низки практичних ситуацій, розв'язання яких випускником дозволяє оцінити оволодіння ним спеціальних (фахових, предметних) компетенцій, що стосуються профілактичної медицини [2]. Запропоновано наступний перелік тем симуляційних ситуацій:

1. Визначення ризиків для здоров'я населення від споживання недоброякісної питної води, у тому числі в межах геохімічних провінцій та районів, ендемічних за вмістом фізіологічно активних мікроелементів (фтору, йоду), за вмістом токсичних речовин (важких металів, нітратів тощо) та біологічного забруднення (4 варіанти).

2. Визначення харчового статусу пацієнта та відповідності призначення лікувального харчування для профілактики «хвороб цивілізації» — ожиріння, хвороб порушення кровообігу тощо (4 варіанти).

3. Визначення в закладах охорони здоров'я вимог дотримання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів для попередження розповсюдження інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги (ІПНМД), у тому числі бактеріального стану повітря у приміщеннях різного класу чистоти (4 варіанти).

4. Визначення ризиків для здоров'я робітників внаслідок дії факторів трудового процесу з використанням гігієнічної класифікації праці та вміння організувати процедуру профілактичних медичних оглядів працівників певних категорій для профілактики виробничо зумовлених та професійних захворювань (5 варіантів).

5. Визначення ризиків для здоров'я дитячого населення від впливу чинників довкілля, організації освітнього процесу, устаткування та санітарно-технічного обладнання закладів загальної середньої освіти (4 варіанти).

Практична станція «Профілактика інфекційних та неінфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги» передбачає виконання низки практичних дій та дозволяє оцінити оволодіння ним спеціальних (фахових, предметних) компетенцій, зокрема:

1. Санація повітряного середовища приміщень закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) та контроль бактеріального забруднення (методика проведення і оцінка результатів бактеріального дослідження повітря).

2. Дослідження та гігієнічна оцінка параметрів мікроклімату у ЗОЗ (методика проведення і оцінка результатів дослідження температури, радіаційного режиму, відносної вологості, швидкості руху та атмосферного тиску повітря приміщень ЗОЗ).

3. Дослідження та гігієнічна оцінка параметрів світлового середовища (методика вимірювання та оцінка природної освітленості, рівня штучної освітленості, коефіцієнту пульсації джерел світла та/або відеодисплеїв в приміщеннях ЗОЗ).

4. Контроль радіаційної безпеки (методика вимірювання потужності доз випромінювання на робочих місцях персоналу, у суміжних приміщеннях і на території ЗОЗ).

5. Професійна гігієна рук у ЗОЗ (гігієнічна обробка рук, обробка рук з водою та милом).

Сценарії станції [3] реалізуються у екзаменаційній кімнаті що імітує одноліжкову палату лікарні. Матеріально-технічне оснащення станції складають:

— нормативно-інструктивні документи;

— прилад бактеріологічного аналізу повітря — аспіратор системи Кротова;

— термоанемометр-гігрометр “TENMARS-4002” для вимірювання температури, вологості та швидкості руху повітря;

— пірометр інфрачервоний “EXTOOLS GM-333”;

— барометр-анероїд;

— люксметр-пульсометр-яскравомір “RADEX LUPIN”;

— дозиметр “WALCOM FS-2011”;

— комп'ютер-моноблок, або ноутбук;

— рідкий миючий засіб, умивальник, рушники паперові.

Для успішного подолання станції студентам надається детальна покрокова інструкція користування приладами та матеріали для оцінки (інтерпретації) отриманих даних. Додатково створено навчальні відеопосібники, озвучені українською та англійською мовами, які розміщені для загального доступу на сайті кафедри. Дії випускників під час

ОСКІ фіксуються у розроблених нами чеклистах (технологічних картах), де екзаменатори відзначають правильність виконання студентом окремих фрагментів практичної навички.

Для мінімізації впливу на підсумкову оцінку студента інших, крім його дій, чинників та врахування всіх складових, необхідних для демонстрації ним професійних навичок, варто наголосити на необхідності як високого рівня організації процесу ОСКІ, так і його можливо максимальної стандартизації.

Список літератури

7. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 334 ПОРЯДОК здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я».

8. Наказ МОН України № 1197 від 08.11.2021 р. Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти. URL: https://osvita.ua/doc/files/news/850/85049/222-Medytsyna_mahistr_09_11.pdf

9. Паспорт екзаменаційної станції (практична) об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту (ОСКІ) здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальністю 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» «Профілактика інфекційних та неінфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги» з дисципліни «Гігієна та екологія». URL: <https://301.dmu.edu.ua/%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B0/%D0%BE%D1%81%D0%BA%D1%96>

Ярешко Анатолій Григорович,
доктор медичних наук, професор,
професор закладу вищої освіти
кафедри внутрішньої медицини № 3 з фтизіатрією

Куліш Марина Володимирівна,
асистент кафедри внутрішньої медицини № 3
з фтизіатрією

НАВЧАЛЬНА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ ЯК МЕТОД НАБУТТЯ ТА ОЦІНЮВАННЯ ОПАНУВАННЯ ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПРЕДМЕТНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ

Полтавський державний медичний університет

Підготовка висококваліфікованого спеціаліста, конкурентоспроможного на ринку праці, готового до постійного професійного зростання основна мета сучасної освіти. Тому, метою викладання будь-якої клінічної навчальної дисципліни в медичному закладі вищої освіти є перш за все формування у здобувачів освіти основ клінічного мислення та набуття ними інтегральних, загальних та спеціальних (предметних) компетентностей [1]. Дисципліна «Фтизіатрія» не є виключенням [2]. Спеціальні (предметні) компетентності з фтизіатрії охоплюють навички опитування пацієнта; здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів; здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу; здатність до визначення принципів та характеру лікування туберкульозу; здатність до планування і проведення профілактичних та протиепідемічних заходів в осередку туберкульозної інфекції; здатність до діагностування невідкладних станів та визначення тактики надання екстреної медичної допомоги; здатність до ведення медичної документації та інші.

Досягти поставленої програмної мети та оцінити ступінь опанування предметними компетентностями дозволяє написання здобувачами освіти навчальної історії хвороби. Курація хворих на туберкульоз відбувається на другому занятті, коли студент ще тільки починає вивчати дисципліну, але йому допомагають знання і навички отримані на попередніх курсах. Адже навик написання історії хвороби студенти

опановують поступово — від основ на кафедрах пропедевтики (внутрішніх хвороб, хірургії, педіатрії) до вміння проводити диференційну діагностику, що вивчається на старших курсах.

Під час курації студенти також знайомляться з веденням медичної документації, з сучасними спеціальними рентгенологічними, лабораторними та іншими методами обстеження хворих на туберкульоз, вчать інтерпретувати їх результати, проводити диференційну діагностику туберкульозу з іншими хворобами. Отже, при написанні історії хвороби здобувачі освіти мають можливість розглянути реальну ситуацію, що дозволяє їм пережити весь процес ведення пацієнта (від опитування до призначення лікування і оцінки його ефективності).

Під час написання історії хвороби важливо забезпечити студентам можливість отримання консультативної допомоги від викладача, а також звернути їх увагу на те, що медична документація є одним з основних інструментів комунікації між медичними працівниками, тому потрібно прагнути зробити цю комунікацію якомога зрозумілішою для всіх сторін таких відносин. Для досягнення розуміння важливості якісного оформлення медичної документації можна навести приклади незадовільного ведення медичної документації та результати, до яких може призвести така ситуація.

В сучасних робочих навчальних програмах з фтизіатрії для спеціальностей 222 «Медицина» та 228 «Педіатрія» на самостійну роботу виділяється 52 години, частина з яких передбачена саме на написання навчальної історії хвороби. Самостійна робота над всіма розділами навчальної історії хвороби, особливо над обґрунтуванням попереднього та клінічного діагнозу, проведенням диференціальної діагностики, вибором схеми лікування сприяє не тільки покращенню теоретичних знань, а й формуванню клінічного мислення майбутнього лікаря.

Крім оцінювання написаної історії хвороби, на передостанньому занятті передбачений її захист, під час якого викладач проводить теоретичне опитування студента за представленим клінічним випадком. Захист історії хвороби дозволяє не тільки визначити рівень знань здобувача освіти, ступінь опанування ним предметних компетентностей, а й виключити випадки академічної недоброчесності з боку студента, адже в інтернеті можна знайти безліч різних історій хвороби.

Отже, професійність і наполегливість викладача разом зі старанністю студента при написанні навчальної історії хвороби зазвичай дозволяють досягти бажаного результату: поглибити теоретичні знання з дисципліни «Фтизіатрія» та оволодіти предметними компетентностями.

Список літератури

1. А. Мигаль, Н. Трамбовецька, Н. Єрмоєнко та ін. Компетентнісний підхід у медичній освіті : методичний посібник. Київ, 2021. 80 с.

2. Куліш М. В., Ярешко А. Г., Вородюхіна А. К. Актуальні проблеми підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти з дисципліни «Фтизіатрія». *Актуальні проблеми вищої медичної освіти і науки : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, (м. Харків, 8 квітня 2021 р.)*. Харків : ХНМУ, 2021. С. 105–106.

Розділ 4. РОЗВИТОК КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Андрєєв Олександр Вікторович,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри оториноларингології

Богданов Кирило Георгійович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри оториноларингології

Тагунова Ірина Кимівна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри оториноларингології

ЗАПОРУКА ЯКОСТІ СИСТЕМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ — САМООСВІТА ПЕДАГОГА

Одеський національний медичний університет

Підвищення якості освіти неможливо без використання нормування професійних, навчальних, соціальних та інших характеристик освіти, а також педагога і студента. Педагогічна діяльність передбачає постійний контакт з людьми, а цей контакт вимагає постійного роботи педагогічної освіти на випередження [1; 2].

Завжди будь який етап розвитку суспільства супроводжувався підвищеним рівнем вимог до педагога, підвищенням його майстерності, якості педагогічної праці, що дисонує з фактичною відсутністю соціального престижу і позитивного образу професії педагога в суспільній свідомості. Але саме педагог є акумулятором і транслятором соціокультурних цінностей суспільства, і саме на педагога покладено працю формування людини, який стане відповідальним за освоєння цих цінностей. Суспільство, що визнає ці цінності, має піклуватися про збереження і створення можливості формування педагога — його компетенції і соціалізації, а також високого освітнього, культурного, творчого рівня.

Якість педагогічної освіти безпосередньо залежить від впровадження і використання нових систем, технологій освіти, підготовки,

перепідготовки і підвищення кваліфікації педагогічних кадрів з подальшою можливістю до самореалізації педагога, розвитку його творчого потенціалу.

Сучасні реалії — епідеміологічна ситуація, що склалася в Україні, війна в країні, вплинули на всі сфери життя сучасного суспільства, значно змінили вимоги до педагога, процесу викладення. Перехід на дистанційне навчання, без особистого контакту між викладачем і студентом, визвав втрату інтересу студентів до вивчення предметів, і, як наслідок, зниження мотивації та залученості студентів до процесу навчання загалом [3; 4], це значно змінило вимоги до педагога, процесу викладення, зажадало прискореного впровадження сучасних форм, методів навчання, найефективніших способів мотивації студентів до вивчення предмету в умовах дистанційного навчання, засобів інформаційних та комунікаційних технологій.

У цих умовах безперервна особистісна і педагогічна професійна освіта багато в чому стала залежати від роботи з самоосвіти, поповнення, конкретизування своїх знань відповідно ситуації. Вибір індивідуального освітнього маршруту для свого професійного розвитку, є найважливішою умовою подальшої практичної успішності, можливості адекватно відповісти на соціально-культурний виклик в системі освіти. Особисте зростання педагога повинно бути спрямованим на саморозвиток мотивації, практичного та соціального інтелекту. Важлива орієнтація на активність, здатність приймати рішення, бути попереду, а не перебувати в позиції «наздоганяючого».

Педагог, який володіє навичками самостійної роботи, впливає на якість навчально-виховного процесу та результативність педагогічної діяльності. Показником ефективності педагогічної самоосвіти є, перш за все, якість організованого викладачем навчально-виховного процесу, формування багатьох компетенцій у слухачів, володіє та вміло застосовує методологію пізнання, нові комунікативні стратегії, які потрібні в усіх сферах діяльності сучасного суспільства.

Список літератури

1. Інтеграція в європейський освітній простір: здобутки, проблеми, перспективи: Монографія / За заг. ред. Ф. Г. Ващука. — Ужгород: ЗакДУ, 2011. — 560 с. — (Серія «Євроінтеграція: український вимір»; Вип. 16).
2. Магрламова К. Розвиток якості вищої медичної освіти у Великій Британії Молодь і ринок № 1 (156), 2018. С. 99

3. Юзефович К. А. Особливості залучення та мотивування студентів в умовах дистанційного навчання Перспективи розвитку науки, освіти та технологій в контексті євроінтеграції: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Полтава, 18 серпня 2022 р.). Полтава: ЦФЕНД, 2022. 87 с.

4. Міхеєнко, О. І., Литвиненко, В. А., Лянной, М. О. та ін. (2019). Активізація пізнавальної діяльності студентів під час навчання основ здоров'я. В кн. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: зб. наук. праць (Вип. 2, С. 63–71). Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка.

Антоненко Інеса Володимирівна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства і гінекології

РОЗВИТОК КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Одеський національний медичний університет

Медична освіта формує культуру медичних працівників, їхні компетенції і, відповідно, впливає на якість медичної допомоги в країні. Медична освіта — це не лише книжки, екзамени, а й стосунки між студентами і викладачами, в яких закладаються цінності майбутніх професіоналів. Освітнє середовище (*learning environment*) є концептом, який описує все різноманіття завдань, взаємодій, стосунків або ж, інакше кажучи, це ті культури й контексти — фізичні, соціальні, педагогічні, — в яких навчаються студенти. Освітнє середовище формується окремо взятим закладом вищої освіти й тими, хто там навчається. Зокрема, його формують фізичні, когнітивні, культурні, психологічні, емоційні, освітні й мотиваційні фактори [8].

З огляду на автономію (самостійність у прийнятті рішень, відповідальність за результати навчання) закладів вищої освіти сприятливе освітнє середовище створюється саме в стінах університету, інституту, коледжу, які мають забезпечувати такі компоненти: відповідне фізичне оточення для навчання (температура в приміщенні, освітлення, рівень шуму, комфортність навчальних меблів тощо); атмосферу поваги до студента під час навчання (повага й увага до потреб студента, зао-

хочення до навчання й участі в навчальних заходах); доступ до навчання клінічним навичкам (без загрози нашкодити пацієнтові або родичам пацієнта і в умовах, де студент почуватиметься безпечно й не буде принижений); узгоджені між собою і прокомуніковані зі студентом цілі, завдання й методи навчання, що формують належні очікування від навчання [10].

Фактори, що формують освітнє середовище, можна поділити на три основні групи: фізичні, соціальні й інтелектуальні, що разом формують умови, зовнішні стимули й виклики для студента [9, 10].

Сприятливе освітнє середовище визначає поведінку здобувачів освіти і тим самим не тільки покращує навчання, а й підвищує мотивацію студентів, їхню успішність, досягнення, розвиває критичне мислення й поліпшує їхнє соціальне життя [6,8]. До того ж сприятливе освітнє середовище — необхідна передумова для успішного результату навчання майбутніх лікарів [5, 7]. Для оцінювання освітнього середовища важливим є вивчення думки студентів щодо факторів, які впливають на навчальний процес, і компонентів навчальних програм. Таке суб'єктивне сприйняття дає можливість оцінити рівень сприятливості середовища закладу вищої освіти, адже саме на студентів і їхні результати навчання спрямований освітній процес [2, 3].

Результати досліджень освітнього середовища інших країн ілюструють, що студенти молодших курсів сприймають освітнє середовище закладу вищої медичної освіти дещо краще, ніж студенти старших і випускних курсів [3, 4]. Разом з тим ті студенти, які мають вищу якість життя, менший рівень психологічного напруження, кращу підтримку однолітків і вищі навчальні досягнення, мають краще сприйняття освітнього середовища закладу вищої освіти [1, 3, 4].

Цікаво, що різним є ставлення до освітнього середовища в чоловіків і жінок: окремі дослідники відмічають, що жінки загалом більш сприятливо сприймають освітнє середовище того закладу вищої освіти, в якому вони навчаються [2, 5, 6]. Оскільки освітнє середовище відіграє важливу роль у досягненні результатів навчання, то його оцінювання і постійний моніторинг з використанням надійних інструментів повинні бути невід'ємною частиною навчального плану закладу вищої освіти. Для оцінювання освітнього середовища Roff Sue зі співавторами розробили опитувальник — Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM), який дає змогу кількісно виміряти додипломне освітнє середовище закладу вищої медичної освіти.

Цей інструмент дає змогу кількісно виміряти додипломне освітнє середовище закладу вищої медичної освіти. Інструмент допомагає не лише загалом оцінити якість навчання з погляду студента, а й дізнатись детальніше, які аспекти освітнього середовища і якою мірою не відповідають потребам майбутніх фахівців, а отже які складові навчального процесу потребують першочергових змін. Так, кількісний підхід до оцінювання сприйняття студентами освітнього середовища закладу вищої медичної освіти дає змогу оцінити рівень і напрям впливу структурних елементів навчальної програми на формування такого середовища. Зазначена методологія, яка довела свою високу надійність, використовувалася у 20 різних країнах світу, зокрема у Великобританії, Австралії, Бразилії, Канаді, Чилі, Японії, Індії, Ірані, Сінгапурі, Туреччині, Швеції, Непалі тощо. Особливу увагу цей інструмент привертає в тих країнах, де медична освіта проходить етапи розвитку, становлення або ж реформування [8, 10]. Інструмент DREEM показав свою ефективність у вимірюванні освітнього середовища не лише закладів освіти лікарів, а й закладів освіти медичних сестер [6, 7]. Завдяки методології DREEM можна порівнювати доклінічне і клінічне навчання у закладі вищої освіти, різні його факультети чи курси або порівнювати різні заклади вищої освіти між собою [1, 3, 10]. Корисним DREEM також є в період трансформації в медичній освіті на національному рівні чи в процесі імплементації інноваційних освітніх підходів у середині одного закладу вищої освіти для моніторингу змін [3].

Список літератури

1. Akdeniz, M., Kavukcu, E., & Ilhanlı, N. (2019). DREEM in primary care: students' perspectives on educational environment of family medicine internship in primary care centres: experiences at Akdeniz University Faculty of Medicine in Turkey. *Postgraduate medicine*, 1–8.
2. AlFaris, E. A., Naeem, N., Irfan, F., Qureshi, R., & van der Vleuten, C. (2014). Student centered curricular elements are associated with a healthier educational environment and lower depressive symptoms in medical students. *BMC medical education*, 14(1), 192.
3. Chan, C. Y. W., Sum, M. Y., Tan, G. M. Y., Tor, P. C., & Sim, K. (2018). Adoption and correlates of the Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) in the evaluation of undergraduate learning environments—a systematic review. *Medical teacher*, 40(12), 1240–1247.

4. Dunham, L., Dekhtyar, M., Gruener, G., CichoskiKelly, E., Deitz, J., Elliott, D., ... & Skochelak, S. E. (2017). Medical student perceptions of the learning environment in medical school change as student's transition to clinical training in undergraduate medical school. *Teaching and learning in medicine*, 29(4), 383–391.

5. Enns, S. C., Perotta, B., Paro, H. B., Gannam, S., Peleias, M., Mayer, F. B. & Silveira, P. S. (2016). Medical students' perception of their educational environment and quality of life: is there a positive association?. *Academic Medicine*, 91(3), 409–417.

6. Farooq, S., Rehman, R., Hussain, M., & Dias, J. M. (2018). Comparison of undergraduate educational environment in medical and nursing program using the DREEM tool. *Nurse education today*, 69, 74–80.

7. Hassanian, Z. M., & Oshvandi, K. (2018). Nursing and midwifery students' perceptions of educational environment and grade point average: a comparison between nursing and midwifery students. *Electronic physician*, 10(7), 7107.

8. Imanipour, M., Sadooghiasl, A., Ghiyasvandian, S., & Haghani, H. (2015). Evaluating the educational environment of a nursing school by using the DREEM inventory. *Global journal of health science*, 7(4), 211.

9. Irfan, F., Al Faris, E., Al Maflehi, N., Karim, S. I., Ponnampereuma, G., Saad, H., & Ahmed, A. M. (2019). The learning environment of four undergraduate health professional schools: Lessons learned. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(3).

10. Jeyashree, K., Shewade, H. D., & Kathirvel, S. (2018). Development and psychometric testing of an abridged version of Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM). *Environmental health and preventive medicine*, 23(1), 13.

Башук Ганна Олександрівна,
кандидат економічних наук, викладач

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ЯКОСТІ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ

Криворізький фаховий медичний коледж

Освіта в сьогоденних реаліях формується в умовах значних зрушень що вимагає від викладачів вносити певні корективи в цілі, за-

вдання та зміст освітнього процесу. Освітній процес у закладі передвищої освіти є не лише періодом активного здобуття знань, пов'язаних із майбутньою професійною діяльністю, а ще й період затвердження фахових пріоритетів й уподобань, остаточного формування світоглядних орієнтирів. Але, існує і багато проблем, що вимагають удосконалених підходів до процесу створення процедур внутрішнього забезпечення якості передвищої освіти [1].

Метою професійної освіти є формування і розвиток потрібних компетентностей здобувача освіти, необхідних для професійної діяльності за певною професією, забезпечення її конкурентоздатності на ринку праці та мобільності і перспектив кар'єрного зростання впродовж життя. Освітній процес полягає у підготовці висококваліфікованих, компетентних, конкурентоздатних на національному та міжнародному ринках праці фахівців для певної галузі. Важливу роль в цьому процесі відіграє і самоосвіта.

У процесі навчання перед здобувачами освіти ставляться пізнавальні завдання, отримуються нові знання, організовуються практичні заняття, самостійна робота із засвоєння, проводиться перевірка якості знань, умінь та навичок. Все це відбувається за допомогою новітніх і сучасних комп'ютерних програм та методів.

Реалізація завдань у закладах передвищої освіти залежить від чіткого і вмілого структурування освітнього процесу, що забезпечується виконанням усіх його функцій. Цей процес виконує наступні функції: розвиваючу, освітню, виховну [4].

Передвища освіта сьогодення, вимагає особливого навчального процесу, де має місце не тільки вирішення поставлених завдань, але й постановка нових: приділення уваги мисленню, самопідготовки до будь яких ситуацій, саморозвитку.

Потрібно орієнтуватися на мету освіти, а саме на здатність навчатися, індивідуально розвиватися, самоактуалізуватися.

Найбільш ефективними засобами модернізації професійної освіти можна виділити наступні: електронні навчальні посібники і підручники; віртуальні лабораторії та методичні кабінети, новітні комп'ютерні програми та методики для здобувачів освіти та викладачів та ін.

Здобувачі передвищої освіти повинні бути ознайомлені з Кодексом академічної доброчесності. Вони повинні знати і дотримуватися принципів і норм Кодексу академічної доброчесності [2].

Сьогоднішня система передвищої фахової освіти набуває якісно нових властивостей, що не може не вплинути на майбутніх фахівців. Забезпечення якості освіти має базуватись на таких відносинах, як довіра,

повага, взаємна відповідальність та ін. Важливо розташовувати інформацію та формувати її зміст таким чином щоб кожний здобувач освіти міг швидко і легко її знайти та використати в процесі навчання [3].

Все це сприятиме підвищенню якості професійного навчання та рівня професійної компетентності випускників закладів передвищої освіти.

Список літератури

1. Гладуш В. Педагогіка вищої школи : теорія, практика, історія : навч. посіб. Дніпропетровськ, 2014. 416 с.

2. Кодекс академічної доброчесності. URL: <http://kbuara.kharkov.ua/norm/kodex.pdf>.

3. Філоненко М. Психологічні особливості процесу структури учіння студентів-медиків. *Психологія і особистість*. 2015. № 1 (7). С. 186–198.

4. Цехмістрова Г. С. Основи наукових досліджень: Навч. посібник для студ. вузів. К. : ВД «Слово», 2004. 240 с.

Борисюк Ірина Юріївна¹,
доктор фармацевтичних наук,
завідувач кафедри технології ліків

Валіводзь Ірина Петрівна²,
кандидат біологічних наук,
молодший науковий співробітник
фізико-хімічної лабораторії відділу медичної хімії

Рокунь Дарина-Марія Валеріївна¹,
кандидат фармацевтичних наук,
асистент кафедри технології ліків

ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ УНІВЕРСИТЕТІВ НА НАЦІОНАЛЬНОМУ ТА МІЖНАРОДНОМУ РІВНІ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ ПРИНЦИПІВ ТА НОРМ КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ ОСВІТИ

¹ *Одеський національний медичний університет*

² *Фізико-хімічний інститут ім. О. В. Богатського НАН України*

Пошук сучасних підходів до нового напрямку в сфері освітніх послуг, що надають вищі навчальні заклади, а саме формуванню культури

якості освіти є одним з пріоритетних питань сьогодення. Створення особливого іміджу університету, який буде унікальним з однієї точки зору та конкурентоспроможним — з іншої є одним з завдань у боротьбі за вибір студентів щодо закладу навчання. Однією зі складових такого іміджу вищого навчального закладу є надання якісних освітніх послуг. Культура якості надання освітніх послуг має зачіпати такі сфери як історію розвитку навчального закладу, наявність лабораторій, симуляційних кабінетів для відшліфовки практичних навичок, на базі яких сформували свої знання відомі науковці, професіонали своєї справи. Особливе місце займає аспект наявності корпоративної культури, демократичних засад у всіх сферах функціонування вищого навчального закладу як на рівні менеджменту, так і на рівні навчально-виховного процесу [1].

З огляду на вище сказане, встановлення основних загроз та проблем при формуванні культури якості надання освітніх послуг в вищих навчальних закладах, розробка рекомендацій щодо її запровадження на основі певних встановлених норм та принципів функціонування є пріоритетним завданням. Відмічається, що вкрай важливим аспектом для формування культури якості є норми та освітні технології здійснення самого освітнього процесу, бо відомо, що на якість освіти впливає саме освітнє середовище університету та освітні технології, що у ньому застосовуються. Під культурою якості освіти мається на увазі процес, який включає не тільки аспект управління та контролю за допомогою процедури оцінювання, але й цінності, звичаї, встановлений порядок, що підтримуються університетською спільнотою і мають формуватися на різних рівнях з урахуванням субкультур відповідних академічних підрозділів.

Перші проекти з формування культури якості з'явилися ще на початку століття. Відомий проект по культурі якості в рамках програми "Socrates" виник на підставі плану дії Європейської асоціації університетів на 2001–2003 рр. і Меморандуму про якість, схваленого Радою Європейської асоціації університетів у вересні 2001 р. В обох документах підкреслюється, що в питаннях забезпечення якості в ролі відправної точки повинна розглядатися здатність університетів до розвитку жорсткої внутрішньої системи якості, і ця здатність пов'язана з інституційною автономією і відповідальністю перед суспільством. Отже, одним з ключових векторів дій є встановлення жорсткою внутрішньої системи якості оцінювання. Буває, що різні групи по-різному розумі-

ють цінності й завдання забезпечення якості, що формує іноді абсолютно протилежні очікування. Внаслідок цього виникає не просто недовіра між групами, але й нерозуміння участі цих груп в освітньому процесі [2].

Наприклад, більшість керівників університетів зацікавлені такому питанні як збільшення чи принаймні підтримання на певному рівні кількості студентів незалежно від усіх інших факторів. Спостерігаються очевидні проблеми з оцінюванням знань студентів. У той же час значна частина викладачів не може миритися з постійною деградацією вищої освіти в університеті. Ці питання потрібно вирішувати. Виходом в певній мірі є запровадження процедур впливу студентів на процес забезпечення якості — формування нової культури якості освіти на принципах автономії університету та академічної свободи. По всьому світу студенти починають грати все більшу роль у процесах оцінки і покращення якості освіти. Лідером при цьому залишається Велика Британія, яка відіграє провідну роль у формуванні нових вимог щодо підвищення якості вищої освіти. Студенти при цьому мають дуже активну позицію, адже вони дійсно приходять до університетів за новими знаннями, які повинні перейти до певних компетенцій, а не за дипломом. Унаслідок цього студенти самі зацікавлені у тому, щоб навчання проходило на найвищому рівні, адже лише за таких умов вони будуть конкурентними на ринку праці, що є вибірковим та в певній мірі з жорстким відбором конкурентів.

Викладання та одержання знань відбувається у суспільстві, науковому і технологічному просторі. Аналіз масштабних тенденцій є необхідним для прийняття рішень, що забезпечать побудову стійкого та готового до майбутнього середовища освіти. У своєму звіті 2019 р. ОЕСР наводить три мегатренди, що впливають на майбутнє освіти: глобалізація; цифровізація; старіння населення [3].

Фахівці Міжнародної платформи Studyportals, до якої залучені 3750 університетів світу та низка національних інститутів, окрім старіння населення світу, формулюють такі мегатренди, що впливатимуть на вищу освіту протягом найближчих десяти років: 1) зміни на ринку праці: зростання автоматизації впливає на глобальну робочу силу; 2) невідповідність навичок: розрив між тим, чого потребує роботодавець, та тим, що пропонує освіта; 3) суворіша імміграційна політика: більше бар'єрів для мобільності до країн з високим рівнем доходів; 4) економічні зміни: залежність економічного зростання від ринків, що розвиваються; дисбаланс потужності: попит в економіках, що розвиваються,

проти пропозиції в розвинених економіках; 5) бюджетний тиск: вища освіта стикається зі скороченням державного фінансування [4].

Враховуючи вище наведене, можна сформуванати наступні принципи, за якими має формувати культура якості вищої освіти в університеті.

1. Ментальність.
2. Комунікація.
3. Доступність інформації.
4. Орієнтація на процес.
5. Змінність влади.
6. Чіткість функціональних обов'язків.

Культура якості як цінність та колективна відповідальність усіх учасників освітнього процесу сприяє налагодженню дієвих внутрішніх і зовнішніх процедур оцінки якості у їх взаємній доповнюваності й спрямованості на забезпечення прозорості, гнучкості, підзвітності, ефективності функціонування системи вищої освіти.

Список літератури

1. Ставицький А., Затонацька Т. Формування культури якості вищої освіти в українських університетах. *Освітня аналітика України*. 2017. № 1 (1). С. 18–24.
2. Панич О. Університетська автономія в контексті українського законодавства і практики. *Освітня політика*. 2019. URL: <http://education-ua.org/ru/articles/1348-universitetska-avtonomiya-v-konteksti-ukrajinskogo-zakonodavstva-i-praktiki>
3. Trends Shaping Education 2019, OECD Publishing. 2019. 107 p.
4. Choudaha R., Edwin Van Rest. Envisioning Pathways to 2030: Megatrends shaping the future of global higher education and international student mobility. *Studyportals*. 2018. 72 p.

Борщ Вікторія Ігорівна,
доктор економічних наук, доцент,
професор кафедри менеджменту охорони здоров'я

РЕЙТИНГУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК ІНСТРУМЕНТ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ОСВІТНЬОЮ СФЕРОЮ

Одеський національний медичний університет

У сучасному динамічному світі суспільство ставить високі вимоги перед освітньою сферою, потребуючи високий рівень достовірності і прозорості інформації про якість послуг, які надаються інституціями цієї сфери діяльності. Така вимога сучасності актуалізується із переходом економіки від промислової до економіки знань, коли основним економічним результатом діяльності суб'єктів господарювання є саме знання. Відтак, питання оцінки якості освітніх послуг є вкрай важливими для усіх учасників освітнього процесу — починаючи від здобувачів, закінчуючи роботодавцями та органами влади — оскільки освітня галузь є важливим чинником формування та розвитку людського капіталу країни і розглядається як один основних конкурентних чинників країни у цілому. Цей факт підтверджують різні міжнародні рейтинги країн, де одним з аналітичних критеріїв є рівень освіти і рівень грамотності населення, якість освіти, національний потенціал тощо [3].

Процедура незалежної оцінки якості освіти проводиться щодо їхньої діяльності закладів вищої освіти і реалізованих ними освітніх програм з метою перевірки відповідності якості послуг, що надаються потребам суспільства. Популярним інструментом інформування споживачів освітніх послуг про результати незалежної оцінки якості освіти є рейтинг, який розуміється як «уніфікований, агрегований показник успішності» закладу вищої освіти [2].

Рейтинги в освітній сфері використовуються різними стейкхолдерами:

- 1) абітурієнти та їх батьки орієнтуються на показники закладу у різних рейтингах під час вибору місця навчання;
- 2) місцевими та урядовими органами управління — як інструмент індикативного управління підпорядкованими закладами;

3) керівниками закладів освіти — як джерело інформації для прийняття стратегічних та оперативних управлінських рішень з метою їх сталого розвитку.

Сьогодні у світі існує багато різних рейтингових систем для закладів вищої освіти. Серед найпопулярніших міжнародних рейтингів можемо зазначити Times Higher Education World University Rankings, QS World University Rankings, QS Quacquarelli Symonds World University Rankings, Шанхайський рейтинг (ARWU), WEBOMETRICS rating of World universities, SCIMAGO (SIR), UniRank тощо. В Україні також реалізується рейтингування закладів вищої освіти за різними параметрами: Консолідований рейтинг ЗВО України, академічний рейтинг закладів вищої освіти України «Топ-200 Україна», «Бал ЗНО на контракт» тощо. Проте важливо зазначити, що національні рейтинги складаються незалежними приватними організаціями, а державні та урядові установи (Міністерство освіти і науки України, НАЗЯВО) досі не сформували власні рейтингові системи.

Ключовими принципами рейтингування закладів вищої освіти є 1 відкритість, прозорість і незалежність ранжування, релевантність, достовірність, повнота даних. Це реалізується за рахунок використання відкритих даних, що представлені на відкритих інтернет-джерелах незалежних національних і міжнародних організацій і установ, і прямих вимірів за чітко визначеними значущими критеріями та індексами оцінювання за характерною для кожного рейтингового оцінювання методикою, яка є доступною для «громадськості з метою перевірки отриманих результатів» [1].

Серед ключових завдань використання результатів рейтингування закладів вищої освіти задля їх стратегічного управління на різних рівнях можна виділити наступні:

- 1) отримання достовірних даних, що визначені на основі експертної думки та чітких критеріїв, щодо успішності вирішення задач освітньої політики країни, регіону, окремого закладу;
- 2) комплексна оцінка якості освітніх послуг;
- 3) прогнозування реалізації освітньої політики країни, регіону, окремого закладу;
- 4) виявлення та аналіз проблем, які сповільнюють темпи реалізації освітньої політики окремого закладу, регіону, країни;
- 5) порівняльний аналіз ефективності різних організаційних моделей та освітніх систем;

- б) управління закладами вищої освіти на основі достовірних оціночних даних;
- 7) інноваційне проектування освітньої політики;
- 8) побудова системи мотивації та стимулювання на основі результатів рейтингування (за принципом — за високі результати діяльності);
- 9) управління якістю послуг, що надаються закладами вищої освіти;
- 10) розробка внутрішніх моніторингових та оціночних систем на основі національних та міжнародних рейтингів;
- 11) визначення найкращих фахівців у освітній галузі за результатами реалізації освітньої політики та їх подальше просування задля підтримання конкурентоспроможності на рівні окремого закладу, регіону, країни;
- 12) оптимізація національної освітньої мережі та механізмів реалізації освітньої політики;
- 13) дисемінація успішного досвіду й найкращих практики управління закладами вищої освіти на рівні країни;
- 14) побудова пріоритетів та стратегічних шляхів розвитку освітньої галузі.

Відтак, незважаючи на відмінність підходів, рейтингування, безперечно, є системоутворюючим елементом комплексного механізму стратегічного управління освітньою сферою й ефективної реалізації освітньої політики на різних рівнях.

Рейтинги формують конкурентне освітнє середовище, яке прискорює вирішення пріоритетних задач, виявляють найкращі національні та світові практики задля їх подальшої дисемінації, а також збільшують рівень інформованості населення про результати реалізації освітньої політики, викликаючи довіру населення до закладів вищої освіти та освітньої галузі загалом.

Список літератури

1. Міжнародні рейтинги. Центральнo-український національний технічний університет. URL: <http://www.kntu.kr.ua/?view=science&id=48>
2. Швед В. В., Омельченко Е. В. Рейтингование учреждений высшего образования как основа стратегического управления высшей школой Украины. *Вестник КРАГСуУ (Теория и практика управления)*. 2019. С. 93–96. URL: <https://www.academia.edu/40891128>

3. Safonov Yu., Borshch V., Melnyk A. Conceptualism of the organization of educational and methodical activity as a key model for ensuring the quality of education. doi: <https://doi.org/10.30525/2256-0742/2023-9-2-181-185>

Буйко Олена Олександрівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри дитячих інфекційних хвороб

Юрченко Ірина Вікторівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри дитячих інфекційних хвороб

Пітель Ганна Олександрівна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри дитячих інфекційних хвороб

ПЕРЕШКОДИ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Одеський національний медичний університет

Розвиток суспільства з масовою комп'ютеризацією всіх сфер життєдіяльності та наростаюча тенденція оцифрування та систематизації даних формує в студентах нові моральні норми і принципи. Дистанційна освіта змінила не тільки підходи до викладання, що передбачувало ускладнило робочий процес викладачам, але й відкрила нові можливості студентам для симулювання процесу їх навчання. Тому, одним з важливих завдань для сучасних педагогів вищих навчальних закладів є сприяння формуванню моральних аспектів при підготовці майбутніх фахівців не залежно від форми навчання. Фундаментом вирішення цієї задачі в першу чергу слугує впровадження принципів академічної доброчесності (АД) в науково-педагогічне та студентське середовище.

Термін академічна доброчесність означає виявлення, дотримання та поширення фундаментальних чеснот, таких як чесність, довіра, справедливість, повага, відповідальність та мужність [1].

В той же час термін шахрайство зазвичай використовується для позначення саме кримінального правопорушення у вигляді обману. При цьому, на меті часто мають отримання фінансової вигоди, хоча

вигода тут може бути і не безпосередньо фінансова (прагнення досягти особистої вигоди шляхом спланованого обману, уникнути фінансових втрат, та ін.) [2].

Плагіат — лише один з багатьох видів порушення академічної доброчесності, не менш значимі в порушенні принципів АД також фальсифікація експериментальних даних, позитивні відгуки та рецензії на наукові роботи, які не мають наукової новизни, практичного значення та ін. Плагіат є одним із найпоширеніших видів порушення АД студентами. Так, використання текстів інших осіб без посилання на них (отримані як за фінансову винагороду на замовлення так і в результаті компіляції даних з різних джерел) час від часу зустрічаються в студентських самостійних та наукових роботах.

Для деталізації поняття професор К. Фааль виділив підвиди плагіату: повний плагіат, плагіат-переклад, структурний плагіат, плагіат, незважаючи на наявність посилань та самоплагіат [1].

Причини, які спонукають студентів до академічного обману дуже різні і до них можна віднести і перевантаження навчальної програми, і легка доступність значної кількості пропозицій (продаж готових лабораторних, курсових, дипломних робіт), і відсутність твердої позиції керівництва навчальних закладів та науково-педагогічного складу до уважної оцінки результатів студентських робіт, і відсутність загрозливих для потенційних порушників інструментів покарання за недотримання принципів АД.

Н думку окремих студентів, причиною може бути, що кожен із них знає що таке недоброчесна поведінка, але на практиці недостатньо рішуче тримається своєї позиції [3].

Дані, отримані при дослідженні навчально-професійної мотивації студентів вищих медичних навчальних закладів (очне навчання), дозволяють припустити наявність взаємозв'язку між мотивацією студентів до навчання та дотриманням етичних принципів АД. Так, Кузнецова М. О. досліджувала навчально-пізнавальну діяльність (рівень цікавості до отримання знань) та професійну (бажання досконало оволодіти обраною професією). В результаті встановивши, що частку мотивованих студентів від 3-х до 25 % в залежності від року навчання та факультет [3]. Більше того, дистанційна форма навчання через загрози власній безпеці (війна та пандемія COVID-19) знижують моральну відповідальність студентів до дотримання принципів АД.

Найбільш вражаючим, було зниження високо мотивованих студентів на випускних курсах, що можливо пов'язане із відсутністю впевненості студентів у найближчому майбутньому та можливості працевлаштування [4].

В той же час, Фінікова Т. В. припустила, що основними причинами порушення АД серед студентів є вимагання, або провокування отримання грошей, подарунків, особистих послуг при різних формах оцінювання студентів, відсутність за оплату справедливої оцінки виконаної роботи, виконання такої роботи на замовлення, примусова купівля навчально-методичної літератури, зниження оцінок та примус до додаткових навчальних консультацій [1].

Водночас, науково-педагогічні працівники, на думку ряду авторів, частіше порушують принципи академічної доброчесності видаючи у власних публікаціях наукових, навчально-методичних текстів плагіат та самоплагіат. Серед порушення, також можна зазначити фальсифікацію експериментальних даних та включення до переліку авторів осіб, які не мають відношення до отриманих наукових результатів [1]. Окремо, слід зазначити неправомірне використання науково-педагогічними працівниками службового становища, схвалення результатів наукових робіт та дисертацій за темами, які не мають наукового, практичного та соціального значення [3].

Попри все, найпотужнішим інструментом в поширенні будь-яких норм та принципів, в тому числі академічної доброчесності (як серед студентів, так і викладачів) є перш за все особистий приклад. Так, для ефективності імплементації принципів академічної доброчесності, виховання чесності, порядності та довіри слід починати з себе. Задля цього необхідно вільно висловлювати та обговорювати ідеї в академічній спільноті, залучати колег і студентів, нести особисту та колективну відповідальність за оригінальність та достовірність поширених даних [1].

Таким чином, не тільки соціальні чинники (війна, пандемія), але в першу чергу саме мотивація студента є реальною причиною вибору ним закладу (спеціальності) для навчання і бажання оволодіти майбутньою професією з принциповою позицією дотримання академічної доброчесності при отриманні освіти. Особистий приклад викладача для такого студента є важливим елементом, який підтримує у студента бажання і здатність освоїти необхідний об'єм соціально-професійних навичок, але й мотивацію робити це чесно, з дотриманням принципів академічної доброчесності.

Список літератури

1. Академічна чесність як основа сталого розвитку університету. Міжнарод. благод. Фонд «Міжнарод. фонд. дослідж. освіт. політики» / за заг. ред. Т. В. Фінікова, А. Є. Артюхова К. : Таксон, 2016. 234 с. URL: <https://drive.google.com/file/d/0ByePGdGpHh6Wa1NoR3g4S1FaWVE/view>
2. QAA Плагіат у вищій школі ; переклад з англійської. URL: https://naqa.gov.ua/wp-content/uploads/2019/05/plagiat_qa.pdf
3. Чому студенти списують (за їхніми словами та зі слів інших). URL: https://naqa.gov.ua/wp-content/uploads/2019/05/UKR_Why_students_cheat.pdf
4. Кузнецова М. О. Психологічні особливості навчально-професійної мотивації студентів-медиків I-III курсів. *Scientific and pedagogic internship: Challenges of modernization of medical education in Ukraine and EU countries*. Lublin. 2018. 23 с.

Віцюк Алла Анатоліївна,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри соціальної медицини
та гуманітарних дисциплін

АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ ТА АКАДЕМІЧНА СВОБОДА ЯК ВАЖЛИВІ ПРИНЦИПИ КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ ОСВІТИ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ УКРАЇНИ

ПВНЗ «Міжнародна академія екології та медицини»

Вища медична освіта в Україні знаходиться на етапі змін, удосконалення та формування принципово нових підходів до надання освітніх послуг та забезпечення конкурентоспроможності навчального закладу.

Як відомо, культура якості освіти — це сукупність цінностей, принципів, норм, правил поведінки, завдяки яким університет чи академія гарантує безперервний процес забезпечення якості освіти та її вдосконалення із залученням усіх учасників освітнього процесу. До основних принципів культури якості освіти належать:

- університетська автономія;
- довіра;

- прозорість;
- партнерство;
- об'єктивність;
- академічна доброчесність;
- академічна свобода;
- комунікація;
- колегіальна відповідальність;
- запобігання корупції.

Відповідно до статті 42 Закону України «Про освіту» академічна доброчесність — це сукупність етичних принципів та визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової (творчої) діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень.

Дотримання академічної доброчесності педагогічними, науково-педагогічними та науковими працівниками передбачає:

- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про методики і результати досліджень, джерела використаної інформації та власну педагогічну (науково-педагогічну, творчу) діяльність;
- контроль за дотриманням академічної доброчесності здобувачами освіти;
- об'єктивне оцінювання результатів навчання.

Дотримання академічної доброчесності здобувачами освіти передбачає:

- самостійне виконання навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю результатів навчання (для осіб з особливими освітніми потребами ця вимога застосовується з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей);
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації [1].

Порушенням академічної доброчесності вважається:

1. Академічний плагіат — оприлюднення (частково або повністю) наукових (творчих) результатів, отриманих іншими особами, як результатів власного дослідження (творчості) та/або відтворення опублікованих текстів (оприлюднених творів мистецтва) інших авторів без зазначення авторства;

2. Самоплагіат — оприлюднення (частково або повністю) власних раніше опублікованих наукових результатів як нових наукових результатів;

3. Фабрикація — вигадкування даних чи фактів, що використовуються в освітньому процесі або наукових дослідженнях;

4. Фальсифікація — свідомо зміна чи модифікація вже наявних даних, що стосуються освітнього процесу чи наукових досліджень;

5. Списування — виконання письмових робіт із залученням зовнішніх джерел інформації, крім дозволених для використання, зокрема під час оцінювання результатів навчання;

6. Обман — надання завідомо неправдивої інформації щодо власної освітньої (наукової, творчої) діяльності чи організації освітнього процесу; формами обману є, зокрема, академічний плагіат, самоплагіат, фабрикація, фальсифікація та списування;

7. Хабарництво — надання (отримання) учасником освітнього процесу чи пропозиція щодо надання (отримання) коштів, майна, послуг, пільг чи будь-яких інших благ матеріального або нематеріального характеру з метою отримання неправомірної переваги в освітньому процесі;

8. Необ'єктивне оцінювання — свідоме завищення або заниження оцінки результатів навчання здобувачів освіти [1].

Категорія академічної свободи відома ще з античних часів, а саме з Академії Платона. У Середньовіччі відродилася в концепції «вільних мистецтв». Набула поширення в добу модерну («Науковчення» І. Фіхте) та здобула переосмислення в постмодерні. У сучасній системі освіти академічна свобода — складник міжнародного освітнього права та фундаментальний принцип, на який спирається діяльність університетів багатьох країн світу, зокрема, країн-підписантів Болонської декларації. В основних документах Болонського процесу термін «академічна свобода» асоціюється з терміном «інституціональна автономія», оскільки умовою академічної свободи є автономія вищого навчального закладу [2].

В Законі України «Про вищу освіту» під академічною свободою розуміється самостійність і незалежність учасників освітнього процесу

під час провадження педагогічної, науково-педагогічної, наукової та/або інноваційної діяльності, що здійснюється на принципах свободи слова і творчості, поширення знань та інформації, проведення наукових досліджень і використання їх результатів та реалізується з урахуванням обмежень, встановлених законом [1].

Академічні свободи — принципи, згідно з якими свобода дослідження у здобувачів вищої освіти, наукових та науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти необхідна для виконання ними своєї місії. На міжнародному рівні принципи академічної свободи закладено у Великій хартії європейських університетів (м. Болонья, 18.09.1988), Рекомендаціях ЮНЕСКО та МОП «Про статус викладацьких кадрів вищих навчальних закладів», Лімській декларації «Про академічну свободу та автономію вищих навчальних закладів» (м. Ліма, 10.09.1988) та інших документах.

До академічних свобод належать три основні свободи:

Свобода досліджень. Дослідник має право вільно обирати напрями і методологію власних наукових пошуків, включно із суперечливими або непопулярними поглядами, порушувати будь-які проблеми, здійснювати широку апробацію здобутих результатів наукових розвідок. При цьому він може вимагати від керівництва реалізації політики інтелектуального розвитку, належного і кваліфікованого управління. Академічна свобода не усуває обов'язку проводити дослідницьку діяльність на основі добросовісного пошуку істини.

Свобода викладання. Викладач вільний від інституційної цензури, може мати власну думку, незалежну від установи або системи, в яких він працює, має право брати участь у професійних або академічних органах. Викладач самостійно визначає, як саме читати лекцію, практичне чи іншого типу заняття, та, не зазнаючи обмежень, обирає навчальні матеріали, методи, формати викладу.

Свобода отримання знань. Здобувач вищої освіти має право здобувати знання відповідно до своїх потреб та інтелектуальних запитів, обирати навчальний курс, форми навчання та позанавчальних занять. Він може вільно висловлювати власну думку в ході занять [3].

Отже, академічна добросовісність та академічна свобода — важливі складові освітнього процесу сучасної вищої медичної школи України.

Список літератури

1. Академічна свобода. URL: <https://vue.gov.ua/%D0%90%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D1%96%D1%87%D0%BD%D0>

%B0_%D1%81%D0%B2%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D0%B4%D0%B0

2. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

3. Принципи академічної свободи: сутність та світовий досвід. URL: <https://oduvsv.edu.ua/news/printsipi-akademichnoyi-svobodi-sutnist-ta-svitovij-dosvid/>

Владимирова Валентина Іванівна,
старший викладач закладу вищої освіти
кафедри українознавства та гуманітарної підготовки

ЗМІНИ У ПАРАДИГМІ СИСТЕМИ ОСВІТИ ПРИ ОНЛАЙН-ВИВЧЕННІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Полтавський державний медичний університет

Внаслідок пандемії COVID-19 та війни Україна та світ зіткнулися з однією з найбільших проблем, яку ми колись зазнавали протягом століття. Кожен сектор (охорона здоров'я, освіта, сільське господарство, засоби масової інформації) зіткнувся з такою потужною небезпекою, що всі вони виборюють виживання в цій новій обстановці. У зв'язку з цими неминучими випробуваннями відбувається зміна парадигми, перехід у сфері [4].

Освітня спільнота вважається платформою для розвитку майбутнього покоління. Вона пройшла через кілька перетворень (традиційного способу навчання онлайн), щоб впоратися з ситуацією і бореться за досягнення своєї мети. Була навіть можливість втрати академічного року, якби не було онлайн-освіти, не було б переходу від традиційного до нового навчального процесу викладання/навчання. Сучасний педагог використовуватиме передові методи викладання для забезпечення найкращого навчання здобувачів освіти.

Сама атмосфера і, безумовно, педагогічний підхід в онлайн класі іноземної мови відрізняються від традиційного заняття. В онлайн класі немає фізичної присутності та частого вербального спілкування, у такому разі викладачеві важко зрозуміти рівень знань кожного студента, відчувати його настрій «у моменті», швидко зреагувати на особливості

характеру учня. Як наслідок — це може призвести до того, що учні іноді почуваються відокремлено, і пасивна роль в онлайн класі української мови як іноземної, таким чином, розвиває критичне ставлення до ефективності мови, що вивчається.

З іншого боку, електронне вивчення української мови сприяє автономному навчанню, формуванню певної самостійності, воно підтримує навичку самоконтролю у навчанні, коли студенти навчаються у своєму особистому просторі, певному робочому форматі та темпі. Існують різні види функцій, які можуть бути використані викладачем іноземної мови для підтримки вивчення мови під час війни та пандемії, і все, що потрібно зробити, це адаптувати та впровадити цифрові програми, призначені для використання у викладанні української мови для іноземних студентів. Найбільші труднощі для викладачів іноземної мови у забезпеченні підтримки студентів часто пов'язані із підключенням до стабільного Інтернету та розумінням кожної цифрової програми, яку вони можуть використовувати. Багато тренінгів, а також онлайн-семінари допоможуть звичайному викладачеві правильно вести процес викладання та вивчення іноземної мови в режимі онлайн [3, 8].

Викладачі іноземної мови, які відіграють ключову роль, мають бути самомотивованими та творчо підходити до створення електронного контенту, щоб зробити заняття та навіть тести цікавими. Викладач української мови як іноземної має мотивувати студентів та до самонавчання. Як викладач він має виступати в ролі фасилітатора, а не контролера у традиційному класі, який надихатиме і прищеплюватиме любов до навчання студентам, інакше онлайн-уроки української мови не матимуть сенсу [5]. Більше того викладачу іноземної мови в онлайн-середовищі необхідно бути здатним визнати цінність навчання як еквівалентну традиційним засобам освіти. Якщо викладач сам вважає, що онлайн-навчання українській мові є неефективним і єдиний спосіб ефективного навчання може бути можливим лише в очному класі, лише через очні заняття, то така людина не підходить для того, щоб бути гідною для онлайн-парадигми сучасної освіти.

Онлайн навчання іноземної мови зазвичай здійснюється за допомогою синхронного навчання, а також асинхронного навчання. Синхронне навчання відноситься до одного з видів онлайн-освіти, що відбувається в режимі реального часу за допомогою живих лекцій, телеканалів, потокового мовлення, відео в прямому ефірі або YouTube, що зараз практикується. Пряме спілкування, обмін думками та миттєвий

зворотний зв'язок є характерними рисами синхронного навчання, з іншого боку, асинхронне навчання описує навчання за допомогою заздалегідь записаних відео та лекцій, даючи домашні роботи, завдання, використовуючи дискусійний форум, месенджери, а також передаючи файли, обмінюючись поштою.

Крім синхронного та асинхронного навчання змішане або гібридне навчання також може бути хорошим варіантом для полегшення процесу навчання. Змішане навчання може стати справжньою панацеєю для вирішення проблеми навчання.

Такер (2020) у своїй книзі «Баланс при змішаному навчанні» пропонує викладачам стратегії активного залучення здобувачів освіти до постановки цілей шляхом моніторингу прогресу, відображення зростання з використанням зворотного зв'язку, рекомендацій, доступу до здібностей та якостей студентів, а також спілкування з їхніми батьками [6]. Вона також містить рекомендації, які необхідні для того, щоб перетворити клас із класу, орієнтованого на викладача, на клас, орієнтований на студента, тому дуже важливо продовжувати змішане навчання; баланс між традиційним класом та віртуальним класом. Викладачам необхідно лише вибрати найбільш підходящий додаток, який можна використовувати.

Послідовна взаємодія вважається суттю ефективної онлайн-освіти. Щоб привернути увагу іноземних студентів, викладачі повинні залучати їх до активної участі у заняттях, запитуючи їх думки, влаштовуючи групові дискусії, підключаючи їх до діяльності щодо вирішення проблемних завдань, вирішення кейсів тощо. Взаємодія між студентами, як і між викладачем та студентами, створює сприятливе середовище для онлайн-освіти [1].

Спільна робота мотивує тих, хто вивчає іноземну мову, до онлайн-освіти. Рецензії колег, позитивні відгуки, обмін ідеями з певної теми, передача зображень, файлів, аудіо/відеокліпів, робота над одним і тим же проектом, завданнями, навчання на основі проектів — все це розвиває співпрацю та зміцнює здатність студентів справлятися з вирішенням проблем у реальній житті [2].

Цифрова грамотність стала необхідністю у процесі навчання української мови як іноземної. Це робить процес навчання цікавим та захоплюючим. Аудіовізуальні кліпи, зображення вважаються потужним матеріалом, здатним справити глибоке та тривале враження на свідомість студентів [7].

Використання різних видів додатків допоможе студентам та викладачам налагодити контакт та створити сприятливу атмосферу у навчальному процесі. Якщо студенти занудьгували, можна використовувати програми, які містять ігри, а коли студентам необхідно отримати оцінку, викладачі можуть просто переключитися на використання додатків для квізів, тестів, вікторин.

На підставі результатів, отриманих у ході даного дослідження, можна виділити низку рекомендацій щодо ефективного продовження онлайн-навчання української мови як іноземної. Викладачі повинні бути навчені для підвищення їхньої цифрової грамотності, у зв'язку з цим слід організувати семінари, тренінги на національному рівні для впровадження цифрових інструментів та їх якісного застосування.

Список літератури

1. Владимірова В. І., Шевченко О. М. Теоретико-методологічні основи формування білінгвальної комунікативної компетенції здобувачів освіти в умовах діалогу культур. *Мова і міжкультурна комунікація: теорія та практика : матеріали III Всеукр. наук.-практ. онлайн конф., м. Полтава, ПДАУ, 25 травня 2022 р.* Полтава, 2022. С. 145–149.

2. Лещенко Т. О., Шевченко О. М. Мотивація навчальної діяльності здобувачів вищої освіти як провідний чинник підготовки фахівців. *Trends in the development of science in the modern world : proceedings of the XXXIII International scientific and practical conference, Graz, Austria, 23–26 August 2022.* Graz : International Science Group, 2022. Pp. 247–251.

3. Роберт И. В. Цифровая трансформация образования: вызовы и возможности совершенствования. *Информатизация образования и науки.* № 3 (47). 2020. С. 3–17.

4. Fleming E. C. et al. A Digital Fluency Framework to Support 21st-Century Skills. *Change: The Magazine of Higher Learning.* 2021. Т. 53. № 2. С. 41–48.

5. Izzah, L., Hadi, M. S., & Rahman, N. F. A. Engaging Learners with the Internet of Things (IoT): *Gen Z's Perspectives. Educational Initiatives Research Colloquium.* 2019. Pp. 150–154. URL: <https://humanities.utm.my/education/isei/>

6. Tucker C. R. Balance with blended learning: Partner with your students to reimagine learning and reclaim your life. Corwin, 2020.

7. Sun L., Tang Y., Zuo W. Coronavirus pushes education online. *Nature Materials.* 2020. Т. 19. № . 6. С. 687–687.

8. Vladymyrova V., Savitskaya T. Application of innovative learning technologies in a medical university is an integral component of the educational process. *Modern and global methods of the development of scientific thought : proceedings of the V International scientific and practical conference, Florence, Italy, 25–28 October 2022*. Florence: International Science Group, 2022. Pp. 337–345.

Гиря Марина Павлівна,
кандидат технічних наук, керівник відділу
внутрішнього забезпечення якості освіти

Разумна Алла Григорівна,
кандидат педагогічних наук, доцент,
практичний психолог

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СУБ'ЄКТІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЯК ЧИННИК КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ ОСВІТИ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

ПВНЗ «Харківський міжнародний медичний університет»

Виходячи з того, що якість освіти розглядається як «комплекс характеристик освітнього процесу, що визначають послідовне та практично ефективно формування компетентності та професійної свідомості» [1], а культура якості освіти є сукупністю цінностей, фундаментальних принципів, норм, заснованих на засадах академічної доброчесності, корпоративної солідарності у взаєминах всіх стейкхолдерів освітнього процесу та як соціокультурний феномен включає «не тільки аспект управління та контролю за допомогою процедур вимірювання та оцінювання, але й звичаї, встановлений порядок, що підтримуються університетською спільнотою і мають формуватися на різних рівнях з урахуванням субкультур відповідних академічних підрозділів» [2], культура якості освіти в ПВНЗ «Харківський міжнародний медичний університет» розглядається з двох боків — соціально-управлінського [3] як «зовнішня» об'єктивна складова та особистісно-психологічного як певні змістовно-діяльнісні та саморегулятивні характеристики суб'єктів освітнього процесу, що обумовлюють її «внутрішню» складову.

Культура якості в університеті досягається через структурно-системний вимір — внутрішню систему забезпечення якості вищої освіти, політику забезпечення якості освітньої діяльності, а також через вимір студентської активності та активності науково-педагогічних працівників університету, які безпосередньо залучені до покращення якості освіти в університеті, окремих заходів та процесу прийняття рішень у закладі.

Вважається, що індивідуальна освітня культура здобувача медичної освіти є компонентом особистісної культури майбутнього фахівця як професіонала, що актуалізує його суб'єктність у професійному опануванні та розвитку. Вона виявляється у суб'єктивному осмисленні власної готовності до виконання професійних завдань в сфері охорони здоров'я як важливої цінності та місії особистості, а якість опанування професії усвідомлюється як необхідна умова навчальної діяльності, що актуалізує суб'єктну позицію студента в освітньому процесі, обумовлює самовиховання суб'єктивної культури якості навчальної діяльності в освітньому процесі. Під суб'єктивною культурою якості навчальної діяльності здобувача розуміється спрямованість на формування компетентності та самоідентифікації з високими стандартами сучасного професіонала, формування аутодидактичної компетентності як здатності до самостійного навчання та самоосвіти, компетентності в сфері освітнього самоменеджменту та саморегуляції.

В основі формування індивідуальної культури якості медичної освіти задіяно поєднання двох взаємопов'язаних процесів — зовнішнього впливу культури освітнього середовища (в тому числі культури управління, дидактичних, виховних, науково-дослідних процесів, комунікації, суб'єктивної культури всіх учасників освітнього процесу тощо) та внутрішніх суб'єктивних процесів особистості (рефлексії, аксіологічного самовизначення, світогляду, навчальних навичок, навчально-професійних патернів та установок тощо).

Психологічне забезпечення формування культури якості освіти вбачається на шляху врахування психологічних механізмів впливу «зовнішніх» соціокультурних чинників якості медичної освіти на здобувача медичної освіти через його «внутрішні» суб'єктивно-особистісні умови — особистісну та навчально-професійну самоідентифікацію, метапізнавальну та освітньо-професійну компетентність, установку на саморозвиток та самореалізацію, патерни самоменеджменту, рефлексії та самооцінки тощо [4].

Сучасна соціальна ситуація воєнного стану усвідомлюється учасниками освітнього процесу в контексті становлення культури медичного фахівця у відповідності до міжнародної гуманітарної та української національної культури, переосмислюється на підставах аксіологічної оцінки ставлення до війни та місця фахівця сфери охорони здоров'я в актуальних екстремальних умовах. В межах професійної ідентичності важливим смисловим компонентом стає спрямованість особистості майбутнього фахівця не тільки на професійну компетентність, але й на реалізацію соціальної потреби у власній причетності до вирішення проблем в умовах сучасних викликів, що усвідомлюються майбутнім фахівцем як власний внесок у історичне забезпечення перемоги та відновлення України, становлення української нації та міжнародного цивілізаційно-гуманітарного порядку. Концепція психологічного супроводу щодо забезпечення якості освітнього процесу в сучасних умовах набуває відповідних рис, що окреслюють зміст і засоби психологічного забезпечення та підтримку суб'єктів освітнього процесу:

— забезпечення послідовності психологічної підтримки формування фахівця із визначенням конкретних психологічних труднощів та способів їх подолання у відповідності до актуального етапу опанування ним професії;

— врахування особливостей актуального освітнього процесу, що визначається зростанням долі дистанційних форм навчання, необхідності становлення самоменеджменту, компетенцій майбутнього фахівця щодо здатності до самостійного опанування і самоосвіти, що реалізується через забезпечення процесу формування відповідних метанавчальних компетенцій;

— забезпечення особистісної адаптації до специфічних умов життєвих ризиків, викликаних війною, щодо збільшення стресового навантаження, що вимагатиме культури функціонування в ситуації постійного стресу, пов'язаного із реальними загрозами для життя, власного мікросередовища, роботи тощо.

Психологічна служба університету сприяє забезпеченню суб'єктивної складової культури якості освіти у медичному виші. Важливими складовими суб'єктивної культури учасників освітнього процесу є: психологічна підтримка у становленні психологічної культури викладацької діяльності, що передбачає допомогу у врахуванні викладачем особистісних, пізнавальних та афективних процесів при опануванні студентами необхідного матеріалу, усвідомленні викладачем себе як

об'єкта ідентифікації студента; психологічна підтримка становлення самоосвітньої культури студента, що передбачає становлення суб'єктності здобувача освіти і визначає прийняття на себе відповідальності за опанування, самоідентифікацію із майбутнім фахівцем як професіоналом, який перебуває в перманентному процесі професійного зростання та саморозвитку; психологічне забезпечення адаптації суб'єктів освітнього процесу до нових форм освітньої діяльності — підвищення психологічної культури дистанційного спілкування та дистанційного викладання та опанування, що необхідні для забезпечення усвідомлення суб'єктивних ресурсів підвищення якості цього процесу; формування психологічної культури стресостійкості та самопомоги у стресових ситуаціях, що інтегрується у систему особистісної саморегуляції та самоменеджменту здобувача освіти.

Психологічна служба університету реалізує психологічний супровід становлення суб'єктивної культури якості освіти в сучасних соціальних реаліях на кожному із напрямів її діяльності — діагностичному, корекційно-реабілітаційному, просвітницькому та інших, що забезпечують його комплексність та ефективність.

Список літератури

1. Якість освіти. URL: <https://mon.gov.ua/ua/tag/yakist-osviti>
2. Ставицький А., Затонацька Т. Формування культури якості вищої освіти в українських університетах. *Освітня аналітика України*. 2017. № 1 (1). С. 18–24.
3. Шиян Д. М., Давидова Ж. В., Гиря М. П., Кудрявцева Т. О. Менеджмент освітнього процесу: навчально-методичне забезпечення освітніх компонент освітньо-професійної програми (перший рівень) : методичний посібник / за заг. ред. Д. М. Шияна; ПВНЗ «Харківський міжнародний медичний університет». Харків, 2022. 81 с.
4. Разумна А. Г. Педагогічні умови формування професійної ідентичності майбутнього фахівця сфери охорони здоров'я в закладах вищої медичної освіти. *Методичні аспекти забезпечення якості післядипломної освіти на основі компетентнісного підходу: матеріали науково-методологічного семінару*. Випуск 1. Харків: ХМАПО. 2019. С. 22–34.

Daria Huz,
PhD in Economics, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of
healthcare management

Volodymyr Krylenko,
Doctor of Economic Sciences, Professor,
Vice-Rector, Professor of the Department of
healthcare management

MODERN TRENDS IN HIGHER MEDICAL SCHOOL

Odesa national medical university

Modern conditions require medical universities to reach a qualitatively new level of presentation of educational material, therefore, in addition to traditional ones, they must introduce modern pedagogical technologies. This is due to the reform of higher education and the requirements of the labor market that apply to modern graduates. Teachers of professional disciplines increasingly feel the need to implement such technologies that would help to implement a personal approach to the student, since it is an important component of the development of professional competence of future specialists.

The change and modernization of the higher education system absolutely requires the introduction of modern teaching of subjects, as well as the involvement of the latest interactive teaching methods material, distribution of educational forms and methods process, which, of course, should lead to quality changes in the pedagogical process. The inclusion of effective teaching methods in the pedagogical arsenal of teachers should ensure high-quality training of future doctors.

Some scientists [1] claim that pedagogical technology must meet the following basic methodological requirements (technological criteria):

1. Conceptuality — reliance on a scientific concept that substantiates the achievement of educational goals from a philosophical, psychological, didactic, socio-pedagogical point of view.

2. Systematicity — confirmation of system features: process logic, interconnection of all components, integrity. Enables diagnostic goal setting, planning, design, variability of methods and means for correcting results.

3. Efficiency — guaranteeing the achievement of the appropriate learning result at optimal costs, ensuring reproducibility by other subjects.

Health care and medical education is undergoing enormous changes brought about by the pandemic, the racial retribution and technological developments that have come with it.

While medical students will still be required to complete some of their training in person and interact directly with patients in a clinical setting, some parts of the program can easily be completed remotely. Studies have even shown that “potential medical students are open to increased levels of online learning.” New technologies such as augmented reality (AR) and virtual reality (VR) can also be used for practical components of the program, such as learning how to perform complex operations and procedures [2].

E-learning opportunities are particularly important for continuing education. The accelerated pace of advances in health information and technology is pushing more and more active practitioners to upgrade their skills. E-learning’s flexible and relatively low-cost nature is what makes this format the favorite for hospital/clinic management and physicians.

The medical curriculum already treats integration differently. While it has long been thought that integration simply combines classroom learning with clinical experience, in recent years medical schools have also approached integration in terms of incorporating material on a variety of topics outside of a particular discipline. While some introduce crash courses on selected topics, others see integration as moving away from single-topic crash courses and incorporating or mastering this material during the course of the program.

The level of an educational institution is determined by the quality of innovative pedagogical technologies that are effectively used in it. The effectiveness of their application depends on the interaction of factors that ensure the pedagogical process:

1. Competent teachers who possess innovative pedagogical technologies at a high level and constantly improve their professional level.

2. Motivation and sufficient level of basic training of future specialists.

3. Organizational and methodical support of the process of introducing technologies.

4. Effective combination of all types and levels of pedagogical technologies [3].

Thus, the introduction of modern technologies into the professional training of future doctors will help to increase the effectiveness of the for-

mation of their professional competence through the development of individual competencies, which can be classified as both general and specific, namely: independent work, creativity, research, foreign language, interpersonal communication., teamwork, analysis and synthesis, the ability to collaborate with specialists from other specialties, solve problems, make decisions. We must continue to follow the path of development and the involvement of modern methods of teaching the material, capable of effectively promoting achievement qualitatively better results of educational activities, thanks to the active cooperation of the teacher and student, which will certainly provide an opportunity for professional development of young people in various fields of medicine.

References

1. Гриньова М. В. Педагогічні технології: теорія і практика. URL: https://3b731f7dd6.cbaul-cdnwnd.com/e2d004e7228003f5aa4d95a2a8ed-2489/200000086-18acf19a5c/1_8.pdf
2. Луцик І. Г. Використання інтерактивних методів як засіб створення інтенсивного освітнього середовища. *Нові освітні технології*. 2015. Вип. 46. С. 59–63.
3. Муц Л. Б. Застосування педагогічних програмних засобів освіти в навчальному процесі вищої школи. *Медична освіта*. 2013. № 1. С. 40–42. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv_2013_1_13

Завгородній Ігор Володимирович,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри гігієни та екології № 2

Меркулова Тетяна Валентинівна,
кандидат медичних наук, старший дослідник,
доцент кафедри гігієни та екології № 2

Літовченко Олена Леонідівна,
доктор філософії,
доцент кафедри гігієни та екології № 2

Чеховська Ірина Миколаївна,
старший викладач кафедри гігієни та екології № 2

СУМАРНИЙ ФІДБЕК ЯК ПРАКТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОСВІТНІХ КОМПОНЕНТІВ

Харківський національний медичний університет

Сучасна педагогіка вищої школи ґрунтується на принципах демократизації та студентоцентризму, все більше відчужуючись від авторитарної моделі, натомість орієнтуючись на освітні потреби й очікування здобувачів.

Освітній процес можна розглядати як інформаційну систему, оптимальне функціонування якої забезпечується її коректним управлінням, в т. ч. на основі результатів зворотного зв'язку. На нашу думку, основою для неперервного покращення якості освіти є створення такої моделі функціонування системи, в якій суб'єкти постають як активними користувачами інформації, що надходить каналами зворотного зв'язку, так і її джерелами. Вельми актуальним це стає у сучасних реаліях країни, коли усі учасники освітнього процесу перебувають в обставинах відсутності безпосереднього «живого» спілкування в аудиторіях, а подекуди обмежені навіть асинхронними видами навчання.

Звичайно, що сформованості, консолідованості й успішності запуску дистанційного навчання із запровадженням в країні воєнного стану сприяв досвід, здобутий під час пандемії коронавірусної хвороби (COVID-19), коли викладачі підвищили свої цифрові професійні компетентності, а дистанційні методи перестали сприйматися як іннова-

ція. Проте в будь-якому випадку дистанційне навчання збільшує загальне професійне навантаження професорсько-викладацького складу, потребує постійного технічного й методологічного удосконалення [1; 2]. В цьому контексті інформація, отримана від зворотного зв'язку, допомагає сконцентрувати й направити власні зусилля викладача на нагрітих питаннях при підготовці до занять.

При спілкуванні зі здобувачами зазвичай ми використовуємо два основних види зворотного зв'язку (або фідбеку, від англ. *feedback* — зворотний зв'язок, відгук) по відношенню до моменту прикладання — поточний безперервний фідбек в рамках навчальних занять та сумарний за результатами опанування курсу дисципліни.

Незалежно від обраного методу, моментальний неперервний фідбек під час проведення занять здатен скоректувати дії здобувачів в моменті, підвищує їх залученість до навчання та ефективність сприйняття матеріалу, сприяє розвитку взаємовідносин, Hard і Soft skills усіх учасників. Такий зв'язок є більш індивідуалізованим, техніки і ефективність його використання залежать від педагогічної майстерності викладача, особистої професійної вмотивованості та векторності його мислення.

Зворотний зв'язок за результатами опанування освітнього компонента має на меті оцінити ефективність курсу на думку здобувачів, віднайти «слабкі» сторони організаційно-методичного чи інформаційного забезпечення, та за умов адекватного сприйняття й реагування сприятиме підвищенню якості освіти.

Для отримання сумарного фідбеку з курсу «Охорона праці в галузі медицини» групою авторів Харківського національного медичного університету було розроблено опитувальник [3] щодо оцінки якості викладання та задоволеності студентів результатами навчання.

Анкета містить запитання щодо важливості та актуальності вивчення дисципліни, в т. ч. для майбутньої професійної діяльності, сучасності тематики, що вивчається, структури, організації та методичного забезпечення занять, методів й прийомів викладання тощо. Частина питань має варіанти відповідей у вигляді градації щодо наявності тієї чи іншої ознаки, інша частина — відкриті запитання із пропозицією пояснення власної думки або надання рекомендацій/побажань щодо структури/організації/тематики лекційних та практичних занять.

Опитувальник доступний для всіх здобувачів, які долучаються до електронного курсу освітнього компоненту на платформі Moodle, його заповнення пропонується наприкінці вивчення компоненту. Звичайно,

участь в опитуванні є анонімною і добровільною. Проте, розуміючи важливість отримання зворотної інформації, викладач здатен мотивувати студента, акцентуючи увагу на взаємовигідних елементах. І це є першою передумовою для ефективності використання такого зв'язку.

Перш за все, участь у наданні фідбеку допоможе багатьом студентам повірити у власні сили впливати на компоненти суспільного життя, стати частиною змін на краще, посилить відчуття залученості та відповідальності за навчальний процес. З іншого боку, зацікавленість викладачів у отриманні оцінки їх діяльності та визначенні рівня задоволеності потреб здобувачів процесом викладання демонструє студентам гарний приклад прагнення до саморозвитку та удосконалення.

Наступним елементом ефективності сумарного фідбеку є сталість його використання, що дає змогу побачити наявні зміни у ставленні студентів до викладання курсу після запровадження тих чи інших заходів за результатами попередніх опитувань.

Так, аналізуючи динаміку ставлення здобувачів, які опановували дисципліну «Охорона праці в галузі» на кафедрі гігієни та екології № 2 ХНМУ у 2021 та 2022 навчальних роках, можна побачити наступні зміни. Майже на 10 % ($p < 0,05$) збільшився прошарок респондентів, які вказали на важливість вивчення даної дисципліни для їх майбутньої професійної діяльності. Після врахування зауважень та доопрацювання матеріалу для 71,1 % здобувачів 2022 н. р. лекційний матеріал видався цілком актуальним, проте як у 2021 н. р. лише 59,9 % зголосилися на це ($p < 0,05$). При проведенні практичних занять 62,6 % здобувачів 2022 р. не знайшли тем, які б потребували заміни чи осучаснення, проти 57,5 % у 2021 р. У 2022 р. якість організації навчального процесу у 4 й 5 балів з п'яти максимальних оцінили 93,7 % респондентів, рік тому цей показник складав 87,7 %. При цьому студенти стали більш впевненими і в якості отриманих ними знань. На своє враження щодо зацікавленості викладачів кафедри у підготовці компетентних фахівців, зокрема з питань охорони медичної праці вказали 92 % здобувачів у 2022 р., проти 87,2 % рік тому.

Слід зазначити, що такі позитивні зрушення відбулися внаслідок коректного ставлення на критику зворотного зв'язку від респондентів та ефективного реагування викладацького колективу кафедри. Всі проблемні питання, зауваження, пропозиції та побажання студентів, висловлені у сумарному опитуванні за дисципліною, регулярно виносилися на розгляд колективу кафедри задля пошуку ефективних шляхів їх вирішення.

Таким чином, підвищення якості викладання освітніх компонентів за допомогою отримання сумарного фідбеку дозволяє оперативно оцінити організаційно-методичне, інформаційне забезпечення розробленого курсу відповідно до реалій, вчасно й належно покращити якість освітнього процесу.

Список літератури

1. Стрільчук Л. М., Склярів Є. Я., Січкоріз О. Є. Дистанційне навчання: нові проблеми чи нові можливості (за результатами опитування учасників навчального процесу). *Медична освіта*. 2022. № 2. С. 39–45.

2. Aktan O., Toraman C. The relationship between Technostress levels and job satisfaction of Teachers within the COVID-19 period. *Educ. Inf. Technol. (Dordr)*. 2022. Vol. 18. P. 1–25.

3. Літовченко О. Л., Капустник В. А., Лещина І. В., Завгородній І. В. Науковий твір: «Анкета — оцінки якості викладання дисципліни «Охорона праці в галузі» та задоволеності студентів результатами навчання». Авторське свідоцтво № 96415; дата реєстрації 27.02.2020.

Заїкіна Тетяна Сергіївна,

кандидат медичних наук, доцент кафедри
внутрішньої медицини № 2 і клінічної імунології
та алергології імені академіка Л. Т. Малої

Ринчак Петро Іванович,

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 2
і клінічної імунології та алергології
імені академіка Л. Т. Малої

ЗНАЧЕННЯ КОНСТРУКТИВНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Харківський національний медичний університет

Однією з важливих складових високої якості освіти у вищій медичній школі є правильне оцінювання клінічних компетенцій, якими ма-

ють оволодіти здобувачі освіти. Окрім загальноприйнятої бальної оцінки поточного та підсумкового рівня теоретичних знань та практичних навичок, на нашу думку, надзвичайно важливим є широке використання зворотного зв'язку в парадигмі “викладач-здобувач освіти”.

Дослідження показують, що своєчасний конструктивний зворотний зв'язок є одним з найефективніших інструментів викладання та навчання, а також поточної оцінки рівня оволодіння певними компетенціями, який сприяє значному покращенню навчального процесу за рахунок підвищення вмотивованості здобувачів освіти, усвідомленні ними своєї ролі в процесі навчання, а також можливості впливати та формувати освітню траєкторію відповідно до власних потреб. У той же час, відсутність зворотного зв'язку або неконструктивний зворотний зв'язок може дезорієнтувати людину, позбавити її бажання розвиватися, реалізовувати свій потенціал найкращим чином. Давайте розглянемо, яким вимогам має відповідати конструктивний зворотний зв'язок та як впроваджувати культуру зворотного зв'язку в навчальний процес.

Зворотний зв'язок-це постійний, цілеспрямований процес взаємодії усіх учасників навчального процесу, спрямований на отримання інформації про хід та результати навчальної діяльності студентів та розробки на її основі коригуючих дій щодо удосконалення методів та форм навчання [1].

Для того, щоб зворотний зв'язок заохочував здобувачів освіти, а не демотивовував та знецінював, він має відповідати певним вимогам: збалансованість, доцільність, конкретність, своєчасність, аргументованість, шанобливість, щирість [2].

При наданні зворотного зв'язку важливо дотримуватися балансу позитивної та негативної інформації, слідуйте принципу “сендвіча”. Перш ніж перейти до критичних зауважень, знайдіть позитивні сторони та скажіть про них співрозмовнику.

Має сенс давати свою оцінку лише тому, що дійсно можна покращити або скоригувати.

Даючи зворотний зв'язок, фокусуйтеся на одній події (конкретній дії або конкретному результаті діяльності здобувача освіти), не намагайтеся давати свою оцінку усьому одразу.

Зворотний зв'язок необхідно давати одразу, не відкладаючи на невизначений час. Якщо поточні умови для спілкування зі студентом є незручними (наприклад, якщо Ваша розмова може бути почута або перервана), скажіть, що хотіли б поспілкуватися з конкретного приводу

та домовтеся про зустріч. Якщо ж Вам не вдалося дати зворотний зв'язок своєчасно, не треба намагатися повернутися до цієї ситуації в майбутньому, просто забудьте.

При наданні зворотного зв'язку важливо бути максимально об'єктивним, ґрунтуючи свою думку на фактах, а не на оціночних судженнях. В такому випадку збільшується ймовірність, що здобувач освіти дослухається до Ваших конструктивних зауважень, а не проігнорує їх, вважаючи упередженими.

Однією з ключових вимог до зворотного зв'язку є щирість та повага до співрозмовника. Пам'ятайте, що зворотний зв'язок — це не оцінка студента, як особистості, а виключно оцінка його дій або поведінки.

Впроваджуючи зворотний зв'язок в навчальний процес, намагайтеся робити його регулярним; починайте з простих ситуацій і потім вже рухайтесь до більш складних; на початку використовуйте один з можливих інструментів зворотного зв'язку і поступово розширюйте арсенал засобів; прислухайтесь до себе, до своїх відчуттів, слідкуйте за тим, аби зовнішнє відображення (те, що і як Ви говорите) відповідало Вашому внутрішньому стану (тому, що Ви насправді відчуваєте) [1].

Сучасні тенденції у вищій медичній освіті, а саме студентоцентроване навчання, компетентнісний підхід, формування партнерських відносин в парадигмі “викладач-здобувач освіти”, зумовили необхідність пошуку нових інструментів, які б сприяли підвищенню якості освіти у вищій медичній школі. Впровадження конструктивного зворотного зв'язку, як одного з найбільш ефективних засобів не лише навчання, але й оцінки ступеня опанування клінічних компетентностей, допоможе досягнути ключових цілей навчального процесу.

Список літератури

1. Дидактичні матеріали онлайн тренінгу «Викладацька майстерність в медичному ЗВО. Випуск другий. Зворотний зв'язок» україно-швейцарського проекту “Розвиток медичної освіти”. URL: <https://mededu.org.ua> та тренерської групи “Інша освіта” <https://insha-osvita.org/>

2. 7 essential guidelines to giving effective feedback. URL: <https://leadershipmanagement.com.au>

Зубаренко Олександр Всеволодович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри педіатрії № 3
з післядипломною підготовкою

Копійка Ганна Кузьмівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії № 3
з післядипломною підготовкою

Гоцуляк Тетяна Іванівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії № 3
з післядипломною підготовкою

Коваль Лариса Іванівна,
кандидат медичних наук, асистент кафедри
педіатрії № 3 з післядипломною підготовкою

ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

З метою покращення якості та культури медичної освіти, на кафедрі педіатрії № 3 з післядипломною підготовкою Одеського національного медичного університету широко використовується індивідуальна робота лікарів-інтернів.

Мета індивідуальної роботи — стимулювати дослідницький та творчий інтереси майбутніх лікарів [1]. Колектив кафедри має вдалий досвід підготовки лікарів-інтернів до участі у фахових конференціях молодих вчених, які традиційно проводяться у медичних вишах країни. На кафедрі постійно працює студентське наукове товариство, члени якого регулярно зустрічаються щомісяця. Зустрічі з керівником товариства та викладачами кафедри відбуваються в гібридній формі: обов'язковим є очна зустріч на клінічній базі з демонстрацією тематичного хворого, відпрацюванням необхідних практичних навичок. Враховуючи епідемічну ситуацію та військовий час, обговорення матеріалу може вже продовжуватися в режимі онлайн. Під час дистанційних зустрічей обговорюються деталі клінічного випадку, дані клінічних

досліджень, аналізів, тощо. Лікарі-інтерни запрошуються до дискусії з приводу диференційної діагностики захворювання, що розбирається та плану лікування. Таким чином лікарі-інтерни мають змогу курації цікавого тематичного хворого в режимі реального часу.

Найцікавіші клінічні випадки з рідкісними захворюваннями, або атипичним перебігом захворювання стають предметом наукових досліджень лікарів-інтернів. За останні роки роботи нашого наукового товариства ми спостерігаємо тенденцію збільшення інтересу лікарів-інтернів саме до підготовки доповідей у секції клінічних випадків. Пояснюють це майбутні лікарі тим, що така робота наближає їх до реального життя, дозволяє зануритися у світ диференційної діагностики, а отже провести складний діагностичний пошук і ознайомитися з доступними на сьогоднішній день сучасними міжнародними джерелами та алгоритмами надання медичної допомоги, порівняти їх між собою та обрати найкращий варіант. Під час війни в Україні платформа UpToDate надала безкоштовний доступ нашим лікарям до провідного глобального клінічного ресурсу доказової медицини. Всі наші лікарі-інтерни опанували цей ресурс та використовують отримані знання під час навчання та дослідницької роботи. Робота безпосередньо з пацієнтом, як то: спілкування з дитиною, розмова з батьками, збір безпосереднього та віддаленого анамнезу потребують неабияких комунікативних навичок від майбутніх лікарів [2]. Вміння знаходити спільну мову з дитиною і водночас зосередитися на тонкощах анамнезу, аби нічого не пропустити — корисна практика для лікарів-інтернів, особливо, якщо справа стосується складних випадків з тривалою історією хвороби та багатьма складовими.

Вивчення клінічного випадку завершується представленням його на конференції молодих вчених та написанні наукових тез. Під час підготовки до виступу на конференціях велика увага приділяється культурі мовлення, як компоненту комунікації. Вміння донести до аудиторії важливість та актуальність теми дослідження, стисло викласти основні позиції та зробити лаконічні висновки — аспекти, які оцінює журі [3]. Пишаємось тим, що традиційно наші лікарі-інтерни здобувають призові місця на конференціях молодих вчених в різних містах України.

Отже, залучення майбутніх лікарів до розбору цікавих клінічних випадків стимулює дослідницький й творчий інтереси, а подальше написання наукових тез сприяє розвитку та здобуттю навичок академіч-

ного письма, а глибоке занурення у клінічну проблему є потужною стартом для подальшого професійного розвитку.

Список літератури

1. Проект сприяння академічній доброчесності в Україні (SAIUP). Американські Ради. URL : <http://www.saiup.org.ua/>.
2. Основи наукового мовлення: навч.-метод. посіб. / уклад. : О. А. Бобер, С. А. Бронікова, Т. Д. Єгорова та ін. ; за ред. І. М. Плотницької, Р. І. Ленди. К. : НАДУ, 2012. С. 9–12
3. Семенов О. М., Фаст О. Л. Академічне письмо: лінгвокультурологічний підхід: навч. посіб. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. С. 109.

Івлєва Світлана Миколаївна,
викладач кафедри суспільних наук
Сікорська Ольга Олександрівна,
кандидат філологічних наук, доцент,
завідувач кафедри суспільних наук

ПРОЦЕДУРИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТИ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

Вивчення сучасних тенденцій в управлінні якістю освіти та аналіз міжнародного досвіду з формування внутрішніх систем якості освіти у ЗВО свідчить, що для управління якістю вищої освіти сьогодні недостатньо тільки зовнішньої оцінки. Як зазначає Л. Белова, проаналізувавши низку положень Закону України «Про вищу освіту», запроваджені механізми забезпечення якісної вищої освіти створюють умови для реалізації державно-громадського управління вищою освітою та контролю за її якістю; невизначеність деяких елементів цих механізмів потребує негайної розробки і впровадження нормативно-правових актів та інструктивних документів щодо імплементації Закону; високий рівень відповідальності учасників освітнього процесу зумовлює необхідність підготовки сертифікованих експертів з урахуванням сучасного світового досвіду моніторингу якості вищої освіти [1].

У наведеному дослідженні зосередимо увагу на внутрішніх процедурах забезпечення якості вищої освіти, які орієнтовані на результат. Одним з основних елементів у системі управління якістю вищої освіти є процедура самооцінювання, або самообстеження, навчального закладу. Характер самооцінювання визначається цілями діяльності та пріоритетами розвитку конкретного ЗВО. Найбільш визнаними і широко застосовуваними моделями з самооцінювання університетів є моделі премій з якості, такі як американська національна премія якості Малкольма Болдріджа, премія Демінга, Європейська премія якості та інші.

Відомий фахівець з проблем самооцінювання навчальних закладів Г. Келс описує три основних підходи до формування оцінного судження. Ці підходи можуть застосовуватися окремо, але найчастіше використовуються в комплексі залежно від цілей проведення оцінки. У процесі оцінки вимірюється одне з наступних явищ: — чи досягнуто те, що намічалось (цілі, завдання і таке інше) у досліджуваній організації (підрозділі), тобто відповідність результатів діяльності наміченим цілям; — чи відповідає бажаному функціонування процесів в організації (підрозділі), що оцінюється, тобто чи правильно організована діяльність; — ступінь відповідності стандартам, які пред'являються професійними спілками, самими навчальними закладами або урядом.

Будь-якому ЗВО, що здійснює оцінювання інституціональної ефективності, необхідний систематичний збір інформації, що підтверджує оптимальність використання людських і фінансових ресурсів. Інструменти, які використовуються ЗВО для оцінювання якості освіти, вимірюють відносини, досвід, навчальні цілі та досягнення абітурієнтів, академічну успішність і навчальні досягнення студентів і випускників, інституціональну і програмну ефективність через призму викладачів, адміністрації, студентів. Центральним компонентом оцінювання якості викладання та навчання є зворотна реакція, оцінювання викладачів або курсів студентами.

Стратегічне планування зародилось у західних університетах, а згодом всебічне, прагматичне й детальне планування діяльності стало традицією будь-якого американського університету. Переважна кількість адміністраторів в університетах вважають, що планування як частина процесу управління є ключем до успіху діяльності як структурного підрозділу, так і університету в цілому. Однак зростаюча нестійкість навколишніх умов функціонування університетів змусила провести істотні зміни у самому процесі планування, висунувши на перший план його стратегічний аспект.

Погодимося з В. М. Огаренко, що більшість сучасних освітніх закладів України не мають чіткої місії, визначених стратегічних цілей або професійно підготовлених стратегічних планів, які б пояснювали довгострокове бачення. Слід визнати, що існують досить великі труднощі ефективного втілення стратегічного плану в діяльність навчального закладу. Тому використання принципів стратегічного управління є ефективним шляхом вирішення проблеми управління вищим навчальним закладом [2].

До принципів стратегічного управління, які реалізуються в навчальному закладі, можна віднести такі:

- єдиновладдя (влада має бути сконцентрована в руках керівника);

- оптимального поєднання централізації та децентралізації в управлінні (цей принцип дає змогу успішно розподілити повноваження під час прийняття рішення на кожному рівні ієрархії управління та стратегічного рішення (розроблення цілей, стратегії, політики на зовнішньому рівні управління організації));

- поєднання прав, обов'язків і відповідальності (використовується при визначенні повноти влади та відповідності посадових осіб);

- обґрунтування й усвідомлення вибору цілей і стратегій розвитку навчального закладу;

- залежності цілей окремого навчального закладу від місії освіти;

- гуманізації: будь-які дії мають бути спрямовані на розвиток особистості, забезпечення розвитку культури суспільства;

- орієнтація на якість освітніх послуг;

- єдності науковості та компетенції в управлінні, що передбачає застосування технологій педагогічного процесу, психології, фахових методик.

Іншим елементом системи управління якістю вищої освіти, який був визначений для аналізу, є процедура моніторингу. Ефективність забезпечення якості освіти залежить від того, наскільки вдало організовано систему постійного контролю за дотриманням встановлених показників. Створення системи моніторингу якості освіти — надзвичайно важливий чинник формування філософії взаємної відповідальності педагогів, суспільства, студентів та роботодавців. Добре налагоджений моніторинг — це можливість зростання успішності навчального закладу, це спосіб підняти питання професіоналізму на новий рівень, коли є можливість не лише критикувати недоліки, але й підкреслювати переваги, що в кінцевому результаті разом з відповідальністю

принесе серйозні стратегічні інвестиції. Як відзначає В. Андрущенко: «На жаль, поки що система моніторингу в Україні відсутня, що не дає можливості справедливо оцінити рівень якості національної освіти» [3].

Найбільш широко використовуваними методами дослідження, як показав досвід провідних ЗВО, є: анкетування (студентів, викладачів, керівників ЗВО), тестування (готовності абітурієнтів до університетської освіти, ступеня освоєння студентами навчального курсу), експертне опитування роботодавців дає хороший результат при вивченні якості випускників і можливих перспектив розвитку ринку праці та попиту на ті або інші спеціальності, які пропонує ЗВО. Використовуються і такі методи як спостереження (включене і невключене), однак цей метод не завжди дозволяє виконати такі вимоги, як об'єктивність, валідність, порівнянність результатів. Окрема група — методи дослідження документів (включаючи аналіз робочих програм та іншої навчальної і методичної документації), методи аналізу статистичної і демографічної інформації. У дослідженні можуть використовуватися як кількісні, так і якісні методи, хоча саме кількісним методам віддається певна перевага через наявність можливостей порівнянності результатів [4].

В наш час ЗВО прагнуть продемонструвати не тільки результати оцінювання навчальних досягнень студентів, але й приклади використання результатів оцінювання в поліпшенні якості підготовки студентів, сформуванню культури, засновану на фактах, тобто, використовувати дані, отримані під час оцінювання, для прийняття рішень. Освітні заклади можуть використовувати інформацію про результати оцінювання для вдосконалення на рівні інституту і програми.

Отже, процедури управління якістю вищої освіти мають набути подальшого вивчення, оскільки ефективність діяльності будь-якого ЗВО залежить від їх успішного втілення.,

Список літератури

1. Белова Л. О., Потій О. В. Онтологічні виміри якості вищої освіти в контексті механізмів ліцензування освітньої діяльності та акредитації освітніх програм. *Вісник НАДУ*. 2015. № 1. С. 30–36.
2. Огаренко В. М., Салига С. Я., Гельман В. М. Стратегічне управління вищим навчальним закладом: монографія. Запоріжжя: Класич. приват. ун-т, 2009. 416 с.

3. Бакіров В. С. Соціологія вищої освіти: нові дослідницькі сюжети. Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства. Харків, 2009. Вип. 15. С. 561–566.

4. Карамишев Д. В., Гришина Н. М., Грибко О. В., Ревенко Т. В. Теоретико-методичні засади забезпечення якості освіти: монографія. Х. : ХарPI НАДУ “Магістр”, 2020. 180 с.

Коваленко Наталія Іллівна,
кандидат біологічних наук, доцент,
доцент кафедри мікробіології, вірусології
та імунології ім. проф. Д. П. Гриньова

Ткаченко Марина Вікторівна,
доктор філософії,
доцент кафедри стоматології
дитячого віку та імплантології

Ткаченко Ігор Геннадійович,
асистент кафедри стоматології
дитячого віку та імплантології

ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У МЕДИЧНОМУ ЗВО

Харківський національний медичний університет

Бурхливий розвиток інноваційних технологій в освіті сприяє активному впровадженню інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) у навчальний процес. Вони сприяють запровадженню нових форм і методів навчання, формують пізнавальну активність, оптимізують процес професійної підготовки спеціалістів [1, 2]. Використання ІКТ сприяє особистісно-орієнтованому розвитку здобувачів вищої освіти, а викладачам дозволяє підвищити результативність навчання, прищепити навички самоорганізації, самонавчання, полегшити вирішення практичних завдань. Результатом застосування ІКТ є формування умінь працювати з інформацією, дослідницьких умінь, самостійного прийняття рішень. Загалом, новітні технології у сфері освіти сприяють переходу від репродуктивної передачі знань до нової, креативної [1].

Завданням сучасної професійної освіти є формування творчої особистості, здатної до саморозвитку, самовдосконалення, інноваційної діяльності. У зв'язку з цим, основними тенденціями, які визначають роль ІКТ у навчальному процесі, є зростання інформаційної компетентності здобувачів вищої освіти, підвищення ефективності навчального процесу відповідно до вимог суспільства [1].

Вирішенню зазначеного завдання сприяють унікальні можливості ІКТ, а саме доступність єдиного світового інформаційного простору і можливість працювати з різними джерелами інформації, комп'ютерна візуалізація інформації про об'єкти, явища і процеси, що підвищує мотивацію навчальної діяльності, розвиває інтелектуальні і творчі здібності, сприяє формуванню і закріпленню професійних навичок. ІКТ відкривають можливість викладачам використовувати нові форми роботи, раціонально організовувати пізнавальну діяльність у навчальному процесі, архівно зберігати велику кількість інформації з можливістю її поширення, автоматизувати процеси інформативно-методичного забезпечення і контроль за результатами засвоєння матеріалу.

ІКТ характеризуються різноманіттям форм реалізації і можуть бути представлені у вигляді електронних підручників із гіперпосиланнями, справників і енциклопедій, інформаційно-пошукових систем, навчальних баз даних, контролюючих програм, комп'ютерних тренажерів, віртуальних лабораторій, лабораторних практикумів, мультимедійних ресурсів тощо [3].

Одним із напрямків використання ІКТ у ВНЗ є дистанційне навчання і мережеві технології. Дистанційне навчання — це індивідуалізований процес набуття знань, умінь і навичок, який відбувається при взаємодії віддалених учасників навчального процесу з використанням сучасних педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій [4]. Дистанційна технологія навчання використовує всі компоненти, які присутні в навчальному процесі (мета, зміст, форми і методи, засоби навчання).

Наразі вимоги часу спонукали медичні ВНЗ також організувати навчальний процес у дистанційному режимі. Для реалізації дистанційного навчання використовуються різні інформаційні системи, а саме Moodle, IBM Learning space, eLearning 3000, Webtutor, Ilias, WebCT, які базуються на принципі модульності і розподілі користувачів на групи. Найпоширенішими формами і методами навчання є практичні заняття

в синхронному режимі, лекції online та відеолекції, вебінари, відеоконференції, тестування, кейс-технології, інструменти сумісної роботи (Wiki), глосарій, засоби зворотного зв'язку (форум, спілкування в чаті, електронна розсилка).

Нагальна потреба у подальшому вдосконаленню дистанційної технології спонукала до створення спеціальних курсів для системи дистанційного навчання, а саме мережевих електронних засобів навчання, які полегшують процес створення, накопичення і поширення інформації. Такі курси дають змогу не лише проводити заняття та лекції в реальному часі, але й допомагають студентам самостійно навчатися чи тестуватися, спілкуватися між собою та з викладачами. Можливість користуватися різними гаджетами (смартфоном, планшетом, комп'ютером тощо) є більш прийнятною для теперішнього покоління, яке сприймає світ з екранів, звикли до кліпової форми подання інформації. Переваги ІКТ (взаємодія on-line, інтерактивний діалог, комп'ютерна візуалізація, автоматичний контроль результатів навчання) сприяють підвищенню якості навчання.

Використання ІКТ розширює підвищує роль самостійної роботи студентів у навчальному процесі. Це пов'язано з використанням електронних підручників, віртуальних практикумів, комп'ютерних тестів, мультимедійних електронних навчальних ресурсів тощо. Скерувати студентів у значному потоці інформації в електронних мережах мають допомогти викладачі, зокрема за допомогою сучасних навчально-методичних матеріалів. Так, мультимедійні підручники дають змогу представити об'єкти чи процеси не тільки у текстовому варіанті, але і за допомогою графіки, відео, звуку, анімації, гіпертексту, що дуже важливо при засвоєнні фізіологічних процесів, медичних процедур чи маніпуляцій, діагностичних методів тощо [5, 6]. Використання симуляторів забезпечує практичну орієнтацію навчального процесу, показує об'єкти і процеси в динаміці, підвищує інтерес до навчального матеріалу. Інтерактив дає можливість впливати на них і отримувати відповідні реакції. Різні форми наочності не тільки доповнюють текстову інформацію, але і є носіями інформації. Таблиці, діаграми, графіки, аудіовізуальні засоби є складовими елементами електронних навчальних матеріалів, що відіграє суттєву роль у розвитку пізнавальної активності здобувачів освіти.

Контроль у навчальному процесі полягає у перевірці результатів теоретичного і практичного засвоєння навчального матеріалу. Оцінювання знань, умінь і навичок у процесі дистанційного навчання має

особливе значення через відсутність безпосереднього контакту між учасниками освітнього процесу. У режимі дистанційного навчання сертифікація знань може проходити як у процесі спілкування викладача зі студентами з використанням мережі Інтернету, так і за допомогою контролюючої програми шляхом вирішення тестових завдань, що також можна проводити в режимі реального часу. Використовуються наступні види контролю: усне опитування, тестування, контрольні роботи, заліки, екзамени.

Самоконтроль може здійснюватися як за допомогою комп'ютерних навчальних програм, так і шляхом відповідей на контрольні питання чи тести за розділами дисципліни. Навчальні програми містять елементи теорії, алгоритми вирішення типових завдань, демонстраційні приклади, тести.

Користуватися комп'ютерними технологіями може тільки викладач, який має достатнім рівнем методичних знань і умінь, вміє користуватися комп'ютерною технікою і програмними ресурсами, тобто володіє не тільки психолого-педагогічними, але й інформаційними компетентностями [7].

Таким чином, впровадження ІКТ у навчальний процес сприяє розвитку особистості здобувачів вищої освіти, підготовці їх до життя в інформаційному суспільстві, формуванню дослідницьких умінь та умінь приймати самостійні рішення. Подальший розвиток ІКТ має органічно поєднуватися з традиційними формами і методами навчання.

Список літератури

1. Грицюк О. С. Інформаційні технології в українській освіті: шляхи впровадження світового досвіду. *Вісник КрНУ імені Михайла Остроградського*. 2018. Випуск 2 (109). Частина 2. С. 15–20.

2. Поясок Т. Б., Беспарточна О. І. Модернізація системи освіти в інформаційному суспільстві. *Інженерні та освітні технології*. 2015. Вип. 3 (11). С. 32–36.

3. Стрельніков В. Ю. Сучасні технології навчання у вищій школі : модульний посібник для слухачів авторських курсів підвищення кваліфікації викладачів МППК ПУЕТ. Полтава : ПУЕТ, 2013. 309 с.

4. Про затвердження Положення про дистанційне навчання : Закон МОН України від 25.04.2013 № 466. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13>.

5. Тверезовська Н. Т., Борисюк О. Б. Інформаційні технології в освіті. *Національний вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія «Педагогіка. Психологія. Філософія»*. 2012. С. 239–247.

6. Данилевич Ю. О., Наумова Л. В., Мілевська-Вовчук Л. С. Роль інформаційно-комунікативних технологій у навчальному процесі. *Медична освіта*. 2021. № 1. С. 83–88.

7. Тарнавська Т. В. Сутність інформаційних технологій в освіті. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки*. 2013. Вип. 108. 1. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2013_1_108_31.

Коротков Олександр Олегович,
асистент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії
і медицини невідкладних станів

Володичев Денис Сергійович,
асистент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії
і медицини невідкладних станів

Данилова Ганна Олександрівна,
асистент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії
і медицини невідкладних станів

СПІЛЬНА СПІВПРАЦЯ СТУДЕНТА-МЕДИКА І ВИКЛАДАЧА ПІД ЧАС РЕФОРМУВАННЯ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

Актуальність теми обумовлена потребами сучасної вищої школи, що активно включається у вирішення проблеми ефективного навчання у вузі та розвиток індивідуальності кожного учня. Одним із шляхів інноваційної освіти є забезпечення конструктивної взаємодії викладачів та студентів.

Метою є вдосконалення постійної підготовки науково-педагогічного кафедрі та підвищення здатності комунікації викладача зі студентами [1].

Від рівня професійної компетенції викладача, його освіченості, педагогічних підходів, творчих знахідок залежить і якість професійної підготовки студента. Викладач може підготувати заняття в такий спосіб, щоб підібраний матеріал викликав емоційний відгук аудиторії. Такі заняття, як правило, залишаються у пам'яті студентів надовго. Однак жодне емоційне та логічно побудований виклад матеріалу не дає бажаного ефекту, якщо студенти є лише пасивними слухачами. Практично студент засвоює рівно стільки, наскільки він був активним у навчальному процесі. Важливо розуміти це, як і те, що при самостійному пошуку та опрацюванні матеріалу студенти краще освоюють тему, пропускаючи її через себе. Використання викладачем у процесі навчання нетрадиційних методів та прийомів сприяє творчому засвоєнню необхідної інформації, вмінню міркувати, шукати нові проблеми у вже відомому матеріалі. Підвищення пізнавальної активності є ефективною умовою підготовки кваліфікованого спеціаліста [2]. Таким чином, особливе значення при організації роботи має сформована мотивація до навчання. У такому освітньому процесі наголошується на поглибленні традиційної ролі викладача вузу. Кваліфікований викладач вміє підтримувати доброзичливе емоційне тло на заняттях, що не виключає його вимогливості. Вміння зрозуміти настрій учня, можливість розкрити його здібності, високо цінується студентами. За будь-якої моделі взаємовідносин викладача та студента професійно важливими якостями педагогічного спілкування є: повага до особистості студента, наявність потреби та вміння спілкуватися, комунікативні якості; здатність емоційної участі та розуміння; вміння швидко і правильно орієнтуватися в мінливих умовах, швидко змінювати мовленнєвий вплив залежно від ситуації спілкування, індивідуальних особливостей студентів; вміння відчувати та підтримувати зворотний зв'язок у спілкуванні. Довірчі відносини викладачем сприяє створенню творчої атмосфери, що часто є основою спільної наукової діяльності. Позааудиторну роботу студент планує з тим викладачем, якого він поважає, довіряє та з яким йому цікаво спілкуватися. Під позааудиторною роботою маються на увазі факультативи, наукові гуртки, предметні олімпіади, круглі столи, конкурси та ділові ігри. Кожна з цих форм діяльності побудована на індивідуальній роботі викладача зі студентом. У процесі спілкування з різними викладачами у студента виникає поняття про ідеального представника цієї професії, яке є своєрідним еталоном при формуванні думки про конкретного викладача. Це можливо як образ кон-

кретної людини, і якийсь збірний образ. У поданні студента такий еталон, реальний чи збірний, сприяє створенню обстановки та умов для творчого розвитку студента, психологічної свободи, яка передбачає формування креативності студентів.

Дуже цінно, коли в процесі педагогічної взаємодії народжується взаєморозуміння, яке визначається як система почуттів та взаємовідносин, що дозволяє узгоджено досягти спільних цілей, максимально сприяючи дотриманню довіри та інтересів, надаючи можливість для саморозкриття здібностей кожного. Порозуміння забезпечує такий рівень спілкування, коли між учасниками педагогічного процесу немає авторитарного домінування, емоційної напруженості та недовіри. Категорію успішності педагогічної взаємодії можна відобразити терміном «ефективність», що передбачає кількісні та якісні показники. Формулу ефективності можна як ставлення досягнутого результату до максимально можливого. Критеріями досягнутого результату є, зокрема, позитивна динаміка спілкування, доброзичливість, зацікавленість одна в одній, ставлення до навчальної діяльності, задоволеність взаємодією, задоволеність педагога професійною діяльністю.

Список літератури

1. Ратова В. Р., Михайлюк Г. Т., Гайдаєнко О. Ф. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: Національний досвід та світовий вимір. Вінниця, 2019. С. 186–188.
2. Нагаєв В. М. Конфліктологія: навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 198 с.

Кривда Григорій Федорович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри судової медицини

Ларсон Лариса Миколаївна,
асистент кафедри судової медицини

Яворський Борис Ігорович,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри судової медицини

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЛІКАРСЬКОЇ ЕТИКИ І ДЕОНТОЛОГІЇ У ВИХОВАННІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

Сьогодні, на початку ХХІ століття, пройшовши найвеличніші потрясіння і розчарування, людство знову, як ніколи, потребує не просто професійної медицини, а морально-етичних норм у медицині.

Деонтологія — вчення про проблеми моралі та моральності. Медична деонтологія — це сукупність етичних норм виконання медпрацівниками своїх професійних обов'язків.

Медична етика — це розділ філософської дисципліни, об'єктом дослідження якого є моральні аспекти медицині. Медична етика передбачає ширше коло проблем — взаємини з хворим, медпрацівниками між собою, із родиною хворого, здоровими людьми.

Лікарська етика вчить пам'ятати, що охорона безпорадного людського життя була завжди добром. Вона враховує не тільки свободу волі хворого, але й інші фактори буття. Лікарська етика існує ще й тому, що сама професія вимагає від лікаря морального самовдосконалення, самостійних етичних роздумів, етичної культури. Лікарська етика ґрунтується на загальних етичних нормах, тобто на правилах поведінки окремої особи в суспільстві, на взаємостосунках людей між собою і в колективі, на високих моральних якостях кожної людини. Вона охоплює таке коло питань:

— загальну моральність лікаря, додержання і виконання ним вироблених у суспільстві правил і норм поведінки, його мораль;

— почуття професійного обов'язку та честі, совісті та гідності;

— взаємостосунки лікаря і хворого, лікаря з ріднею хворого, медичними працівниками, колегами, колективом і суспільством;

— поведінку лікаря у побуті, його культуру, людяність, фізичну та моральну охайність тощо.

Білий халат і шапочка неначе символізують, що діяльність медичного працівника не повинна бути заплямована.

Багаторічна експертна практика, професійні співбесіди із лікарями, пацієнтами та їх родичами — свідчать про низький духовний і морально-етичний рівень суспільства, який з кожним роком стає все більш помітним. Про

що також свідчить підвищена кількість комісійних судово-медичних експертиз у випадках порушення кримінальних справ, щодо встановлення маючих місце професійно-посадових порушень медичними працівниками.

За даними британських дослідників, середньостатистична людина на протязі дня каже неправду приблизно 49 разів. Низько моральні та неосвічені люди брешуть значно більше. Не потребує доказів, що життя на планеті Земля дуже важке, жорстоке і несправедливе, пов'язане з безліччю ризикових ситуацій, як фізичного, так і духовного порядку. Частіше за все додатковою причиною проблем є велика кількість безпринципних, неосвічених, лінивих, егоїстичних, невдячних, безчесних людей — тварин, які ще більше ускладнюють і без того складне існування. Насамперед, від цього страждають витончені люди — інтелігентні, гармонічні, високоосвічені. За біблейськими джерелами, перші люди на Землі жили близько тисячі років (у допотопний період). Після всесвітнього потопу тривалість життя людини почала стрімко скорочуватись до сьогоденної. Не вдаючись до глибокого аналізу легко провести елементарну аналогію — все більше віддаляючись від Бога (від ідеального етичного і морального стану) людина наближається до тваринного існування (фізичної смерті), що, за Біблією, буквально зменшує строк її життя.

Незважаючи на підвищений рівень життя, проблеми взаємодії людини і суспільства, людини і навколишнього середовища, людини і людини, стрімко погіршуються і формалізуються, із людського життя видаляється людина як така, що так чи інакше відобразиться і на фізичному стані суспільства і на стані здоров'я кожної окремої людини загалом. Якщо вести мову про нашу країну, то фізично здоровими народжуються лише 10 % дітей. Близько 70 % українців хворіють і помирають від хвороб серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба —

30 %, 100 000 — інсульти, 50 000 — інфаркти міокарда). Більше мільйона людей знаходяться на обліку за онкологічними хворобами. У світі із 8 мільярдів населення більш мільярда хворіють на цукровий діабет. Щорічно у світі більше 1 млн. людей самостійно покидають життя, близько 20 % — це особи від 20 до 29 років, через фінансові, духовні і особисті проблеми. Щорічно вмирають близько 1 млн. від транспортних травм. В Україні щорічно реєструють більше ніж 25 000 транспортних пригод, і близько 4000 людей помирають в цих ситуаціях. Велика кількість постраждалих залишаються інвалідами на все життя. І це незважаючи на останні 2 роки, коли захворюваність і смертність збільшилась за рахунок пандемії COVID-19.

Одною з важливих проблем, яка найбільш гостро стосується нашої країни, є екологія (яка впливає на формування здорового способу життя). Тривалість життя і стан здоров'я людини на 90 % залежить від здорового способу життя. Неважко прогнозувати, який може бути стан здоров'я людей, коли навколишнє середовище (вода, повітря, ґрунт, рослини і, у деяких випадках, тварини, які споживаються в якості їжі) пошкоджено, отруєно, штучно змінено. Це підтверджується тим, що в Україні практично працюють поодинокі сміттєпереробні заводи, коли як сміттєзвалища активно і масово забруднюють навколишній простір.

Можна підсумувати, що людство знаходиться у великій небезпеці слідуючи шляхом подальшої комерціалізації і формалізації життя, втрати моралі і етики у повсякденному житті (це не кажучи про війну, що так чи інакше погрожує всьому людству).

В цих складних і непередбачуваних умовах особливе значення має постать людини-лікаря, її етичної і моральної підготовки. Лікар повинен не тільки бездоганно і чесно допомагати хворому, але і бути взірцем правильної поведінки. Навички конструкції суспільного образу, спілкування із пацієнтами і колегами повинні закладатись з перших часів занять, коли здобувач вищої медичної освіти відкритий до зовнішнього впливу і готовий до поглинання корисної інформації. Постійне підвищення культурного рівня і ерудиції задля покращення моральних якостей медичного працівника має стати головною ціллю медичної деонтології. Без розуміння філософії, побутової психології, без знання класичної літератури і мистецтва неможливо глибоке розуміння справжньої краси людства, неможлива справжня любов до нього. Саме це може стати шляхом покращення морального і етичного стану не тільки медиків, а і людського суспільства загалом, яке потребує невідкладного порятунку.

Список літератури

1. Основи деонтології: навчальний посібник: навч. посіб. для студ. спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», спеціалізації «Фізична терапія» / укл. Ю. В. Копочинська, С. Б. Латенко. Електронні текстові дані. Київ : КПІ ім. . Ігоря Сікорського, 2019. 87 с.
2. Біоетика: Методичні вказівки для практичних занять. Львів : ЛНМедУ ім. Д. Галицького, 2020. 76 с.
3. Завальнюк А. Х., Кривда Г. Ф., Юхимець І. О. Етично-правові аспекти лікарської діяльності в Україні: Монографія. Одеса : Астропринт, 2008. 192 с.
4. Запорожан В. Н., Донникова И. А., Ханжи В. Б. Между добром и злом: нравственное самоопределение человека: монография. Одесса : ОНМедУ, 2020. 264 с.
5. Ковальова О., Лисовий В., Амбросова Т. та ін. . Основи біоетики та біобезпеки: підручник. К. : вид-во Медицина, 2017. 392 с.
6. Медичне право України: / підручник за заг. ред. Харитонова О. І., Булеца С. Б., Стеценко С. Г., Майданник Р. А., Сенюта І. Я., Триньова Я. О., Менжул М. В. Львів, 2021. 720 с.
7. Паліативна та хоспісна допомога: підручник / [Вороненко Ю. В. та ін.]; за ред. . акад. . НАМН України Ю. В. Вороненка, чл.-кор. НАМН України Ю. І. Губського; Нац. мед. акад. . після диплом. Освіти ім. П. Л. Шупика. Вінниця : Нова Книга, 2017. 385 с.
8. Путь к здоровой жизни: Программа гармонизации души, духа и тела / Сергей Кивалов, Григорий Кривда, Сергей Батечко. Одесса: Экология, 2020. 280 с.

Кусик Наталія Львівна,
кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я

Дергунова Ольга Ігорівна,
кандидат юридичних наук,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я

ЕЛЕМЕНТИ РОЗВИТКУ КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ УКРАЇНИ

Одеський національний медичний університет

Освіта здобута у вищій медичній школі є важливішою передумовою існування та розвитку не тільки майбутніх медичних працівників, а й загалом всього суспільства. Право громадян України на здобуття освіти закріплено Конституцією держави [1]. Соціальний інститут вищої медичної школи історично утворювався за потреби суспільства нарощувати сукупність знань, спроможність та навички, створювати умови насамперед для поширення знань серед подальшого покоління медичних працівників для розвитку соціального, економічного та культурного прогресу у вищій медичній школі в Україні [2]. Прогрес держави, ріст культурного потенціалу нації безпосередньо залежить від рівня інтелекту здобувачів вищої медичної освіти.

Вища медична школа в сучасній Україні розглядається не лише як спосіб підготовки спеціалістів для потреб громадськості, а як сфера реалізації прав людини як особистості в одній з найважливіших професій в світі, підвищення особового рівня освіченості і самовдосконалення. На сучасному етапі розвитку процесів вища медична освіта і наука є одним з найбільш ефективним засобом інтеграції України в сферу суспільних відносин, урегульованим правом.

Для розвитку культури вищої медичної школи властивими тенденціями є: напрям зусиль на розв'язання протиріччя між реальною складовою медичної освіти і того, що вимагає замовник освітніх медичних послуг, громадськості і держави, що стосується професійної медичної компетентності фахівця; формування яке спрямоване на професійний навчальний процес; удосконалення технічної та матеріальної основи й

інформаційного забезпечення професійної підготовки медичного працівника; впровадження моніторингових спостережень для створення реального державного замовлення.

Також для ефективного розвитку культури якості у сучасній вищій медичній школі в Україні варто враховувати тенденції, до яких можна віднести: створення кафедр дослідницького напрямку, що вимагає виконання саме найосновніших завдань, таких як перехід від способів збереження науково-технічного резерву до його формування в майбутньому та результативного використання саме для задоволення запитів університету та розвитку його культури якості; створення умов для проведення в університеті все сторонніх досліджень, впровадження нових технологій та досягнення результатів, що можуть в майбутньому стати основою навчання; підтримання існуючих та формування нових наукових фундаментів; удосконалення методів тематичного планування та моніторингу проектів наукових досліджень, способів впровадження наукових досягнень у навчальний процес; творчий генезис освітнього і наукового процесів; створення умов для переходу на вищий рівень студентської наукової діяльності.

Важливим структурним елементом забезпечення розвитку культури якості у вищій медичній освіті є кваліфікований викладацький склад, який володіє сучасними педагогічними та інформаційними технологіями, психологічно готовий до взаємодії зі студентами в сучасних умовах дистанційного навчання, що досить важливо, в інноваційному навчально-пізнавальному сьогоденні. Важливою постає сьогодні психолого-педагогічна проблема. Ця проблем пов'язана з тим, що викладач під час своєї багаторічної праці удосконалює власні методично-навчальні матеріали, сформовані на фундаменті особового педагогічного досвіду, які є інтелектуальною власністю автора. Під час дистанційного навчання курс завантажується до відеохостингу, відповідно всі матеріали стають загальнодоступними не тільки для студентів, але й для всіх користувачів. Тому важливо підготувати викладацький склад психологічно до роботи в мережі, забезпечити захист прав інтелектуальної власності під час дистанційного навчального процесу.

Попри сучасні умови заклад вищої медичної освіти повинен робити все можливе для уникнення втрат національного інтелектуального потенціалу та намагатись підвищити якість медичної освіти до світового рівня. Розробка та просування національної стратегії вищої

медичної школи з врахуванням досвіду всього світу спроможна підвищити конкурентоспроможність на освітньому ринку та задовольнити потреби національного ринку праці.

Список літератури

1. Конституція України, прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
2. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 рр. URL: <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>.

Лагода Дар'я Олександрівна,
доктор філософії з медицини (PhD),
асистентка кафедри сімейної медицини
та поліклінічної терапії

Величко Валентина Іванівна,
професорка, доктор медичних наук,
завідувачка кафедри сімейної медицини
та поліклінічної терапії

Данильчук Галина Олександрівна,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри сімейної медицини
та поліклінічної терапії

НОВІТНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ ОСВІТИ У СУЧАСНОМУ НАУКОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Одеський національний медичний університет

Впровадження інструментів якості та процедур управління якістю освіти (ЯО) є однією з головних проблем сучасних вищих навчальних закладів, що працюють у всьому світі. Університети стикаються з дедалі більш конкурентним середовищем, що призводить до підвищених вимог до якості викладання та досліджень, а також до обслуговування та адміністрування. Таким чином, забезпечення якості та розвиток ЯО були центральними питаннями політичних дискусій у сфері вищої

освіти протягом багатьох років, особливо з початку Болонського процесу в 1999 році [1].

Широкі дебати щодо забезпечення ЯО послужили відправною точкою для введення концепції культури якості, яка розширює класичні підходи до забезпечення ЯО, спираючись на організаційну психологію, додаючи перспективу цієї галузі до структурно-формальної сторони управління ЯО. Це вже не лише питання оцінки ЯО за допомогою твердих фактів, таких як кількість публікацій або розмір фінансування третьої сторони, а й визначення ступеня, в якому ЯО є живою за допомогою членів вищого навчального закладу. У той час як науковці не погоджуються щодо порівнянності критеріїв якості (наприклад, бібліометричних індикаторів), культура ЯО цілком може стати концепцією, з якою всі вони можуть ототожнювати себе, незалежно від своєї дисципліни.

Підхід до культури якості тісно пов'язаний із загальновідомою концепцією організаційної культури. Відповідно до Schein [2], організаційна культура складається з трьох різних рівнів:

- артефакти: матеріальні елементи культури (наприклад, меблі, дрес-код), які видно особам, які не є членами організації;
- цінності організації (наприклад, орієнтація на клієнта);
- спільні основні припущення: несвідомі переконання, які керують поведінкою членів організації і які важко розшифрувати.

Концептуалізація організаційної культури Schein E. H. надає цінну інформацію про різні рівні, які необхідно враховувати під час впровадження культурних аспектів організації ЯО. Щоб оцінити культуру ЯО, важливо не лише брати до уваги видимі артефакти ЯО всередині організації (наприклад, інструменти оцінки ЯО), але також аналізувати її цінності та спільні основні припущення (наприклад, зобов'язання), що стосуються ЯО. Таким чином, підхід до культури якості виходить далеко за рамки класичних процедур ранжирування, які обмежуються в першу чергу оцінкою артефактів [3, 4, 5].

Огляд літератури послужив міцною основою для розробки попередньої моделі оцінки культури ЯО, яка згодом обговорювалася в інтерв'ю 41 міжнародного експерта [6, 7, 8, 9]. За результатами проведених співбесід було сформовано новітній підхід до формування поглядів щодо ЯО.

Пропозиції експертів призвели до незначного перегляду початкової моделі культури якості, що призвело до остаточної моделі оцінки культури ЯО (рис. 1).

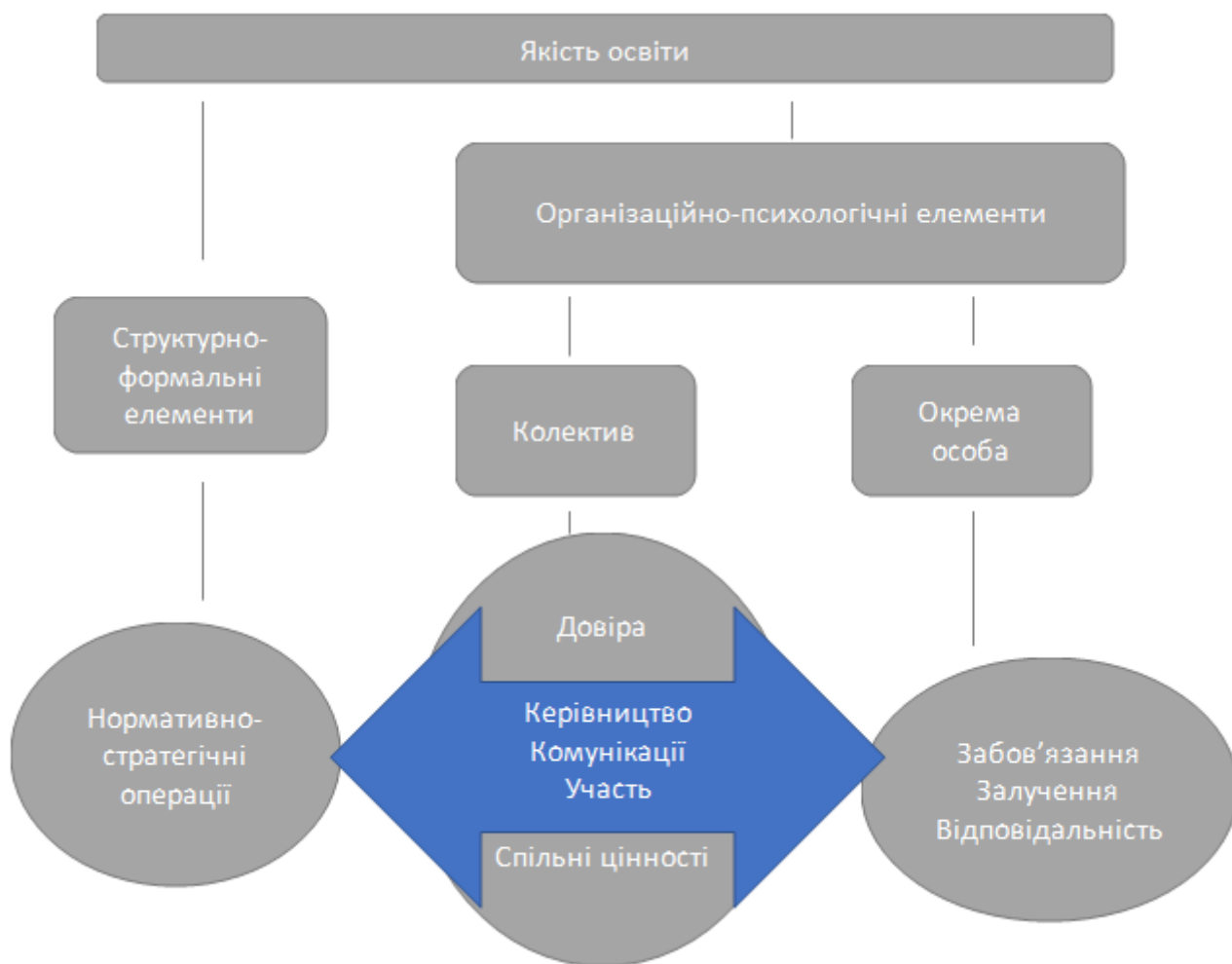


Рис. 1. Новітній підхід до формування якості освіти у сучасному науковому середовищі

Відповідно до цієї моделі ЯО можна описати на структурно-формальному та організаційно-психологічному рівнях. Структурно-формальний рівень включає нормативні, стратегічні та оперативні елементи, які представляють різні аспекти забезпечення якості та управління якістю. Нормативні аспекти управління ЯО виражаються цілями організації щодо якості, її заявами про місію або тим і іншим. Відповідальність за забезпечення якості визначена на стратегічному рівні (наприклад, підрозділ забезпечення якості). Конкретні інструменти та заходи якості (наприклад, оцінювання студентів, контроль) знаходяться на оперативному рівні. Передбачається, що всі ці структурно-формальні аспекти є важливими для успішного впровадження підходів до забезпечення якості та управління якістю [10].

Тож, спираючись на вищезазначене необхідно звертати якомога більше уваги до ЯО саме за новітньою моделлю задля формування необхідної взаємодії між всіма учасниками наукової діяльності в закладах вищої освіти.

Список літератури

1. Bologna Declaration. The Bologna Declaration of 19 June 1999. Joint Declaration of the European Ministers of Education. 1999. URL: http://www.eua.be/eua/jsp/en/upload/OFFDOC_BP_bologna_declaration.1068714825768.pdf
2. Schein E. H. *Organizational culture and leadership* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass, 2010.
3. European University Association. *Developing an internal quality culture in European universities: Report on the quality culture project, 2002–2003*. Brussels: European University Association. URL: http://www.eua.be/eua/jsp/en/upload/QC1_full.1111487662479.pdf
4. European University Association. *Developing an internal quality culture in European universities: Report on the quality culture project, Round II—2004*. Brussels: European University Association. URL: <http://www.eua.be/eua/jsp/en/upload/QCII%20Report%2030.03.05.1115967574238.pdf>
5. Loukkola T, Zhang T. *Examining quality culture: Part 1—Quality assurance processes in higher education institutions*. Brussels: European University Association. 2010. URL: <http://aic.lv/bologna/2010/Reports/Examining%20Quality%20Culture%20Part%201.pdfReturn>
6. Ali H. M., Musah M. B. Investigation of Malaysian higher education quality culture and workforce performance. *Quality Assurance in Education*. 2012. 20. Pp. 289–309. doi:<https://doi.org/10.1108/09684881211240330>
7. Trivellas P., Dargenidou D. Organisational culture, job satisfaction and higher education service quality: The case of Technological Educational Institute of Larissa. *The TQM Journal*. 2009. 21. Pp. 382–399. doi: <https://doi.org/10.1108/17542730910965083>
8. Zeitz G., Johannesson R., Ritchie J. E. . An employee survey measuring total quality management practices and culture: Development and validation. *Group and Organization Management*. 1997. 22. Pp. 414–444. doi: <https://doi.org/10.1108/105960197224002>
9. Sattler C., Sonntag K., Götzen K. The Quality Culture Inventory (QCI) — An instrument assessing quality-related aspects of work. In B. Deml, P. Stock, R. Bruder, & C. M. Schlick (Eds.). *Advances in ergonomic design of systems, products, and processes*. Heidelberg: Springer, 2016. Pp. 43–56.

10. Bleicher K. *Das Konzept Integriertes Management. Visionen — Missionen — Programme* [Integrated management: Visions — Missions — Programs]. Campus: Frankfurt. 2011

Капустник Валерій Андрійович,
доктор медичних наук, професор, ректор

Марковський Володимир Дмитрович,
доктор медичних наук, професор,
проректор з науково-педагогічної роботи

Лещина Ірина Володимирівна,
кандидат медичних наук, доцент,
проректор з науково-педагогічної роботи

Завгородній Ігор Володимирович,
доктор медичних наук, професор,
директор Навчально-наукового інституту якості освіти

Чухно Інна Анатоліївна,
кандидат наук з державного управління, доцент,
заступник директора Навчально-наукового
інституту якості освіти

Дзюба Ольга Михайлівна,
соціолог Навчально-наукового інституту якості освіти

РОЗВИТОК КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЯК УМОВИ СТАЛОГО РОЗВИТКУ СУЧАСНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Харківський національний медичний університет

Із сучасної точки зору, культура якості освіти — це норми, цінності, принципи, що регулюють взаємодію учасників освітнього процесу, забезпечуючи творчу, комфортну, плідну, довірчу освітню атмосферу. Культура якості освіти включає також і вдосконалення освітніх технологій, методів викладання, технічного забезпечення, інформаційний супровід та сприйняття освітнього процесу, впливає на загальну результативність [1–4]. І хоча культура якості освіти є феноменом світоглядним та складно вимірюється кількісними показниками, проте дієва

система соціологічних досліджень є важливим інструментом зворотного зв'язку щодо динаміки цього феномену в освітньому середовищі ЗВО.

В ХНМУ проведення соціологічних опитувань учасників освітнього процесу щодо різних аспектів життя університету є сталою практикою протягом вже багатьох років.

Щорічні соціологічні дослідження серед здобувачів освіти, присвячені проблемам дотримання академічної доброчесності та різним питанням оцінки здобувачами якості освітніх програм, освітньої діяльності в ЗВО, дозволяють не тільки з'ясувати стан культури якості освіти, але й визначити необхідні напрямки та показники подальшого моніторингу та розробки заходів управлінського характеру, наведемо деякі з них.

У дослідженні 2020–2021 навчального року щодо дотримання норм академічної доброчесності, як одного з визначаючих елементів системи якості освіти ЗВО, взяли участь 708 респондентів, у 2021–2022 навчальному році — 862.

Розуміння здобувачами/-ками сутності принципів академічної доброчесності (далі — АДЧ) є важливою складовою культури якості освіти. Формулюючи варіанти відповідей, ми додали основні ключові аспекти АДЧ як у позитивному ключі, так і в негативному. Аналіз результатів свідчить про переважно позитивне сприйняття феномену АДЧ та певну позитивну динаміку в ньому.

Так само, як і в минулому році, першість обіймають «Впевненість у справедливості оцінювання інших та себе» (цей варіант обрали 73,5 % опитаних) і «Повага до праці та інтелектуальної власності» (70,6 %), «Дотримання правил цитування» (55,2 %); найменше дотримання вимог АДЧ асоціюється з підвищеним рівнем вимог до здобувача освіти (25,4 %) та «неможливості отримати результат у навчанні за допомогою грошей» (48,4 %).

Окрім цього, відбулись зміни у кількісному розподілі відповідей. У 2022 році відсотки тих, хто обрали кожен із варіантів, збільшився від 4 до 7 %. Це вказує на те, що в цьому році в середньому кожен з опитаних обрав більше варіантів відповідей, ніж у попередньому. Це може свідчити про збільшення обізнаності здобувачів про культуру АДЧ, про бажання відмітити усі нюанси, про які знає респондент/-ка. Так, найбільше, на 7,3 % збільшився відсоток тих, хто обрав варіант «Дотримання правил цитування, посилянь, виконання авторських прав».

Тенденція бачити у дотриманні норм академічної доброчесності справу совісті, честі, тобто справу внутрішніх моральних якостей здобувача теж посилюється. Зокрема, серед відповідей на запитання «Що найбільше спонукає Вас дотримуватися принципів академічної доброчесності?» перше місце з великим відривом від результатів інших варіантів відповідей посідає відповідь «Відповідальність перед собою, університетом». Так, у 2020–2021 навчальному році частка тих, хто обрав цей варіант відповіді, становила 69,1 %, а у 2021–2022 навчальному році таких стало вже 73,2 %. Різниця лежить в межах статистичної похибки, проте у сукупності з іншими показниками та даними можна відзначити наявність позитивної динаміки.

Учасниць/-ків дослідження також просили оцінити динаміку того, як в їхньому навчальному закладі дотримуються принципів академічної доброчесності. Результати показали, що відсоток тих, хто вважає, що останнім часом АДЧ дотримуються все частіше, збільшився на 13 %. Приріст з 53,1 % до 66,1 % — це значний результат, враховуючи порівняльну сталість генеральної сукупності респондентів, запрошених до опитування та особливостей феномену культури АДЧ. Протилежну позицію (що АДЧ останнім часом дотримуються все рідше) обіймають лише 4,5 % респондентів/-ок (у попередньому році таких було майже на 4 % більше), ще 17,3 % вважають, що особливих змін у напрямку дотримання принципів академічної доброчесності не відбулося (у попередньому році таких було на 4 % більше). При цьому 12,1 % респонденток/-ів утруднилися з відповіддю на це запитання.

Таким чином, ми бачимо, що основні показники ставлення здобувачів до норм академічної доброчесності мають позитивну динаміку за період 2020–2021 навчальний рік — 2021–2022 навчальний рік.

Причинами такої динаміки ми вважаємо низку факторів, які, тим не менш, не обов'язково є повністю позитивними. З одного боку, більше уваги стало приділятися питанням дотримання норм АДЧ: обов'язковий курс з питань АДЧ для першокурсників; постійні інформаційні заходи, зокрема обговорення цих питань в рамках Тижня першокурсника, заходи, що проводяться Науковою бібліотекою; регулярна робота викладачів щодо пояснення норм та вимог академічної доброчесності; наявність вимог щодо дотримання АДЧ в силабусах освітніх компонентів; окремі випадки дотримання норм академічної доброчесності проговорюються зі здобувачами/-ками і на рівні викладачів, і на рівні адміністрації, тощо. Впливає на культуру якості освіти і прозоре, чітке оцінювання. Не останню роль грають також і щорічні

соціологічні дослідження серед здобувачів/-ок, які в процесі пошуку відповідей на запитання спонукають їх замислюватись над питаннями якості освіти, поміщають їх у культурний простір того, як має бути побудований освітній процес та у подальшому вимагати дотримання цих норм від себе та від усіх учасників освітнього процесу.

З іншого боку, неможливо ігнорувати вплив тих надзвичайних умов, у яких проходять заняття останній навчальний рік. Синхронна дистанційна форма навчання, в умовах розпорошеності місць територіального перебування потребує подальшого удосконалення відповідно до реалій сьогодення як методів виявлення фактів недоброчесності так і підходів до популяризації культури АДЧ.

Важливою складовою розвитку культури якості освіти, у закладі вищої освіти, є загальна оцінка якості освітнього процесу здобувачами освіти.

На прикладі дослідження ставлення здобувачів до якості освітньої програми «Медицина» проаналізуємо динаміку цього аспекту розвитку культури якості освіти у ХНМУ. У 2020–2021 навчальному році взяло участь у дослідженні 1415 респондентів, у 2021–2022 — 1391 респондент.

Ступінь задоволеності вибором ОП Медицина виріс на 15,4 %, саме настільки збільшилась частка здобувачів освіти, які обрали варіанти відповідей «Повністю задоволений» (38 % у 2022 році проти 24,9 % у 2021 році) та «Радше так, аніж ні» (30,7 % проти 28,4 % відповідно). Абсолютно незадоволених та радше незадоволених виявилось у сукупності менше, ніж у попередньому році (14,7 % у 2020–2021 нр, у 2021–2022 н. р. — 8,8 %)

Динаміка задоволення освітніх, наукових потреб здобувачів освіти теж позитивна. Так, у 2020–2021 навчальному році близько половини опитаних студентів/-ок (47,5 %) вважають, що освітнє середовище ХНМУ задовольняє їхні потреби та інтереси, а у 2021–2022 р таких було вже більше половини (51,6 %). Так само зросла і кількість тих, хто погоджується з тим, що освітній процес в університеті враховує світовий науковий досвід на високому та достатньому рівні. У 2020–2021 р. цей відсоток становив 66,2 %, а у 2021–2022 р. — 68,5 %.

Щодо ставлення здобувачів до застосованих методів та форм викладання, спостерігається як позитивна тенденція, так і негативна. У 2020–2021 р 46,5 %, вважають застосовані методи і форми ефектив-

ними, а у 2021–2022 р. таких вже 52,2 %. У 2020–2021 р. 41,6 % задоволені ступенем інноваційності цих форм і методів, у 2021–2022 р. їхня частка знизилась до 35,8 %.

Така ситуація може бути наслідком підвищення вимог здобувачів до інноваційності, сучасності методів та форм викладання, тоді як стосовно ефективності у здобувачів позитивна думка.

Важливим аспектом культури якості освіти є об'єктивне ставлення викладачів до здобувачів освіти та оцінювання досягнень здобувачів освіти відповідно до чітких критеріїв оцінювання.

Оцінюючи ставлення викладачів до студентів, більшість опитаних (51,1 % у 2020–2021 рр. та 51,3 % у 2021–2022 рр.) вказують на об'єктивність та їх неупередженість (протилежну думку підтримує лише 15,2 % опитаних у 2020 та 15 % у 2021, а 33,7 % респондентів/-ок як у 2020 так і в 2021 роках не мають щодо цього певної думки).

Таким чином, результати соціологічного моніторингу різних аспектів якості освіти та освітньої діяльності доводять, що послідовні дії щодо її розвитку, формування і посилення культури якості освіти дають певні позитивні результати. Зокрема, поступово підвищується позитивне сприйняття здобувачами освіти якості освіти в університеті в цілому і за певними аспектами, спостерігається зростання прийняття норм академічної доброчесності серед здобувачів освіти, динамізм використання і сприйняття різних форм і методів навчання тощо. Цю позитивну динаміку слід пов'язувати насамперед із посиленням інформаційної та адміністративної політики університету щодо розвитку культури якості освіти та застосуванням гнучких і динамічних підходів до вирішення проблемних чи складних питань, що виявляються в ході моніторингу.

Разом із цим, ще залишається широкий спектр напрямків роботи для подальшого вдосконалення освітнього процесу, розвитку і просування культури якості освіти в закладі.

Список літератури

1. Ставицький А., Затонацька Т. Формування культури якості вищої освіти в українських університетах. *Освітня аналітика України*. 2017. 1 (1). С. 18–24.
2. Шленьова М. Місце «культури якості» у здійсненні акредитаційних процесів у ЗВО України. *Вища школа*. 2021. 1(196). С. 41–44. DOI: [https://doi.org/10.33272/2522-9729-2021-1\(196\)-41-44](https://doi.org/10.33272/2522-9729-2021-1(196)-41-44)
3. Bendermacher G. W. G., Dolmans D. H. J. M., Grave W. S. de, Wolfhagen I. H. A. P., oude Egbrink M. G. A. Advancing quality culture in health

professions education: experiences and perspectives of educational leaders. *Advances in Health Sciences Education*. 2021. 26. Pp. 467–487. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10459-020-09996-5>

4. Guy W. G. Bendermacher, Willem S. De Grave, Ineke H. A. P. Wolfhagen, Diana H. J. M. Dolmans, Mirjam G. A. oude Egbrink. Shaping a Culture for Continuous Quality Improvement in Undergraduate Medical Education. *Academic Medicine*. December 2020. Vol. 95, No. 12. Pp. 1913–1920.

Korneyko Iryna,
candidate of science (linguistics), professor,
head of the foreign languages department

Petrova Olha,
candidate of science (linguistics), associate professor,
associate professor of the foreign languages department

EMI TEACHERS TRAINING TO PROVIDE EDUCATION QUALITY IN HIGHER MEDICAL SCHOOLS OF UKRAINE

Kharkiv National Medical University

Recently, English medium instruction (EMI) has become a common pattern in higher education. English as a Medium of Instruction supposes “the use of the English language to teach academic subjects (other than English itself) in countries or jurisdictions where the first language (L1) of the majority of the population is not English” [1]. Educators worldwide prove the necessity of definite changes in university teaching approaches and methods while implementing EMI programs.

Currently, EMI is used for teaching international students’ groups in higher education schools of Ukraine, in particular, medical universities. Since its establishment, EMI has received a lot of attention of researchers, both English-language teachers and educators, resulting in a huge amount of works aimed at improving the quality of this type of instruction. Earlier works were largely focused on EMI teacher language proficiency [2]. Simultaneously it was noted that language issues resulting in poor interaction in class, in turn, lead to the fact that the students have less opportunity to produce content knowledge in English [3]. It became obvious that language

command is not sufficient to provide success in the classroom. The attention of the teacher educators shifted to the issues of teaching style. As A. Bradford emphasized professional development of EMI teachers is not just improvement in English language proficiency [4]. Later the need of professional development in EMI contexts and pre-service training was stressed by E. Macaro, M. Akincioglu, et al. [5].

This two global approaches to improving the quality of EMI (i. e. linguistic and pedagogical) were joined together in the in the review of the level of EMI in the higher education institutions of Ukraine made by the British Council. It was noted that EMI lecturers need constant training support and universities should consider ways of providing it: “EMI lecturers require ongoing support and universities should consider ways of providing this” [6, p. 35]. Two parameters were distinguished by the reviewers: “There are two dimensions to address — English language proficiency and teaching skills” [6, p. 35].

Kharkiv National Medical University makes a lot of efforts to provide academic staff with opportunities to improve their general English language proficiency, English for medical purpose and English for teaching (on the one hand), and pedagogical skills, digital literacy, distance teaching skills, (on the other hand), which are essential to ensure the quality of higher education provided through the English language medium. Currently, a unified policy providing institutional support has been developed for the university regarding the requirement of proficiency in English and English for special purposes, as well as scientific and methodological conferences of employees who share their experience in teaching foreign seekers of education of our university which are constantly held. EMI teachers regularly receive practical support from teachers of the Department of Foreign Languages of the University, who have many years of experience in training EMI teachers and, most importantly, in precisely those areas of knowledge taught at the university with EMI — medicine, dentistry, etc.

The core component is the EMI teacher’s competence is a key element in creating English course concerning the special subjects. The students have to demonstrate an appropriate level of English to be able to complete the EMI in the university. A precautionary measure that guarantees restriction to a certain extent concerning a sufficient level of English is an entrance exam for applicants supposing assessment of their level of English language proficiency (B1).

Various forms of incentives and administrative support, clear standard requirements adopted in the university, free access to resources, in particular

international texts through the university library to develop a course in profile subjects in English are provided for the university academic personnel. EMI teachers are involved in the system of self- and peer assessment, anonymous student survey, conferences concerning the quality of education through EMI, etc.

In conclusion, we agree that universities should support the development of EMI by providing their lecturers definite access to ongoing opportunities in developing their English proficiency (including the provided through courses run by the Foreign languages department). EMI teachers also need access to support the development of their teaching skills, as well. It may take the form of common approaches to the professional development of such as peer observation and regular opportunities for faculty to meet and talk about EMI.

Further investigation of the global experience of EMI teachers development can produce a beneficial effect on working out new programmes aimed at improving the quality of English medium instruction in Ukrainian universities.

References

1. Dearden J. English as a medium of instruction: A growing global phenomenon. London: British Council. 2015. URL : <https://www.britishcouncil.org/education/ihe/knowledge-centre/english-language-higher-education/report-english-medium-instruction>
2. Dimova S., Kling J. Assessing English-medium instruction lecturer language proficiency across disciplines. *Tesol Quarterly*. 2018. V. 52(3). Pp. 634–656.
3. Pun J., Macaro E. The effect of first and second language use on question types in English medium instruction science classrooms in Hong Kong. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*. 2018. V. 22(1). Pp. 64–77.
4. Bradford A. It's not all about English! the problem of language foregrounding in English-medium programmes in Japan. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*. V. 40. Pp. 707–720.
5. Macaro E., Akincioglu M., Han S. English medium instruction in higher education: Teacher perspectives on professional development and certification. *International Journal of Applied Linguistics*. 2020. V. 30(1). Pp. 144–157.
6. Simon Borg. The Impact of the English for Universities. Project on ESP and EMI in Ukrainian Higher Education Final Report February 2019. British

Красилюк Леонід Іванович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри урології та нефрології

Дехтяр Юрій Миколайович,
доктор медичних наук, доцент,
професор кафедри урології та нефрології

Савчук Руслан Валерійович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри урології та нефрології

Шостак Максим Володимирович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри урології та нефрології

Виговська Надія Сергіївна,
здобувачка вищої освіти
за спеціальністю 222 «Медицина»
другого (магістерського) рівня вищої освіти

РОЗВИТОК КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОЇ КАФЕДРИ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Одеський національний медичний університет

Сучасний етап суспільного розвитку вимагає від вищої медичної освіти переходу від її традиційної моделі до такої, що орієнтована на формування професіонала інноваційного типу, здатного швидко реагувати на виклики глобального світу [1]. Підвищення якості вищої освіти посідає протягом останніх років домінуюче місце у питаннях забезпечення конкурентоспроможності освітньої системи України і підготовки кадрів відповідної кваліфікації. Вплив інтеграційних процесів, зростаюча роль глобалізації викликають необхідність використання міжнародних освітніх стандартів і критеріїв оцінки якості у

сфері освіти. Водночас різниця у потенційних можливостях і ресурсному забезпеченні вищої школи України у порівнянні із розвиненими країнами не дозволяє говорити про рівноцінні підходи до питань підвищення якості освіти [2].

Для вирішення цієї нагальної та актуальної проблеми у вересні 2015 року створено Національне агентство з забезпечення якості вищої освіти, що заложило організаційне підґрунтя формуванню внутрішнього забезпечення якості вищої освіти у вітчизняних закладах вищої освіти, основу створення академічної доброчесності. Проведення різноманітних освітніх заходів, симпозіумів, форумів також сприяє вирішенню цієї проблеми. За даними Річного звіту Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти за 2021 рік, серед десяти найпопулярніших спеціальностей, спеціальність 222 Медицина зайняла друге місце (63 тис. здобувачів), що склало 6,13 % від загальної кількості. Ці дані повторили минулорічну картину та підтверджують, як великий інтерес претендентів у здобутті цієї спеціальності, так і важливість трансформації вищої медичної освіти в сучасних умовах [3].

На нашу думку, культура якості у вищій медичній школі повинна ґрунтуватись на якості професійної, педагогічної, освітньої, інтелектуальної підготовці саме професорсько-викладацького складу. На безперервному підвищенні кваліфікації професорсько-викладацького складу шляхом стажування в інших лікувальних або науково-дослідних установах як в Україні, так і за кордоном; участі у сертифікаційних програмах, тренінгах, семінарах, семінарах-практикумах, семінарах-нарадах, семінарах-тренінгах, вебінарах, майстер-класах не тільки у якості учасника, а переважно у якості доповідача, ментора, модератора [4]. Так усі співробітники кафедри урології та нефрології ОНМедУ є членами, як правило, більше двох професійних спілок України, та більше однієї професійної спілки за кордоном, активно приймають участь з доповіддю у провідних Європейських конференціях та конгресах, на різноманітних професійних платформах в Україні. Мають особисті контакти з провідними європейськими фахівцями, що дуже сприяє професійному росту, обміну думок, можливості користуватися самим сучасними науковими та лікувальними розробками.

Кілька років тому пандемія COVID-19 внесла великі корективи не тільки в життя населення всієї планети, зміну їх образу життя, укладу, звичок, виконання професійних обов'язків та інше, але й потребувала переформуватись до дистанційного виду навчання всім закладам ви-

щої освіти, в тому числі і медичним. Це потребувало використання різноманітних ІТ платформ: Moodle, Zoom, Google Meet, TeamViewer, Google Classroom, Skype та інших. В Одеському Національному медичному Університеті для формування єдиного освітнього процесу використовується платформа Microsoft Teams. Для організації дистанційного навчання треба використовувати його різноманітні форми, як: відкриті онлайн-курси, офлайн дистанційні курси, що містять наочні матеріали у вигляді презентацій, відеоуроків, лекційних матеріалів, практичних робіт, контрольних питань і тестів, а для клінічних кафедр — відео оперативних втручань, різних лікувальних методик, практичних навичок, обов'язково це має бути з покроковими коментарями у безпосередньому взаємозв'язку в теоретичними даними, відповідно до навчального плану. Дуже важливо викладачеві додавати до теми, що обговорюється, дані сучасних європейських і міжнародних рекомендацій, поточних метааналізів, нещодавно опублікованих статей, тез, тощо. Отже, одне з головних завдань використання дистанційних форм навчання — це вибір оптимального співвідношення найкращих здобутків наявної освітньої системи, сучасних інновацій педагогіки й інструментарію інформаційно-комунікаційних технологій [5].

Дуже важливо на клінічних кафедрах навчати студентів навичками комунікації лікаря з хворим. Цей процес розділяємо на три етапи: навички встановлення контакту, навички взаємодії з пацієнтом, навички завершення контакту. На першому етапі, для ефективного встановлення контакту, потрібно виконати наступне: привітання, самопрезентація, зоровий контакт, вибрати оптимальну для спілкування дистанцію та ввічливо звернутися до пацієнта. На основному, етапі взаємодії з пацієнтом, треба навчити студентів навичкам медичного інтерв'ю, роботі з запереченнями пацієнта, тактиці активного слухання пацієнта та, доступного для хворого, інформування про його стан, заплановані методи дослідження, лікування, тощо. В трикутнику викладач-студент-пацієнт, починаючи з взаємооцінювання, навчаємо студентів аналізу як власної теоретичної підготовки до заняття, так рівня своїх практичних компетентностей, а саме — рефлексії, як важливого психологічного механізму організації самоаналізу. Важливим аспектом у формуванні якісного освітнього процесу є формування мотивації навчальної діяльності студентів. Це є важливим як для вітчизняних, так і для іноземних здобувачів вищої медичної освіти. Швидше за все для закордонного студента це є і більш важчим, і важливішим, оскільки зміна

місця перебування, сім'ї, оточення, географічних та кліматичних особливостей, мовні проблеми, створюють додаткові труднощі у розкритті потенціалу студента, його здібностей, нюанси у комунікації між викладачем та студентом.

Отже, і в сучасних умовах, незважаючи на щодня виникаючі нові виклики та труднощі, спільні зусилля співробітників професорсько-викладацького складу, студентів вищого медичного навчального закладу мають бути направлені на забезпечення якості освітнього процесу, збільшення особистих вмінь, компетенцій та можливостей, на формування професіонала інноваційного типу.

Список літератури

1. Запорожан В. М., Кресюн В. Й., Рогачевський О. П., Чернецька О. В. Перспективи впровадження сучасних інновацій в освітню діяльність університету. *Медична освіта*. 2016. № 3. С. 73–77.

2. Лісова С. В. Проблема забезпечення якості вищої освіти з позицій системного підходу. Професійна педагогічна освіта: системні дослідження : монографія / за ред. О. А. Дубасенюк. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. С. 160–172.

3. Річний звіт Національного агенства із забезпечення якості вищої освіти за 2021 рік. <https://naqa.gov.ua/wpcontent/uploads/2022/02/%D0%97%D0%B2%D1%96%D1%822021.pdf>

4. Про вищу освіту: Закон України від 1 липня 2014 року. № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/>

5. Білаш В. П., Гринь В. Г., Гринь К. В. Тенденції й напрями в дистанційній освіті. Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти. *Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю: тези (25 березня 2021 року), Полтава*. URL: http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/15429/1/2021_UMSA_konf_25.03_VHH.pdf

Краснікова Світлана Олександрівна,
кандидат філологічних наук, професор,
декан факультету з підготовки іноземних студентів

Заборовська Світлана Віталіївна,
кандидат філологічних наук, доцент,
доцент кафедри мовної підготовки іноземних громадян

ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ЯК ОСНОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ

Харківський національний медичний університет

Протягом тривалого часу навчання шляхом передачі фактів та знань у вигляді читання лекцій викладачем, контроль знань у вигляді тестів та іспитів були традиційним підходом до освіти. Проте сучасна реальність, що стрімко змінюється, вимагає впровадження нових методів навчання для сучасних студентів, які також дуже змінилися протягом минулих років.

Згідно «Теорії поколінь», яку в 1991 році створили американські вчені Нейл Хоув і Вільям Штраус, наші теперішні студенти – це переважно представники покоління Z (Generation Z, Generation M, Net Generation, Internet Generation), які являють собою своєрідне перехідне покоління з XX століття в століття XXI. Діти, що народилися після 2000 року, з'явилися вже в інформаційному суспільстві, в світі мультимедійних технологій, які вони опановують ще в дитинстві. Те, що для викладачів – представників попередніх поколінь – є «новими технологіями», для студентів покоління Z – повсякденна реальність, яка з дитинства впливає на формування типу мислення і сприйняття навколишньої дійсності.

Головною особливістю молоді покоління Z, на думку дослідників, є кліпове мислення. Формат кліпу передбачає максимальну компресію обсягу інформації за рахунок фрагментарності її подання. Таким чином, тривалість явищ або процесів залишається, так би мовити, за кадром, тому результат йде відразу ж за дією. Зникає фактор зв'язку і наступності подій, бачення процесу як безперервного або системного явища, що призводить до нездатності системно сприймати інформацію, міркувати і висловлювати свої думки.

Сучасні учні звикли жити у комп'ютері та з комп'ютером, постійно бути на зв'язку з друзями, а необхідну інформацію шукати в Інтернеті, таким чином, віртуальний світ стає місцем їхнього існування. І тому саме впровадження в навчальний процес таких технологій навчання, як доповнена реальність (AR) та віртуальна реальність (VR), сприятимуть зацікавленості здобувачів освіти у підвищенні рівня та якості освіти. Це видається нам надзвичайно важливим особливо для учнів медичних вузів, оскільки VR в даний час все активніше використовується в різних напрямках медицини, наприклад, для підготовки та проведення операцій, реабілітації пацієнтів після інсультів та травм чи для боротьби з різними фобіями, включаючи поствоєнний синдром.

Нік Бібич стверджує, що VR в освіті є дуже корисним, тому що «Занурення в те, що ви вивчаєте, мотивує вас повністю це зрозуміти. Для обробки інформації буде потрібно менше когнітивного навантаження» [1]. Він виокремлює деякі властивості, що роблять віртуальну реальність в освіті настільки потужною, а саме: краще відчуття місця, масштабування навчального досвіду, навчання на практиці, емоційна реакція, розвиток креативності, візуальне навчання, готовність до прийняти нових технологій користувачами. Отже, «віртуальна реальність описує тривимірне середовище, створене комп'ютером, яке людина може досліджувати та взаємодіяти з ним. Ця людина стає частиною цього віртуального світу або занурюється в це середовище. Перебуваючи там, вони можуть маніпулювати об'єктами або виконувати серію дій. Віртуальне середовище має забезпечувати відповідні відповіді — у реальному часі, коли людина досліджує своє оточення» [2].

На відміну від віртуальної реальності, де потрібні спеціальні шолом або окуляри, AR доповнює реальність тривимірними об'єктами за допомогою камери смартфона або планшетного ПК, а створені комп'ютером об'єкти з'являються на екрані смартфона, що проектує нашу дійсність, в реальних масштабах. Доповнена реальність — також одна з нових технологій, що не так давно застосовується в освіті, але вона вже показує досить позитивні результати в ефективності процесу навчання, при цьому здобувачі демонструють підвищений ступінь запам'ятовування та довготривалого зберігання знань, умінь та навичок у пам'яті, якщо їх порівнювати з традиційними двовимірними інтерфейсами.

Отже, цілком очевидно, що зміна поколінь, яка привела на студентську лаву молодь покоління Z, потребує впровадження у навчальний

процес інноваційних технологій навчання, які є новими скоріше для викладачів, ніж для учнів. Інтегрування можливостей AR та VR в освіту може вдосконалити процес навчання для візуального сприйняття необхідної інформації, що підвищить зацікавленість учнів у досягненні вищих результатів у навчанні та здобутті якісної освіти.

Список літератури

1. Adobe-Babich N. “How VR in Education Will Change How We Learn and Teach”, 2019. – URL: <https://xd.adobe.com/ideas/principles/emerging-technology/virtual-reality-will-change-learn-teach/>

2. Virtual reality supporting student learning. URL: <https://elearning.tki.org.nz/Teaching/Future-focused-learning/Virtual-reality>.

Лебедюк Михайло Миколайович,

доктор медичних наук,
професор кафедри дерматології та венерології

Ковтун Лариса Олександрівна,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри дерматології та венерології

Ашаніна Ірина Володимирівна,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри дерматології та венерології

КУЛЬТУРНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ — ФУНДАМЕНТ ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ У МАЙБУТНЬОМУ

Одеський національний медичний університет

Коли знаєш, що робиш, завжди виходить.
It always works, when you what you're doing.

Річард Бах

На долю освіти в Україні, зокрема й вищої, випали важкі випробування, спочатку пандемія COVID-19, потім боротьба вільної України за свою незалежність та свободу, за відстоювання європейських, людських цінностей.

Якщо пандемія COVID-19 відходить у минуле, то війна в Україні торкається всієї структури подачі навчальної інформації для учнів, що у свою чергу відбивається на виробленому алгоритмі надання навчальних матеріалів [1].

Одеський регіон — це багатонаціональний конгломерат у минулому, теперішньому та, безперечно, у майбутньому. Представники різних національностей, можна навіть сміливо сказати всього цивілізованого світу, здобували та здобувають освіту у вищих навчальних закладах Одеського регіону, не винятком є і Одеський національний медичний університет [2].

На сучасному етапі в ситуаціях, що постійно змінюються, невизначеності, нестабільності виникли нові умови для впровадження та формування навчальних матеріалів, що базуються на комплексному підході, зокрема на культурній компетентності особистості у вищому навчальному процесі.

Щоб навчати культурно компетентних лікарів, викладачі вищих медичних шкіл самі мають бути культурно компетентними.

Термін «культурна компетентність» широко використовується для забезпечення культурних навчальних програм та навчання у медицині [3].

Культурна компетентність — це комбінація знань, поведінки, політичних та суспільних поглядів, які працюють разом у системі, організації чи серед спеціалістів, щоб забезпечити успішну міжкультурну роботу.

Вперше цей термін був використаний Кросом у 1989 році. З того часу вчені намагаються визначити цей термін з різних точок зору, пропонуючи основні провідні властивості культурної компетентності, а саме: культурну поінформованість, культурні знання, культурні навички, культурну чутливість, культурну взаємодію та культурне розуміння [4].

Деякі дослідники поділяють компоненти культурної компетентності на три взаємозалежні напрямки: афективний, когнітивний, поведінковий [5].

Афективний напрямок культурної компетенції належить до самомотивації та готовності досліджувати нові культурні ідеї.

Когнітивний напрямок забезпечує свідому та самостійну оцінку перспектив, а також поступове придбання культурної інформації та її вплив на забезпечення здоров'я та здорової поведінки.

Поведінкова сфера культурної компетентності включає ефективну комунікацію та інші поведінкові здібності, навички.

В даний час вченими пропонуються різні атрибути культурної компетентності, однак її кінцева мета полягає у підвищенні рівня кваліфікації у професійній сфері для викладачів та збільшення сукупності знань, практичних навичок та умінь для студентів [6].

Культурна компетентність у медицині тісно пов'язана з багатьма медичними предметами, що ґрунтуються на цінностях, таких як клінічна комунікація, професіоналізм та міждисциплінарна освіта.

Міждисциплінарний внесок сприяє всебічному та взаємопов'язаному навчанню, оскільки кожна медична дисципліна пропонує різну перспективу для розуміння та культурно прийнятне обслуговування [7].

На кафедрі дерматології та венерології Одеського національного медичного університету для збільшення, розвитку знань та умінь у студентів-медиків у викладанні культурної компетентності фундаментальною основою є загальні педагогічні методи, що включають дидактичний компонент та заохочують активну участь студентів у тематичних дослідженнях та групових дискусіях [8], [9]. Слід зазначити, величезну роль для надання навчальних матеріалів впливає активна участь самих вчителів вищої школи, зацікавленість дисципліною студентів, а також наявні ресурси, зокрема й клінічні бази.

Своєрідність, різнобічність, поширеність шкірних і венеричних захворювань зумовлює важливість розроблення моделей культурної компетенції в цій дисципліні. Компетентнісно-орієнтовані моделі освіти, що використовуються на кафедрі дерматології та венерології, такі: викладач-викладач, викладач-студент, студент-студент, викладач-пацієнт, викладач-студент-пацієнт, студент-пацієнт.

Дерматологія та венерологія важливі розділи медичної науки, вони відіграють значущу роль у формуванні світогляду, етичних поглядів. Адже шкірні та венеричні хворі — це своєрідні, специфічні, відмінні один від одного психологічно, пацієнти.

Дерматологічний хворий, особливо той, що страждає на хронічний рецидивуючий дерматоз тривалий час, психоемоційно не стійкий, дослухається до кожного слова й жесту лікаря, сподіваючись повністювилікуватися від своєї недуги. У пацієнта виникає зворотний взаємозв'язок між психічним і соматичним здоров'ям. Тому для нього важливі тільки позитивні дії з боку медиків.

Венеричний хворий, найчастіше «виверткий» хворий, якій може приховувати джерело свого зараження, кількість статевих контактів,

інколи не надає особливої уваги своєму захворюванню, бо багато захворювань, які передаються статевим шляхом, на ранніх етапах свого розвитку не мають активних симптомів. Унаслідок цього лікар повинен під час спілкування з венеричним хворим акцентувати увагу на наслідках статевих інфекцій та їхній профілактиці, для цього потрібно завоювати довіру пацієнта.

Виходячи з вищевикладеного, можна зробити висновок, що культурна компетентність у медицині — це частина клінічної освіти. І хочеться долучитися до висловлювання комітету з медичної освіти США: «вчителі та студенти повинні демонструвати розуміння того, як люди багатьох культур і систем переконань сприймають здоров'я і хвороби, реагують на різні симптоми захворювань і методи їх лікування» [10].

Таким чином культурна компетентність балансує між знаннями, досвідом, чуйністю, співчуттям, упевненістю в собі, емоційною стабільністю.

Список літератури

1. Ковтун Л. О., Грищук М. І., Дзулят-Лешневська І. С. Особливості навчання студентів-медиків в умовах воєнного стану. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 11 (16). С. 67–79. URL : <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/2689/2696>

2. В українських вишах навчаються 76,5 тис. іноземних студентів, майже 50 % — на медичних спеціальностях. *ua.interfax.com.ua*, 2021. URL: <https://ua.interfax.com.ua/news/general/746934.html>

3. George R. E. Exploration of cultural competency training in UK healthcare settings: A critical interpretive review of the literature. *Divers. Equal. Health Care*. 2015 doi: 10.21767/2049-5471.100037

4. Cross T. L. Towards a Culturally Competent System of Care: A Monograph on Effective Services for Minority Children Who Are Severely Emotionally Disturbed. 1989. URL: <https://spu.edu/-/media/academics/school-of-education/Cultural-Diversity/Towards-a-Culturally-Competent-System-of-Care-Abridged.ashx>

5. Liu J., Gill E., Li S. Revisiting cultural competence. *Clin. Teach*. 2021. 18. Pp. 191–197. doi: 10.1111/tct.13269

6. Srivastava R. The Healthcare Professional's Guide to Clinical Cultural Competence. Amsterdam: Elsevier Health Sciences. 2007

7. Betancourt J. R. Cross-cultural medical education: conceptual approaches and frameworks for evaluation. *Acad. Med*. 2003. 78. Pp. 560–569. doi: 10.1097/00001888-200306000-00004

8. Юрій Р. Ф., Ільїна-Стогнієнко В. Ю., Ковтун Л. О. Впровадження інноваційних методів навчання при підготовці майбутніх лікарів. Інноваційна педагогіка. 2022. Вип. 48. Т. 2. URL: http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2022/48/part_2/21.pdf

9. Мазур Л. А. Методи та підходи в навчальній діяльності у вищих медичних навчальних закладах. *Матеріали наук.-практ. конф. «Сучасні методичні технології керування навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах»*. Вінниця, 2018. 102 с.

10. Liu J., Miles K., Li S. Cultural competence education for undergraduate medical students: An ethnographic study. Centre for Education, Faculty of Life Sciences and Medicine, King's College London, United Kingdom. 2022.

Лотиш Надія Григорівна,
кандидат медичних наук, доцент
доцент кафедри педіатрії № 3
з післядипломною підготовкою

Кравченко Тетяна Юріївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії № 3
з післядипломною підготовкою

Копійка Ганна Кузьмівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії № 3
з післядипломною підготовкою

Васильченко Лілія Вікторівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії № 3
з післядипломною підготовкою

ТАКСОНОМІЯ БЛУМА: ВИБІР АКТИВНОСТЕЙ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ ПОКРАЩАННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

Одеський національний медичний університет

Етап післядипломної освіти є надзвичайно значущим періодом у навчанні лікарів-інтернів медичного ЗВО.

Підготовка і формування лікаря-педіатра з урахуванням всіх особливостей реформування як вищої медичної освіти, так і системи охорони здоров'я. Це означає набуття та розвиток у лікарів-інтернів спеціальних професійно орієнтованих компетентностей з обраного фаху [1, с. 86].

Актуальним завданням сучасної вищої школи є реалізація компетентнісного підходу в навчанні, який передбачає спрямованість освітнього процесу на формування й розвиток ключових компетенцій особистості. Тому згідно сучасних вимог щодо покращання якості навчання питанням є спрямований пошук цілям медичної освіти теоретичних знань і активностей вищого рівня таксономії Б. Блума під час вивчення дисципліни «Педіатрія» [2, с. 71].

Таксономія Б. Блума (Bloom's Taxonomy) є відомою моделлю, яка описує і поєднує як аспекти набуття та розвитку, застосування в майбутній лікарській практиці навичок/компетентностей, так і цілі освіти та активно застосовується на практичних і семінарських заняттях в щоденній праці викладачами кафедри педіатрії № 3 з післядипломною підготовкою, особливо розвиток умінь використовувати інформацію та формувати судження на основі існуючих даних.

Дослідження таксономії Б. Блума передбачає переваги впровадження та професійно-орієнтованої і практичної реалізації в навчальному процесі на важливому етапі післядипломної освіти, а також таксономія допомагає у формуванні компетентностей мислення високих рівнів, таких як аналіз, синтез, оцінка. В повсякденній роботі з лікарями-інтернами викладачі, перш за все, звертають увагу на значущість цих категорій [3, с. 710].

Аналіз формує чітке та конкретне розуміння аудиту і вивчення лекційного матеріалу, навчальних посібників, методичних рекомендацій, основної та додаткової літератури згідно тематики дисципліни, систематизує наукові дані та новітні технології за спеціальністю. В клінічній практиці це докази, які може надати здобувач щодо основних патологічних симптомів хвороби, верифікації діагнозу та диференціальної діагностики, інтерпретації лабораторних показників та інструментальних обстежень.

Синтез передбачає узагальнену розробку і уточнення плану лікування, алгоритму реабілітації та профілактики нозоформ, прогнозування одужання і можливості інвалідності пацієнта з критичним оцінюванням та здатності до поєднання вищезазначених аспектів щодо

ведення пацієнтів. Відносно цієї активності таксономії доцільно запровадити також нові ідеї, які лікар-інтерн може додати або самостійно розробити.

Ключовими словами для формування рівня оцінювання є складання попередніх висновків, вміння робити кількісні та якісні оцінки, що ґрунтуються на використанні критеріїв або медико-технологічних стандартів та формулювання ціннісних суджень стосовно ідей, досліджень, рішень.

Таким чином, застосування і впровадження в післядипломній освіті лікарів-інтернів навичок мислення (активностей) вищого рівня таксономії Б. Блума буде сприяти покращенню якості навчання та розвитку і удосконаленню основних професійних компетентностей [4, с. 89].

Список літератури

1. Животовська Л. В., Сонник Г. Т., Боднар Л. А. [та ін.] Формування фахової компетентності лікарів-інтернів на етапі післядипломної освіти на основі таксономії Блума. *Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р.* Полтава, 2020. С. 85–87.

2. Лазаренко К. П., Завгородній І. В., Білера Н. В. Використання таксономії Блума під час оцінювання навчальної компетенції з гігієнічних знань. *Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, Полтава, 11–12 травня 2016 р.* Полтава, 2016. С. 70–76.

3. Гусак П. М., Гусак Л. Є. Компетенції і компетентності у підготовці фахівця. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія.* 2015. Вип. 43. С. 710.

4. Пометун О. Критичне мислення як педагогічний феномен. *Український педагогічний журнал.* 2018. № 3. С. 89–98.

Мартинюк Олена Анатоліївна,
доктор економічних наук, професор,
професор кафедри менеджменту охорони здоров'я

ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ У ПІСЛЯВОЄННИЙ ПЕРІОД

Одеський національний медичний університет

В післявоєнний період буде формуватися новий тип управлінців (нетократ), який буде поєднувати керівні процеси ЗВО, в режимі реального та віртуального простору. Віртуального не тому що це «ірреальний» світ, а тому, що у штучно сконструйованому кібернетичному просторі є мінімальна кількість перешкод для досягнення запланованого.

Професійне управління — це поєднання управлінських знань з умінням спілкуватися з людьми (комунікабельність, дипломатичність, тактовність), чітко та ясно висловлювати думки в будь-якій формі (усній, письмовій); це здатність до об'єктивності та незалежності, вміння робити та формулювати висновки, відповідально ставитися до колективної справи, державних інтересів.

При побудові нових моделей управління ЗВО необхідно враховувати соціально-економічні умови, що змінилися, появу принципової невизначеності, багатозначність можливих життєвих ситуацій, коли потрібно жити і діяти за умов тотального вибору. Одна з рис будь-якої педагогічної системи—її ймовірність характеру. Ймовірність — це непередбачуваність, хаос у певному сенсі, евристика освітнього процесу.

Внутрішня, сутнісна організація освітньо-педагогічної системи, що відображається моделлю, визначається насамперед її цілями. Якщо в «жорсткій» моделі цілі ставляться дуже конкретно і повинні обов'язково досягатися заданим шляхом, то в «м'якій» вони мають більш загальний характер, до них можна прагнути, причому різними можливими шляхами, іноді відбувається коректування.

Слід відзначити, що досягнення якісної освіти, в тому числі й вищої, для всіх членів суспільства є однією з сімнадцяти Глобальних цілей сталого розвитку суспільства, які були затверджені на Саміті ООН

зі сталого розвитку у 2015 р. та спрямовані на встановлення кращого світу до 2030 р. Адаптовані для України «Цілі сталого розвитку» включають 6 завдань та 11 індикаторів для досягнення.

Саме тому потрібна нова система оцінки якості управління, нові індикатори якості, а головне вони повинна бути інтегрована у європейський простір. Управління якістю вищої освіти має відповідати міжнародним та національним стандартам.

Якість саме медичної освіти має стати основною метою державної освітньої політики післявоєнного періоду. Тому що в разі збільшиться потреба в медичних працівниках різних спеціалізацій. Починаючи від пластичних хірургів, для поранених, реабілітологів та психологів, для адаптації та соціалізації воєнних, тимчасово переміщених осіб, та людей з фронтових територій, закінчуючи, педіатрами та дитячими психологами, для людей які будуть повертатися із закордону.

А нова модель державного управління має бути представлена у вигляді системи управління якістю освіти, яка ґрунтується не тільки на парадигмі людиноцентризму., а повинна включати механізми задіяння інноваційних технологій, методи та протоколів лікування, яких досі ще в світі не усувало. Вона повинна визначити головні питання, на розв'язання яких має бути зорієнтоване управління якістю освіти в вищій медичній школі:

- задоволення освітніх потреб громадян України у ХХІ ст. ;
- забезпечення доступності до якісної освіти на всіх рівнях освіти;
- забезпечення освітнього процесу якісними та сучасними засобами навчання;
- створення в закладах освіти сприятливого для розвитку особистості культурного та економічного середовища;
- розробка гнучких навчальних та освітніх програм, спрямованих на формування та розвиток здібностей [2, с. 27].
- глибока інтеграція та ротація навчальних процесів в європейське середовище;
- патентування та розвиток нових методик лікування, яких не існувало в світі.

Дуже важливо що на сьогодні забезпечення якості вищої освіти було і залишається одним із центральних завдань державної освітньої політики України. Якісна вища освіта та розвиток освіти дорослих визначені одним з основних пріоритетів у «Стратегічному плані діяльності Міністерства освіти і науки України до 2024 року» [3].

Зараз в Україні вимоги до системи управління якістю визначає, міжнародний стандарт ISO 9001:2015 “Quality Management Systems Requirements”, який із 2016 року запроваджений в Україні як державний — ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю».

Сучасне визначення терміну «якість» яке надається в стандарті ISO 9000 і відповідному державному стандарті України та в оновленому його варіанті ДСТУ ISO 9000:2015 «Системи управління якістю».

Основні положення та словник термінів» якість визначається як ступінь, до якого сукупність власних характеристик об’єкта задовольняє вимоги [1, с. 2]. Принципами управління якістю відповідно до цього стандарту визначаються: орієнтація на замовника; лідерство; задіяність персоналу; процесний підхід; поліпшення; прийняття рішень на підставі фактичних даних; керування взаємовідносинами. Тобто саме ті вимоги, які необхідні зараз під час воєних дій та, особливо у післявоєнних період для відновлення та розвитку країни.

Управління якістю (quality management) повинно охоплювати формування політики управління (менеджмент) у сфері якості, та встановлення цілей (формування стратегії розвитку) у сфері якості, а також процеси, які сприяють досягненню цілей у сфері якості через планування якості (встановлення цілей та визначення операційних процесів і відповідних ресурсів, необхідних для досягнення цілей у сфері якості), забезпечення якості (створювання впевненості в тому, що вимоги щодо якості буде виконано), контролювання якості (виконання вимог щодо якості) та поліпшування якості (збільшування здатності виконувати вимоги щодо якості).

В основі функціонування системи управління якістю лежить процесний підхід, що базується на циклі PDCA (Plan-DoCheck-Act) та ризик-орієнтованому мисленні [4].

Отже, концептуальне реформування управління у вищій медичній школі повинно починатися із формування базових стандартів, які ґрунтуються на сучасному світовому досвіді та інноваціях які вимушено отримала Україна.

Така концептуальна схема системи управління якістю освітніми, науковими та адміністративними процесами в рамках холістичного когерентного підходу узагальнює вимоги відповідно до наявних світових тенденцій, яка визначає стейкхолдерів як головний фактор впливу, а також формування внутрішнього унікального середовища, як фактору розвитку наукової і освітянської медичної школи в Україні.

З одного боку стейкхолдери висувають вимоги до забезпечення якості освітнього процесу і обґрунтовують необхідність упровадження в освітній процес конкретних компетентностей у складі освітніх програм, а з іншого саме медичні ЗВО зможуть будувати такий унікальний простір, який дозволить залучати інвестиції та створювати інноваційні технологічні Хаби, і це буде визначати доцільність існування конкретних закладів вищої освіти. Домінуючий вплив з боку зовнішнього середовища вимагає від менеджменту ЗВО своєчасної реакції на нові вимоги, прийняття обґрунтованих управлінських рішень в ході виконання функцій планування, організації, координації, а формування системи СУЯ ДСТУ ISO 9001:2015 допоможе сформувати ефективну систему бізнес-процесного розвитку, контролю та мотивації.

Список літератури

1. ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів (ISO 9000:2015, IDT). Видання офіційне. Київ: ДП «УкрНДНЦ», 2016. 45 с.
2. Скиба М. Є., Красильникова Г. В., Білецька Г. А. Управління якістю вищої освіти в університеті: інноваційні підходи, технології та засоби: навч. посіб. Хмельницький: ХНУ, 2019. 186 с.
3. Мороз С. А. Елементи системи вищої освіти, як детермінанти державно-управлінського впливу на її якість. Людина віртуальна: нові горизонти: зб. наукових праць; Монреаль: СРМ “ASF”, 2018. С. 181–185. URL: http://virtus.conference-ukraine.com.ua/2_ManVirtutal/2018/conf41.pdf
4. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). Київ: ТОВ “ЦС”, 2015. 32 с. URL: https://www.britishcouncil.org.ua/sites/default/files/standards-andguidelines_for_qa_in_the_ehea_2015.pdf

Нагачевська Світлана Анатоліївна,
кандидат філологічних наук, доцент,
доцент кафедри філософії, біоетики та іноземних мов

ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ФАХОВОЇ ОСОБИСТОСТІ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

Сучасна педагогіка вищої школи приділяє особливу увагу всебічному розвитку здобувача вищої освіти, адже «підвалину будь-якого фахівця складає його особистість, яка надає здобуттю професійної освіти, професійному становленню та розвитку яскраво особистісного змісту, унікальної індивідуальної траєкторії, неповторного характеру» [1, с. 22].

Особливу роль в цьому процесі відіграє створення освітнього середовища навчального закладу як педагогічного феномену, що «включає зміст і засоби освіти, спрямовані на забезпечення продуктивної творчої діяльності особистості, її освітній розвиток, педагогічні умови, ситуації, систему взаємин між людьми, поєднаними спільною педагогічною й навчальною діяльністю» [2, с. 6].

Цілісність цього континууму реалізується у діяльнісному, комунікативному, інформаційному, соціально-культурному та інших аспектах. Освітнє середовище вишу забезпечує особистісно-професійне становлення майбутніх спеціалістів, виступає необхідним компонентом цілісного механізму професійної соціалізації, входження студентів у спосіб життя, мислення та професійної поведінки фахівця. Пріоритетним напрямком роботи колективу вишу є формування освітнього середовища, яке активізує потенціал творчості, компетентності та конкурентоспроможності студентів.

Такий підхід полягає в виявленні чинників впливу на особистість, що формується, дія яких опосередкована педагогічним управлінням через середовище. Різноманітні інструменти педагогічного впливу під час навчання створюють доміанату розвитку особистості майбутнього фахівця шляхом проектування оптимальної композиції комунікативних, інформаційних, навчальних, творчих, дозвільних середо-

вищ. Різноманіття середовищ ВНЗ має забезпечувати розвиток студента як особистості та професіонала, таким чином виконуючи інтегративну, адаптивну, особистісно-професійну, соціокультурну функцію.

Ознаками ефективного впливу середовища освітньої установи на особистість майбутнього фахівця є сприйняття студентом освітньої установи як суб'єктивно значимого простору, комфортного для перебування і отримання професійних навичок, відчуття приналежності до «своєї» духовно-професійної спільноти, усвідомлення можливостей самореалізації у навчальній, інформаційній, професійній сферах вишу, сфері міжособистісної комунікації, визначення у сфері взаємодії, що забезпечує відкрите, творче спілкування та саморозвиток; ставлення до середовища освітнього закладу як до джерела професійного та особистісного досвіду.

Освітнє середовище медичного університету є цілісністю, що формується освітнім середовищем групи, курсу, кафедри, факультету. Стрижнем інтеграції в цьому сенсі стає ціннісна спільність та традиції ЗВО, що актуалізуються у міжсуб'єктній взаємодії.

Напрямки роботи з проектування та створення освітнього середовища як системи умов професійно-особистісного розвитку та саморозвитку студентів передбачають формування у студентів почуття належності до духовно-професійної спільноти університету, вироблення професійно-етичної позиції, створення системи професійних цінностей та зразків діяльності. Особистісне зростання та розвиток творчої особистості майбутнього лікаря є результатом інтегрованого впливу освітнього процесу та середовища розвиваючого типу. В основі психологічного механізму впливу середовища на становлення фахівця лежить актуалізація ціннісного орієнтування в різноманітті інформаційних потоків, етичних зразків, моделей самореалізації, виявлення своєї професійно-особистісної ролі в різних спільнотах, «використання» середовища для задоволення потреб особистісної та професійної соціалізації. Завданням науково — педагогічного колективу постає надання сенсожиттєвої орієнтації та формування активного, творчого вектору середовища ЗВО як фактора самореалізації здобувачів у безперервному професійно-особистісному розвитку.

Таким чином, взаємодія середовища та особистості в освітньому процесі сприяє створенню умов для розвитку особистісних якостей студентів, здійснює професійно-освітні функції, інтегрує професійний та особистісний розвитку та саморозвиток всіх учасників освітнього

процесу, створює можливості для формування професійної деонтологічно орієнтованої свідомості та поведінки для виконання професійних задач.

Список літератури

1. Ягупов В. В. Професійний розвиток особистості фахівця: поняття, зміст та особливості. *Наукові записки. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота*. Том 175. С. 22–28.

2. Петренко О. Б. Дефініція і сутнісне наповнення поняття «освітнє середовище» у контексті сучасної освітньої парадигми. *Інноватика у вихованні*. 2018. Вип. 7 (2). С. 6–16.

Нетребчук Любов Миколаївна,
старший викладач кафедри філософії,
біоетики та іноземних мов

Самойленко Тетяна Олександрівна,
старший викладач кафедри філософії,
біоетики та іноземних мов

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

Концепція культури якості привертає підвищену увагу в медичній освіті, одне з ключових питань — це постійне вдосконалення якості освіти. Проте поки що відсутні напрямки, які спрямовують заклади від теорії культури якості до освітньої практики.

Акредитація є важливою рушійною силою управління якістю освіти у вищій медичній школі. Але акредитація сама по собі не гарантує якість вищої освіти. Що ж тоді впливає на якість? Системи вищої освіти, які прагнуть забезпечити якість, часто не звертають уваги на формування своєї культури, зосередженої на якості. Культура якості освіти — це трансформаційний процес, який ніколи не закінчується і підтверджується прагненням освітньої установи до безперервної підтримки та інтеграції систем якості, які починаються з людей, цінностей та узгодження місії. Найчастіше використовують визначення культури

якості, яке сформульовано Європейською асоціацією університетів (EUA). EUA стверджує, що культура якості — це організаційна культура, яка спрямована на постійне підвищення якості та характеризується двома різними елементами: з одного боку, культурним елементом спільних цінностей, вірувань, очікувань і відданості якості, а з іншого боку, структурним/управлінським елементом із визначеними процесами, які підвищують якість і спрямовані на координацію індивідуальних зусиль [1, 10].

Можна визначити п'ять основних складників культури якості для безперервного вдосконалення освіти:

1. Сприяння перспективі відкритих систем.
2. Залучення зацікавлених сторін до проєктування.
3. Цінність викладання та навчання.
4. Організація освітнього процесу та підзвітність.
5. Розвиток інтегративного лідерства.

Важливо, щоб був зв'язок між теорією та практикою постійного покращення якості. Стратегія постійного покращення якості має ключове значення для вищої медичної школи, враховуючи потребу в тому, щоб освітні програми відповідали зростаючим вимогам суспільства, доказовій медицині та підвищеній увазі до ефективності. Рушійною силою змін для постійного покращення якості є адаптивність організації освітнього процесу: нові ідеї, отримані завдяки рекомендаціям комісій з акредитації; бенчмаркінг з іншими програмами в медицині; запити ринку праці; поради викладачів та здобувачів вищої освіти. Щоб втілити ці ідеї на практиці, потрібні гнучкість, креативність і простір для експериментів та інновацій: культура полягає в тому, що допускати помилки можна, і ми маємо відкрито говорити про це. Навчальний матеріал повинен мати дещо гнучкий формат, задовольняючи індивідуальні освітні потреби здобувачів. Завдяки цьому ми також можемо отримувати інформацію про те, як працюють різні підходи.

Мотивація викладачів покращувати якість освіти значною мірою залежить від академічного та професійного розвитку здобувачів медичної освіти. Викладачі, зацікавлені у покращенні якості навчання, активно шукають додаткові джерела зворотного зв'язку (крім доступних стандартних освітніх оцінок), наприклад, проводячи бесіди з колегами та неофіційно запитуючи думку здобувачів освіти. Важливо, щоб зберігався баланс між науковою, методичною, організаційною роботою

викладача та викладанням і навчанням. Переважна більшість викладачів зазначає, що надмірне навантаження заважає процесу навчання, призводить до професійного вигорання.

Перетворення розвитку освіти на спільне (командне) завдання з можливістю професійної автономії впливає на якість освіти за умови, що команда віддана своїй справі. Найкращі групи планування — це команди, в яких відбуваються широкі дискусії, і де дискусій не уникнути. Має бути відчуття єдності колективу. Саме так ми отримуємо якість.

Загальна структура, у якій команди мають свободу діяти, допомагає встановити баланс між гнучкістю для інновацій та стабільністю, щоб залишатися ефективними. Здатність керівників створювати сприятливий комунікаційний клімат вважається важливим чинником успіху ініціатив щодо вдосконалення. За допомогою комунікаційних процесів лідери можуть сприяти прозорості бачення організаційних змін і сприяти залученню інновацій.

У вищих медичних освітніх закладах різний стан між орієнтаціями на підтримку та подальший розвиток якості освіти. Інтеграція та створення синергії між цими конкуруючими орієнтаціями вимагають посиленого міждисциплінарного співробітництва, відкритого спілкування, інвестицій у розвиток викладачів, а також процедур підзвітності, спрямованих на підвищення якості, а не на контроль якості. Перспектива відкритих систем допомагає сприяти розвитку якості шляхом посиленого обміну знаннями, стимулювання творчості та інновацій. Щоб стимулювати культуру постійного покращення якості освіти, є очевидною потреба в зміні поточних цінностей медичних шкіл. У той час як професорсько-викладацький склад зазвичай віддає перевагу гнучкій і орієнтованій на людину організації, медичні школи все ще мають досить консервативну, ієрархічну, відокремлену орієнтацію.

Широке залучення зацікавлених сторін є ключовим для постійного підвищення якості, оскільки різноманітність знань, навичок і цінностей допомагає розглянути багатогранне поняття якості освіти. Необхідне ініціювання колективних заходів із покращення. Оцінка викладання та навчання через збільшення фінансування, часу на розвиток, обмін інформацією та ініціативи розвитку викладачів впливає на потенціал вдосконалення організації освітнього процесу.

Інтегративне лідерство підтримує подальший розвиток культури якості. Лідерство в медичній освіті змінюється від індивідуального на-

гляду, керування та підтримки викладачів до зосередження на ширшому колективі. У наукомісткому середовищі медичних шкіл лідери та співробітники спільно конструюють значення та вирішення організаційних питань. Запровадження спільнот практиків відкриває вікно можливостей для постійного вдосконалення. Цьому сприяють взаємодії між викладачами з різних дисциплін, створення можливостей для отримання нових перспектив. Більше того, освітні заходи, організовані в цих спільнотах, зміцнюють відчуття причетності та підвищують компетентність, впевненість, довіру та зв'язок. Конструктивні процеси зворотного зв'язку з колегами у викладацьких і навчальних спільнотах допомагають збалансувати відповідальність за вдосконалення освіти.

З трьох місій вищої медичної школи — освіта, дослідження та надання клінічних послуг — освіта часто найповільніше визнає, що покращення якості та зміни необхідні, а традиції продовжують домінувати. Зусилля щодо виховання культури якості в медичних школах допоможуть говорити про якість освіти не лише у теоретичному аспекті, а й практично втілювати в освітньому процесі.

Список літератури

1. Quality culture in European Universities: A bottom-up approach. Report on three rounds of the quality culture project 2002–2006. Brussels: EUA, 2006. 40 p.

Ніколаєнко-Камишова Тетяна Петрівна,
доктор медичних наук, доцент,
доцент кафедри сімейної медицини ФПО
і пропедевтики внутрішньої медицини

КРИТЕРІЇ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ЯК ВАЖЕЛІ ІНТЕГРАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ

Дніпровський державний медичний університет

Світовий соціально-економічний розвиток вимагає поліпшення системи надання медичних послуг та гарантії їх якості, Державна політика всіх розвинених країн світу в сфері якості вищої медичної

освіти спрямована на її удосконалення та інтеграцію у міжнародну систему освіти [1, 2]. Згідно положенням державної національної програми «Освіта. Україна ХХІ століття» наголошені концепції до запровадження і модернізування освітніх програм навчально-виховного процесу, педагогічних технологій та науково-методичних досягнень. Національні стандарти освіти, як нормативна база системи вищої медичної освіти, повинні ґрунтуватися на міжнародній системі стандартів, тому реформа вищої медичної освіти в Україні є об'єктивною потребою, зумовленою переходом до нового рівня розвитку цивілізації та ринку медичних послуг [3, 4]. Поєднання компонентів державної програми розвитку суспільства з відповідними обґрунтуваннями програм викладання у вищих навчальних медичних закладах формують професійні якості лікаря. Тільки таке поєднання складових забезпечить виконання головного завдання вищої медичної школи — підготовку та формування фахівця високого гатунку [5].

Безперервний професійний розвиток є обов'язком кожного лікаря та передумовою підвищення якості вищої освіти у цілому. Лікар, який оволодів професійно-орієнтованою діяльністю і відповідною до неї системою знань на етапі придбання вищої освіти, повинен самостійно навчатися із оптимальним поєднанням навчальної, професійно-практичної і наукової діяльності в умовах безперервної освіти. У стандартах Всесвітньої Федерації медичної освіти термін «безперервна медична освіта» замінений на «безперервний фаховий розвиток» [6]. Найбільш актуальним поняттям є «система якості» у наданні вищої освіти; згідно визначенню — це «сукупність організаційної структури, методик, процесів та ресурсів, які необхідні для здійснення управління якістю».

Якість медичної освіти оцінюється на основі визначення кваліфікації/ професіоналізму фахівця-викладача і його ставлення до своєї роботи, а саме відповідальності. Кваліфікація визначається двома параметрами: рівнем кваліфікації, що визначає обсяг і можливість виконання професійних завдань та обов'язків фахівця і кваліфікаційною спеціалізацією, яка визначається галуззю потрібних медичних знань. Все це може об'єднуватись в категорію «професійна компетентність» — поєднання здатності (особисті якості) та готовності (знання, уміння) до професійної діяльності, а інші, крім названих компонентів [7, 8] «Компетентність» — це обізнаність, поінформованість, широта інтелекту, професійна підготовленість. Саме компетентністю визначається придатність викладачів вищих навчальних медичних закладів України

до навчально-методичного процесу; діяльність вважається успішною, якщо забезпечує освітні послуги і професійну підготовку, що: відповідають чітко визначеним потребам держави; задовольняють вимоги ринку праці; відповідають стандартам вищої медичної освіти; не суперечать чинному законодавству України. Для раціонального вирішення складних освітніх питань потрібні компетентні обговорення, підготовка концептуальної моделі і державних стандартів безперервного фахового розвитку лікаря на рівні держави [9, 10, 11].

Проблеми у вищій медичній освіті пов'язані зі специфікою професії і складається з особливостей підходів до удосконалення, а саме, — навчання і оволодіння практичними навичками на клінічних кафедрах впродовж багатьох років здійснювалось безпосередньо у ліжка хворого, курси удосконалення лікарів і тренінги передбачали розглядання клінічних випадків з організацією консилиумів і проведення клінічних конференцій на базах багатопрофільних лікарень. Натепер актуальним є проведення тренінгів і розглядання кейсів відповідно сучасним критеріям встановлення діагнозу, визначення маршруту пацієнта, прогнозування перебігу хвороб, моделювання процесів і раціонального використання електронних баз даних, спілкування лікарської спільноти. Для досконалого володіння навичками і компетенції практикуючого лікаря у наданні медичних послуг потрібні відповідні ресурси, при тому — викладач вищої школи повинен бути високо компетентним лікарем, який викладає і презентує матеріал, здатен пропонувати оригінальні вирішення клінічних ситуацій, мати широкий професійний світогляд. Тому і проблема сучасної вищої медичної школи пов'язана з системою управління навчальним процесом. Введений у дію міжнародний стандарт серії ISO 9000 — ISO 9004:2000 «Система менеджменту якості» [7] адаптований до системи медичної післядипломної освіти. Текст стандарту ISO9004:2000 дозволяє організації інтегрувати свою систему менеджменту якості до відповідних вимог загальної системи менеджменту.

Система ліцензування освітніх медичних закладів окреслює спектр необхідних вимог, щодо відповідності якості викладання і сприяє мотивації щодо безперервного професійного удосконалення викладачів-лікарів у відповідності до міжнародних стандартів, а науково-педагогічне стажування з оволодінням досвіду викладання і надання медичних послуг у країнах з високим соціальним рівнем, дозволить інтегруватись у міжнародну освітню спільноту[2],.

Висновки: Вища медична освіта в Україні повинна відповідати сучасному рівню освіти в світі. Інтегрування передбачає адекватний рівень освіченості і можливість брати участь у міжнародних освітньо-наукових проектах завдяки цифровим технологіям.

Лікарі і викладачі клінічних дисциплін повинні мати мотивацію щодо безперервного професійного розвитку, опановувати новітні навички і підвищувати свою кваліфікацію і професіоналізм.

Список літератури

1. European Commission. 2nd Survey of Schools: ICT in Education. 2019. URL: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/2nd-survey-schools-ict-education->
2. European Commission. Digital Education Action Plan (2021–2027). 2021. URL: https://ec.europa.eu/education/education-in-the-eu/digital-education-action-plan_en
3. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
4. Концепція цифрової трансформації освіти і науки: МОН запрошує до громадського обговорення. 2021. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/koncepciya-cifrovoyi-transformaciyi-osviti-i-nauki-mon-zaproshuye-do-gromadskogo-obgovorennya>
5. План відновлення України. 2022. <https://recovery.gov.ua/>
6. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерий, А. П. Волосовец и др. X. : ИПП «Контраст», 2005. 464 с.
7. Международная стандартизация. Стандартизация и сертификация в управлении качеством. URL: https://www/standart_ISO/section6/14327.html.
8. Пидаев А. В., Передерий В. Г. Болонский процесс в Европе. Что такое и нужен ли он Украине? Возможна ли интеграция медицинского образования Украины в Европейское образовательное пространство? Одесса: Одес. гос. мед. ун-т, 2004. 192 с.
9. Система управління якістю медичної освіти в Україні: Монографія / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та інш. Донецьк: «АРТ-ПРЕС», 2003. 212 с.
10. Порядок сертифікації системи управління якістю: ДСТУ ISO7000: 2006. К. : Б. В., 2006. 75 с.
11. Кочін І. В., Акулова О. М., Ількаєв Д. В. та ін. Поняття «компетентність» та «компетенція» у підготовці фахівців Державної служби медицини катастроф. *Запорозький медичний журнал*. 2008. № 4. С. 150–152.

Пасечник Алла Михайлівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри хірургічної стоматології

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Одеський національний медичний університет

На тлі глобалізаційних процесів, у яких відбувається складна динаміка взаємодій економік, вектори суспільного розвитку провідних країн і міждержавних утворень, спрямовані на формування інформаційного суспільства та суспільного знання, виявляють нові форми впливу наукового знання на соціальний розвиток. Наразі нікого вже не дивує дистанційна форма навчання. Так світ пристосовувався до загрози поширення пандемії COVID-19 (коронавірус). Ця пандемія досі може становити загрозу для життя громадян через постійну мутацію штаму коронавірусу.

Однією із форм забезпечення безпеки людини під час пандемії COVID-19, стало соціальне дистанціювання.

Під соціальним дистанціюванням в науці розуміється комплекс організаційно-правових та санітарно-епідеміологічних заходів немедикаментозного характеру, спрямованих на ліквідацію причин, зупинку або уповільнення поширення заразної хвороби, епідемії, пандемії. З цією метою здійснюються відповідні загально-державні або регіональні заходи задля зниження ймовірності контакту між інфікованими і неінфікованими людьми, щоб зменшити рівень передачі інфекції, захворюваності та, врешті, смертності [1].

В Україні у зв'язку з воєнними діями на більшості території країни задля безпеки студентів продовжується дистанційний режим проведення більшості занять. Згідно з Законом України «Про освіту» (зі змінами від 15 березня 2022 року) стаття 57-1 зазначає: (Державні гарантії в умовах воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану) «Здобувачам освіти, працівникам закладів освіти, установ освіти, наукових установ, у тому числі тим, які в умовах воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану в Україні чи окремих її місцевостях, оголошених у встановленому порядку (особливий період) були вимушені змінити місце проживання (перебування),

залишити робоче місце, місце навчання, незалежно від місця їх проживання (перебування) на час особливого періоду гарантується: організація освітнього процесу в дистанційній формі або в будь-якій іншій формі, що є найбільш безпечною для його учасників» [2].

Отже, наразі більшість викладачів в нашій країні ведуть заняття за допомогою Zoom, Microsoft Teams та інших подібних програм. Тобто електронні технології допомагають вчителям, викладачам вести заняття безпечно. Також журнали, опорні конспекти лекцій та інший дидактичний матеріал студенти можуть подивитися, наприклад, на Google disk, що дає необхідну мобільність студентам.

Через зростання ролі інформаційних технологій у систему медичної освіти введена віртуальна реальність (наприклад, окуляри з Virtual Reality). Такі окуляри з віртуальною реальністю можуть надати можливість готувати фахівців, котрі вкрай потребують практичних занять для засвоєння матеріалу. Майбутнім лікарям потрібно постійно проходити практику на «фантомах». І віртуальна реальність дає змогу згенерувати ту чи іншу ситуацію і практикуватись, поліпшувати свої навички та майстерність: від препарування та пломбування зубів до виконання місцевої анестезії та видалення зубів.

Наразі в нашій країні у більшості медичних університетах введено вибірковий курс з 3d моделювання зубів в стоматологічних CAD \ САМ-системах. «3D-моделювання дозволяє:

- відтворити тривимірне зображення зубних рядів, зіставлених у коректному відносно один до одного положенні;
- обговорити з пацієнтом естетичні проблеми, що існують на момент протезування;
- провести віртуальне моделювання зубів пацієнта, погодивши бажану їх форму;
- обґрунтувати план лікування і цільові консультації, потребу в залученні суміжних фахівців [3]».

У зв'язку з воєнним станом в Україні є актуальним 3d принтування фрагментів кісток щелепно-лицевої ділянки. Вважаємо, що через деякий час з'являться курси з 3D-друку у стоматології. Наразі 3d друк використовується для створення: коронок; імплантатів; моделей з гіпсу; мостовидних протезів; конструкцій для ортодонції. Тобто істотно полегшують роботу стоматологів, позбавляючи від складного і дуже трудомісткого процесу — моделювання ортопедичних виробів вручну.

Війна в Україні також показала нам, що вкрай необхідно запровадити курс з безпеки у цифровому просторі. Через незнання таких азів,

як, наприклад, створення безпечного паролю є прогалина, що дає змогу дістатися до конфіденційної інформації, такої як, наприклад, дані про пацієнта, доступ до електронних рецептів та інше.

Список літератури

1. Johnson, Carolyn Y. Social distancing could buy U. S. valuable time against coronavirus. The Washington Post. URL: <https://www.washingtonpost.com/health/2020/03/10/social-distancing-coronavirus/>

2. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

3. Локота Ю. Є., Кухарчук Л. В., Локота Є. Ю., Вовчок Р. В., Маляр А. В., Гричак М. Є., Палійчук І. В., Палійчук В. І., Палійчук М. І. Застосування 3D-моделювання для вдосконалення стоматологічної діагностики та усунення ускладнень у стоматології. *Проблеми клінічної педіатрії*. 2018. 2–3 (40–41). С. 47–50.

Пивоваров Олександр Васильович,
кандидат медичних наук, асистент кафедри
внутрішньої медицини № 3 та ендокринології

ОЦІНЮВАННЯ ЗАСОБАМИ GOOGLE ЗАЦІКАВЛЕНОСТІ МЕДИЧНОЮ ОСВІТОЮ

Харківський національний медичний університет

Сучасні технології навчання передбачають комплексне удосконалення освітніх процесів. У період глобальних трансформацій дуже важливо забезпечувати якість медичної освіти. Якість освіти — комплекс характеристик освітнього процесу, що визначають послідовне та практично ефективно формування компетентності та професійної свідомості, медична освіта — система підготовки та удосконалення медичних кадрів [1].

Світовий тренд цифрової трансформації впливає на зміни у системі вищої освіти, запровадженні і широкому використанні онлайн-технологій.

Метою було порівняти пошукових запитів термінів «медична освіта», «якість освіти», “medical education” та “quality of education” в системі Google.

Методи. Для досягнення поставленої мети використано сучасні аналітичні пошукові інструменти Google Trends [2].

Система Google Trends визначає зацікавленість цільових груп до процесів, подій, явищ [3].

Виконано оцінку розподілу частоти пошукових запитів термінів «медична освіта» і «якість освіти» через Google Trends україномовною аудиторією за 2022 рік (запит на 16 січня 2023 року). Результати наведені на рис. 1.

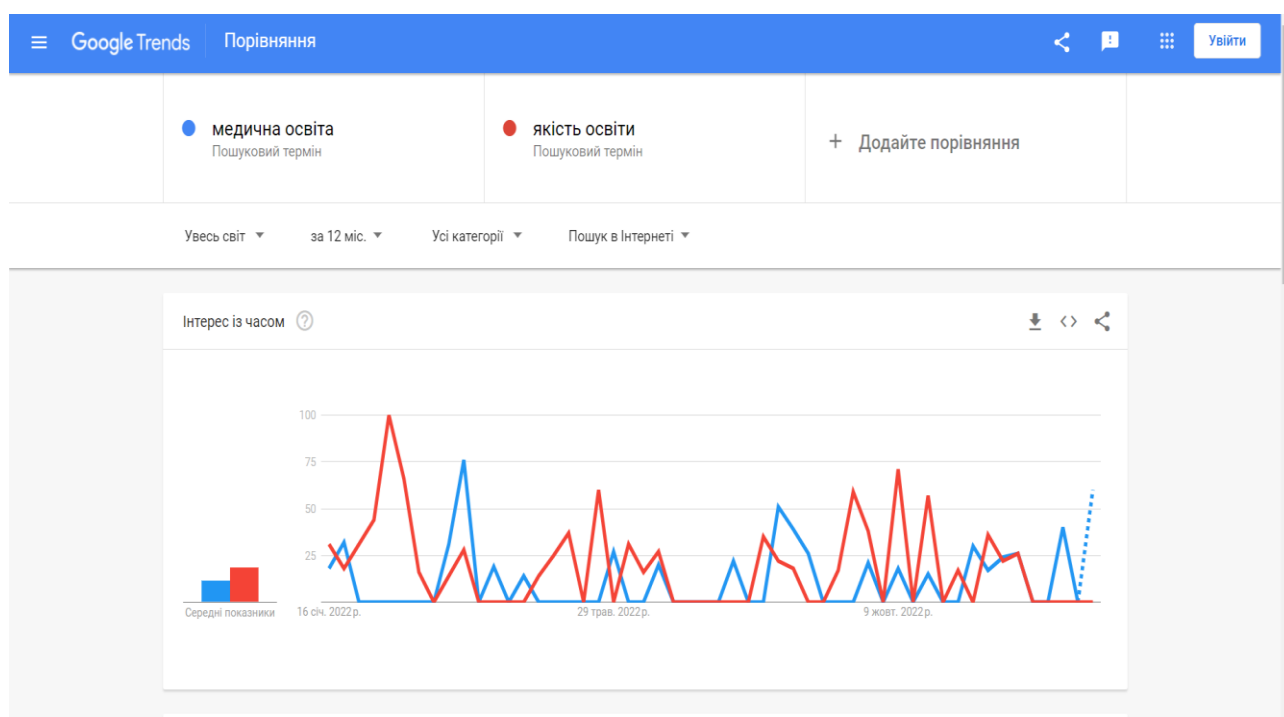


Рис. 1. Розподіл у часі за 2022 рік пошукових запитів україномовною аудиторією

Як видно з рис. 1, розподіл пошукових запитів за визначеними термінами є кількісно близькими, але профілі відрізняються за наявними суттєвими коливаннями.

Аналогічно визначено рівень зацікавленості за пошуковими запитами “medical education” та “quality of education” англomовною аудиторією за той же період часу, результати представлені на рис. 2.

Досвід розвинених країн світу дозволив запровадити в Україні сучасні системи забезпечення якості вищої освіти. Слід відзначити, що частота пошукових запитів «медична освіта» у світі англomовною ау-

диторією є надзвичайно високою. Визначальною є стабільність вказаних пошукових запитів.

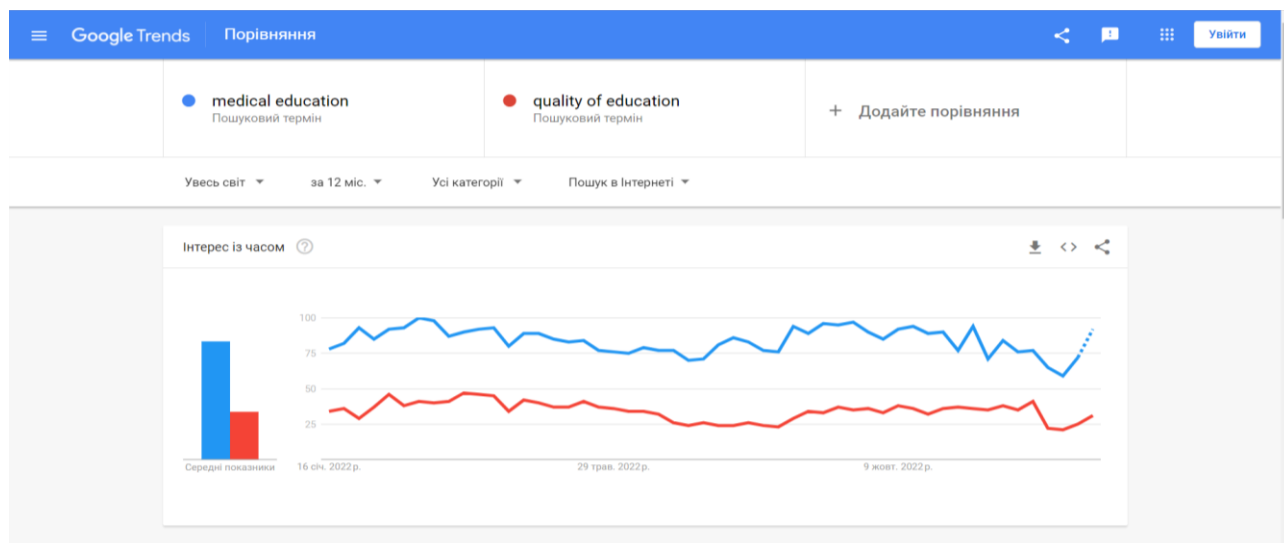


Рис. 2. Розподіл у часі за 2022 рік пошукових запитів англомовною аудиторією

Здійснено оцінювання зацікавленості медичною освітою через порівняння пошукових запитів «медична освіта», «якість освіти», “medical education” та “quality of education” в системі Google у світі за 12 місяців 2022 року.

Розподіл пошукових запитів за визначеними термінами є кількісно відмінними, але профілі співпадають.

Дослідження рівня зацікавленості медичною освітою в Україні необхідно продовжувати з використанням сучасних технологій Google, зокрема інструментів Google Trends.

Список літератури

1. Phillips J. et al. Medical school characteristics, policies, and practices that support primary care specialty choice: a scoping review of 5 decades of research. *Family medicine*. 2022. Т. 54. № . 7. С. 542–554. URL: <https://journals.stfm.org/familymedicine/2022/july-august/phillips-2021-0503>.

2. Lorenz R. et al. Google Trends as a Tool for Public Opinion Research: An Illustration of the Perceived Threats of Immigration. *Migration Research in a Digitized World*. 2022. С. 193. URL: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/57332/1/978-3-031-01319-5.pdf#page=203>

3. Google Trends — Посібник користувача. URL: <https://livepage.pro/knowledge-base/google-trends.html>

Проценко Валентина Миколаївна,
доктор економічних наук,
проректор із забезпечення якості освіти

СИСТЕМА РЕЙТИНГОВОГО ОЦІНЮВАННЯ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ТА ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ КОМПОНЕНТ ВНУТРІШНЬОГО МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ОСВІТИ В ОДЕСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Одеський національний медичний університет

Запровадження системи рейтингової оцінки діяльності науково-педагогічних та педагогічних кадрів (НПП), що передбачено вимогами наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22.11.2013 № 1000 «Про рейтингове оцінювання діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України», проводиться згідно з вимогами Положення про рейтингове оцінювання діяльності науково-педагогічних працівників Одеського національного медичного університету, що погоджено та схвалено на засіданні вченої ради 25.05.2021 (протокол № 10) та введено в дію наказом Одеського національного медичного університету від 25.05.2021 № 228-о. Рейтингова оцінка надає можливість формуванню системи матеріального та морального стимулювання діяльності науково-педагогічних працівників Одеського національного медичного університету (далі — ОНМедУ, Університет) і спрямована на підвищення якості освіти та на встановлення відповідності показників роботи Університету до вимог Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 24 березня 2021 р. № 365 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 30 грудня 2015 р. № 1187» (далі — Ліцензійні умови), та вимогам Національної агенції із забезпечення якості вищої освіти (далі — НАЗЯВО) до акредитації освітніх програм. Метою запровадження системи рейтингової оцінки НПП в Університеті є підвищення ефективності та результативності їх професійної діяльності, забезпечення здорової конкуренції, підвищення мотивації до ефективної праці.

Процес рейтингового оцінювання ОНМедУ також є невід'ємним компонентом системи внутрішньої оцінки ефективності професійної діяльності НПП, постійного підвищення їх професійного рівня, наукової та дослідної майстерності, що безпосередньо впливає на підвищення якості освіти в Університеті. Цілями рейтингового оцінювання і аналізу є оцінка якості освітньої діяльності кожного окремого НПП та Університету в цілому, удосконалення системи управління структурними підрозділами ОНМедУ, створення умов динамічного розвитку на основі узагальнень та максимально повного використання наявного кадрового потенціалу. Завданнями системи визначення індивідуального рейтингу НПП є оцінювання їх особистого внеску в діяльність Університету на підставі аналізу результатів виконання основних видів робіт, попередніх досягнень та процесу вдосконалення.

Основними вимогами до системи рейтингового оцінювання НПП та принципами її реалізації в ОНМедУ є:

- уніфікованість та формалізованість методики, що дозволяє кількісно оцінювати роботу НПП за всіма напрямками діяльності;
- відповідність пріоритетним напрямкам розвитку ОНМедУ;
- використання автоматизованої електронної системи для збору й обробки вихідних даних рейтингу;
- забезпечення постійного перегляду переліку та структури показників, вагових коефіцієнтів значущості окремих видів діяльності та їх результативності;
- наявність системи мотивації та стимулювання відповідно до рейтингового оцінювання НПП;
- призначення на кафедрах відповідальних осіб для супроводу процедури рейтингового оцінювання НПП та персональна відповідальність завідувачів кафедр за рейтингове оцінювання НПП кафедри;
- створення спеціальної групи — експертної комісії з визначення рейтингу НПП і контролю вихідних відомостей;
- щорічний розгляд на Вченій раді ОНМедУ та оприлюднення результатів рейтингового оцінювання НПП.

Рейтингування НПП здійснюється за результатами щорічного оцінювання їх діяльності за бальною системою та за допомогою єдиної електронної інформаційної системи (ЕІС) «Рейтинг науково-педагогічних працівників ОНМедУ». Технічний супровід ЕІС «Рейтинг науково-педагогічних працівників ОНМедУ» забезпечує Навчально-виробничий комплекс інноваційних технологій навчання, інформатизації (НВК ІТНІ) ОНМУ. Рейтингове оцінювання НПП здійснюється один

раз наприкінці кожного навчального року в терміни, затверджені наказом ОНМедУ.

З метою забезпечення доступу до особистого кабінету ЕІС кожному представнику НПП надається персональний логін та пароль. Технічний супровід, розрахунок та формування рейтинг-листів окремих НПП, загальний рейтинг НПП кафедри, завідувача кафедри, а також ранжування НПП за різними критеріями (за загальним рейтингом або за певними напрямками діяльності, за посадами, за віком тощо) забезпечує НВК ІТНІ. Формування заповнених електронних рейтинг-листів здійснюється на кафедрах за основним місцем роботи НПП. Результати рейтингового оцінювання НПП є інформаційною основою для прийняття управлінських рішень керівництвом щодо структурних підрозділів Університету та є ключовим інструментом системи менеджменту.

Дані рейтингового оцінювання НПП використовуються для об'єктивізації визначення розміру матеріального заохочення, зокрема премій, надбавок і доплат; для об'єктивізації визначення форм та методів нематеріального заохочення, зокрема присвоєння почесних звань Університету — «Кращий молодий викладач-дослідник», «Викладач року», «Краща кафедра» та ін. У якості допоміжного інструменту під час прийняття рішення щодо продовження контракту з НПП, визначення його терміну тощо.

Результати запровадження рейтингової оцінки діяльності науково-педагогічних та педагогічних кадрів довели, що система рейтингового оцінювання сприяє підвищенню ефективності та результативності професійної діяльності НПП, забезпечує об'єктивність та прозорість оцінювання діяльності кожного працівника та структурних підрозділів Університету, здорову конкурентну спроможність НПП, надає мотивацію ефективної праці та є необхідною умовою отримання високого рейтингу ОНМедУ серед медичних університетів за європейськими стандартами.

Список літератури

1. Положенням про рейтингове оцінювання діяльності науково-педагогічних працівників Одеського національного медичного університету. URL : https://onmedu.edu.ua/wp%20content/uploads/2021/07/ilovepdf_merged3.pdf.

2. Закон України «Про вищу освіту». Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37–38, ст. 2004. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

3. Постанова Кабінету міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти» від 30.12.2015 № 1187. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1187-2015-/D0/BF>.

4. Мельник Ю. Б. Педагогіка вищої школи: в схемах і таблицях: навч.-метод. посіб. для курсантів, студ. вищих навч. закладів . Х. : ХОГОКЗ, 2016. 64 с.

Робак Ігор Юрійович,
доктор історичних наук, професор,
завідувач кафедри суспільних наук

**ЗАСАДНИЧІ ПРИНЦИПИ ВИКОНАННЯ У ВИЩІЙ
МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ УКРАЇНИ РІШЕННЯ
НАЦІОНАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ ВІД 21.06.2022
ПРО ІСТОРИКО-КУЛЬТУРНУ СКЛАДОВУ
ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ**

Харківський національний медичний університет

Навальна агресія російських загарбників на територію нашої Батьківщини поставило в порядок денний питання ретельного студіювання історичних і культурологічних дисциплін у вищій школі. Це питання розглянуло Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти в своєму засіданні 21 червня 2022 р. й ухвалило відповідне Рішення [1]. В ньому зокрема йдеться про «гостру необхідність піднесення ролі історико-культурної складової на всіх рівнях вищої освіти» [там само]. Далі «Національне агентство акцентує увагу на необхідності посилення історико-культурного компоненту як обов'язкової складової вищої освіти» [1].

Зрозуміло, що у вищій медичній школі історія і культура України не є профільними дисциплінами, і задача їхнього фахового опанування не стоїть. На вимогу НАЗЯВО історико-культурні явища і процеси в Україні мають вивчатися «в глобальному вимірі, ... вписуючи їх у європейський і світовий контекст» [там само]. Саме так їх слід студіювати в медичних ЗВО. Без зайвих імен і дат, які здобувачі вищої освіти мали вже засвоїти зі шкільного курсу. Замість континуума історичних

фактів повинні аналізуватися закономірності, напрями, тренди та масштаби історико-культурних процесів, що впливають на сьогодення. Таку історію називають історією довгої тривалості (*longue durée*) — глибинних течій минулого, які, за цілком слушною думкою історика Я. Грицака, продовжують впливати на наше сучасне [2, с. 18]. Інкорпоруючи ці течії у європейський і світовий контекст, ми рухаємось до європейської спільноти, долаємо комплекс меншовартості та формуємо у майбутнього покоління відчуття приналежності до європейської колиски народів. Таке знання слугуватиме йому компасом для орієнтування в сучасному світі.

Головною метою такого підходу є засвоєння здобувачами вищої освіти національного історичного гранд-нарративу — усвідомлення, осмислення сучасності через минуле. Історичний гранд-нарратив виконує роль провідної нитки, яка «зшиває» розрізнені фрагменти від найдавніших часів до сьогодення в єдину картину. Хто ми як народ є, звідки взяли, який історичний шлях пройшли, де перебуваємо наразі, куди рухаємось далі, які в нас перспективи? На ці питання має отримати відповідь наш студент впродовж своєї медичної освіти, щоб не просто знати, що Україна — не росія, але й розуміти — чому.

Адже обґрунтування широкомасштабної агресії проти України лежать у кремлівського керівництва винятково в історичній площині: мовляв, ми з українцями — єдиний народ; Україна не має державницьких традицій; це цілком штучне державне утворення, породжене Леніним; українські землі або насильницькі відірвані від Польщі, Румунії, Угорщини території, або подаровані Україні росією «добровольно, с целью создания единого, общего культурно-гуманитарного, исторического пространства» [3].

Без потужної історико-культурної складової освітнього процесу спростувати всю цю нісенітницю неможливо. В історичному знанні пустот не буває. Якщо наша молодь не просякнеться розумінням історичної правоти української боротьби за волю і незалежність, вона неминуче почне сприймати історичні доводи наших ворогів. *Це в сучасних умовах є питанням національної безпеки України.* Для того, щоб перемогти, важливо позбутися решток нігілістичного ставлення до гуманітарних дисциплін, яке в мирний час подекуди мало місце в медичних ЗВО. Відповідно до Рішень Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти від 27 листопада 2019 р. з приводу гуманітарної складової освітнього процесу, дотримання мовного законодавства

та інших законів України [4] і від 21 червня 2022 р. про історико-культурну складову освітнього процесу ми маємо включити історико-культурні дисципліни як обов'язкові компоненти (ОК) до всіх освітніх, освітньо-професійних, освітньо-наукових програм на всіх освітніх і освітньо-науковому рівнях вищої медичної освіти, за всіма спеціальностями галузі знань 22 Охорона здоров'я.

Список літератури

1. Рішення Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти від 21 червня 2022 р. про історико-культурну складову освітнього процесу. URL: <https://naqa.gov.ua/wp-content/uploads/2022/06/%D0%A0%D1%96%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1.pdf>

2. Грицак Ярослав. Подолати минуле: глобальна історія України. К. : Портал, 2021. 432 с.

3. Встреча с историками и представителями традиционных религий России. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/69781>

4. Рішення Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти від 27 листопада 2019 р. з приводу гуманітарної складової освітнього процесу, дотримання мовного законодавства та інших законів України. URL: <https://naqa.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/%D0%A0%D1%96%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%D0%9C%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B9%D0%97%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BD.pdf>

Рамусь Михайло Олександрович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри пропедевтики
ортопедичної стоматології

Рамусь Артем Михайлович,
старший лаборант кафедри пропедевтики
ортопедичної стоматології

Калашніков Дмитро Вікторович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри пропедевтики
ортопедичної стоматології

ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ СЬОГОДЕННЯ

Полтавський державний медичний університет

На сьогоднішній день освітній процес значною мірою залежить від якості наукової та навчально-методичної роботи. Завданням медичної освіти є забезпечення надання громадянам якісної медичної допомоги завдяки високому рівню підготовки медичних працівників. Життя та здоров'я пацієнта повинні бути основними людськими та професійними цінностями медичних працівників. Якісна медична допомога неможлива без зміни культурної парадигми та створення нового професійного середовища — самовідтворюваного та незалежного.

Варто відзначити, безперервне оновлення сучасних освітніх стандартів, що слугує ключовою метою підвищення якості медичної освіти у вишах але у зв'язку з відсутністю дієвої методології оцінки потреб у підготовці медичних працівників заклади вищої освіти, користуючись високим кон'юнктурним попитом, прагнуть максимально збільшити кількість студентів-контрактників без урахування рівня підготовки вступників та потреб держави [1].

Медичні заклади вищої освіти та факультети медичного спрямування не отримують у достатньому обсязі ресурсів для провадження ефективної освітньої та наукової діяльності, у зв'язку з чим неможливо оновити науково-лабораторну базу, проводити на належному рівні практичну підготовку студентів з використанням сучасного і перспективного медичного обладнання.

Спостерігається зниження рівня престижності професії лікаря і, як наслідок, — недостатня мотивація випускників закладів вищої освіти до роботи за фахом, загрозливі масштаби зовнішньої і внутрішньої міграції лікарів та інших кваліфікованих медичних працівників [2].

Зміст медичної освіти потребує систематичного оновлення. Компетентності, що здобувають студенти, не завжди є релевантними та сучасними. Як наслідок, прогностична функція вищої освіти не є ефективною.

Через низький рівень академічної мобільності, брак міжнародного досвіду серед викладачів, українська медична освіта та наука здебільшого ізольовані від світових тенденцій.

Потребують розв'язання проблеми відсутності або неефективного функціонування університетських клінік, недостатньої кількості баз для практичної підготовки студентів, неврегульованості повною мірою відносин між закладами вищої освіти та закладами охорони здоров'я, зокрема з питань допуску до лікувально-консультативної роботи науково-педагогічних працівників. Мають місце істотні проблеми міжвідомчого характеру для закладів вищої освіти, у яких здійснюється підготовка медичних працівників.

Заклад вищої освіти повинен стати місцем вільної фахової дискусії з метою пошуку нових знань і формування нових ідей. Важливими завданнями повинні бути просвітництво, поширення та вдосконалення медичних знань, ідеології профілактичної медицини, безперервний розвиток та захист від псевдонауки як напрямок академічної культури в медичній освіті [3–4].

Реалізація стратегії в медичній культурі дасть змогу створити законодавче підґрунтя для подальшого розвитку конкурентоспроможними здобутків українських викладачів та науковців на світовому ринку.

Список літератури

1. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 95-р «Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні»
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302 “Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 36, ст. 1264);
3. Організація навчального процесу у вищих навчальних закладах Міністерства охорони здоров'я України в умовах впровадження Закону Укра-

їни “Про вищу освіту” (за підсумками моніторингу в 2016 р.) / Ю. С. П’ятницький, І. В. Мельник, М. О. Поліщук, Ю. І. Фисун // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. — Тернопіль : Укрмедкнига, 2016. — С. 22–26

4. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 р. № 2145 — VIII. Голос України. 2017. 27 верес. (№ 178–179). С. 10–22.

Рудінська Олена Володимирівна,
кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров’я

Князькова Валентина Яківна,
кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров’я

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ФАХІВЦІВ У МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ

Одеський національний медичний університет

Сьогодні вища школа в Україні перебуває в процесі реформування, ускладненого умовами воєнного стану. Заклади вищої освіти, що готують фахівців у сфері медицини, мають враховувати вимоги сьогодення щодо підготовки майбутніх лікарів та інших фахівців у галузі медицини до практичної діяльності. Адаптація вчорашнього студента медичного закладу вищої освіти до виконання прямих професійних обов’язків лікаря, формування в нього медичної культури потребує чимало часу та зусиль.

Рівень професійної культури фахівця медичної галузі набуває особливого значення у встановленні міжособистісних відносин, що виникають між лікарем і пацієнтом. Такі відносини лежать в основі формування рейтингу лікаря, визнання його у суспільстві, його затребуваності як фахівця. Проте в умовах комп’ютеризації та цифровізації суспільства громадська оцінка професіоналізму лікаря часто оцінюється відгуками користувачів в соціальних мережах. На практиці чимало випадків серед фахівців медичного профілю, які опанували якісні знання у галузі медицини та набули необхідних практичних навичок ліку-

вання, але не вміють встановити контакт із пацієнтом, що часто приводить до постановки помилкового діагнозу та визначення хибного лікування.

За думкою Корольової Т. В., основними складовими поняття культури є «гуманність і людинотворення, яке полягає в конкретизації загальнолюдських цінностей, притаманних кожній людині» [1].

Гуманність як вимога високоморального суспільства та гідної держави представляє собою комплекс багатогранних людських цінностей, який передбачає вміння особистості визнавати та вшановувати цінності людства, здатність відчувати психологічний стан людини та співчувати їй, співпереживати чужий біль, проявляти готовність до жертвності, сприяння, співучасті, допомоги. Гуманність в медицині проявляється насамперед в практичній діяльності лікарів, медичних сестер, фармацевтів через високий професіоналізм та втілення в життя тих самотніх специфічних якостей, що характеризують їх медичне мислення: тверду життєву позицію, самовідданість своєму призначенню, особисту мужність, рішучість та непохитність у нестандартних умовах військового часу.

Людинотворення, спрямоване на формування свободи особистості, її духовності та самоствердження, поєднує в собі такі загальнолюдські базові цінності, як чесність, відповідальність, людська гідність, обов'язок, віра. Але у своїй професійній діяльності особистість, яка прийняла рішення присвятити себе медицині, має проявляти ще й такі вищі цінності, як свобода, здоров'я, мир, держава, праця, істина, добро тощо.

Професійною культурою можна вважати характеристику властивостей сукупності особистостей, що відносяться до певної професії. Вона має передбачати формулювання мети, постановку задач, визначення предмета, вибір засобів та методів досягнення мети та отримання результату. Професійна культура фахівця вважається достатньо високою, якщо він здатен самотійно приймати рішення у будь-якій ситуації, користуючись розвиненим професійним інтелектом та ґрунтуючись на професійній досвідченості і свідомості.

Медична культура представляє собою окремий напрям професійної культури, що базується на особливостях надання медичних послуг, що здійснюється через постійне спілкування з пацієнтами. Формування медичної культури лікаря відбувається протягом всього періоду здійснення його професійної діяльності під впливом накопичення власного досвіду та самореалізації особистості на основі базових знань та

практичних навичок, набутих протягом навчання в медичному закладі вищої освіти.

Сьогодні пряме спілкування з пацієнтом повільно відходить на другорядний план внаслідок впровадження в лікувальний процес новітнього високоточного медичного обладнання, діагностичних апаратів, застосування безлічі клініко-лабораторних методів діагностування, телемедицини. Але етика спілкування і досі залишається необхідною складовою формування високої професійної медичної культури.

В системі сучасної вищої медичної освіти неабияка увага приділяється саморозвитку і самоосвіті, так як на самостійне опанування навчального матеріалу згідно навчальних планів та робочих програм студентам медичних вишів відводиться близько 75–80 % від загального обсягу програмного матеріалу. Постійне самовдосконалення та підвищення професійного рівня здійснюється і протягом всього періоду медичної практики. Це накопичення власного практичного досвіду, вивчення провідного досвіду відомих видатних лікарів, закордонні відрядження для переймання досвіду зарубіжних колег, курси підвищення кваліфікації тощо.

Формування професійної медичної культури лікарів, на відміну від фахівців інших галузей, передбачає відсутність у них корисливого особистого інтересу (*disinterestedness*). Ця важлива складова забезпечує духовну свободу лікаря, демонструє відданість професії, не обтяжує його у прийнятті рішень про вибір способу лікування та гарантує найкращі результати подолання хвороби пацієнта (в межах відповідних протоколів).

Найвищим критерієм професійної культури вважають професійну зрілість (майстерність). Майстер — це фахівець, який досяг у своїй професійній діяльності найкращих результатів, найвищого мистецтва. Медична майстерність — це мистецтво лікаря, яке полягає в його грамотності, досвідченості, високої кваліфікації, компетентності, професійної свідомості та їх гармонічному поєднанні.

Сучасна медична майстерність лікаря передбачає також наявність у нього управлінських навичок, адже очолювати медичний заклад або інший структурний підрозділ у його складі має лише високий професіонал своєї справи.

Не можна не погодитись з думкою Борщ В. І. щодо посилення ролі керівника медичного закладу «як стратега й новатора. Сьогодні заклади охорони здоров'я працюють в умовах постійних динамічних

змін. Так, керівникам необхідно впоратися з цими бурхливими змінами та зробити так, щоби заклади отримали конкурентні переваги від цих змін, уникаючи нових загроз. Сучасні керівники потребують нового типу мислення — інтерактивного та критичного» [2, с. 322].

Запорукою успіху діяльності будь-якого закладу охорони здоров'я є формування корпоративної медичної культури, дотримання субординації, налагодження сприятливих взаємин між співробітниками, організованість медичного персоналу, працездатність колективу, неухильне дотримання трудової дисципліни, злагодженість роботи різних ланок медичного закладу. Дотримання правил корпоративної культури сприяє досягненню більш високого рівня професійного зростання.

Список літератури

1. Корольова Т. В. Теоретичні аспекти формування фахової культури спеціаліста у сучасній вищій медичній школі. *Актуальні проблеми сучасної науки*. URL: <https://int-konf.org/en/2013/aktualni-problemi-suchasnoji-nauki-17-19-10-2013-r/546-korolova-t-v-teoretichni-aspekti-formuvannya-fakhovoji-kulturi-spetsialista-u-suchasnij-vishchij-medichnij-shkoli>

2. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я : монографія. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС. 2020. 392 с.

Сакович Василь Микитович,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри офтальмології

Алексєєва Олена Віталіївна,
асистент кафедри офтальмології

СТВОРЕННЯ УМОВ ДЛЯ КОМФОРТНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА ЯКІСНОГО НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

Дніпровський державний медичний університет

Постійне покращення умов навчання іноземних студентів у закладах вищої освіти України є актуальним питанням. У період 1999–2020 рр. Болонська реформа призвела до створення загальноєвропейської зони вищої освіти, коли відсоток іноземних студентів значно зріс в усіх

країнах, і інтернаціоналізація вищої освіти стала розглядатися як перехідний етап, що може вплинути на освітню систему, зробивши її повністю інтернаціональною [1, с. 81]. Проживання та навчання іноземних студентів важливо для розвитку освітньої системи України, тому що це сприяє підвищенню академічного престижу та фінансових переваг, збагачує культуру закладу вищої освіти своїм культурним і етнічним досвідом. Також це допомагає українським студентам розвивати своє міжкультурне сприйняття та навички роботи з іноземними громадянами.

Професійна підготовка іноземних студентів у будь-якому закладі базується на науково-теоретичних основах професійної підготовки кожної конкретної спеціальності і, безумовно, є складним завданням. Науково-педагогічні працівники та адміністрація закладів вищої освіти зіштовхуються з низкою проблем у роботі з іноземними студентами, що зумовлені труднощами адаптації, особливостями міжкультурного спілкування, мовним питанням, методичним забезпеченням, досвідом роботи з іноземними студентами, попередньою базою знань студентів, особливостями організації навчання та багатьма іншими чинниками. Іноземні студенти також стикаються з певними труднощами, а саме, новим середовищем, мовним та культурним бар'єрами, стилем викладання, побутовими особливостями, що не можуть не мати впливу на навчальний процес. Усі ці особливості мають бути враховані при побудові навчального процесу з іноземними студентами, щоб зробити його максимально продуктивним. [2, с. 2–3].

Враховуючи кількість іноземних громадян, які навчаються в Україні, а також економічний ефект від їхніх прямих та непрямих інвестицій в економіку України [3] можна дійти висновку про велику роль іноземних громадян у розвитку української вищої освіти. Слід зазначити, що організація їх успішного навчання потребує більшої уваги [4]. До таких заходів відносяться розроблені раніше: наявність відповідної організаційної бази, забезпечення якісної і безперервної мовної підготовки, постійне вдосконалення та оновлення матеріальної бази університету, вільний доступ до навчальних ресурсів університету, залучення іноземних студентів у суспільне життя кафедри та університету, проведення культурних заходів.

Також для покращення засвоєння матеріалу розробили презентації за темою заняття та відпрацювання практичних навичок на стимуляторах та манекенах, розподілили час з урахуванням розподілу різних активностей протягом аудиторної роботи: контроль знань, теоретична

частина, відпрацювання практичних навичок, вирішення ситуаційної задачі з трактуванням результатів додаткових методів обстеження і визначенням подальшої тактики. Робота по парам та групами сприяє формуванню та укріпленню товариських відносин між студентами, що позитивно впливає на формування дружніх відносин та допомагає краще адаптуватися.

Таким чином, використання розроблених колегами заходів та наших розробок позитивно позначається як на якості результатів навчання так і розвитку «клінічного мислення».

Список літератури

1. Mykhovych I. International mobility as a means of ensuring inclusive global higher educational space. *Advanced Education*. 2019. Issue 12. Pp. 80–86.

2. Лукацька Я. С. Особливості навчання іноземних студентів у закладах вищої освіти України. URL : <https://dspace.dsau.dp.ua/handle/123456789/3139>

3. Сайт Українського державного центру міжнародної освіти. URL : <http://intered.com.ua/>

4. Єрмоленко О. А. Особливості організації навчання іноземних студентів у ВНЗ України. URL : www.repository.hneu.edu.ua/jspui/bitstream/Тези_ХАДІ_2017_2

Сікорська Ольга Олександрівна,
кандидат філологічних наук, доцент,
завідувачка кафедри суспільних наук

Івлієва Світлана Миколаївна,
викладач кафедри суспільних наук

ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Одеський національний медичний університет

Важливість підготовки компетентних кваліфікованих фахівців-медиків загострюється під час війни. Сучасний час — це найкращий по-

лігон для перевірки належної підготовки медичних працівників та виявлення лакун у полі дослідження якості сучасної медичної освіти.

У статті 1 Закону України «Про вищу освіту» якість вищої освіти визначається як рівень здобутих особою знань, умінь, навичок, інших компетентностей, що відображає її компетентність відповідно до стандартів вищої освіти.

Професійна компетентність, вміння застосовувати знання, отримані під час фундаментальної медичної підготовки перевіряються в складних, екстрених умовах, хоча й під наглядом більш досвідчених лікарів, але вимагає від молодшої людини швидкої «мобілізації», отриманих у вищій освіті знань.

Запропоновані у Законі України «Про вищу освіту» кардинальні зміни у реформуванні освітньої галузі та сучасні умови війни вимагають концентрації на проблемі якості освіти. Необхідність у розробці належної стратегії управління навчальними закладами, у цих умовах, теж не викликає сумнівів.

Для розв'язання проблеми якості освіти, важливим є визначитися з трактуванням самої категорії «якість».

У наукових розробках дослідників існує декілька поглядів та тлумачень якості освіти, та шляхів досягнення її належного рівня.

Філософські уявлення щодо категорії «якість» дають підстави розглядати її як системно-соціальний феномен, сукупність властивостей якого спрямована на забезпечення вимог і потреб споживача у теперішньому та майбутньому часі [2, с. 8].

У педагогіці якість «визначають як сукупність властивостей, ознак, що відображають суттєву визначеність об'єкта, завдяки якій він є саме таким» [4], як потрібно. Й ще одне визначення яке заслуговує на увагу в сучасній реальності: розглядати якість освіти «і як процес, і як результат, підкреслюючи, що якість освіти як процес — це сукупність властивостей навчання і виховання, які визначають їх пристосованість до реалізації соціальних завдань щодо формування особистості [1]. Бо підготовка медичних фахівців неможлива без усвідомлення тих, хто навчає та тих, хто навчається таких загально-людських категорій, як милосердя, співчуття, необхідність надання допомоги, вірність Клятві Гіппократа.

Наявність в особистості вищезазначених властивостей ні в якому разі не відмінює вимог до забезпечення високої професійної підготовки здобувача вищої освіти, що є головним у вирішенні проблеми забезпе-

чення якості освіти та стратегії управління навчальними закладами медичної освіти.

Якість освіти характеризується спроможністю «формувати такий рівень професійної компетентності, який задовольняє потреби, які є або будуть, громадян, підприємств і організацій, суспільства і держави» [3, с. 27].

Якість освітніх послуг неможлива без об'єктивного оцінювання результатів освітнього процесу. Тестування на відповідність засобів, методів та педагогічно-інноваційних технологій, які є вже у застосуванні, вимагають створення та реалізації «особисто орієнтованої, компетентнісної концепції вищої освіти». Забезпечення високого рівня професійної, фахової підготовки лікарів є метою медичних закладів вищої освіти.

Ліцензійні медичні іспити є тим, що вимірює якість фахової освіти, встановлює рівень компетентності здобувача вищої освіти, який оцінюється за вимогами Державних стандартів вищої освіти.

Процес подальшої розробки, зручних у застосуванні та вичерпних технологій оцінювання результатів освіти є також однією з актуальних проблем забезпечення якості освіти.

Особливо здається необхідним звернути увагу на наявність гуманітарного блоку дисциплін у медичних університетах. Мовна підготовка, розвинення світогляду, формування етичних норм повинно бути невід'ємною властивістю освіченої людини з дипломом однієї з найгуманійших професій у світі, бо вони працюватимуть з людьми та для людей безпосередньо.

Для відпрацювання отриманих навиків та перевірки якості здобутих знань та умінь, важливим є створення у системі медичної освіти мережі професійних курсів екстреної медичної допомоги та навчання цивільного населення саме здобувачами вищої медичної освіти, для посилення їх відповідальності перед суспільством.

Список літератури

1. Гуменюк В. Нетрадиційні ресурси управління якістю освіти. *Директор школи, ліцею, гімназії*. 2006. № 1. С. 64–69
2. Жебровський Б. М. Формування професійної готовності директора школи до управління якістю освіти: автореф. дис. на здобуття ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04. Теорія і методика професійної освіти. Київ: 2002. 20 с.

3. Булах І. Є., Волосовець О. П., Вороненко Ю. В. та ін. Система управління якістю медичної освіти в Україні: монографія. Дніпро: АРТ-ПРЕС, 2003. 212 с.

Стоєва Тетяна Вікторівна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри педіатрії № 2

Браткова Любов Бориславівна,
асистент кафедри педіатрії № 2

Джагіашвілі Ольга Володимирівна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри педіатрії № 2

Годлевська Тамара Леонідівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії № 2

Федін Максим Володимирович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії № 2

Портнова Ольга Олександрівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педіатрії № 2

ЯКІСТЬ ОСВІТИ У ПАРАДИГМІ ЗАГАЛЬНОКУЛЬТУРНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ

Одеський національний медичний університет

Становлення спеціаліста-медика — це не лише якість знань і набуття професійних компетенцій, отриманих у процесі навчання. Успішний освітній процес, а згодом й професіональне зростання у медичній сфері щільно пов'язані із соціальними та культурними аспектами. Саме тому неабияке значення належить отриманню загальнокультурних компетенцій.

Культура взагалі — це сукупність матеріальних та духовних цінностей, накопичених людством впродовж історії свого існування, які регламентують усі прояви життя людини, що виражаються у моделях

поведінки, засобах і продуктах творчості, зокрема ідеях, ідеалах, нормах та цінностях. Культуральний аспект диктує ідеологічний вибір напрямку освіти і обумовлений рівнем власних особистісних цінностей, схильностей, можливостей і бажань здобувача освіти формувати в собі комплекс компетенцій, необхідних для оволодіння обраною професією.

Культура освіти є сукупністю практичних та етичних принципів на засадах загальної культури. Це багатокомпонентна та розгалужена система, яка вміщує у собі національні, геополітичні, соціальні, етнічні, матеріальні, духовні, вікоспецифічні та детерміновані за статтю показники. Побудова ефективної освітньої моделі без урахування усіх вищезазначених факторів неможлива.

Культура освіти взагалі вміщує в собі декілька окремих напрямів. Якщо говорити про культуру технологічну — як спосіб існування у сучасному середовищі, то здобувачам медичної освіти необхідно оволодіти навичками селф-менеджменту, навчитися правильно розподіляти свій час, ставити цілі і оцінювати свої можливості. Вагомою компонентною технологічної культури є й вміння орієнтуватися у постійно поновлюваному та наростаючому інформаційному контенті.

У формуванні соціального компоненту освітньої культури слід приділяти увагу таким важливим поняттям, як етичні та деонтологічні засади, правові аспекти медичної діяльності майбутнього лікаря.

Духовна складова культури медичної освіти також відіграє значущу роль у формуванні особистості молодого лікаря. Ґрунтується вона на прагненні самопізнання, самовдосконалення і постійному духовному вдосконаленні здобувачів освіти.

Мінливість причинно-наслідкових закономірностей та смислових ієрархій сучасного світу обумовлює необхідність модернізації освіти. Саме тому настає ера змін, коли класичні підходи викладання знань та вмінь, способи критичного сприйняття інформації, мають бути адаптовані під стрімкий і швидкоплинний світ. Акцент у навчанні — на якісну, сучасну, викладену у доступній формі інформацію.

Окремо слід відзначити на зміни, які відбуваються у взаємовідношеннях «викладач — здобувач освіти». Фундаментом цих змін має бути взаєморозуміння, взаємоповага, вільний обмін інформацією та постійне інтелектуальне вдосконалення обох учасників навчального процесу. Впровадження дистанційної форми навчання, в останні часи, тягне за собою знеособлення суб'єктів освіти: викладача і здобувача, але це не повинно бути приводом для формалізації процесу освіти. В

умовах онлайн-навчання робиться акцент на самостійну роботу. Саме тому особливу увагу слід приділяти формуванню освітніх мотивацій. Позитивна емоційна взаємодія необхідна для оволодіння навчальною інформацією. Рекомендується впроваджувати систему заохочень. Слід відзначати здатність здобувача медичної освіти відшукувати, аналізувати, структурувати новітню наукову інформацію.

Здобувачі освіти також мають навчатися принципам «інформаційної гігієни». Це необхідно для запобігання перевантаженню, не порушуючи безперервний розвиток.

У вихованні ефективного і успішного лікаря окремо слід закладати засади доброчесності, біоетичних основ, стимулювати до опанування суміжних спеціальностей, як-от цифрові технології, іноземна мова, юридичні аспекти та правові відносини та ін.

Окрему увагу слід приділяти принципам академічної доброчесності. Плагіат та корупція мають жорстко засуджуватись молодими лікарями. Ці явища є неприпустимими і суперечать основним принципам етичного виховання здобувача медичної освіти.

Освітні процеси вищої школи в Одесі мають свою особливу історію, яка нерозривно пов'язана із багатонаціональною та багатокультурною спадщиною Одещини. У нашому регіоні проживає близько 133 етносів: українці, болгары, молдавани, гагаузи, євреї, білоруси, вірмени, цигани, поляки, німці, греки, татари, азербайджанці, грузини, німці та інші, що певним чином позначається на культурі освіти. Ментальні, природні, національні притаманності одеського регіону роблять його захоплюючим й привабливим. Легка, ніби граючи, манера викладання, вишуканий гумор, який не полишає навіть у найскладніші часи, людяність, доброзичливість — усе це якості викладача Одеського національного медичного університету.

Відношення до навчального процесу та ставлення до культури освіти ефективно вивчаються за допомогою опитувань здобувачів освіти. Вже на протязі семи років на кафедрі педіатрії № 2 проходить анкетування студентів, з акцентом на питання якості медичної освіти, наповнення і актуальності інформаційного контенту навчальної програми, способу викладання та оцінки використання тих чи інших навчальних форм. За результатами анкетування простежується чималий інтерес здобувачів медичної освіти не лише до особистості викладача, як взірця лікаря-наставника, а й до наявності відповідного рівня педагогічної культури, оцінки моральних якостей, життєвих настанов і зовнішнього загального світогляду, який транслює викладач.

Висока оцінка, довіра і пошана здобувачів освіти стимулює колектив кафедри до подальших шляхів у своєму самовдосконаленні у напрямках формування педагогічної культури, вдосконалення загальноестетичного рівня при спілкуванні з маленькими пацієнтами, з їхніми батьками, зі студентами.

Висновок: культура — це невід’ємна компонента сучасного освітнього процесу й основний вектор спрямованості у вихованні здобувачів вищої медичної освіти. Використання і активне впровадження культуральної компоненти освіти, її сучасні досягнення, набуті цінності та історичний досвід, дозволяють сформуванню ефективні шляхи для забезпечення якісної медичної освіти та формування свідомого, цілісного і сучасного суспільства вихованої молоді, яка не лякається викликів, яка прагне самовдосконалення і готова займати ініціативну позицію та брати активну участь у сучасному світі.

Суворкіна Аліса Олександрівна,
асистент кафедри оториноларингології

СУЧАСНІ ПИТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ

Одеський національний медичний університет

Досконалість є наріжним каменем академічного середовища, тому в останні роки пошуки якості набули нової актуальності. Європейський простір вищої освіти ілюструє необхідність погодження міжнародно визнаних стандартів забезпечення якості. Методи навчання, які використовуються в медичних науках, постійно розвиваються [1, 2].

Останнім часом у нашій країні значного розвитку набула онлайн-освіта у зв’язку із виникненням воєнного стану, під час пандемії COVID-19. Дистанційне навчання — єдиний можливий варіант у таких умовах. Зіткнувшись із цією безпрецедентною ситуацією, викладачі мобілізувалися, щоб адаптувати методи навчання та розклад, налаштувавши системи дистанційного навчання для всіх курсів.

Дистанційне навчання можна визначити, як використання нових мультимедійних технологій та інтернету для того, щоб студент міг

отримати нові знання та навички на відстані. Воно широко використовується на всіх рівнях і сферах освіти, починаючи від початкової освіти до вищої. Кожен учасник процесу, вчитель чи учень, мав свої труднощі, обмеження та упередження. Початковий скептицизм був присутній з усіх боків. Подолати перешкоди, побудувати довіру та налагодити партнерство було складним завданням, але воно досягло певного рівня успіху завдяки постійному слуханню, співпереживанню та бажанню колективу зробити можливим найкраще викладання.

В останні роки у навчальний процес впроваджуються нові активні форми навчання, такі як навчання клінічного мислення, навчання шляхом вирішення проблем [3]. Ці методи більше орієнтовані на учня і мають на меті залучити його до навчання. Зараз прийнято вважати, що активний учень успішніший у навчанні, ніж пасивний. Таким чином, активний студент, це той, хто сильно залучений у процес навчання. Він вчиться шукати інформацію та ділитися нею. Крім того, він саморегулюється і бере на себе особисту відповідальність, таким чином сприяючи власному навчанню.

Крім того, задоволеність студентів тісно залежить від якості навчання, яке забезпечує університетська установа. Тому це пов'язано з якістю наданих різних методів навчання. Покращення якості навчання вимагає створення методів навчання, орієнтованих на учня, хороших стосунків між учнем і вчителем, а також ретельного оцінювання з боку вчителів.

Основні задачі кафедри оториноларингології — дати змогу студентам отримати знання з етіопатогенезу, клінічних проявів і методів консервативного та хірургічного лікування патології ЛОР-органів. Тому протягом заняття ми використовуємо демонстрації ендоскопічних методів дослідження ЛОР, віртуального навчально-практичного матеріалу — навчальних наукових відеофільмів, ілюстрованих альбомів, тематичні ситуаційні завдань, готових протоколів практичних навичок із зупинки носових кровотеч, виконання операції конікотомії, трахеотомії [4].

Живе електронне навчання в основному здійснюється через віртуальну команду, що дозволяє подолати будь-які обмеження щодо матеріалу та місця (потрібна наявність комп'ютера, підключеного до Інтернету, оснащеного веб-камерою та мікрофоном). Воно спрямоване на віддалених людей окремо, кожен підключений перед своїм комп'ютером. Таке викладання пропонує інструменти з педагогічною перевагою для студента і дає змогу викладачеві надавати доступ до ресурсів курсу

або екрану комп'ютера, надаючи можливість проводити заняття в реальному часі. Воно пропонує можливість живого спілкування через чат, веб-камеру або мікрофон. Таким чином, вчитель може проводити опитування, ставити запитання та візуалізувати відповіді студентів. Крім того, запис сесій дозволяє вчителю та студентам переглядати та вивчати записаний матеріал.

Для безперебійного проходження заняття викладач має виконати кілька завдань (повідомити студентам деталі заняття: надіслати запрошення та посилання на заняття, навчити студентів використовувати вибраний інструмент (у нашому випадку зустріч у Teams), підключитися за 15–20 хвилин до початку сеансу, щоб перевірити підключення до Інтернету та аудіо- та відеоінструменти тощо.

До головних переваг такого навчання відносяться доступ до сесій з будь-якого місця та можливість переглянути курси пізніше. Дистанційна освіта — це активне навчання, орієнтоване на учня, яке сприяє залученню та взаємодії. Слабкою стороною є відсутність взаємодії з викладачем порівняно з очним навчанням. Виникнення технічних проблем теж може перешкоджати безперебійному проведенню занять.

Слід визнати, що більшість студентів віддають перевагу дистанційному навчання, однак воно заслуговує на деякі вдосконалення. Для забезпечення кращого закріплення знань, поєднуючи його з очним навчанням, ми отримаємо форму гібридного навчання, або шляхом множення доступних нам методів електронного навчання. Учитель повинен постійно оцінювати свої методи викладання, щоб розвиватися і вчасно виправляти недоліки.

Дистанційна освіта не може замінити очну, кращим вибором було б очне навчання, доповнене дистанційним. Цілі цього навчання полягають у тому, щоб надати студентам можливість набути клінічних навичок, необхідних для догляду за пацієнтами, щоб підготувати їх до майбутньої практики. Але вітаючи нову реальність, яка з'явилася в сценарії медичної освіти, ми потребуємо розширення руху для вирішення питань, які виникли і які заслуговують на вдосконалення в майбутньому.

Список літератури

1. Зайченко І. В. Педагогіка і методика навчання у вищій школі : навч. посіб. 2-е вид., переробл. і доп. Київ : Видавництво Ліра-К, 2016. 456 с
2. Запорожан В. М., Каштальян М. М., Чернецька О. В. Сучасні підходи до освітнього процесу з підготовки високопрофесійних фахівців. *Медична освіта*. 2017. № 3. С. 27–31. 1.

3. Лупир А. В., Ященко М. І., Дьоміна Є. В., Шушляпіна Н. О., Юревич Н. О., Калашник Ю. М., Карчинський О. О., Бондаренко О. В., Міоков С. О., Дзиза А. В. Інтерактивне навчання на кафедрі оториноларингології ХНМУ. *LIII навчально-методичної конференції ХНМУ «Студентоцентрований навчальний процес, як запорука якості вищої медичної освіти»*. 2020. С. 121–123.

4. Пухлік С. М., Тітаренко О. В., Добронравова І. В. Активізація пізнавальної діяльності студентів на кафедрі оториноларингології. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Перспективи розвитку науки, освіти та технологій в контексті євроінтеграції»*. 2022. С. 24–26.

Ханжи Володимир Борисович,
доктор філософських наук, професор,
завідувач кафедри філософії, біоетики
та іноземних мов

АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ У НАУКОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ: ЕПІСТЕМОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

Одеський національний медичний університет

Впровадження принципів академічної доброчесності в освітній процес та наукову діяльність є однією з ключових умов перспективного розвитку сучасних університетів. При цьому, однак, слід зауважити, що академічна доброчесність в переважній більшості розуміється в так званому *етико-правовому аспекті*. Уповноважені фахівці розробляють нормативні документи (зокрема, в Одеському національному медичному університеті — «Положення про академічну доброчесність та етику академічних взаємин в ОНМедУ», «Положення про Комісію з питань академічної доброчесності та етики академічних взаємин в ОНМедУ», «Положення про запобігання та виявлення академічного плагіату в ОНМедУ» тощо), в яких регламентуються шляхи запобігання різним проявам недоброчесної освітньо-наукової діяльності, а в разі виявлення таких — міри покарання, які мають вживатися до порушників. Серед порушень академічної доброчесності (у вказаному сенсі) належать: академічний плагіат, самоплагіат, фабрикація, фальсифікація, списування, хабарництво, необ'єктивне оцінювання тощо.

Проте, не заперечуючи значущості даного аспекту академічної добротності, все ж зверну в пропонованому матеріалі увагу читачів на інший її аспект — *епістемологічний*. Справді, якщо вчений заявляє про якусь працю, що вона є «його новою науковою роботою», то чому цікавляться тільки тим, чи є цей твір дійсно «його» (натяк на недопущення академічного плагіату), а також чи є він дійсно «новим» (натяк на недопущення самоплагіату)? Чому б не задатися питанням, чи дійсно ця робота є «науковою», і чи є автор добротним в цьому відношенні?! В такому разі мова вже йде про *критерії науковості* і про їхнє врахування вченим при написанні твору, що претендує на відповідний статус. Традиційно виділяються такі критерії науковості знання: раціональність, несуперечливість, емпірична перевірюваність, відтворюваність емпіричного матеріалу, загальнозначущість, однозначність термінів, системність (цілісність, когерентність), здатність до розвитку, есенційність тощо. В даних тезах, враховуючи обмеженість їхнього об'єму, я зверну увагу на перші три з вказаних.

Отже, під *раціональністю* розуміється обґрунтованість наукових положень, коли такі фундуються мисленням і діями на підставі певних норм і правил, в якості яких приймаються інші, раніше доведені, або самоочевидні (аксіоматичні) положення. Під час обґрунтування вчений не має права порушувати закони логіки. Традиційно виділяють чотири основні закони формальної логіки: закон тотожності, закон суперечності, закон виключення третього, закон достатньої підстави (перші три були сформульовані ще Арістотелем, четвертий — Г.-В. Ляйбніцем, хоча як особливий принцип логічних теорій він відомий ще з античних часів). Розглянемо, наприклад, четвертий закон. Згідно з ним, «...будь-яка думка може бути визнана істинною лише тоді, коли вона обґрунтована, коли впевненість в її істинності має достатню підставу» [1, с. 171]. Під такою підставою розуміється сукупність тверджень, заздалегідь прийнятих в якості істинних (їхня істинність уже є доведеною або очевидною). Так, з двох положень: а) «усі дельфіни є ссавцями» та б) «усі ссавці є хребетними» впливає третє — що дельфіни є хребетними. І в цьому випадку перші два висловлювання слугують достатньою підставою для того, щоб з них вивести третє. Але, наприклад, зробити висновок, що «людина є хворою на коронавірусну інфекцію», виходячи тільки з наявності такого симптому, як підвищена щодо норми температура тіла, а також з того, що в її найближчому оточенні були хворі на COVID-19 люди, означає припуститися логічної помилки, оскільки вказаний симптом може бути проявленням низки

інших захворювань, а не заразитися на коронавірусну інфекцію людина могла через вже наявний імунітет до неї (штучний чи здобутий природним шляхом).

Другий критерій науковості — *несуперечливість*. Під такою мається на увазі властивість наукової концепції або теорії, яка полягає в тому, що з неї не можна вивести протиріччя. Цей критерій ґрунтується на логічному законі суперечності, в якому наголошується, що «...ніяке висловлювання не може бути істинним одночасно із своїм запереченням» [1, с. 617]. Інакше кажучи, наукова система є несуперечливою, якщо щодо будь-якого її положення справедливим є те, що його не можна водночас і довести, і спростувати, а також якщо в ній не реалізується намір узгодити та представити в якості істинних декілька висловлювань, які суперечать одне одному.

В інших, ненаукових, видах знання, такі спроби навпаки є природними. Наприклад, розмірковуючи про вказану ситуацію в рамках старої (але, тим не менш, такої, що не втрачає своєї актуальності й гостроти) релігійно-філософської проблеми — проблеми теодицеї (виправдання Бога), слід зазначити таке (докладніше — див. [2, с. 36–38]). Людське мислення, спрямоване на виявлення Божественних атрибутів, щонайменше, два з них — Всеблагість і Всемогутність — позиціонує як непорушні. Отже дві тези — «Бог є Всемогутнім» і «Бог є Всеблагим» — стають (починаючи з епохи середньовіччя) для релігійних філософів аксіомами. Однак як поєднати дані положення з третім — про існування зла (або того, що люди таким називають)? Адже якщо Всевишній є Всемогутнім, це означає, що зло існує з його дозволу. Подібний висновок, однак, важко узгоджується з атрибутом Всеблагості. Якщо ж виходити з безумовності тези про те, що Бог — це Абсолютне Благо, і при цьому зло ніяк Його не стосується, то спірним у такому разі виявляється атрибут Всемогутності. Таким чином, як же, не утискаючи Всемогутності і Всеблагості Бога, пояснити наявність у світі зла?

Дійсно, в ненауковому знанні показана (та інші подібні до неї) суперечлива компонента фондує тисячолітні дискусії мислителів. Проте в рамках наукової теорії такі речі є неприпустимими.

Нарешті, третій критерій — *емпірична (досвідна, практична) перевірюваність*, тобто встановлення істинності чи хибності теоретичних положень шляхом зіставлення таких з результатами, одержаними досвідним шляхом, — через експеримент або спостереження за приро-

дним перебігом подій. В продемонстрованому контексті вельми доречним є звернення до таких принципів, які обмежують науку від ненаукових і навіть лженаукових «вторгнень», як *верифікація* та *фальсифікація* (в даному сенсі цей термін за значенням принципово відрізняється від фальсифікації як варіанту порушення академічної доброчесності в етико-правовому її аспекті). Принцип верифікації був висунутий як спосіб підтвердження теорії Віденським гуртком у 20-ті роки ХХ століття. Він базується на констатованій відповідності теоретичних положень досвідним даним. Вчений ділить складні речення на простіші (протокольні) і перевіряє їх на відповідність тому, що відкривається емпірично, в першу чергу — дійсності, що спостерігається. Не менш значущим для визначення науковості знання є принцип фальсифікації, сформульований Карлом Поппером у 1935 році [3], який, навпаки, вимагає від теорії наявності методологічної можливості її спростування через постановку експерименту (нехай навіть уявного). Кажучи простими словами, сенс цього підходу зводиться до такого. Навіть якщо кількість фактів, що підтверджують справедливість теорії, зростає від кількох десятків до тисяч або сотень тисяч, ця обставина не робить теорію абсолютно істинною, а лише з більшою мірою ймовірності наближеною до істини. Адже варто тільки виявити хоча б один факт, який категорично суперечить тій теорії, яка була покликана пояснити відповідну феноменальну сферу (на тлі тисяч фактів, що її підтверджують), як відразу теорія виявляється спростованою, а вся попередня дуже ретельна індуктивна робота (від конкретних випадків — до загальних положень) — сізіфовою працею вчених. В якості ілюстрації наведу приклад, що став класичним. Довгий час орнітологи вважали, що лебеді можуть мати тільки біле оперення, на користь чого свідчила величезна кількість задокументованих досвідних даних. Однак голландська експедиція 1697 року, що виявила у Західній Австралії популяцію чорних лебедів, одним встановленим фактом перекреслила всі старання дослідників, які були прихильниками теорії винятковості білого забарвлення цих прекрасних птахів.

Таким чином, якщо верифікованість теорії передбачає можливість досвідного підтвердження її справедливості, то наявність атрибута фальсифікованості вказує на те, що теорія потенційно спростовувана. І хоч би як дивним це не здалося «незміцнілим розумам», теорія не задовольнятиме критеріям науковості, якщо вона не здатна потенціювати перспективи її критики або навіть повалення. Свого часу американський філософ, логік і математик Чарльз Сандерс Пірс впровадив у

науковий тезаурус поняття фалібілізму (від лат. *fallibilis* — схильний до помилок, погрішний), яким він зафіксував напрямок постпозитивізму, згідно з яким наукове знання в будь-якому своєму прояві не претендує на абсолютність та остаточність, а є лише етапом на шляху пошуку істини, проміжним її тлумаченням (це, як наслідок, означає, що в майбутньому потенційно передбачається досконаліша інтерпретація, яка змінить ту, що культивується нині). Цю ідею мислитель висловив у вигляді афоризму, у напівжартівливому тоні заявивши, що абсолютна непогрішність може бути притаманною лише Папі Римському та економічним радникам, але він цілком переконаний, що вона не є притаманною таблиці множення [нав. за: 4]. Справді, «чотири» як результат множення два на два перестає бути інваріантом, якщо йдеться не про десяткову, а, наприклад, про двійкову систему числення. Отже, ніколи не існувала і навряд чи існуватиме наукова теорія, яка була б «безгрішною» у всіх своїх положеннях. Однак у цьому й полягає суть наукового пошуку: наука рухається до істини, набиваючи шишки об аномалії загадкового світу.

Список літератури

1. Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук (гол. редкол.) та ін. Київ : Інститут філософії імені Григорія Сковороди НАН України : Абрис, 2002. 742 с.
2. Запорожан В. Н., Донникова И. А., Ханжи В. Б. Между добром и злом: нравственное самоопределение человека : монография. Одесса : ОН-МедУ, 2020. 264 с.
3. Popper K. *The Logic of Scientific Discovery*. London, New York : Routledge Classics, 2005. 516 p.
4. Мельвиль Ю. К. Чарлз Пирс и прагматизм. У истоков буржуазной философии XX века. М. : Изд. Моск. ун-та, 1968. 500 с.

Шевченко Валерія Геннадіївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри хірургії № 2

Запорожченко Борис Сергійович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри хірургії № 2

Бородаєв Ігор Євгенович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри хірургії № 2

Качанов Валерій Миколайович,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри хірургії № 2

ПРИНЦИПИ ТА ЧИННИКИ РОЗВИТКУ КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Одеський національний медичний університет

Навчання медичному мистецтву, в основі якого лежить клінічне мислення, як когнітивна здібність вирішувати професійні завдання, є найважливішою проблемою вищої медичної освіти. Клінічне мислення, включаючи рішення нестандартних проблем і проблемностей, має дві форми — емпіричну, яка дозволяє вирішувати завдання по аналогії, та теоретичну, творчу, таку, що забезпечує глибокий аналіз фактів, передбачає їх можливі зміни та корегує наступні дії. Таке мислення є основним чинником підвищення ефективності медичної допомоги, і цей творчий процес, реалізований у рамках конкретної професійної медичної діяльності, є сукупністю розумових операцій для вирішення медичних завдань, діагностики, прогностики і тактики лікування.

Клінічне мислення як основа медичного мистецтва є необхідною складовою професійних навичок у роботі лікаря, а процес оволодіння цим навиком є довготривалим і потребує системного підходу [1].

Успішність реалізації концептуальних засад розвитку майбутнього лікаря залежить від дотримання в процесі навчання сучасних принципів вищої освіти:

1. Принципу компетентності — створення умов для розвитку необхідних структурних елементів професійної компетентності майбутнього лікаря;

2. Принципу креативності — створення умов для розвитку інтелектуальної особистості майбутнього лікаря;

3. Принципу проблемності — орієнтації майбутнього лікаря на вирішення реальних фахових завдань;

4. Принципу реалізму — оволодіння необхідними методами і засобами для досягнення фахових цілей;

5. Принципу фахового саморозвитку — орієнтації майбутнього лікаря на створення умов для стабільного задоволення власних фахових і духовних потреб у саморозвитку і самореалізації.

Комплексний підхід передбачає становлення майбутнього лікаря як фахівця, відповідального за результати своєї праці, гідного громадянина з розвинутими комунікативними вміннями та навичками.

Сучасна підготовка майбутнього креативного хірурга це навчання оперативній майстерності через індивідуальну передачу мануальних навичок та хірургічних технологій. Цей процес включає теоретичний курс, симуляційний тренінг та клінічне навчання [1]. Креативність майбутніх лікарів ефективно розвивається через інтерактивні методи навчання — групову та індивідуальну дослідницьку роботу, творчі проекти, рольові ігри тощо.

Принципи проблемності та реалізму діють та розвиваються у алгоритмі практичної реалізації клінічного мислення та прийняття рішень майбутнім клініцистом. Цей алгоритм включає збір анамнезу і скарг пацієнта, фізикальне обстеження, попередній висновок про суть патології і призначення діагностичних тестів для верифікації та уточнення діагнозу та прогнозу, планування лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів.

Чітке усвідомлення необхідності навчання та самовдосконалення на протязі усього життя є реалізацією принципу фахового саморозвитку. Без орієнтації майбутнього лікаря на постійне самовдосконалення як фахівця та інтелектуала, на підвищення культури та технологічності для задоволення фахових і духовних потреб у саморозвитку і самореалізації, на нашу думку, не можна говорити про те, що лікар відбувся [2].

Розвиток культури якості освіти у вищій медичній школі є можливим лише за умов системності та цілеспрямованості навчального процесу, за умов розвитку гуманістичного чинника та інтелектуального рівня майбутніх лікарів.

Список літератури

1. Використання інтерактивних методів навчання на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини № 1, основ біоетики і біобезпеки/ О. М. Ковальова, Н. А. Сафаргаліна-Корнілова, Н. М. Герасимчук, О. А. Кочубей// Інноваційні технології в системі професійної підготовки студентів в ХНМУ: матеріали XLVIII навчально-методичної конференції, Харків, 10 грудня 2014 р. — Харків: ХНМУ, 2014. — Вип. 5. — С. 114–119.

2. Клінічне мислення як чинник підвищення ефективності медичної допомоги/ В. Г. Шевченко, І. Є. Бородаєв, П. Т. Муравйов, В. М. Качанов// Наука, освіта, технології і суспільство: нові дослідження і перспективи: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Полтава, 20 вересня 2022 р.): у 2 ч. Полтава: ЦФЕНД, 2022. Ч. 1. 71 с. — Полтава, 2022. — Ч. 1. — С. 33–34.

Shelest Oleksiy,
doctor of medical sciences, professor,
professor of the department of internal medicine No. 2,
clinical immunology and allergology
named after L. T. Malaya

Kovalova Yulia Oleksiivna,
candidate of medical sciences, associate professor,
associate professor of the department of
internal medicine No. 2, clinical immunology
and allergology named after L. T. Malaya

Shelest Borys Oleksiyovych,
doctor of medical sciences, professor,
acting head department of internal and
occupational diseases

Sypalo Anna Olegivna,
candidate of medical sciences, assistant professor of
the department of internal medicine No. 2,
clinical immunology and allergology named after L. T. Malaya

MODERN VIEWS ON SCIENTIFIC RESEARCH WORK IN THE TRAINING OF HIGHLY QUALIFIED SPECIALISTS

Kharkiv National Medical University

Higher education institutions should give strategic importance to the development of scientific research works in innovative directions and, accordingly, the potential, strength and time of teachers should be maximally concentrated on the wide deployment of such works, which, first of all, have a high economic return and specific practical application. In particular, in

the educational process, teachers should be primarily aimed at involving students in joint scientific and research developments. And, of course, it is the “scientific indicators” (the number of publications and patents, grants and awards, the index of citations in journals, especially in foreign ones, the level of equipment of laboratories with new equipment and the amount of funding for research, etc.) that are the most important indicators of numerous fashionable nowadays “rankings” of the prestige of universities [1].

The structure of higher education management is also changing. Vigilant formal and statistical control over the conduct of scientific research comes to the fore: compiling numerous and multiparametric reports on their results, writing articles and monographs, as well as calculating the Hirsch index and other citation indices of each teacher, etc. The column on the receipt of “extra-budgetary” funds acquires an ever greater specific weight in the reports of higher education institutions. Undoubtedly, the scientific-research component must be present in the functioning of each higher education institution and in the professional activity of each teacher.

Indeed, a university is a place where research is conducted, and that is why they teach there. However, we note that this component is by no means a modern “innovation”: participation in scientific research, publication of scientific articles and monographs, involvement of students in scientific work, management of creativity of graduate students, etc. have always been an integral part of the work of the higher school provided for by the regulations. If you look back impartially, you can easily remember our outstanding scientists, world-renowned scientific schools, which were created precisely within the walls of universities and institutes [2].

Without downplaying the importance of research activities at universities, we would like to focus on another, in our opinion, main aspect of university life. Unfortunately, there is somehow too little talk about it today, its importance remains in the shadows involuntarily or opportunistically, is underestimated and even gradually but steadily decreases. It seems to be about a banal, but fundamental and eternal truth: a university is, first of all, an educational institution.

The primary priority for the higher school has always been and remains the task of providing high-quality education to all students, training them into qualified specialists. Because only a sufficient mass of graduates of higher education institutions (high-class professionals and ordinary practical workers), engaged in all kinds of (bright, creative or everyday rough) absolutely necessary effective work in various spheres of social life, constitutes the “intellectual capital” that acts as a guarantor of a successful and

dynamic administrative political, economic, financial, scientific and technical, social, cultural development of the country. And only painstaking training by teachers of the entire contingent of students makes it possible to “select” individual promising research scientists from among them, capable of generating new ideas and thereby advancing science, conducting research with a high economic return and concrete practical application.

But such professionals cannot be formed spontaneously and automatically in university classrooms and laboratories. This process requires great efforts, high professionalism and creativity, humanity and patient attention from all employees of higher education institutions. Ensuring the effectiveness of the training of qualified specialists is the direct duty of all university teachers, assistants, associate professors, and professors who work directly with students. The success of his further destiny — as a specialist-practitioner and as a researcher-scientist — depends on how high-quality and personally oriented the subject training will be at the beginning of the university path, how professionally pedagogically and psychologically it will be possible to discern, assess the potential of each student personally and ensure his development [3].

Therefore, in order to produce high-quality specialists, the higher education institution must first of all take care of the formation of a highly qualified teaching staff and maintaining its level. What should be modern high qualified teacher of higher education? Of course, he is obliged to constantly raise his scientific and professional level, to be up to date with new achievements in “his” field of knowledge, to monitor new scientific articles and monographs, both domestic and foreign. He is obliged to actively and systematically engage in his own research work, publish in journals, report at forums and put his scientific results into practice. This is necessary because without serious scientific and research work, it is practically impossible (with rare exceptions) to do really effective teaching work.

However, it would be a deep mistake to limit the activity of a university teacher to the activity of a scientist. Because a university teacher is first of all a teacher who teaches and educates the young generation of specialists. Of course, the creativity of a scientist requires tremendous hard work, great mental effort, because it is not just persistently “talking” to sheets of paper in the library, patiently looking for an explanation of some fact or painfully considering the plan of an experiment in the laboratory. But the process of attracting to the knowledge of a student audience, heterogeneous in intellectual potential and creative endowments, with professional purposefulness and personal interests, in terms of psychological features and educational

discipline, is far from the same as the process of participation in the development of fundamental or applied science. Here, above all, completely different abilities are needed, in particular, a special talent and humanism [4].

Thus, the history of science shows that without qualified and painstaking individual work with students of different levels, the creative activity of even the most talented scientist loses its meaning and potential to a certain extent.

References

1. Fitsula M. Pedagogy of the higher school: educational manual 2nd ed., add. K. : Akademvydav. "Alma Mater" series. 2010. 456 p. [in Ukrainian].

2. Kuzminsky A. I. Pedagogy of the higher school: educational manual K. : Znannia, 2005. 486 p. [in Ukrainian].

3. Filonenko M. M. Teaching methods in a higher medical school based on the competence approach: Methodological recommendations for teachers and candidates for the scientific degree of Doctor of Philosophy (PhD) of the Medical University of Ukraine. K. : Center of Educational Literature, 2016. 88 p. [in Ukrainian].

4. Turkot T. I. Pedagogy of the higher school: educational manual. K. : Condor, 2011. 628 p. [in Ukrainian].

Штанько Василь Андрійович,

кандидат медичних наук, доцент,
завідувач кафедри внутрішньої медицини № 2

Хижняк Олена Володимирівна,

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 2

Холопов Леонід Семенович,

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 2

Юрданова Ілона Георгіївна,

асистент кафедри внутрішньої медицини № 2

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ

Одеський національний медичний університет

Тематикою даної конференції є контроль якості освітнього процесу. Але, розуміючи, що перш, ніж контролювати якість — треба її

забезпечити і, з плином часу, підвищувати. Розуміння того, що прийде- шній час вимагає пристосовуватися до нього, еволюціонувати згідно з розвитком технічного процесу, зміни якості життя, вимог та сподівань колег, пацієнтів, студентів. Усе це має безпосереднє відношення до на- вчального процесу у вищих навчальних закладах медичного профілю. Виходячи з того, що усі автори є викладачами кафедри внутрішньої медицини, ми пропонуємо ознайомитись з нашими уявленнями щодо підвищення якості освітнього процесу на клінічних кафедрах медич- них університетів.

Сторонами навчального процесу у медичному університеті завжди є 1) студент; 2) викладач, 3) проректор та інші актуальні контролюючі структури, насамперед навчальна частина.

1. Висока якість навчального процесу з боку студента має опира- тися на: 1) мотивацію щодо отримання практично-орієнтованої якісної освіти, 2) забезпечення навчально-методичними матеріалами, які відо- бражають усталену і, у той же час, сучасну інформацію щодо спеціа- льності (у нашому випадку — внутрішньої медицини), 3) можливість практичного освоєння тих «ручних» навичок, які є актуальними у сьо- годенні та призводять до надбання компетентностей; 4) якісне викла- дання матеріалу та демонстрація практичних навичок співробітниками кафедри; 5) об'єктивний поточний та заключний контроль знань.

2. Від викладача клінічної кафедри варто вимагати наступне: 1) особистим прикладом створювати/підтримувати мотивацію у студента щодо обраної спеціальності («я працюю лікарем 5/10/25 років, моє ба- жання допомагати людям помножене на задоволення від моєї інтелек- туальної можливості розв'язувати все складніші й складніші клінічні задачі, винагорода/компенсація за мою роботу відповідає моїй квалі- фікації»), 2) підібрати ту медичну літературу (паперову, електронну), яка в не занадто ускладненому вигляді презентує сучасне уявлення про ту чи іншу нозологію чи диференційно-діагностичний підхід; перене- сти квінтесенцію цієї літератури в свої методичні розробки практич- них занять, збагативши їх ситуаційними та тестовими завданнями, що відповідають сучасним класифікаціям та протоколам ведення хворих; 3) впровадження змісту методрозробок у навчальний процес з викори- станням сучасних апробованих прийомів лекторської майстерності, які дозволяють підвищити засвоюваність матеріалу студентами; 4) при найменшій можливості (виходячи з реальних можливостей сього- дення) ініціювати і реалізувати безпосередній контакт студентів з хво- рим/хворими для відпрацювання навичок професійного спілкування та

об'єктивного обстеження, а при відсутності офлайн-можливості — забезпечити студентів відеоматеріалами, які відображають певну навичку у максимально зрозумілому та однозначному вигляді; симуляційна техніка (програмовані манекени для діагностики, манекени для відпрацювання «ручних» навичок мають застосовуватися якнайширше); 5) реалізувати об'єктивний контроль знань, чітко пояснюючи кожному студенту структуру його оцінки, виправляючи його помилки/презентуючи правильний варіант відповіді; заохочувати кращих, підбадьорюючи відстаючих, ініціюючи дух змагання; б) підвищувати свою професійну та лекторську кваліфікацію, використовуючи для цього найбільш змістовний онлайн-контент та, при можливості, короткочасне насичене «живе» спілкування з провідними фахівцями у свої медичній галузі.

3. Рівні контролю якості навчального процесу розділити на: 1) затвердження тематичного плану та навчальних програм відповідно до сучасного стану діагностики й лікування у межах певної клінічної спеціальності; залучення провідних фахівців суміжних кафедр для якісного рецензування цих документів; 2) оновлення методичних рекомендацій не частіше ніж 1 раз на 3 роки, з попередньою ретельною перевіркою завідувачем кафедри відповідності викладеного в методрозробках матеріалу щодо сучасних класифікацій та протоколів курації хворих; 3) взаємовідвідування практичних занять та лекцій співробітниками кафедри, по 1 разу на семестр для кожного викладача (як «приймаючої» сторони, так і відвідуючої), при дистанційному навчанні це реалізується через приєднання до онлайн-конференції; доброзичливе обговорення після взаємовідвідування є бажаним; 4) анонімне анкетування студентів щодо різних складових навчального процесу варто проводити на кафедрі (аналізує — лаборант, доповідає завучу) посередині циклу щоб, з одного боку, уникнути «помсти» викладачеві незадоволеного фінальною оцінкою студента, з другого боку — завчасно відреагувати на напруженість відносин у групі, нехтування навчальною дисципліною з боку студентів, необ'єктивність викладача тощо.

Більшість з того, що ми пропонуємо, використовується нами на практиці. Нам здається, що реалізуючи представлені нами підходи, можна, не переобтяжуючи учасників навчального процесу зайвими обов'язками, реалізувати високу якість навчального процесу, яка буде лише покращуватися в процесі її контролю.

Шульгай Аркадій Гаврилович,
доктор медичних наук, професор,
проректор з науково-педагогічної роботи

Чорномидз Андрій Васильович,
кандидат медичних наук, доцент,
керівник відділу внутрішнього забезпечення
якості вищої освіти

Машталір Андрій Іванович,
кандидат історичних наук, доцент,
керівник навчального відділу

Загричук Григорій Ярославович,
кандидат хімічних наук, доцент,
представник керівництва з якості

ПОБУДОВА ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ВНУТРІШНЬОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського*

Реформа системи охорони здоров'я в Україні та сучасний розвиток медицини та фармації в світі висувають нові вимоги щодо стратегії розвитку вищої медичної освіти. При цьому потрібно також враховувати глобалізацію та євроінтеграцію вищої медичної освіти, а також виклики, пов'язані з пандемією — SARS-CoV-2, періодом війни, дистанційним навчанням тощо. Підготовка висококваліфікованого, фахового випускника, здатного до критичного мислення, працювати в команді, продовжувати навчатися впродовж життя, вміти аналізувати отриману інформацію та працювати в новій ситуації, приймати обґрунтовані рішення потребує серйозної зміни в парадигмі побудови освітнього процесу, активного впровадження симуляційного навчання, стандартизованого пацієнта, зміни змісту підготовки здобувачів освіти у вищих медичних закладах вищої освіти як на додипломному, так і на післядипломному етапах. Все це в сукупності гостро ставить питання щодо

якості підготовки майбутніх випускників закладів вищої медичної освіти.

Якісна вища медична освіта включає ряд необхідних компонентів, зокрема: рівень підготовки вступників, якість та ефективність організації та управління освітнім процесом, якість кадрового потенціалу, якість наукових досліджень, якість освітніх програм, навчально-методичних матеріалів до них та їх періодичне оновлення, сучасність матеріально-технічного забезпечення та ефективність його використання, інноваційність методів навчання та викладання з використанням сучасних інформаційних систем та програм, забезпечення в університеті процесів навчання через дослідження, академічної мобільності та академічної доброчесності тощо. Моніторинг за цими компонентами з метою реагування на недоліки, внесення коригувальних дій з метою покращення і повинна забезпечити система внутрішнього забезпечення якості вищої освіти (СВЗЯВО), яка нерозривно зв'язана із системою зовнішнього забезпечення якості вищої освіти (СЗЗЯВО).

В Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України (ТНМУ) побудова ВСЗЯВО стала логічним поєднанням системи управління якістю (СУЯ), яка створена в університеті відповідно до вимог міжнародного стандарту ISO 9001:2015 [1] та сертифікована зовнішніми аудитором компанії Бюро Верітас Сертифікейшн Україна в 2017 році, та 5-ти рівневої системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти (<http://surl.li/ellue>), яка побудована на основі «Методичних рекомендацій щодо побудови інституційної структури внутрішньої системи забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти у закладах вищої освіти» [2], що базуються на «Стандартах і рекомендаціях щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти» [3] із залученням у систему усіх учасників освітнього процесу та розподілом функцій між різними структурними одиницями системи (децентралізація функцій).

Забезпечення функціонування ВСЗЯВО покладено на відділ внутрішнього забезпечення якості вищої освіти (ВВЗЯВО) (<http://surl.li/ellzr>), який діє на підставі Положення про відділ внутрішнього забезпечення якості вищої освіти (<http://surl.li/ellzw>) у співпраці із гарантантами освітніх програм, навчальних відділом університету, деканатами відповідних факультетів, іншими структурними підрозділами тощо. До структурних елементів СВЗЯВО, окрім ВВЗЯВО, також відносяться (<http://surl.li/axqgf>): Рада із забезпечення якості вищої освіти

університету, Представник ректора з питань якості, Комісії із забезпечення якості освіти структурних підрозділів. Завдяки злагодженій роботі між усіма учасниками СВЗЯВО на даний час реалізовано основні процедури і заходи, які передбачаються Законом України «Про вищу освіту» [4]:

— здійснення моніторингу та періодичного перегляду освітніх програм, участь у процедурі акредитації (<http://surl.li/elmhi>, <http://surl.li/ejvzu>, <http://surl.li/elmhn>);

— щорічне оцінювання здобувачів вищої освіти, науково-педагогічних працівників та регулярне оприлюднення результатів таких оцінювань на офіційному веб-сайті, на інформаційних стендах тощо (<http://surl.li/elmdw>, <http://surl.li/elmes>, <http://surl.li/elmfa>);

— регулярне анкетування здобувачів вищої освіти, науково-педагогічних працівників, абітурієнтів, випускників, роботодавців та оприлюднення результатів таких анкетувань на офіційному веб-сайті, на інформаційних стендах тощо (<http://surl.li/bylcj>, <http://surl.li/elmgk>, <http://surl.li/elmhh>);

— забезпечення підвищення кваліфікації педагогічних працівників (<http://surl.li/elmfm>, <https://qa.tdmu.edu.ua/>);

— забезпечення наявності інформаційних систем для ефективної організації та управління освітнім процесом (<https://asu.tdmu.edu.ua/>);

— запобігання проявам академічної недоброчесності, запобігання та протидії дискримінації, сексуальним домаганням, булінгу (цькування) в університеті (<http://surl.li/bjjsx>, <http://surl.li/bklid>, <http://surl.li/elmi>);

— забезпечення публічності інформації про освітні програми, ступені вищої освіти та кваліфікації тощо (<http://surl.li/elmhi>, <http://surl.li/ejvzu>, <http://surl.li/elmhn>, <https://vstup.tdmu.edu.ua/abiturientu/specialties>).

Таким чином, завдяки визначеним принципам та сформованим процедурам забезпечення якості вищої освіти в університеті за останні 3 роки акредитовано 9 освітніх програм (<http://surl.li/elmhn>), проводяться регулярні зустрічі гарантів освітніх програм із роботодавцями (<http://surl.li/ejvzd>), проводяться опитування різних груп стейкхолдерів, за результатами яких відбувається оновлення освітніх програм із врахуванням їхніх пропозицій, формуються програми підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників на основі їх запитів та пропозицій (<http://surl.li/ejvzk>, <http://surl.li/elmma>), проводиться оновлення навчально-методичних матеріалів в системі Moodle згідно останніми

досягненнями медичної та фармацевтичної науки, індивідуальних досягнень науково-педагогічних працівників університету, впроваджено силабуси з освітніх компонентів, впроваджена система реального вибору освітніх компонентів із каталогу вибіркових дисциплін (<https://www.tdmu.edu.ua/katalog-vybirkovykh-dystsyplin/>) тощо. Проте отримані здобутки час від часу стикаються і з труднощами, які доводиться долати: несприйняття та нерозуміння деякими науково-педагогічними працівниками та здобувачами вищої освіти власне ідеї забезпечення якості освіти, інертність частини учасників освітнього процесу та небажання змінюватися, йти в ногу з часом. В цьому напрямку проводиться активна роз'яснювальна робота з метою нівелювання таких випадків. Отже, СВЗЯВО є основним та єдиним шляхом до реформування вищої медичної освіти та підготовки висококваліфікованих, конкурентоспроможних на світовому ринку праці фахівців.

Список літератури

1. ДСТУ ISO 9001-2015. Системи управління якістю. Вимоги. 2016. URL : <https://khoda.gov.ua/image/catalog/files/%209001.pdf/>.
2. Методичні рекомендації щодо побудови інституційної структури внутрішньої системи забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти у закладах вищої освіти. 2014. URL : http://onu.edu.ua/pub/bank/userfiles/files/international/QUAERE/metodrecom_QUAERE.pdf.
3. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти ESG. 2015. URL : http://www.britishcouncil.org.ua/sites/default/files/standards-and-guidelines_for_qa_in_the_ehea_2015.pdf.
4. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 року № 1556-VII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>.

Щербина Микола Олександрович,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри акушерства та гінекології № 1

Нагута Людмила Олександрівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри акушерства та гінекології № 1

Щербіна Ірина Миколаївна,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри акушерства та гінекології № 1

РОЗВИТОК КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Харківський національний медичний університет

Вища освіта, наукові дослідження та різноманітні сучасні інновації мають рішачче значення у підтримці соціальної цілісності та економічного зросту. Оскільки в теперішній час суспільство прагне до створення міцного фундаменту знань та практичних навичок. Вища освіта є суттєвим компонентом соціально-економічного та естетичного розвитку, що є нагальною необхідністю в спеціальних вміннях та компетенціях, яке, в свою чергу, пред'являє до вищої освіти нові вимоги.

Більша можливість вищої освіти надає вузам можливість використання все більш різнобічного індивідуального досвіду, як у практиці, так і у теорії. Якість вищої освіти має здійснювати суттєве зрушення у викладанні, в особистому підході, який орієнтований на мету студента та відповідає навчальним програмам. Якість культури та навчання у вищій медичній школі відіграють ключову роль для підтримки освітньої системи та здійснення новітніх змін та методів викладання, тим самим, гарантуючи кваліфікацію навиків і знань, які отримує студент [1].

Вища освіта ставить перед собою мету, яка включає вибір майбутнього напрямку у галузі науки та майбутньої кар'єри, підтримку власного культурного зросту, утворення якісної бази сучасних знань та вмінь.

Якість, головним чином, є результатом взаємодії між викладачами, студентами та освітнім середовищем вузу. У своїй діяльності гарантія

якості керується двома основними цілями: звітність та вдосконалення. Досягнення цієї мети сприяє формуванню довіри до діяльності вищого навчального закладу. Таким чином, гарантія якості та вдосконалення якості є взаємопов'язані.

Визначення терміну «якості» використовується для опису всіх видів діяльності всередині циклу постійного вдосконалення [1].

Метою якості є визначення загальної структури системи якості освіти і навчання. Вони сприяють гарантуванню і вдосконаленню якості вищої освіти в освітньому просторі, таким чином, вони підтримують взаємну довіру [3].

Можна виділити декілька принципів гарантії якості у вищій медичній школі, а саме:

- вища медична школа несе основну відповідальність за якість наданої освіти і її гарантію;
- гарантія якості відповідає вимогам різнобічних систем вищої освіти вузу та студентів;
- гарантія якості підтримує розвиток культури якості та приймає до уваги потреби студентів і спільноти.

Існують деякі стандарти для гарантії якості у вищій медичній школі, а саме: внутрішня та зовнішня гарантія якості, які між собою тісно взаємозв'язані і утворюють основу структури гарантії якості.

Освітній заклад вищої медичної школи має мати умови для розробки та затвердження своїх програм. В свою чергу, програми мають бути розроблені так, щоб вони відповідали поставленій меті. Кваліфікація, яку отримують студенти в результаті вивчення програми, має бути визначена та має відповідати визначеному рівню національної структури кваліфікації в вищій медичній школі. Освітні програми є основою формування освіти вищого навчального закладу. Вони забезпечують студентів як академічними знаннями, так і необхідними практичними навичками та вміннями, які надалі можуть вплинути на їх власний розвиток і можуть знайти застосування у майбутньому.

Вища медична школа має мати заздалегідь визнані, опубліковані та поступово застосовані правила, які регулюють всі періоди студентського життя у вузі, тобто якість засвоєння матеріалу. Роль викладача є головною у високоякісному викладанні матеріалу, вмінь та практичних навичок [2]. Вузи несуть, головним чином, відповідальність за якісну роботу своїх співробітників і надання сприятливих умов для їх

ефективної роботи. Тобто культура якості у вищій медичній школі полягає у наступному:

- важливість викладання теоретичного та практичного матеріалу;
- можливість професійного розвитку професорсько-викладацького складу, беручи до уваги результати оцінки роботи співробітників;
- заохочувати наукову діяльність для зміцнення зв'язків між навчанням і науковими дослідженнями;
- заохочувати інноваційні методи викладання та використання новітніх технологій.

Вища школа має гарантувати наявність достатніх, доступних і відповідних навчальних ресурсів підтримки студентів, що в свою чергу, має сприяти для стимулювання мобільності студентів як всередині освітньої системи, так і між різнобічними системами вищої освіти. Освітні заклади мають оприлюднювати інформацію про свою діяльність, яка має бути якісною, точною, об'єктивною, актуальною та доступною. Уся інформація про діяльність вищої школи корисна як для абітурієнтів і студентів, так і для випускників вузів. Заклади вищої освіти мають якісно проводити моніторинг і періодичну оцінку програм для того, щоб гарантувати досягнення своєї мети та відповідати потребам студентів і суспільства [3]. Результати цієї роботи мають призводити до постійного вдосконалення програм і ефективної реалізації та створення сприятливого середовища навчання для студентів. Все це включає оцінювання:

- змісту програм у галузі новітніх досліджень науки з окремої дисципліни для забезпечення актуальності дисципліни, що викладається;
- потреб суспільства;
- успішність студентів;
- ефективність оцінювання студентів;
- освітнього середовища та його відповідність щодо програми.

Зовнішні процедури гарантії якостей різноманітних формах дозволяють оцінювати ефективність внутрішньовузівських процесів гарантування якості. Вони також надають інформацію суспільству про якість діяльності освітнього закладу. Таким чином, зовнішнє гарантування якості може приймати різноманітні форми та здійснюватися на різноманітних рівнях. Зовнішнє гарантування якості мають приймати до уваги ефективність процесів внутрішнього гарантування якості [1]. В основі зовнішньої гарантії якості лежить система професійної оцінки, яка проводиться групою колег, та може включати і студентів. Всі

рішення, які приймаються в результаті зовнішньої оцінки якості, мають бути обґрунтовані на чітких загальноприйнятих критеріях, які приймаються послідовно та узгоджено.

Таким чином, загальноосвітні заклади мають гарантувати, що вони збирають, аналізують та використовують відповідну інформацію для ефективного управління своїми програмами та іншими напрямками своєї діяльності.

Список літератури

1. Jansen R. S., Van Leeuwen A., Janseen J., Conijn R., Kester L., Supporting learners' self-regulated learning in Massive Open Online Courses. *Computers & Education*. 2019. Vol. 146, № 146. Pp. 1–77.

2. Moreno-Marcos P. M., Alario-Hoyos C., Munoz-Merino P. J., Kloos C. D. Prediction in Moocs: A Review and Future Research Directions. 2018. Vol. 12, № 3. Pp. 384–401.

3. Ghodselahi A. A Hybrid Support Vector Machine Ensemble Model for Credit Scoring. *International Journal of Computers and Applications*. 2011. Vol. 17. no. 5. Pp. 1–5.

ЗМІСТ

Розділ 1. ІНСТИТУЦІОНАЛЬНІ ТА ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ	3
Абизова Лариса Віталіївна, Дубініна Віра Олександрівна ТЕХНОЛОГІЇ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ В СУЧАСНІЙ ПАРАДИГМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	3
Анненкова Ірина Петрівна СПІВВІДНОШЕННЯ ПОНЯТЬ «МОНІТОРИНГ» ТА «ОЦІНЮВАННЯ» У ПЕДАГОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ	7
Антоненко Петро Борисович, Рожковський Ярослав Володимирович, Антоненко Катерина Олексіївна ФОРМУВАННЯ SOFT SKILLS У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	9
Антонова Наталя Анатоліївна, Чеботарьова Світлана Олегівна, Анцут Ольга Андроніківна ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ ТА ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ» ЗДОБУВАЧАМ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЦИНА»	11
Анчев Анатолій Степанович РОЗВИТОК ДОСЛІДНИЦЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	13
Аппельханс Олена Леонідівна, Литвиненко Маріанна Валеріївна ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН МОРФОЛОГІЧНОГО НАПРЯМУ ЗА УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ	17

Аряєв Микола Леонідович, Капліна Лариса Євгенівна, Стрельцов Михайло Сергійович, Варбанець Діна Андріївна ЕЛЕКТРОННИЙ ЖУРНАЛ — ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	21
Бабій Валентина Павлівна, Кузьменко Інна Анатоліївна, Гончарова Лілія Володимирівна, Поспелов Олексій Михайлович ЩОДО ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ОНМЕДУ ЗА УМОВ ПАНДЕМІЇ ТА НАДЗВИЧАЙНОГО СТАНУ	23
Бербек Віолетта Леонардівна, Науменко Ірина Анатоліївна, Громова Маргарита Ігорівна СОЦІОНІЧНИЙ ПІДХІД: ОСНОВА, РОЗВИТОК ТА ЗАСТОСУВАННЯ У ФАРМАЦІЇ ТА ПЕДАГОГІЦІ	25
Білецька Лілія Петрівна АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	29
Вальда Володимир Володимирович, Приболовець Тетяна Володимирівна ПРІОРИТЕТНИЙ НАПРЯМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ДІЯЛЬНОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ОНМедУ	31
Величко Валентина Іванівна, Тулянцева Єлизавета Олександрівна, Циунчик Юлія Геннадіївна ЗМІЩЕНА ФОРМА НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ	34
Венгер Людмила Віленівна, Спішева Світлана Миколаївна, В'язовський Юрій Ігорович, Терещенко Анастасія Анатоліївна, Д'ячкова Зінаїда Едуардівна ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК В ОФТАЛЬМОЛОГІЇ ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ	38

Весілик Наталія Леонідівна, Прохорова Світлана Вадимівна, Тіткова Олена Василівна, Федін Максим Володимирович, Решетіло Олеся Валеріївна ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ 4 КУРСУ В УМОВАХ ГІБРИДНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ.....	42
Вигівська Людмила Анатоліївна, Гузь Ірина Анатоліївна, Меренкова Ірина Миколаївна, Качайло Ірина Анатоліївна ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	46
Гаджула Наталія Григорівна, Повшенюк Анастасія Володимирівна, Квірікашвілі Анастасія Михайлівна ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ...	50
Гладчук Ігор Зіновійович, Посохова Світлана Петрівна, Рожковська Наталя Миколаївна, Єрмоленко Тетяна Олексіївна ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ	53
Гнатишин Людмила Богданівна, Прокопишин Оксана Степанівна, Малецька Ольга Іванівна МЕТОДИКА ТА ПРАКТИКА ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.....	56
Gridina Inna, Grekova Alla, Burdina Ianina, Shirykalova Angela INDEPENDENT WORK OF STUDENTS AS AN IMPORTANT STAGE IN THE PREPARATION OF MEDICAL STUDENTS IN BIOORGANIC CHEMISTRY MAJOR IN DISTANCE LEARNING ...	60
Грузевський Олександр Анатолійович, Головатюк Олександра Леонелівна, Кольцова Ірина Геннадіївна, Куртова Маріанна Миколаївна, Шевчук Ганна Юріївна, Тарасов Євген Васильович ДОСВІД МОДЕЛЮВАННЯ ЗЧИТУВАННЯ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ В КУРСІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ПЛАТФОРМИ H5P	62

Гусак Олена Григорівна ВНУТРІШНІ, ЗОВНІШНІ ТА ОСОБИСТІ КАТЕГОРІЇ СТИМУЛІВ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	65
Дефорж Юлія Володимирівна ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН «ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ» ТА «ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ІСТОРІЯ ТА РОЗВИТОК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ» У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	67
Десятська Юлія Володимирівна, Усенко Дар'я Вячеславівна, Бишлей Наталя Олександрівна, Слущька Маргарита Юріївна, Бушта Катерина Вікторівна ДИСТАНЦІЙНІ МЕТОДИ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА.....	71
Загородня Людмила Іванівна, Ямілова Тетяна Миколаївна, Волянська Вероніка Сергіївна ЗНАЧЕННЯ КУРСУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ З ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ	74
Ігнат'єв Олександр Михайлович, Прутіян Тетяна Леонідівна, Опаріна Тамара Павлівна ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ЯКІСТЬ ОСВІТИ ЗДОБУВАЧІВ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	77
Ігнащук Олена Вікторівна, Коротун Олена Павлівна, Леухіна Анастасія Геннадіївна, Петринич Оксана Анатоліївна, Черниш Тетяна Георгіївна ЛЮДЯНІСТЬ ТА ЕМПАТІЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я: ДОСВІД РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ КУРСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ	81
Kavyn Vasyl THE ROLE OF VIDEO MATERIALS IN THE PRACTICAL TRAINING OF STUDENTS ON THE DISCIPLINE OF CLINICAL ANATOMY AND OPERATIVE SURGERY.....	85

Кагляк Марія Дмитрівна, Кобильник Сніжана Миколаївна, Табуліна Алла Михайлівна, Дубіна Анжела Володимирівна, Дениско Тетяна Валеріївна ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СИНЕКТИКИ ДЛЯ МОТИВАЦІЇ ТА АКТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ОНМедУ У СКЛАДНОМУ СУСПІЛЬНО-ПОЛІТИЧНОМУ СТАНІ	87
Капрош Антоніна Вікторівна ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ПЛАТФОРМ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНОЇ ПІДТРИМКИ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	90
Карпенко Юрій Іванович, Бліхар Олена Володимирівна ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІЙ РОБОТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЙНОГО КОМПОНЕНТА	94
Кащенко Ольга Анатоліївна ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВНУТРІШНЬОЇ МОТИВАЦІЇ ЯК ПРОВІДНОГО ФАКТОРА ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ САМОКОНТРОЛЮ ЗА ДОТРИМАННЯ ПРИНЦИПІВ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ	96
Квашніна Анастасія Андріївна, Мельниченко Марина Георгіївна, Каравасілі Олена Миколаївна ЗВОРОТНІЙ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	99
Кир'язова Олена Вікторівна АКТУАЛІЗАЦІЯ МОВНОГО АСПЕКТУ ІМІДЖУ ЛІКАРЯ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТУВАННЯ.....	102
Корнован Галина Василівна, Данильчук Галина Олександрівна, Колотвіна Лариса Іванівна, Коваленко Світлана Федорівна ЗДІЙСНЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА КАФЕДРІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПОЛІКЛІНІЧНОЇ ТЕРАПІЇ.....	106

Кошельник Олена Леніанівна СТВОРЕННЯ ТА ПЕРЕРОБКА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ У СВІТЛІ НОВИХ ТЕНДЕНЦІЙ ВИЩОЇ ОСВІТИ	110
Кравченко Тетяна Юріївна, Лотиш Надія Григорівна ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНТЕРНІВ-ПЕДІАТРІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	113
Кривенко Олександр Іванович, Капустник Володимир Валерійович ПРАВОВІ АСПЕКТИ ПРОХОДЖЕННЯ ПЕРВИННОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ В ПЕРІОД ДІЇ ПРАВОВОГО РЕЖИМУ ВОЄННОГО СТАНУ	115
Krushynska Tetiana Yuriiivna, Sharun Alesia Vitaliivna MEDICAL STUDENT'S PROSPECTIVE REFLECTION ON STUDYING MICROBIOLOGY	119
Ковров Анатолій Володимирович, Ажаман Ірина Анатоліївна ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ COVID-19 ТА ВОЄННИХ ДІЙ В УКРАЇНІ.....	123
Кулачинський Микола Миколайович ВИБІРКОВІ ГУМАНІТАРНІ ДИСЦИПЛІНИ ТА ЇХНЄ ЗНАЧЕННЯ У ФОРМУВАННІ МЕДИКА ЯК СОЦІАЛЬНОЇ ОСОБИ	125
Курило Валерія Олександрівна, Юфименко Вікторія Георгіївна КОМУНІКАТИВНІ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТА-СТОМАТОЛОГА ЯК ПЕРЕДОСНОВА ФАХОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ	129
Лазуренко Вікторія Валентинівна, Старкова Ірина Володимирівна, Тіщенко Олександра Миколаївна, Старкова Віолетта Дмитрівна ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК ЗІ СТУДЕНТАМИ — ЗАПОРУКА ЯКІСНОГО ЗАСВОЄННЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ	133

Летяго Ганна Володимирівна, Чернуський В'ячеслав Григорович, Волошин Костянтин Вікторович, Крутенко Наталія Володимирівна, Шевченко Наталя Станіславівна ВИКОРИСТАННЯ GOOGLE-ДОКУМЕНТІВ У ЯКОСТІ ІНСТРУМЕНТА ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАННЯ	135
Лещенко Тетяна Олександрівна, Юфименко Вікторія Георгіївна КОМУНІКАЦІЙНІ МОВНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «БІОЛОГІЯ» ТА ШЛЯХИ ЇХ ФОРМУВАННЯ	138
Литвинчук Ірина Вікторівна, Голубчик Христина Олегівна, Улізко Ігор Віталійович КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА ЯК ЗАСІБ АКТИВІЗАЦІЇ НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ	142
Лосєв Олександр Олександрович, Аплевич Валерія Михайлівна, Павленко Костянтин Віталійович ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК ЗДОБУВАЧІВ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....	146
Любецька Вікторія Валеріївна ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МОНІТОРИНГОВИХ СИСТЕМ ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ	149
Ляхова Наталія Олександрівна, Голованова Ірина Анатоліївна, Краснова Оксана Іванівна, Белікова Інна Володимирівна НЕФОРМАЛЬНА ОСВІТА НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ОСВІТНІХ ОНЛАЙН-ПЛАТФОРМ.....	151
Манасова Гульсим Серікбаївна, Ніточко Катерина Олександрівна ДО ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТА МОЛОДИХ СПЕЦІАЛІСТІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ НА ПІДСТАВІ ТАКСОНОМІЇ БЛУМА	155

Marakushyn Dmytro, Karmazina Iryna, Isaieva Inna, Chernobay Larysa LEARNING PLATFORM MOODLE AS A KEY IMPROVEMENT IN DISTANT EDUCATION OF MEDICAL COMPETITORS.....	159
Марічереда Валерія Геннадіївна, Бикова Наталя Андріївна, Лунько Тетяна Андріївна ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЕНДОСКОПІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ» У ПРОГРАМІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ПІДГОТОВКИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 222 «МЕДИЦИНА» В ОНМедУ	161
Мельниченко Марина Георгіївна, Ситнікова Варвара Олександрівна, Елій Лариса Борисівна ВИВЧЕННЯ НАУКОВОЇ СПАДЩИНИ КАФЕДРИ У ФОРМУВАННІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	164
Нікогосян Левон Рубенович, Руденко Людмила Михайлівна, Мамінайшвілі Ксенія Миколаївна КОНЦЕПЦІЯ ІНФОРМАЦІЙНОГО МЕТАБОЛІЗМУ У СТВОРЕННІ НЕМАТЕРІАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА ФАХІВЦІВ	167
Ніколаєва Майя Іванівна, Гвоздій Світлана Петрівна, Анненкова Ірина Петрівна, Савастру Ольга Володимирівна ДОСВІД ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ В ОДЕСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА	171
Остапчук Катерина Володимирівна, Лобашова Катерина Геннадіївна ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ФАРМАКОЛОГІЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ» ЗДОБУВАЧАМ ВИЩОЇ ОСВІТИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	176

Парасочкіна Вікторія Володимирівна ФОРМУВАННЯ У СТУДЕНТА НАУКОВОГО МИСЛЕННЯ ЗА УМОВ ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ	178
Pluzhnikova Tetiana Vladyslavivna DISTANCE EDUCATION: PROBLEMS AND PROSPECTS	179
Попова Лідія Михайлівна, Шевченко Ольга Іванівна ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ У СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ	181
Посохова Світлана Петрівна, Ніточко Катерина Олександрівна, Артьоменко Володимир Вікторович ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА РЕСУРСИ ДЛЯ ЗМІЩАНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ В УМОВАХ КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ	185
Панюта Олексій Іванович, Шевченко Наталія Олександрівна, Букреева Наталія Іванівна, Добровольська Олена Олександрівна НОВІ ПІДХОДИ ВИКЛАДАННЯ СУМІЖНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ В ОДЕСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	189
Пухлік Сергій Михайлович, Добронравова Ірина Володимирівна ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ.....	191
Рогачевський Олександр Петрович, Белозерцева-Баранова Юлія Євгенівна ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ОНМедУ ..	193
Рузін Геннадій Петрович, Григоров Сергій Миколайович, Рекова Ліляна Петрівна ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ТА КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ З ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	195

Сеньківська Людмила Іванівна НОВІ МОЖЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС.....	197
Сердюк Валерій Миколайович, Клопоцька Наталія Георгіївна ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	199
Ситнікова Варвара Олександрівна, Мельниченко Марина Георгіївна, Елій Лариса Борисівна ПІСЛЯДИПЛОМНА МЕДИЧНА ОСВІТА В СУЧАСНИХ УМОВАХ	202
Солонинко Ірина Іллівна, Ярмо Наталя Богданівна, Варивода Євген Степанович, Огоновський Роман Зіновійович, Чухрай Наталія Львівна ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ — ЗАПОРУКА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	206
Сокол Костянтин Михайлович, Сокол Вячеслав Костянтинович, Подрігало Леонід Володимирович, Подрігало Ольга Олександрівна ЗАСТОСУВАННЯ ПРИНЦИПІВ СИСТЕМНОГО ПІДХОДУ В ПЕДАГОГІЦІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	208
Степаненко Олександр Юрійович, Мар'єнко Наталія Іванівна РОЗРОБКА ТА ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ВІДЕОМАТЕРІАЛІВ У ВИКЛАДАННІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ: ВЛАСНИЙ ДОСВІД	211
Степанова Оксана Анатоліївна ТЕХНОЛОГІЇ РОЗВИТКУ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ ДРАЙВЕР СУЧАСНОЇ ОСВІТИ.....	215
Терещенко Людмила Олександрівна, Степанов Геннадій Федорович, Селіванська Ірина Олександрівна, Васильєва Антоніна Георгіївна, Дімова Алла Анатоліївна ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ З МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН	218

Унгурян Ліана Михайлівна, Волощук Христина Юріївна, Образенко Майя Сергіївна ВИБІР СПЕЦІАЛЬНОСТІ ТА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	221
Федоренко Оксана Віталіївна ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ У ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	224
Фізор Наталія Селіверстівна, Замкова Альона Вікторівна, Рокунь Дарина-Марія Валеріївна ЯКІСНА ПІДГОТОВКА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	225
Філюк Лілія Миколаївна ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ВИКЛАДАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	227
Хаврона Оксана Павлівна ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ» У ЛНМУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ.....	231
Ханецька Антоніна Олегівна ПРОБЛЕМИ ТРАКТУВАННЯ ТЕРМІНУ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩІЙ ШКОЛІ.....	234
Харченко Юрій Петрович, Зарецька Аліна Вячеславівна, Процик Андрій Любомирович, Мазніченко Єгор Олександрович МІСЦЕ 6-КРОКОВОГО ПІДХОДУ КЕРНА В ФОРМУВАННІ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ	236
Холодов Ігор Георгійович, Колодій Валентин Валентинович, Муравйов Петро Тадеушович, Бондарець Дмитро Андрійович ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ТА ЇХНЯ ОЦІНКА ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ ХІРУРГІЇ.....	240
Хожило Ірина Іванівна ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я ЯК НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА В НЕМЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ: АСПЕКТИ ЯКОСТІ	242

Цісак Альона Олександрівна, Замкова Альона Вікторівна ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	245
Чабан Тетяна Володимирівна, Павленко Олена Віталіївна, Бочаров Вячеслав Михайлович, Чубач Марія Іванівна АНГЛОМОВНА ФОРМА НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ: ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	248
Чередниченко Анжела Валеріївна, Шахновський Ігор Васильович ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПІДГОТОВЦІ СТОМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ	251
Черненко Галина Петрівна, Пелешенко Ганна Борисівна ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПРОЄКТ ЯК ІННОВАЦІЙНА ФОРМА ПОГЛИБЛЕНОГО ВИВЧЕННЯ БІОХІМІЇ.....	254
Чеснокова Марина Михайлівна, Шевеленкова Алла Володимирівна, Остапчук Катерина Володимирівна МЕТОДИЧНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУРСІВ ЗА ВИБОРОМ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	257
Чумак Зінаїда Василівна, Шаповал Микола Віталійович, Дерішов Сергій Васильович ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ	259
Шаблій Тетяна Петрівна ТРАНСДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	262
Шемонаєва Катерина Федорівна МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ З МЕТОЮ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ.....	264

Шикула Роксолана Григорівна, Корнійчук Олена Петрівна МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	268
Перепелюк Микола Миколайович, Шкуренко Олена Олександрівна ВИКОРИСТАННЯ ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНОГО ОБЛАДНАННЯ КАФЕДРИ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ	271
Шуміліна Катерина Сергіївна, Корнієнко Світлана Михайлівна, Лапшин Дмитро Євгенович, Вастьянов Руслан Сергійович, Дзигал Олександр Федорович ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОНЛАЙН-ОСВІТИ В МЕДИЧНОМУ ЗВО ЧЕРЕЗ ЗАСТОСУВАННЯ СОКРАТИЧНОГО СЕМІНАРУ АБО СОКРАТИЧНОГО КОЛА ПРИ ВИКЛАДАННІ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ	273
Щелкунов Анатолій Петрович МОТИВАЦІЯ ПРЕТЕНДЕНТІВ НА ОТРИМАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДО РОЗШИРЕННЯ СВІТОГЛЯДУ ТА ОПАНУВАННЯ НАВИЧОК У ПРАКТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ.....	276
Юфименко Вікторія Георгіївна, Курило Валерія Олександрівна АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРАВИЛЬНОГО ВИКОРИСТАННЯ ТЕРМІНОСИСТЕМИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ	279
Яблонська Вікторія Борисівна, Тихонова Сусанна Адольфівна ОКРЕМІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИРОБНИЧОЇ ПОЛІКЛІНІЧНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА» В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	283

**Розділ 2. СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ
ТА ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ
МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ 287**

Анчева Ірина Анатоліївна
ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ
У ГАЛУЗІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ..... 287

Божко Антон Геннадійович, Якушев Сергій Олександрович
НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ»
НА КАФЕДРІ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ
ДНІПРОВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ 291

Васильченко Лілія Вікторівна, Горностаєва Наталія Юріївна,
Папінко Роман Мар'янович
ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ
ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ
ЗАНЯТЬ У СУЧАСНИХ УМОВАХ..... 293

Воробйов Олег Геннадійович,
Табуненко Володимир Олександрович
ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ..... 295

Гельмбольдт Володимир Олегович,
Нікітін Олексій Володимирович, Шишкін Іван Олегович
МУЛЬТИМЕДІЙНІ ЗАСОБИ ЯК ІНСТРУМЕНТ
УДОСКОНАЛЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ОДЕСЬКОМУ
НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ 298

Годлевський Леонід Семенович, Марченко Сергій Валерійович,
Мандель Олександр Володимирович,
Приболовець Тетяна Володимирівна,
Пономаренко Андрій Іванович
ІННОВАЦІЙНІ МЕДИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ФАКТОР
МОТИВАЦІЇ ДО ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ..... 302

Єгоренко Ольга Сергіївна, Онищенко В'ячеслав Ігорович ШЛЯХИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ МЕТОДИКИ «СИМУЛЬОВАНИЙ ПАЦІЄНТ» В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС У МЕДИЧНИХ ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ	306
Журавльова Лариса Володимирівна, Олійник Марія Олександрівна, Федоров Володимир Олександрович, Сікало Юлія Костянтинівна ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПЛАТФОРМИ ВІРТУАЛЬНИХ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ CASUS В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	309
Замкова Альона Вікторівна, Валіводзь Ірина Петрівна, Молодан Юлія Олегівна ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ЯК ФАКТОР ПЕРЕТВОРЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	312
Золотарьова Наталія Артемівна, Гуненко Ірина Ігорівна, Бондаренко Ольга Віталіївна СУЧАСНІ МЕТОДИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ В УМОВАХ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ.....	316
Ільченко Валентина Іванівна, Сизова Людмила Михайлівна, Шасенко Злата Олексіївна, Ільченко Михайло Миколайович РОЛЬ ІННОВАЦІЙНОСТІ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ.....	319
Каліцинська Юлія Любомирівна, Гладчук Зіновій Ігорович ВИКОРИСТАННЯ ГІСТЕРОСКОПІЧНОГО СИМУЛЯТОРА В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	321
Кіндій Дмитро Данилович, Король Дмитро Михайлович, Тончева Катерина Дмитрівна, Кіндій Віктор Данилович, ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ	323

Колотвіна Лариса Іванівна, Данильчук Галина Олександрівна, Корнован Галина Василівна, Колотвін Андрій Олександрович ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ STEM-ТЕХНОЛОГІЙ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	328
Кузьменко Наталія Михайлівна КЕЙС-ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ НАВЧАННІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ	331
Курило Володимир Олександрович, Юфименко Вікторія Георгіївна ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МОБІЛЬНИХ ДОДАТКІВ У НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПРИ ПРОХОДЖЕННІ ОЧНОЇ ЧАСТИНИ ІНТЕРНАТУРИ	334
Лісецька Ірина Сергіївна ОСОБЛИВОСТІ ФАНТОМНО-СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ У СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	337
Личковська Олена Львівна, Кулачковська Ірина Юріївна РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПРОВЕДЕННІ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ В ПЕДІАТРИЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ СТАЦІОНАРУ	341
Мазур Оксана Євгенівна ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ У МЕДИЧНИХ ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	344
Майданюк Володимир Павлович, Панченко Олександр Євгенович, Цілько Станіслав Віталійович ІННОВАЦІЙНІ ЗАХОДИ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ВІЙСЬКОВИХ ЛІКАРІВ	346

Мацегора Ніна Анатоліївна, Капрош Антоніна Вікторівна ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНИХ ЗВО.....	348
Мельник Владислав Леонідович, Шевченко Василь Кирилович, Костиренко Олексій Петрович МЕТОДИ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ	352
Могильник Антон Ігорович НОВІТНІ МЕДИЧНІ І ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ КАДРІВ В УКРАЇНІ	355
Огоренко Вікторія Вікторівна, Шустерман Тамара Йосипівна, Ніколенко Алла Євгенівна КЕЙС-МЕТОД ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ СПОСІБ ПРОВЕДЕННЯ ТРЕНІНГУ З ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В КРИЗОВІЙ СИТУАЦІЇ «ІСТЕРИКА» ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	359
Онуфрієнко Оксана Вікторівна ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ	362
Первак Михайло Павлович, Сисоева Інна Вікторівна, Караконстантин Денис Федорович ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ»	364
Прокопенко Вікторія Вікторівна, Хрептак Наталія Вікторівна ІНТЕРАКТИВНО-СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН.....	367

Сергієнко Вікторія Олександрівна, Радченко Олена Мирославівна, Семеген-Бодак Христина Володимирівна ПАРАДИГМА СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВНУТРІШНІЙ МЕДИЦИНІ.....	370
Совірда Ольга Степанівна, Герасименко Олена Анатоліївна Тюпа Володимир Володимирович ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ІНФОРМАЦІЇ У ВИКЛАДАННІ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ЗВО ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	373
Соколюк Анастасія Костянтинівна, Мороз Галина Зотівна, Ткачук Ірина Михайлівна ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ТРЕНІНГІВ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПАЦІЄНТ-ОРІЄНТОВАНОЇ МОДЕЛІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В РОБОТУ ВІЙСЬКОВИХ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ — СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	376
Strochenko Yevheniy Oleksandrovych SIMULATION TECHNOLOGIES IN DENTAL EDUCATION	378
Тітаренко Ольга Валентинівна, Євчев Федір Дмитрович СУЧАСНІ ЗАХОДИ ВИКЛАДАННЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ ЗДОБУВАЧАМ ВИЩОЇ ОСВІТИ	380
Тріщенко Світлана Григорівна, Корнієнко Святослав Володимирович, Белозерцева-Баранова Юлія Євгенівна, Черемних Геннадій Іванович МЕТОДИКА ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ НАВЧАННІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	383
Фоменко Ірина Степанівна, Бондарчук Тетяна Ігорівна ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕРАКТИВНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ БІОХІМІЇ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ ЗА УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ	385

Ханюков Олексій Олександрович,
Сапожниченко Людмила Володимирівна,
Смольянова Александра Вікторівна
ВІРТУАЛЬНИЙ КЕЙС ЯК ВИД СИМУЛЯЦІЙНОГО
НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ 387

Хімч Сергій Дмитрович, Кателян Олена Вікторівна
РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ
ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ
У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ 390

Цісак Альона Олександрівна, Молодан Юлія Олегівна
АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ
ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИЩІЙ ШКОЛІ 392

Шиян Денис Миколайович, Давидова Жанна Вадимівна
СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЗАСІБ РЕАЛІЗАЦІЇ
КЕЙС-МЕТОДІВ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ЗАКЛАДІВ
ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ..... 395

Яблончук Вікторія Георгіївна, Закритов Денис Олексійович
ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕДИЧНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ
ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ
ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ..... 397

**Розділ 3. СУЧАСНІ МЕТОДИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ
ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПАНУВАННЯ
КЛІНІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ 400**

Бугерук Вікторія Вікторівна, Ковальчук Лариса Іванівна,
Найдьонова Олена Вікторівна,
Саморукова Вікторія Володимирівна,
Гармідер Ольга Вольдемарівна, Українська Катерина Андріївна
СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ТЕСТУВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ
ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ
ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ
ДИСТАНЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ 400

Буднюк Олександр Олександрович, Собітняк Людмила Олексіївна НАПРЯМКИ РОЗРОБКИ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-3»	403
Волошина Олена Борисівна, Балашова Ірина Віталіївна, Лисий Ігор Станіславович, Дукова Ольга Робертівна, Збітнева Вікторія Олегівна, Бусел Світлана Валентинівна УДОСКОНАЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ОЦІНЮВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРИ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ	406
Волянська Алла Георгіївна, Павловська Оксана Миколаївна, Лавриненко Ганна Леонідівна ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО СКЛАДАННЯ ОСКІ	409
Гута Роксолана Романівна ВИКОРИСТАННЯ GOOGLE-ФОРМ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ ТА ТРЕНІНГУ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО ВИВЧЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ.....	412
Zhukova Maryna Yuriyivna, Tkachenko Olena Viktorivna TO THE QUESTION ON THE STUDENTS' ASSESSMENT	416
Потапчук Олександр Васильович, Мітрохіна Надія Анатоліївна ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ТУРНІРУ «АКТУАЛЬНА КАРДІОЛОГІЯ» ПІД ЕГІДОЮ ПРОФЕСОРА ЮРІЯ КАРПЕНКА СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК ЗАСІБ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	420
Нескоромна Наталія Владиславівна, Анцут Ольга Андроніківна, Урсу Олександр Юрійович ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ З АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ.....	422

Нефьодов Олександр Олександрович, Менчук Василь Васильович, Грицук Олександр Іванович ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТУВАННЯ У ВИКЛАДАННІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТР ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА ФАРМАЦІЯ»	425
Савельєва Ольга Валеріївна, Павловська Катерина Миколаївна ДОСВІД ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНИМИ КОМПЕТЕНТНОСТЯМИ СТУДЕНТАМИ 4 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ У РАМКАХ ПІДГОТОВКИ ДО СКЛАДАННЯ ОСКІ.....	428
Сарахан Василь Миколайович, Сарахан Любов Василівна КОМПЛЕКСНИЙ МЕТОД ОЦІНЮВАННЯ ЗАСВОЄННЯ МАТЕРІАЛУ У МЕДИЧНОМУ ЗВО	431
Усиченко Катерина Миколаївна, Усиченко Олена Михайлівна СУЧАСНІ МЕТОДИ ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ В УМОВАХ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	433
Шевченко Олександр Анатолійович, Головкова Тетяна Аркадіївна, Кулагін Олександр Олександрович, Крамарьова Юлія Сергіївна, Онул Наталія Михайлівна, Штепа Олександр Пимонович ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ СТАНЦІЇ «ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ» ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ (ОСКІ)	436
Ярешко Анатолій Григорович, Куліш Марина Володимирівна НАВЧАЛЬНА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ ЯК МЕТОД НАБУТТЯ ТА ОЦІНЮВАННЯ ОПАНУВАННЯ ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПРЕДМЕТНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ	440

Розділ 4. РОЗВИТОК КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ	443
Андрєєв Олександр Вікторович, Богданов Кирило Георгійович Тагунова Ірина Кимівна ЗАПОРУКА ЯКОСТІ СИСТЕМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ — САМООСВІТА ПЕДАГОГА	443
Антоненко Інєса Володимирівна РОЗВИТОК КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ	445
Башук Ганна Олександрівна ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ЯКОСТІ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ	448
Борисюк Ірина Юрїївна, Валїводзь Ірина Петрівна, Рокунь Дарина-Марїя Валерїївна ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ УНІВЕРСИТЕТІВ НА НАЦІОНАЛЬНОМУ ТА МІЖНАРОДНОМУ РІВНІ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ ПРИНЦИПІВ ТА НОРМ КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ ОСВІТИ	450
Борщ Вікторїя Ігорівна РЕЙТИНГУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК ІНСТРУМЕНТ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ОСВІТНЬОЮ СФЕРОЮ	454
Буйко Олена Олександрівна, Юрченко Ірина Вікторівна, Пітель Ганна Олександрівна ПЕРЕШКОДИ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	457
Вїцюк Алла Анатолїївна АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ ТА АКАДЕМІЧНА СВОБОДА ЯК ВАЖЛИВІ ПРИНЦИПИ КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ ОСВІТИ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ УКРАЇНИ	460

Владими́рова Валенти́на Іва́нівна ЗМІНИ У ПАРАДИГМІ СИСТЕМИ ОСВІТИ ПРИ ОНЛАЙН-ВИВЧЕННІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ	464
Гиря Марина Павлівна, Разумна Алла Григорівна ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СУБ'ЄКТІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЯК ЧИННИК КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ ОСВІТИ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	468
Daria Huz, Volodymyr Krylenko MODERN TRENDS IN HIGHER MEDICAL SCHOOL	472
Завгородній Ігор Володимирович, Меркулова Тетяна Валентинівна, Літовченко Олена Леонідівна, Чеховська Ірина Миколаївна СУМАРНИЙ ФІДБЕК ЯК ПРАКТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОСВІТНІХ КОМПОНЕНТІВ	475
Заїкіна Тетяна Сергіївна, Ринчак Петро Іванович ЗНАЧЕННЯ КОНСТРУКТИВНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ	478
Зубаренко Олександр Всеволодович, Копійка Ганна Кузьмівна, Гоцуляк Тетяна Іванівна, Коваль Лариса Іванівна ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	481
Івлєва Світлана Миколаївна, Сікорська Ольга Олександрівна ПРОЦЕДУРИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТИ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	483
Коваленко Наталія Іллівна, Ткаченко Марина Вікторівна Ткаченко Ігор Геннадійович ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У МЕДИЧНОМУ ЗВО	487

Коротков Олександр Олегович, Володичев Денис Сергійович, Данилова Ганна Олександрівна СПІЛЬНА СПІВПРАЦЯ СТУДЕНТА-МЕДИКА ТА ВИКЛАДАЧА ПІД ЧАС РЕФОРМУВАННЯ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ	491
Кривда Григорій Федорович, Ларсон Лариса Миколаївна, Яворський Борис Ігорович ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЛІКАРСЬКОЇ ЕТИКИ І ДЕОНТОЛОГІЇ У ВИХОВАННІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	494
Кусик Наталія Львівна, Дергунова Ольга Ігорівна ЕЛЕМЕНТИ РОЗВИТКУ КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ УКРАЇНИ	498
Лагода Дар'я Олександрівна, Величко Валентина Іванівна, Данильчук Галина Олександрівна НОВІТНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ ОСВІТИ У СУЧАСНОМУ НАУКОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ.....	500
Капустник Валерій Андрійович, Марковський Володимир Дмитрович, Лещина Ірина Володимирівна, Завгородній Ігор Володимирович, Чухно Інна Анатоліївна, Дзюба Ольга Михайлівна РОЗВИТОК КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЯК УМОВИ СТАЛОГО РОЗВИТКУ СУЧАСНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ	504
Korneyko Iryna, Petrova Olha EMI TEACHERS TRAINING TO PROVIDE EDUCATION QUALITY IN HIGHER MEDICAL SCHOOLS OF UKRANE	509

Красилюк Леонід Іванович, Дехтяр Юрій Миколайович, Савчук Руслан Валерійович, Шостак Максим Володимирович, Виговська Надія Сергіївна РОЗВИТОК КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОЇ КАФЕДРИ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ.....	512
Краснікова Світлана Олександрівна, Заборовська Світлана Віталіївна ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ЯК ОСНОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ	516
Лебедюк Михайло Миколайович, Ковтун Лариса Олександрівна, Ашаніна Ірина Володимирівна КУЛЬТУРНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ — ФУНДАМЕНТ ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ У МАЙБУТНЬОМУ.....	518
Лотиш Надія Григорівна, Кравченко Тетяна Юріївна, Копійка Ганна Кузьмівна, Васильченко Лілія Вікторівна ТАКСОНОМІЯ БЛУМА: ВИБІР АКТИВНОСТЕЙ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ ПОКРАЩАННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ.....	522
Мартинюк Олена Анатоліївна ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ У ПІСЛЯВОЄННИЙ ПЕРІОД	525
Нагачевська Світлана Анатоліївна ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ФАХОВОЇ ОСОБИСТОСТІ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	529
Нетребчук Любов Миколаївна, Самойленко Тетяна Олександрівна ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	531

Ніколаєнко-Камишова Тетяна Петрівна КРИТЕРІЇ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ЯК ВАЖЕЛІ ІНТЕГРАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ.....	534
Пасечник Алла Михайлівна СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ	538
Пивоваров Олександр Васильович ОЦІНЮВАННЯ ЗАСОБАМИ GOOGLE ЗАЦІКАВЛЕНОСТІ МЕДИЧНОЮ ОСВІТОЮ.....	540
Проценко Валентина Миколаївна СИСТЕМА РЕЙТИНГОВОГО ОЦІНЮВАННЯ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ТА ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК НЕВІД’ЄМНИЙ КОМПОНЕНТ ВНУТРІШНЬОГО МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ОСВІТИ В ОДЕСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	543
Робак Ігор Юрійович ЗАСАДНИЧІ ПРИНЦИПИ ВИКОНАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ УКРАЇНИ РІШЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ ВІД 21.06.2022 ПРО ІСТОРИКО-КУЛЬТУРНУ СКЛАДОВУ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ.....	546
Рамусь Михайло Олександрович, Рамусь Артем Михайлович, Калашніков Дмитро Вікторович ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ СЬОГОДЕННЯ	549
Рудінська Олена Володимирівна, Князькова Валентина Яківна ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ФАХІВЦІВ У МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ.....	551

Сакович Василь Микитович, Алексєєва Олена Віталіївна СТВОРЕННЯ УМОВ ДЛЯ КОМФОРТНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА ЯКІСНОГО НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ.....	554
Сікорська Ольга Олександрівна, Івлієва Світлана Миколаївна ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	556
Стосєва Тетяна Вікторівна, Браткова Любов Бориславівна, Джагіашвілі Ольга Володимирівна, Годлевська Тамара Леонідівна, Федін Максим Володимирович, Портнова Ольга Олександрівна ЯКІСТЬ ОСВІТИ У ПАРАДИГМІ ЗАГАЛЬНОКУЛЬТУРНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ.....	559
Суворкіна Аліса Олександрівна СУЧАСНІ ПИТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ	562
Ханжи Володимир Борисович АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ У НАУКОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ: ЕПІСТЕМОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ	565
Шевченко Валерія Геннадіївна, Запорожченко Борис Сергійович, Бородаєв Ігор Євгенович, Качанов Валерій Миколайович ПРИНЦИПИ ТА ЧИННИКИ РОЗВИТКУ КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ	570
Shelest Oleksiy, Kovalova Yulia Oleksiivna, Shelest Borys Oleksiyovych, Sypalo Anna Olegivna MODERN VIEWS ON SCIENTIFIC RESEARCH WORK IN THE TRAINING OF HIGHLY QUALIFIED SPECIALISTS	572
Штанько Василь Андрійович, Хижняк Олена Володимирівна, Холопов Леонід Семенович, Юрданова Ілона Георгіївна ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ	575

Шульгай Аркадій Гаврилович, Чорномидз Андрій Васильович,
Машталір Андрій Іванович, Загричук Григорій Ярославович
ПОБУДОВА ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ
ВНУТРІШНЬОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ
У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ
УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО 578

Щербина Микола Олександрович,
Нагута Людмила Олександрівна, Щербіна Ірина Миколаївна
РОЗВИТОК КУЛЬТУРИ ЯКОСТІ
У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ 582

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

Наукове видання

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ
У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ**

**Науково-методична міжуніверситетська конференція
з міжнародною участю**

Одеса, 18–20 січня 2023 року

Матеріали конференції

Електронне видання. Формат 60x84/16.
Ум. друк. арк. 35,42 Тираж 1. Зам. 2586

Видано Одеським національним медичним університетом.
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001.
e-mail: office@onmedu.edu.ua
тел: (048) 723-42-49 факс: (048) 723-22-15

