

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет



Збірник матеріалів
Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(м. Харків, 21 березня 2023 року)

Харків 2023

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПЕДАГОГІКИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Збірник матеріалів
Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(м. Харків, 21 березня 2023 року)

Харків 2023

УДК 378.013:61(082)(477)
А43

Затверджено Вченою радою ХНМУ
Протокол № 3 від 28.03.2023

Редакційна колегія:

В.А. Капустник, В.Д. Марковський, В.В. М'ясоєдов,
І.А. Чухно, І.В. Завгородній, Л.В. Фоміна,
І.В. Корнейко, К.В. Волошко, П.Д. Перцев.

**А43 Актуальні питання педагогіки вищої медичної освіти: матеріали
Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю
(м. Харків, 21 березня 2023 року) / ред. кол.: В.А. Капустник, В.Д. Марков-
ський, В.В. М'ясоєдов та ін. – Харків: ХНМУ, 2023. – 267 с.**

У збірнику висвітлені питання сучасної педагогіки вищої медичної освіти, застосування кращих та інноваційних педагогічних підходів, технологій та методів, пошуку їхніх комбінацій для опанування теоретичних знань, практичних навичок і досягнення запланованих програмних результатів навчання, зважаючи на специфіку освітньо-професійних програм та навчального процесу здобувачів освіти медичних ЗВО.

Тексти представлено в авторській редакції та мовою оригіналу. Редакційна колегія не несе відповідальності за зміст та авторський стиль праць, розміщених у збірнику.

© Харківський національний медичний університет, 2023

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ

Голова організаційного комітету:

Капустник Валерій Андрійович – Ректор ХНМУ, д.мед.н., проф., Заслужений працівник освіти України;

Заступники голови організаційного комітету:

М'ясоєдов Валерій Васильович – д.мед.н., проф., Заслужений діяч науки і техніки України, проректор з наукової роботи ХНМУ;

Марковський Володимир Дмитрович – проректор з науково-педагогічної роботи, д.мед.н., професор;

Завгородній Ігор Володимирович – д.мед.н., проф., академік Академії наук вищої освіти України, директор навчально-наукового інституту якості освіти ХНМУ;

Чухно Інна Анатоліївна – заступниця директора ННІ ЯО ХНМУ, к. наук з держ. упр., доцент;

Члени організаційного комітету:

Залевський Б.А. – проректор з адміністративно-господарської роботи;

Краснікова С.О. – декан V факультету з підготовки іноземних студентів, к.мед.н, професор;

Фоміна Л.В. – завідувач кафедри української мови, основ психології та педагогіки, к.філолог.н., професор;

Корнейко І.В. – завідувач кафедри іноземних мов, к.філос.н., професор;

Маракушин Д.І. – директор Навчально-наукового інституту з підготовки іноземних громадян (далі – ННІ ППГ) ХНМУ, д.мед.н., професор;

Киричок І.В. – директор Наукової бібліотеки;

Білоножка М.М. – в.о. начальника відділу міжнародних зв'язків;

Брітякова В.В. – в.о. начальника редакційно-видавничого відділу;

Секретарі конференції:

Волошко К.В. – методист II категорії Навчальної лабораторії моніторингу та систем управління якістю освіти ННІ ЯО ХНМУ;

Перцев П.Д. – фахівець з інформаційних технологій Симуляційного центру ННІ ЯО ХНМУ

ЗМІСТ

Капустник В.А., Завгородній І.В., Фоміна Л.В. ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ОСВІТИ В МЕДИЧНОМУ ВИЩІ.....	14
Абдуллаєва Н.А. ВПЛИВ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ НА ПЕДАГОГІЧНИЙ ПРОЦЕС.....	16
Авраменко А.І., Сарвір І.М., Мартиненко С.А. ЛІКАРСЬКЕ МИСТЕЦТВО ТА ШЛЯХИ ЙОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ.....	18
Антонян І.М., Геглюк О.М., Демченко С.М. ЦИФРОВІЗАЦІЯ В НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ: НАДБАННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ.....	19
Ащеулова Т.В., Кузьменко Н.М. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА» МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ НА ОСНОВІ KEYС-ТЕХНОЛОГІЙ.....	22
Баглик Т.В., Андрєєва О.В., Стеблянко Л.В. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ.....	24
Baranova A.V., Havrilov A., Sennikov I. OUR VIEW ON PEDAGOGICAL APPROACHES TO TEACHING AND EDUCATING INTERNATIONAL (ENGLISH MEDIUM) STUDENTS AT ONCOLOGY DEPARTMENT OF KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY.....	25
Баранова А.В., Гаврилов А.Ю., Сенніков І.А. АЛГОРИТМ ВЗАЄМОДІЇ З ТЯЖКОХВОРИМ ПАЦІЄНТОМ ТА ЙОГО ОТОЧЕННЯМ.....	26
Белоусова О.Ю., Павленко Н.В., Бабаджанян О.М. ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ.....	28
Біловол О.М., Князькова І.І., Дунаєва І.П. РОЛЬ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ» У СУЧАСНІЙ ВИЩІЙ ШКОЛІ.....	29
Бондаренко Т.С., Нестеренко Р.О. ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНИХ ПЛАНІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ НА ОСНОВІ ПОБУДОВИ МОДЕЛІ СТРУКТУРУВАННЯ МІЖПРЕДМЕТНИХ ЗВ'ЯЗКІВ.....	30
Васильєва О.В., Кондраченко А.П. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ.....	32

Вигівська Л.А., Гузь І.А., Качайло І.А. ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	34
Волошко К.В. СУСПІЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ РОЗВИТКУ ПЕДАГОГІЧНОЇ ІННОВАТИКИ.....	36
Гірна Н.М. МОРАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ НАСТАНОВИ ІВАНА БОБЕРСЬКОГО.....	37
Гойдіна В.С., Каліна К.С., Денисенко С.А. АНАЛІЗ ГОТОВНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДО ГЕЙМІФІКОВАНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ.....	39
Gemignani Angelo, Sergio Frumento, Григорян О. ВІРТУАЛЬНА АКАДЕМІЧНА МОБІЛЬНІСТЬ – МОЖЛИВІСТЬ ДЛЯ КОЖНОЇ ЛЮДИНИ!.....	42
Гусак О.Г. ТЕОРІЇ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ.....	43
Гутор Л.В. ТЕХНОЛОГІЯ СТОРІТЕЛНГУ ДЛЯ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	44
Дащук А.М., Добржанська Є.І. РЕЗУЛЬТАТИ ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН ПЛАТФОРМ ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ НА КАФЕДРІ ДЕРМАТОЛОГІЇ, ВЕНЕРОЛОГІЇ І СНІД.....	47
Demkovych A.Ye. FEATURES OF TEACHING FOREIGNERS AT THE DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC DENTISTRY OF TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY.....	48
Демочко Г.Л. «ДІЯ»: МОЖЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА БАЗІ ЦИФРОВОЇ ОСВІТИ.....	50
Денисенко С.А., Наконечна О.А., Гойдіна В.С. ВИБІР КРИТЕРІЇВ ОЦІНЮВАННЯ ПРИ ОНЛАЙН НАВЧАННІ НА КАФЕДРІ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ.....	52
Дзюба О.М., Завгородній І.В., Чухно І.А. ДИНАМІКА ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ В ХНМУ ОЧИМА ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ.....	54
Довгань А.О., Демчук А.В., Константинович Т.В. РОЗБІР КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ ЗА МЕТОДОМ «CLINICAL CASE DISCUSSION» ЯК ІНСТРУМЕНТ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ У КУРСАХ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН.....	57
Довгань А.О., Довгань О.В., Романчук К.Ю. ВИКОРИСТАННЯ ПЛАТФОРМИ «CASUS», ЯК ЕФЕКТИВНОГО ДИДЖИТАЛ- ІНСТРУМЕНТУ В УМОВАХ ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ.....	58

Дяченко М.С., Усенко С.Г. РОЛЬ ВИКЛАДАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЯК МЕНЕДЖЕРА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ.....	60
Єлєва З.В., Філонова Т.О., Матвієнко С.О. МОЖЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ.....	61
Животовська Л.В., Бойко Д.І., Боднар Л.А. ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД У СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....	63
Журавель Я.В. ФОРМУВАННЯ ГУМАНІСТИЧНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ.....	65
Журавльова Л.В., Олійник М.О., Федоров В.О. ДОДАТКОВІ ІНСТРУМЕНТИ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ, ВПРОВАДЖЕННЯ ДОСВІДУ НІМЕЦЬКИХ КОЛЕГ.....	66
Журавльова Л.В., Олійник М.О., Федоров В.О. ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПЛАТФОРМИ ВІРТУАЛЬНИХ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ CASUS НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ.....	69
Журавльова Л.В., Федоров В.О., Сікало Ю.К., Олійник М.О. ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ КУРСІВ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	71
Журавльова Л.В., Цівенко О.І., Лахно О.В. ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА» ТА «ЕНДОКРИНОЛОГІЯ» В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	73
Зайцева О.В., Бондаренко М.А., Солодовніков А.С., Пономаренко Н.С. ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ І МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	76
Зубань А.Б., Островський М.М., Макоїда І.Я., Мельник-Шеремета О.П. ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОФЕСІЙНИХ ХВОРОБ.....	78
Olga Kadykova LEARNING AS RESEARCH IN THE HIGHER MEDICAL EDUCATION SYSTEM.....	79
Калініченко О.В., Кошова Ю.М., Мельничук Ю.В. ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ.....	82
Караченцев Ю.І., Кравчун Н.О., Кравчун П.П. ВИКЛАДАННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	84

Караченцев Ю.І., Кравчун Н.О., Тиха І.А. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	85
Кармазіна І.С., Чернобай Л.В., Ісаєва І.М. ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗІОЛОГІЯ» В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....	87
Каук О.І., Крупеня В.І. ІНДИВІДУАЛЬНІСТЬ ПІДХОДУ НАДАННЯ МАТЕРІАЛУ ЗДОБУВАЧАМ ОСВІТИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ДОМІНУВАННЯ ВИДУ ПАМ'ЯТІ.....	88
Кисільова Т.О., Фоменко О.З. ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН-ПЛАТФОРМ MOODLE ТА GOOGLE MEET ДЛЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО ВИКЛАДАННЯ НА НАПРЯМКУ МЕДИЧНА ТА БІОЛОГІЧНА ФІЗИКА, МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА В ДНІПРОВСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	90
Кіржнер Г.Д., Рудіченко В.М., Соколенко А.Л. ЗАСТОСУВАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ЗАСОБІВ ДОСТУПУ ДО РЕЗУЛЬТАТІВ БАГАТОЦЕНТРОВИХ РАНДОМІЗОВАНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ РИЗИКІВ ФАРМАКОТЕРАПІЇ В ПРОВЕДЕННІ ОНЛАЙНОВИХ Й ОФЛАЙНОВИХ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ДЕРЖАВНОЮ ТА АНГЛІЙСЬКОЮ МОВАМИ НА БАЗІ ВЛАСНИХ КЛІНІЧНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ.....	92
Коваленко Н.І., Одушкіна Н.В., Шевчук В.А. АКТИВІЗАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ЯК СФЕРА ПРОЯВУ ПЕДАГОГІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ.....	94
Коваленко Т.І. ЛЕКЦІЯ ЯК ІНТЕРАКТИВНА ФОРМА НАВЧАННЯ.....	96
Ковальцова М.В., Мирошніченко М.С., Пагинко Є.А. ОСОБЛИВОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	98
Кожина Г.М., В'юн В.В., Гайчук Л.М. ЕФЕКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ СТАНІВ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ.....	99
Кожина Г.М., Стрельнікова І.М., Терьошина І.Ф. ІНТЕРАКТИВНА МОДЕЛЬ НАВЧАННЯ В СТРУКТУРІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР БАКАЛАВРІВ ТА МАГІСТРІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАДАННЯ ОСВІТНИХ ПОСЛУГ.....	101
Комар О.М. СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ АУДІОВІЗУАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ЕТАПАХ БАГАТОСТУПЕНЕВОЇ ОСВІТИ.....	103

Комарницька Н.Т., Гулобов Б.З., Руденко А.А. ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ УПРАВЛІНЦІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ.....	106
Korneyko Iryna, Petrova Olha INTERACTIVE TEACHING STYLE AND QUALITY ASSURANCE IN ENGLISH MEDIUM INSTRUCTION (AN INTERNATIONAL EXPERIENCE).....	109
Коробчанський В.О., Резуненко Ю.К., Олійник Ю.О. ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ GOOGLE WORKSPACE FOR EDUCATION ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ...	112
Корпусенко І.В., Трофімов М.В., Нор Н.М. ПЕРШИЙ ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО МЕТОДУ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ.....	114
Корхов С.С. ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ. ПОМИЛОК ТРЕБА ЗАПОБИГАТИ, А ЯКЩО ТРАПЛЯЮТЬСЯ – ВИПРАВЛЯТИ.....	116
Костенко О.В. ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ СУЧАСНОСТІ ЯК ІНСТРУМЕНТ РОЗВИТКУ НОВОЇ ОСОБИСТОСТІ.....	118
Костюк Н.Г., Рябоконь Є.М. РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО ЛІДЕРА ПРИ САМОНАВЧАННІ СТУДЕНТІВ 5-ГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ.....	120
Котелюх М.Ю., Кравчун П.Г., Ринчак П.І. УПРАВЛІНСЬКА КУЛЬТУРА ВИКЛАДАЧА МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	121
Кочубсї О.А., Ащеулова Т.В. ТЕХНОЛОГІЯ МОНІТОРИНГУ НАВЧАЛЬНОЇ УСПІШНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ХНМУ.....	122
Кравець О.В., Схалов В.В., Станін Д.М. КРЕАТИВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ РІЗНОГО ФАХУ.....	123
Кравчун П.Г., Зайкіна Т.С., Ринчак П.І. СУЧАСНІ ОНЛАЙН-ІНСТРУМЕНТИ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОГО ВИКЛАДАННЯ У ДИСТАНЦІЙНОМУ ФОРМАТІ.....	125
Olena Krainenko INNOVATIVE TECHNOLOGIES AND APPROACHES IN HIGHER EDUCATION.....	127
Краснікова Л.В. ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ.....	128
Кремінська І.Б. ВИКОРИСТАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ В ІФНМУ.....	130

Victoriia Kuzina, Maryna Tkachenko, Nataliia Kovalenko EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN THE HIGHER EDUCATION SYSTEM.....	131
Кузьменко Н.В., Пода О.А., Несіна І.М. ГОТОВНІСТЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДО МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	134
Кузьміна І.Ю., Павлова О.О., Шевченко О.М., Кузнецова М.О. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПЕДАГОГІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ – ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	137
Купновицька І.Г., Губіна Н.В., Калугіна С.М., Вівчаренко М.П. ПЕДАГОГІЧНА МАЙСТЕРНІСТЬ ВИКЛАДАЧА ВИЩОЇ ШКОЛИ.....	140
Купновицька І.Г., Клименко В.І., Фітковська І.П. СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЕЛЕМЕНТ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІН «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ» І «КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА» В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ.....	141
Лазуренко В.В., Старкова І.В., Тішенко О.М. ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ.....	142
Лемішко І.Г. ЦИФРОВА ГРАМОТНІСТЬ: НАВЧАТИСЯ, ЩОБ НАВЧАТИ.....	144
Летяго Г.В., Чернуський В.Г., Волошин К.В., Крутенко Н.В., Шевченко Н.С. ВИКОРИСТАННЯ GOOGLE-ДОКУМЕНТІВ ЯК ІНСТРУМЕНТА ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАННЯ.....	146
Лесний В.В. ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	148
Литовська О.В. ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТИПОВИХ ПОМИЛОК ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗЕВОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ ІНСТРУМЕНТІВ НАВЧАННЯ.....	149
Лісецька І.С., Дмитренко І.А. МІСЦЕ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ.....	151
Ломакін І.І., Бабійчук В.Г., Кудокоцева О.В. ФОРМУВАННЯ ДОСЛІДНИЦЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ.....	153
Лотоцька Л.Б. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ.....	154
Лукашенко Л.В., Лихасенко І.В. ФОРМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ.....	156

Лупир А.В., Ященко М.І., Шушляпіна Н.О., Дзиза А.В. СУЧАСНІ ПИТАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ.....	158
Макєєва Н.І., Бірюкова М.К. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА РІВНЯ СФОРМОВАНOSTІ ТВОРЧИХ ЗДІБНОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ-ПЕДІАТРІВ ХНМУ.....	159
Малик Н.В., Морозова О.В. ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	161
Малюгіна О.О., Смойловська Г.П., Хортецька Т.В. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ.....	164
Маракушин Д.І., Адвалде М., Васильєва О.В. РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ МІЖНАРОДНОЇ АКАДЕМІЧНОЇ МОБІЛЬНОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ХНМУ В УНІВЕРСИТЕТАХ ГРУЗІЇ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ.....	166
Marakushyn D.I., Bondareva A.V., Morozov O.V. DISTANCE LEARNING FOR FOREIGN STUDENTS OF KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY DURING MILITARY CONFLICT.....	169
Маракушин Д.І., Краснікова С.О., Дерев'янченко Н.В. ФОРМУВАЛЬНЕ ОЦІНЮВАННЯ ПІД ЧАС ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПОБУДОВИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ОСВІТНЬОЇ ТРАЄКТОРІЇ.....	170
Маракушин Д.І., Краснікова С.О., Карпенко К.І. МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ВДОСКОНАЛЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	172
Маракушин Д.І., Сирова Г.О., Чаленко Н.М. ПЕДАГОГІЧНА МАЙСТЕРНІСТЬ ВИКЛАДАЧІВ – АКТУАЛЬНЕ ПИТАННЯ ВОЄННОГО ЧАСУ.....	175
Марюха Ю.В., Байдак С.М. ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ЕЛЕКТРОННОГО НАВЧАННЯ В МОДУЛЬНОМУ ОБ'ЄКТНО-ОРІЄНТОВАНОМУ ДИНАМІЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ СЕРЕДОВИЩІ MOODLE.....	178
Matvuyeva S.L. FEATURES OF DISTANCE TEACHING OF PHTHYSIOLOGY TO INTERNATIONAL ENGLISH-MEDIUM STUDENTS.....	180
Мельниченко О.А., Дегтярьова І.О. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ВИКЛАДАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	182

Мирошниченко М.С., Сафаргаліна-Корнілова Н.А., Бібіченко В.О., Кучерявченко М.О. ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК СКЛАДОВА SOFT SKILLS ТА ЙОГО ЗНАЧИМІСТЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ МЕДИЧНИХ КАДРІВ.....	185
Михайловська Н.С., Стецюк І.О., Коновалова М.О., Хокер Т.О., Лісова О.О. ОСОБЛИВОСТІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ.....	187
Назарян Р.С., Мись В.О., Ткаченко І.Г. КЕЙС-МЕТОД ЯК ТЕХНОЛОГІЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО.....	190
Наливайко Н.А. ДОПОВНЕНА РЕАЛЬНІСТЬ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ.....	192
Некрасова Н.О. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМУНІКАЦІЙ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ.....	194
Некрасевич Т.В. QUIZLET ЯК ЦИФРОВИЙ ІНСТРУМЕНТ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ МОВНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНИХ ЗВО.....	195
Nesterenko Valentyna, Almoghrabi Bachir THE ISSUE OF MODERN TRAINING OF STUDENTS OF HIGHER MEDICAL EDUCATION. TWO VIEWS: TEACHER AND LEARNER.....	197
Нечипуренко О.М., Істомін А.Г., Манучарян С.В. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ТЕНДЕНЦІЇ СУЧАСНОЇ ПЕДАГОГІКИ У ВИЩІЙ ШКОЛІ.....	198
Нікуліна Г.Л., Багмут В.В. ЛЕКЦІЯ УДВОХ ПРИ ВИКЛАДАННІ ГІГІЄНИЧНИХ ДИСЦИПЛІН НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНІ.....	200
Ожоган Ю.М., Рожко М.М., Заяць Л.М. ШЛЯХИ І МЕТОДИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ВИКЛАДАЧА ВНЗ.....	202
Ольховська О.М., Колесник Я.В. ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	204
Очередько О.М., Орлова Н.М., Ткаченко О.В., Паламар І.В. ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	206
Перекрест М.І. МОТИВАЦІЙНА СКЛАДОВА ВИВЧЕННЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ ТА МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ.....	209

Першин О.І., Кушинська М.Є. МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ МОЛЕКУЛЯРНОЇ БІОЛОГІЇ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ.....	211
Petrova Olha, Bogun Maryna LEARNING DESIGN COMPONENT OF QUALITY SKILLS IN MEDICAL UNIVERSITY PEDAGOGY.....	212
Петюніна В.М., Петюнін О.Г. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ТА ПРОФЕСІЙНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКЛАДАЧА В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ.....	215
Попова Т.В., Родинський О.Г. ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ АЛЬТЕРНАТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ФІЗІОЛОГІЇ.....	217
Пострелко В.М., Савицький І.В., Тасенко М.В. ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ-ПСИХІАТРІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ.....	219
Редька І.В. МОТИВАЦІЯ ЯК ПРЕДИКТОР АКАДЕМІЧНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	221
Рождественська А.О., Железнякова Н.М. СНАТГРТ: ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ.....	224
Романенко А.В. РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	227
Садовниченко Ю.О., М'ясоєдов В.В., Пастухова Н.Л. ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....	229
Сарвір І.М., Авраменко А.І., Мартиненко С.А. КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ – НОВИЙ НАПРЯМОК ПІДГОТОВКИ В ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	231
Семидоцька Ж.Д., Чернякова І.О., Красовська К.О. СУЧАСНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ.....	233
Сирова Г.О., Козуб С.М., Козуб П.А. ДОСВІД E-LEARNING НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	236
Сирова Г.О., Сінайко В.М., Чаленко Н.М. ЕНЕРГЕТИЧНИЙ КОМПОНЕНТ СПІЛКУВАННЯ В СУЧАСНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ.....	237
Скорбач Т.В., Скорбач О.І., Сипало А.О. ІНТЕГРАЛЬНИЙ ПІДХІД У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧА ВИЩОЇ ШКОЛИ.....	238
Сухоносів Р.О., Шевцов О.О., Шкляр А.С. ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КЕЙС-ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	241

Сушiк А.В., Коробчанський П.О. ІНТЕГРОВАНЕ ВИКОРИСТАННЯ GOOGLE КАЛЕНДАРЯ ТА АВТОМАТИЗОВАНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ХНМУ	243
Фастовець О.О., Кривчук О.А. ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ	245
Федорченко Ю.В. ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ДЛЯ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	246
Фомiна Л.В., Калiна К.Є., Кошова Ю.М. ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ	248
Хаустов М.М., Зеленська К.О., Толстая Т.Ю. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ	250
Цапенко Ю.П. ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ З ПРЕДМЕТА ФТІЗИАТРІЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ 4 КУРСУ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	251
Черненко Г.П., Маслак Г.С., Пелешенко Г.Б. ЕЛЕКТИВНИЙ КУРС ЯК ІНТЕРАКТИВНА ФОРМА ПОГЛИБЛЕНОГО ВИВЧЕННЯ БІОХІМІЇ В МЕДИЧНОМУ ВНЗ	253
Чернявська І.В., Олійникова С.П., Герасимчук У.С. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ІНТЕГРАЦІЇ В ПЕДАГОГІЧНОМУ НАВЧАННІ	255
Чумаченко Т.О., Макарова В.І., Райлян М.В. ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТА-МЕДИКА	256
Шевченко О.С., Овчаренко І.А., Погорєлова О.О. ЕФЕКТИВНІСТЬ УПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В КУРСІ «ЛЮДЯНІСТЬ ТА ЕМПАТІЯ В КЛІНІЧНІЙ РОБОТІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА» НА КАФЕДРІ ФТІЗИАТРІЇ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЇ	258
Щербина М.О., Кузьміна О.О. ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ №1 ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	260
Юрко К.В., Меркулова Н.Ф., Соломенник Г.О. МЕТОД ПРОЄКТІВ ЯК ПЕРСПЕКТИВНА ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	262
Iukhno Nataliia CREATING MOTIVATION TO STUDY DURING THE WAR	264

ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ОСВІТИ В МЕДИЧНОМУ ВИЩІ

Капустник В.А., Завгородній І.В., Фоміна Л.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У сучасних умовах саме освіта є одним із найважливіших чинників, що обумовлює завтрашній день нашої нації і світового співтовариства, забезпечує економічний розвиток і відновлення України в повоєнний час. Тож, безперечною є нагальність проблем в українському освітянському просторі, зокрема медичному.

Вища медична освіта – це прийнятні й оновлені умови для реалізації державних освітніх стандартів, запроваджені інноваційні освітні технології, електронні засоби навчання, що забезпечить випускникам систему інтегрованих теоретичних і клінічних знань, умінь і навичок, допоможе засвоїти високі медичні технології, сформувати здатність до соціальної адаптації.

Формування гідного фахівця, що готовий до самостійної професійної лікарської практики в умовах сучасних викликів часу, ставить особливі вимоги до професійної педагогічної діяльності викладача медичного вишу.

Саме викладач як головний діючий суб'єкт освітнього простору у вищій школі розробляє і реалізує педагогічні технології, реально забезпечує управління якістю підготовки фахівця. Викладач медичного ЗВО – непересічний педагог, що виконує специфічні функції, зі специфічними умовами і методами роботи, з особливими характеристиками як кваліфікаційними, так і особистісними. У системі вищої медичної освіти він виконує водночас два надскладних види професійної діяльності: лікарську та педагогічну.

Удосконаленню професійної педагогічної діяльності викладача у ХНМУ сприяє низка як зовнішніх, так і внутрішньоуніверситетських форм підвищення педагогічної майстерності.

Серед внутрішньоуніверситетських форм підвищення кваліфікації заслуговують на увагу: магістратура за спеціальністю «Освітні, педагогічні науки», курси підвищення педагогічної кваліфікації, Школа молодого викладача, Школа досвідченого лектора, курси дистанційної освіти, Симуляційний центр, Група рівних, Школа лідерства для аспірантів, Психологічна служба, тренінги, майстер-класи тощо.

Вкрай важливим вважаємо формування якостей викладача як особистості та професіонала, який залучає в освітній простір інформаційно-комунікативні та інноваційні технології, поєднуючи їх із традиційними методами. У сучасних умовах здобувачів освіти, про що говорять результати соціологічних опитувань в ХНМУ, цікавить викладач, що здатний до саморозвитку, удосконалення, оновлення існуючих знань, мобільний професійно, адаптований до суспільних змін, вправно вирішує психолого-педагогічні ситуації, досконало володіє нормативно-правовою базою освітнього процесу, керується принципами академічної доброчесності, студентоцентрованого навчання.

Саме такого викладача готують у нашому університеті за Освітньою програмою «Педагогіка вищої школи» спеціальності 011 Освітні, педагогічні науки як друга вища освіта – педагогічна (сертифікат про акредитацію освітньої програми від 28.01.2020 р. № 119).

Симуляційний центр Навчально-наукового інституту якості освіти ХНМУ об'єднує міжкафедральні симуляційні класи за фахом: терапія, хірургія, педіатрія, акушерство та гінекологія, медицина невідкладних станів, сімейна медицина, на меті яких створення організаційних, технічних та навчально-методологічних умов для якісного навчання студентів, лікарів-інтернів, лікарів циклів підвищення кваліфікації та відпрацювання практичних навичок і клінічних компетенцій.

Симуляційний центр опікується організацією занять студентів з відпрацюваннями практичних навичок і клінічних компетенцій; організацією та проведенням майстер-класів. Також у полі зору цикли тематичного вдосконалення, проблеми та актуальні питання методології викладання в симуляційних класах для науково-педагогічних працівників; підготовка та проведення випускних іспитів у форматі ОСП(К)І.

За підтримки Україно-Швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти» на базі Навчально-наукового інституту якості освіти ХНМУ створено Групу рівних, метою і завданням діяльності якої є обмін досвідом, напрацюваннями. Окрім того, цінною у діяльності Групи вважаємо можливість налагодження професійних зв'язків між науково-педагогічними працівниками, обговорення та вирішення існуючих проблем, напрацювання інноваційних методів навчання саме в медичному виші.

У ХНМУ актуальними, запитаними є курси підвищення педагогічної кваліфікації. Наказом МОН України від 10.09.2020 № 221-л університету було надано ліцензію на підвищення кваліфікації в галузі знань 01 Освіта / Педагогіка, спеціальність 011 Освітні, педагогічні науки. На сьогодні це такі цикли: «Педагогічна культура та педагогічна майстерність викладача закладу вищої освіти», «Освітні інновації», «Сучасні педагогічні технології у вищій освіті».

В умовах викликів сьогодення актуальною і необхідною є робота Психологічної служби ХНМУ. На нашу думку, вкрай важливо допомогти здобувачам освіти адаптуватися до навчання, подолати власні страхи та невпевненість, навчитися залагоджувати будь-які конфліктні ситуації. Як доводить практика, психологічної допомоги потребують не лише здобувачі освіти, а й викладачі. Цими проблемами й переймаються працівники Психологічної служби, що, безперечно, впливає на якість освітнього процесу.

Для науково-педагогічних працівників з досвідом роботи менше 5 років в університеті працює курс підвищення кваліфікації «Школа молодого викладача». Завданням курсу вбачаємо системне професійне становлення молодих викладачів, їхню взаємодію і співпрацю з досвідченими педагогами ХНМУ, що впливатиме на формування молодого педагога як професійно, так і особистісно.

Надважливим, з нашої точки зору, є обмін педагогічним досвідом та практичними напрацюваннями викладачів-лекторів. З цією метою в університеті створено «Школу досвідченого лектора». Підвищенню освітніх стандартів, впровадженню інтерактивних методів навчання в лекційний процес, обміну досвідом щодо створення атмосфери взаємоповаги та довіри між лектором та здобувачами освіти присвячені заняття в цій Школі.

Зворотний зв'язок зі здобувачами освіти, науково-педагогічними працівниками засвідчує важливість і правильність обраного шляху в ХНМУ щодо

педагогічної складової в медичній освіті. Таким чином, Харківський національний медичний університет у своїй діяльності підтверджує дотримання високих стандартів педагогічної майстерності та потенціалу своїх науково-педагогічних працівників, надалі розбудовуватиме інноваційне вдосконалення механізмів та принципів підвищення педагогічної складової діяльності викладачів, їхнього мотивування до професійного та особистісного становлення.

Перелік використаних джерел:

1. Беляева О.М. Професійно-педагогічна діяльність викладачів вищих медичних навчальних закладів у контексті системного підходу. Світ медицини та біології. 2014. № 3 (45). С. 182–185.
2. Брюховецька О. Чаусова Т. Професійно значущі якості особистості викладача вищого навчального закладу. Післядипломна освіта в Україні. 2012. № 1. С. 74–78.
3. Закон України «Про вищу освіту». Відомості Верховної Ради України. 2014. № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
4. Концепція розвитку Харківського національного медичного університету на 2015–2025 роки (нова редакція). URL: http://www.knmu.kharkov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2335_%3A2015-02-13-09-41-44&catid=47_%3A2015-02-12-14-54-06&Itemid=69&lang=uk
5. Методичні рекомендації для професійного розвитку науково-педагогічних працівників. Офіційний сайт Міністерства освіти і науки України. 2020. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/uploads/public/5fd/8e5/df0/5fd8e5df039fc332033916.pdf>
6. Офіційний сайт Харківського національного медичного університету. URL: <https://knmu.edu.ua/navchalno-naukovyj-institut-yakosti-osvity-hnmu/>
7. Професійний стандарт на групу професій «Викладачі закладів вищої освіти». Офіційний сайт Міністерства освіти і науки України. 2021. URL: https://mon.gov.ua/storage/app/media/pto/standarty/2021/03/25/Standart_%20na_%20hrupu_%20profesiy_Vykladachi_%20zakladiv_%20vyshchoyi_%20osvity_25.03.pdf
8. Стрельніков В.Ю. Підготовка викладачів на курсах підвищення кваліфікації до впровадження системи інтенсивного навчання // Цілі сталого розвитку: глобальні та національні виміри: Матеріали. 2017. С. 314.

ВПЛИВ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ НА ПЕДАГОГІЧНИЙ ПРОЦЕС

Абдуллаєва Н.А.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Для більш ефективної модернізації системи вищої медичної освіти в Україні необхідно підвищити якість підготовки медичних кадрів, а також професійний рівень викладачів, розвивати їхню педагогічну компетентність в умовах вищого медичного навчального закладу.

Вищу освіту Великої Британії більшою мірою, ніж українську, орієнтовано на міжнародні тенденції, підвищення рівня теоретичної та практичної підготовки аспірантів, докторантів, наукових і науково-педагогічних працівників; опанування новітніх унікальних методів; набуття досвіду провадження науково-дослідної і викладацької діяльності; забезпечення інформаційного обміну.

Мета – підвищення рівня знань працівників вищих медичних закладів і впровадження нових практик у різні сфери науково-педагогічної діяльності.

Матеріали і методи. Проведення аналізу вітчизняних і закордонних наукових праць за останні 6 років.

Результати дослідження. Підтримання розвитку клінічних наукових досліджень і кар'єри є центральним принципом стратегії уряду Великої Британії для Національної служби охорони здоров'я (NHS) щодо надання інноваційної медичної допомоги світового класу. Для того, щоб клінічні наукові дослідження зростали та процвітали, наймання, розвиток й утримання персоналу, який розуміє важливість досліджень й інновацій, а також роль вбудованої дослідницької культури на їхньому робочому місці є ключовими. У Великій Британії інвестиції в скоординовану наукову підготовку та розвиток кар'єри, що фінансуються Національним інститутом досліджень охорони здоров'я, зростають суттєво [2, стор. 319]. Проте в літературі відсутні методи навчання, які б указували на те, як організувати міжнародне стажування через студентоцентровану перспективу, з урахуванням ресурсів і перспектив як студентів, так і приймаючих організацій. Така відсутність детального планування досвіду стажування та його педагогічних елементів є усталеною критикою стажування як підходу до навчання. Поєднання проблемного навчання (PBL) як потенційного педагогічного інструмента з дизайном міжнародного стажування може усунути цей пробіл, водночас досліджуючи менш вивчену сферу – взаємозв'язок між трьома будівельними блоками управлінської освіти як комплексного досвіду навчання (погано визначені проблеми, характер реального світу та рефлексія). Ці аспекти стосуються не лише підходів до активного навчання, зокрема PBL, а й тематичних досліджень і стажування [1, стор. 204]. Водночас зростаючий глобальний взаємозв'язок світових економік прискорив попит на випускників, які володіють міжнародно орієнтованими навичками та знаннями. Вони є ключовими для того, щоб випускники, які починають працювати, мали глобальне мислення, що дає їм змогу розширювати свої перспективи та горизонти [3, стор. 2–3]. За О. Щербак, під час підвищення кваліфікації педагогічних працівників необхідно враховувати, що ефективність їхнього навчання значною мірою залежить від таких чинників: створення умов для їх самовизначення; організація освітнього процесу з урахуванням андрагогічних принципів; подолання стійких стереотипів і бар'єрів сприйняття; створення позитивної атмосфери під час освітньої діяльності; опанування інноваційними педагогічними технологіями, що оптимізують навчально-виробничий процес у закладах професійної (професійно-технічної) освіти. Оптимізувати освітній процес в умовах сучасних інформаційних технологій можна, використовуючи програмно-творчі проекти або веб-квести, які стають усе більш популярними серед педагогів й учнів, оскільки універсальні навчальні дії будуються при цьому на принципах взаємодії, активності вихованців, обов'язковому зворотному зв'язку, спираючись на груповий досвід [4, стор. 257]. Необхідність неперервної освіти впродовж усього життя зумовлюється саме прискореним розвитком сучасної виробничої сфери, у якій основні техніко-організаційні виміри оновлюються значно швидше, ніж професійна підготовка фахівців. Саме тому в останні десятиліття виникає гостра потреба в постійній перепідготовці, підвищенні й оновленні кваліфікації всіх

працівників виробничої сфери, що можливе лише на концептуальній основі неперервної освіти. Насамперед це стосується економічно розвинутих країн світу, в освітній сфері яких панує думка, що «професійно компетентний працівник психологічно орієнтований на безперервну освіту» [5, стор. 300].

Висновки. Отже, постійне підвищення кваліфікації залишається одним з пріоритетних напрямків в вищих медичних закладах України.

Перелік використаних джерел:

1. Roberto Rivas Hermanna, Marcelo Amaralb, and Marilia Bonzanini Bossle. Integrating Problem-based Learning with International Internships in Business Education. Journal of teaching in international business 2021, vol. 32, NOS. 3–4, 202–235.

2. Philippa Olive, Fiona Maxton, Cate Ann Bell et al. Clinical academic research internships: What works for nurses and the wider nursing, midwifery and allied health professional workforce. J Clin Nurs. 2022;31:318–328.

3. Giorgio Di Pietro. International internships and skill development: A systematic review. Review of Education. 2022;10:e3363.

4. Кулалаєва Н.В., Романова Г.М. Веб-квести у підвищенні кваліфікації педагогічних працівників закладів професійної (професійно-технічної) освіти. Збірник наукових статей. Концептуальні засади розвитку освіти дорослих: світовий досвід, українські реалії і перспективи. Київ, 2018, стор. 256–264.

5. Креденець Н.Д. Проблеми неперервної професійної освіти фахівців в умовах ринкової економіки. Збірник наукових статей. Концептуальні засади розвитку освіти дорослих: світовий досвід, українські реалії і перспективи. Київ, 2018, стор. 298–305.

ЛІКАРСЬКЕ МИСТЕЦТВО ТА ШЛЯХИ ЙОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ

Авраменко А.І., Сарвір І.М., Мартиненко С.А.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Стародавня медицина була лікарським мистецтвом в повному сенсі слова. Мистецтвом лікування мало хто володів, оскільки це була достатньо складна наука. Але воістину гуманістична мета із забезпечення доступності медицини широким верствам населення, яка потребувала підготовки великої кількості лікарів, призвела до того, що переважна більшість лікарів могла працювати лише на рівні ремесла, а лікарське мистецтво було їм не під силу.

У наш час, на превеликий жаль, Міністерство Охорони Здоров'я констатує чисельні проблеми в професійній діяльності та підготовці лікарів, деякі з них демонструють у повсякденній роботі не лише низький рівень професіоналізму, але й порушення етико-деонтологічних та психологічних принципів надання допомоги пацієнтам, відсутність мотивації до саморозвитку та вдосконалення.

Не розглядаючи негативні процеси в суспільстві, нестабільність політичної та соціально-економічної ситуації, які також мають вплив на лікаря як на представника соціуму, усе ж такі питання формування особистості лікаря є визначальним і в наш час.

Післядипломна підготовка лікарів, на наш погляд, має достатньо сучасних важелів впливу на подальший розвиток професійної компетентності, вдосконалення професійних здібностей та обов'язкового підвищення загальнокультурного рівня.

Таким чином, професійна майстерність викладачів у сфері медичної безперервної освіти дає змогу виконати задачі підготовки, якщо не «ідеального лікаря», хоча може такі й існують, а сучасного спеціаліста-лікаря, в особистості якого поєднуються професійні знання, уміння, вимогливість до себе, високі якості особистості та достатній рівень загальної культури. Ці задачі вимагають, у свою чергу, від викладача високого рівня власної професійної компетентності, який, безумовно, необхідно постійно вдосконалювати.

У наш час цифрових технологій та інноваційних вимог, як у різних галузях науки, так і в медичній сфері, можна застосовувати різноманітні методичні підходи, педагогічні шляхи, творче натхнення, які сприяють підвищенню рівня фахової підготовки.

Приклад нашої об'єднаної кафедри «Сексології, психотерапії та медичної психології», свідчить про значне збагачення педагогічного процесу та педагогічної майстерності викладачів.

Завдяки розвитку інтернет-технологій та застосування їх в процесі дистанційного online навчання, можна вдосконалювати свою майстерність, використовуючи досвід та напрацювання своїх досвідчених колег та провідних фахівців у суміжних спеціальностях, зокрема медична психологія, клінічна психологія, психотерапія, сексopatологія.

Вивчаючи методики творчого викладання своїх колег, ми можемо не тільки самовдосконалюватись, але й зосередити увагу викладача на можливих акцентах або недоліках у його роботі. Професійна взаємодія з колегами дає змогу ефективно підвищувати свої професійні навички та методи та творчо працювати в нових складних умовах.

Перелік використаних джерел:

1. Бегеза Л.Є. Психологія професійної аутоідентифікації лікаря (інтеріоризація, дефензивність, психопрофілактичні виміри). Автореф. На здобуття наук. Ступ. Харків – 2021, 40 с.
2. Білявська О.Д. Психологічні особливості становлення професійної діагностико-прогностичної компетентності медичного психолога Автореф. На здобуття наук. Ступ. Харків – 2021, 24 с.

ЦИФРОВІЗАЦІЯ В НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ: НАДБАННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Антонян І.М., Геглюк О.М., Демченко С.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Освіта та наука – найважливіший інститут формування майбутнього, один із головних визначальних чинників соціально-економічного розвитку держави, основа інтелектуального, культурного та соціального розвитку кожного суспільства загалом. Співвідношення процесу освіти та науки і кваліфікаційного росту майбутніх спеціалістів та науковців відповідно до сучасних потреб

вимагає глобальних інноваційних змін з урахуванням актуальних світових тенденцій, зокрема застосування цифрових технологій.

Фундаментальні зміни, спричинені широким впливом цифровізації, значно прискорилися у період пандемії COVID-19 та в умовах воєнного стану, що обумовлено необхідністю забезпечення безперервного освітнього процесу та надало можливість мінімізувати особисті контакти усіх його учасників, як одного із найважливіших протиепідемічних заходів, та створити безпечний простір. Функціонування системи освіти в умовах карантину й воєнного стану характеризується інтенсивним пошуком нових підходів до навчання, інноваційних форм організації освітнього процесу, ефективних педагогічних та інформаційних технологій. Стратегічним напрямком реформування освітньої системи України за обставин сьогодні є активне використання інформаційних і комунікаційних технологій, розвиток дистанційного навчання та інтеграції до європейської системи освіти. У проєкті Концепції Цифрової агенди України – 2020 зазначено, що цифровізація має стати об'єктом фокусного та комплексного державного управління [1].

Сьогодні можна сміливо стверджувати, що функціонування сучасного вищого навчального закладу без використання цифрових технологій неможливе. Цифрова трансформація у сфері освіти і науки – це комплексна робота над побудовою екосистеми цифрових рішень у сфері освіти та науки, включно зі створенням безпечного електронного освітнього середовища, забезпеченням необхідної цифрової інфраструктури закладів та установ освіти і науки, підвищенням рівня цифрової компетентності, цифровою трансформацією процесів та послуг, а також автоматизацією збору й аналізу даних [2]. Про потребу у розвитку «електронного навчання і формування цифрової компетентності учасників освітнього процесу» зазначається й у наказі Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Положення про Національну освітню електронну платформу» (2018) [3].

У Законі України «Про вищу освіту» зазначено, що пріоритетами освітньої системи України є відкритість діяльності закладів вищої освіти, необмежений за часом та місцем доступ до навчальних матеріалів та інтеграція з європейським освітнім простором [4]. Додаткові напрямки застосування цифровізації в освіті спрямовані на розвиток цифрових бібліотек і кампусів університетів. Розроблення і наповнення онлайн курсу здійснюється із застосуванням програмних рішень, що дозволяють здійснити збірку курсу з наявних інформаційних ресурсів і в спеціалізованих програмних середовищах, авторськими системами, автоматизованим проєктуванням. Система освіти із застосуванням нових технологічних інструментів і необмежених інформаційних ресурсів повинна навчитися ефективно їх впроваджувати в освітній процес. Практика онлайн курсів і змішаного навчання створює поле безмежних освітніх можливостей, що орієнтує на якість освіти для кожної людини, незалежно від місця проживання, умінь, але відповідно до його інтересів і можливостей [5, с. 193].

Таким чином, можна виділити такі надбання застосування цифрових технологій, зокрема дистанційного навчання, для усіх учасників освітнього процесу:

- можливість безперервного освітньо-наукового процесу;
- широке застосування інтерактивних методів навчання;
- можливість урізноманітнення форм і методів навчання, спрямованих на потреби здобувачів освіти;

- можливість займатися в зручній обстановці;
- отримання якісної освіти без відриву від виробництва;
- здобуття вищої освіти незалежно від місця проживання;
- подолання психологічних бар'єрів традиційного навчання;
- стимулювання здобувачів освіти до самодисципліни, самоконтролю та особистого управління власними результатами навчання;
- можливість студентів, молодих науковців та вчених представляти свої наукові роботи на різних наукових онлайн-конференціях, симпозиумах, круглих столах тощо.

Проте можна визначити і цілий ряд недоліків, які потребують удосконалення, особливо в медичній галузі:

- зниження загального рівня підготовки здобувачів освіти;
- відсутність об'єктивного контролю рівня знань, умінь і навичок;
- зниження якості навчання;
- відсутність «живого» спілкування (дискусій) викладача та здобувача.

Отже, застосування цифрових технологій у сфері освіти й науки має важливе та пріоритетне значення, особливо в карантинних умовах та в умовах воєнного стану, задля забезпечення стабільності освітньо-наукового процесу та безперервного професійного розвитку. Проте медицина – це особлива галузь, оскільки від компетентності лікаря залежить здоров'я та життя пацієнта. Тому, крім отримання теоретичних знань, надзвичайно важливим є оволодіння практичними навичками, що в дистанційному форматі отримати неможливо. Оскільки важко уявити підготовку майбутнього фахівця-медика без навчання в секційному залі, без вивчення макропрепаратів і мікропрепаратів, без спостереження за ходом операції, без збору анамнезу, фізикального обстеження різнопрофільних хворих та спілкування із досвідченими викладачами-практиками. Варто зазначити, що клінічне мислення – шлях від талановитого студента до висококваліфікованого спеціаліста, і опанувати самостійно його неможливо. Тому застосування цифрових технологій є безсумнівно важливим і в медичній галузі, однак лише при вивченні теоретичних предметів та для самопідготовки до занять.

Перелік використаних джерел:

1. Цифрова адженда України – 2020. Концептуальні засади. Першочергові сфери, ініціативи, проекти цифровізації України до 2020 року / NITECH office. грудень 2016. 90 с. URL: <https://uccr.org.ua/uploads/files/58e78ee3c3922.pdf>.
2. Міністерство освіти і науки України. Цифрова трансформація освіти і науки URL: <https://mon.gov.ua/ua/tag/cifrova-transformaciya-osviti-ta-nauki>.
3. Про затвердження Положення про Національну освітню електронну платформу: наказ Міністерства освіти і науки України. № 523 від 22.05.2018р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/RE32154?an=103>.
4. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1556-18>.
5. Карплюк С.О. Особливості цифровізації освітнього процесу у вищій школі. Інформаційно-цифровий освітній простір України: трансформаційні процеси і перспективи розвитку. Матеріали методологічного семінару НАПН України. 4 квітня 2019 р. / За ред.: В.Г. Кременя, О.І. Ляшенка; укл. А.В. Яцишин, О.М. Соколюк. Київ, 2019. 361 с.

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ
ДИСЦИПЛІНИ «СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА»
МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ
НА ОСНОВІ КЕЙС-ТЕХНОЛОГІЙ**

Ащеулова Т.В., Кузьменко Н.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Нагальною потребою сьогодення є пошуки нових методів навчання, які зумовлені тим, що відбулися й відбуваються зміни в економіці, культурі, педагогіці, медицині, а також поширюється міжнародне співробітництво у різних галузях. У зв'язку з цими реаліями часу збільшується попит на спеціалістів, які можуть легко адаптуватися до професійної діяльності, вирішувати складні завдання, брати на себе відповідальність, швидко реагувати на зміни в різноманітних ситуаціях, уміти працювати як в групі так і самостійно, бути креативними, а отже, конкурентоспроможними [1, с. 20; 2, с. 84].

У теперішній час навчання за допомогою кейс-технологій набуло неабиякого поширення. У професійній освіті серед методів навчання та сучасних технологій особливе місце відведено і для кейс-методу. Метод кейсів (англ. case method, case study, case based learning – кейс-метод, метод ситуацій, метод аналізу ситуацій) – техніка навчання, що використовує опис реальних ситуацій, це метод ситуаційного навчання на конкретних прикладах, це техніка навчання, що використовує реальні економічні, соціальні, педагогічні, медичні та бізнес ситуації. Такий метод дозволяє не лише здобувачам освіти, а й викладачам налагоджувати ефективну комунікацію [3, с.59; 4, с.75].

Згідно робочої програми навчальна дисципліна «Сестринська практика» передбачає опанування основною маніпуляційною технікою медичної сестри відповідних підрозділів стаціонару, а також вивчення гігієнічних, профілактичних та лікувальних заходів, які входять до компетенції середнього медичного персоналу і застосовуються для створення комфортних умов перебування хворого в медичному закладі, сприяння якнайшвидшого одужання пацієнта, запобігання розвитку ускладнень

Розроблена нами методика навчання дисципліни «Сестринська практика» майбутніх фахівців медичної галузі на основі кейс-технологій забезпечує уявлення інформації при навчанні з використанням кейс-технологій і медіафайлів, які підвищують якість навчання, призводить до розвитку логічного мислення, підвищення мотивації до самонавчання полегшують детальний аналіз сучасних рекомендацій з медичних маніпуляцій, діагностики та лікування при конкретній клінічній ситуації, розробляє послідовність мислення і дії, є міждисциплінарним і практично орієнтованим, при безперервному розвитку як здобувачів освіти так і майбутніх фахівців медичної галузі.

Практичну значущість нашого експериментального дослідження оцінювали шляхом аналізу конкретних змін у навчально-виховному процесі, організованому завдяки новій технології, розробленій (впровадженій) у процесі експерименту.

Оцінка ефективності розробленої нами методики проводилася за такими критеріями:

- мотивація до навчання,
- якість засвоєння знань,
- сформованість професійних якостей майбутніх фахівців медичної галузі.

Алгоритми виконання медичних маніпуляцій оцінювалися за 3-х бальною шкалою.

У ході проведеного експерименту 35 % здобувачів освіти контрольної групи і 43 % здобувачів освіти експериментальної групи відзначили, що мотивація навчальної дисципліни за умови застосування кейс-технологій є вищою, ніж традиційний метод викладання «Сестринської практики».

Порівняно з початком експерименту якість навчання зросла на 26 % (з 63 % до 89 %) в ЕГ та лише на 10 % (з 62 % до 73 %) у КГ. Це можна пояснити тим, що в умовах методики на основі кейс-технологій здобувачі освіти навчаються із зацікавленістю, працюють самостійно, мають більший інтерес до оволодіння знаннями. Також здобувачам освіти легше засвоювати матеріал, наданий у візуальній формі.

За результатами експерименту виявлено, що 30 % респондентів мають задовільний рівень сформованості комунікативних якостей; 40 % – низький; високий та середній рівні характерні відповідно для 20 %, 10 % майбутніх фахівців медичної галузі ЕГ.

Майже такі самі результати отримані й у КГ: 40 % респондентів мають задовільний рівень сформованості комунікативних якостей; 40 % – низький; високий – 10 % та середній – також 10 %.

Проаналізувавши низку наукової та методичної літератури, втілюючи у навчальну дисципліну «Сестринська практика» методику дослідження ми дійшли висновків, що її реалізація позитивно впливає на засвоєння знань, мотивацію до навчання та позитивно впливає на формування професійних якостей.

Перелік використаних джерел:

1. Ковальова С.М. Різноманітні підходи до класифікації кейсів. / С.М. Ковальова // Вісник Житомирського державного університету ім. І. Франка. – 2014. – № 74. – С. 20–24.
2. Білий А.К. Вибір інструментарію для проходження опитування здобувачів освіти в рамках проекту ТАМЕ: «Навчання на медичних помилках» / А.К. Білий, О.О. Фурик, О.М. Костровський // Всеукр. наук.-метод. відео-конф. з міжнар. участю «Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2018» (Запоріжжя, 25–26 квіт. 2018 р). – Запоріжжя, 2018. – С. 84–85.
3. Соцький К.О. Структура готовності здобувачів освіти медичних коледжів до професійного саморозвитку. / К.О. Соцький // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Педагогіка. – 2014. – № 1. – С. 55–62.
4. Dubey S. Promotion of higher order of cognition in undergraduate medical students using case-based approach / S. Dubey, A.K. Dubey // Journal of Education and Health Promotion. – 2017. – Vol. 6. – P. 75.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ

Баглик Т.В., Андрєєва О.В., Стеблянок Л.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Для подальшого ефективного розвитку вищої медичної стоматологічної освіти потрібно впроваджувати інноваційні методи навчання й викладання, засновані на сучасних системах. Одним із видів інноваційних технологій, які впроваджуються в процес навчання у вищих медичних навчальних закладах, є контекстне навчання. Воно базується на опануванні, інтеграції та повсякденному використанні різних складових і напрямків роботи здобувачів освіти, головним чином навчальної, практичної та наукової діяльності [1, с. 10].

У реалізації контекстної технології важливу роль відіграє навчальна діяльність, особливо індивідуалізація процесу навчання. Результат навчання передбачає набуття здобувачем як власного повсякденного високого рівня опанування навчального матеріалу, так і потреби додатково постійно та самостійно поглиблювати свої знання. Це сприяє формуванню фахової компетенції здобувача, яка визначає обізнаність, професійні знання та вміння в майбутній діяльності лікаря-стоматолога. Важливим є формування в здобувача розуміння необхідності дотримання безперервності освіти та саморозвитку як способу власного життя.

Процес навчання із застосуванням інноваційних технологій охоплює практичну підготовку здобувача медичної стоматологічної освіти. Для цього можуть бути використані заздалегідь детально розроблені підходи та техніки, які охоплюють алгоритми практичних дій здобувача при певних клінічних ситуаціях, а також інформацію для допомоги майбутньому лікарю-стоматологу щодо адекватного вирішення неоднозначних або суперечливих клінічних ситуацій та прийняття правильних рішень. Зазначене укладається в процес або засіб навчання за так званою «кейс»-технологією.

Великого значення в межах інноваційних технологій набуває наукова діяльність здобувача, яка постає як важлива складова контекстного навчання. Вона передбачає постійний творчий розвиток здобувача, уміння працювати з першоджерелами та науковою літературою, аналізувати, узагальнювати матеріал, формувати наукове мислення. Упровадження зазначених технологій у процес навчання сприяє підвищенню якості освіти та рівня підготовки здобувача до самостійної практичної роботи, а також прогресу вітчизняної медичної стоматологічної науки [2, с. 29].

У сучасних умовах, коли відбувається значний вплив негативних зовнішніх факторів на стан суспільства та на можливість реалізації самого процесу навчання, особливе значення набуває дистанційний спосіб здобуття освіти. Дистанційне навчання розглядають як самостійний різновид заочного навчання з використанням новітніх інформаційно-комунікаційних технологій і засобів. Проте його впровадження в сфері медичної освіти викликає занепокоєння внаслідок погіршення якості підготовки майбутнього спеціаліста-стоматолога, особливо стосовно практичної мануальної підготовки. Але, доповнюючи традиційну підготовку лікарів-стоматологів, дистанційна технологія може суттєво

посилити теоретичну базу знань здобувачів і на цьому підґрунті при поліпшенні ситуації надасть змогу сконцентрувати увагу саме на практичній підготовці здобувачів за фахом. Треба також зазначити, що дистанційна технологія навчання розвиває компетентності базових комп'ютерних умінь та управління інформацією [3, с.142].

Особливу увагу слід звертати на те, що для реалізації якісного навчання здобувачів медичної стоматологічної освіти важливим фактором постає здатність фахівця-викладача на тлі його фундаментальної освіти своєчасно перебудовувати систему своєї професійної діяльності. Це зумовлено тим, що життєвий цикл сучасних стоматологічних технологій, інструментів, матеріалів стає меншим, ніж термін професійної діяльності фахівця. Це потребує від науково-педагогічних працівників постійного саморозвитку та фахового удосконалення, здатності сприймати та швидко опановувати нову інформацію, технології та застосовувати їх у практичній діяльності.

Перелік використаних джерел:

1. Андрущенко В. Інноваційний розвиток освіти в стратегії «українського прориву» / В. Андрущенко // Вища освіта України. – 2008. – № 2. – С. 10–18.
2. Бистрова Ю.В. Інноваційні методи навчання у вищій школі України / Ю.В. Бистрова // Право та інноваційне суспільство. – 2015. – № 1 (4). – С. 27–33.
3. Хомазюк Т.А. Дистанційна додипломна медична освіта: міф чи реальність Завдання та перспективи / Т.А. Хомазюк // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 141–143.

OUR VIEW ON PEDAGOGICAL APPROACHES TO TEACHING AND EDUCATING INTERNATIONAL (ENGLISH MEDIUM) STUDENTS AT ONCOLOGY DEPARTMENT OF KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

Baranova A.V., Havrilov A., Sennikov I.

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Introduction

In our country, training doctors is the most demanded in the market of educational services for foreigners. Of the international students in Ukraine, up to 40 % are educated specifically as a doctor. At our university, the majority of recipients of knowledge come from India. Therefore, in this publication, we will share our developments with students from this country with a population of more than a billion.

Main part

Despite the fact that at our department English medium instruction falls on the 5th and 6th year, there is still some informational isolation of students and the perception of teachers as an obligatory, but alien element, in obtaining knowledge. Therefore, in the educational space, we try to find any common ground, first of all, to convey to students any facts related to the contribution of Indian national culture and science to global culture.

As an example, we can give in the lesson, when we analyze the psychological aspects in the terminal states of cancer patients, we analyze the theory of Elizabeth Kubler-Ross, one of the founders of «Death Awareness», which highlights five

emotional stages that can occur in a doomed person. Namely, Denial and isolation, anger, aggression, bargaining, depression. The speed of passing through these stages is individual, instead of a sequential transition from one stage to another, a person can fluctuate between them. When discussing these purely medical aspects of oncology, psychology and other related disciplines, we quote the lines from the monograph 'On Death and Dying' by Elizabeth Kubler-Ross, where she, in turn, quotes a poem by the great Indian poet Rabindranath Tagore from the collection of poems "Fruit Gathering"

On the Fear of Death

Let me not pray to be sheltered from dangers but to be fearless in facing them.

Let me not beg for the stilling of my pain but for the heart to conquer it.

Let me not look for allies in life's battlefield but to my own strength.

Let me not crave in anxious fear to be saved but hope for the patience to win my freedom.

Grant me that.

This improves mutual understanding in the classroom, increases the authority of the teacher (not all students know that Rabindranath Tagore wrote not only the anthem of India). And as a result of this atmosphere, the assimilation of knowledge by applicants from India increases.

References

1. Офіційний сайт Міністерства освіти і науки України [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://mon.gov.ua/>.

2. Elisabeth Kubler-Ross On Death and Dying IRA BYOK 2014, ISBN-13 978-1476775548 314p.

3. Rabindranath Tagore «Fruit Gathering» N.Y. THE MACMILLAN COMPANY 1916, 123p., Quoted from <http://www.archive.org/details/fruitgatheringOOtagorich>

АЛГОРИТМ ВЗАЄМОДІЇ З ТЯЖКОХВОРИМ ПАЦІЄНТОМ ТА ЙОГО ОТОЧЕННЯМ Баранова А.В., Гаврилов А.Ю., Сенніков І.А.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Уся філософія, помисли та цілевказівки в теоретичній та практичній медицині спрямовані на одужання хворих та збереження життя. Але, на жаль, люди смертні. Доречно згадати афоризм Станіслава Лема «Люди не хочуть жити вічно, вони просто не хочуть помирати» [2, с. 14].

За статистикую, найбільше в питомій вазі госпітальна летальність у терапевтичних стаціонарах, менша – у хірургічних. Однак в онкологічному стаціонарі, зважаючи на його багатопрофільність, надається як хірургічна допомога, так і променева та хіміотерапія.

Більше половини хворих на злоякісні пухлини приречені загинути від прогресування захворювання.

Нерідко у своїй практичній діяльності ми стикаємося із ситуаціями, коли діагноз раку для пацієнта та його близьких звучить «як грім серед ясного неба». Нерідко можна почути: «Він ніколи ні на що не хворів і вів здоровий спосіб життя».

Елізабет Кублер-Росс, одна із засновників «свідомості смерті», виділила п'ять емоційних стадій, які можуть виникнути в приреченої людини. Швидкість проходження цих етапів індивідуальна, замість послідовного переходу від одного етапу до іншого може коливатися між ними [1, с. 34]:

- Заперечення та ізоляція
- Гнів, агресія
- Переговори
- Депресія
- Смирненість

Тривалість життя хворих, яким, через поширеність пухлинного процесу, онкологами відмовлено в спеціалізованій протипухлинній терапії, різна й коливається від кількох тижнів до кількох років.

Навіть людині, яка не має особистого досвіду переживання важких фізичних та душевних страждань, не треба пояснювати, що в такому стані будь-який часовий інтервал здається вічністю. Тому, очевидно, наскільки затребувана та велика значимість організації повноцінної допомоги цим людям, зокрема й тим, хто перебуває на фінішній прямій свого життя.

Не часто, але аж ніяк не казуїстично рідко можна стикатися із ситуацією, коли хворий надходить в онкологічний стаціонар для обстеження, лише через кілька днів після того, як у його житті пролунало страшне слово – рак, і вмирає буквально відразу на очах у своєї близької людини. Ця ситуація важко переноситься навіть досвідченими лікарями, а що говорити про молодого лікаря, який зіткнувся з нею вперше.

Тому під час вивчення курсу онкології на 6 курсі, який присвячений в основному наданню паліативної медичної допомоги, ми надаємо алгоритм поведінки лікаря в останній день хворого, що вмирає.

Грунтуючись на своїх внутрішніх та зовнішніх можливостях, після аналізу інформаційного шару, прийняти відповідне рішення щодо «якості життя» в кінцевій ситуації (розглянемо структуру: організація простору-часу, їхнє становище, енергопостачання).

Давати надію тим, хто близький до відчаю, і надихати тих, хто перебуває у владі темного сліпого страху, – ось що ми маємо спробувати зробити першочергово.

Також необхідно підтримати сім'ю в стресовій ситуації, що пов'язана з появою невиліковно хворого пацієнта. Допомогти родині зрозуміти складності міжособистісних стосунків у прикордонній ситуації та постаратися розробити відповідну програму підтримки для конкретної сім'ї за певних обставин – зрозуміти внутрішні засоби семантичної саморегуляції, підняти рівень простору та часу, терпляче середовище, продумати смислові способи покращення якості життя свого оточення.

Таким чином, ми вважаємо, що життєво необхідним є отримання знань для майбутніх лікарів не тільки про діагностику та лікування онкологічних захворювань, а й про психологічні аспекти супроводу пацієнта в інший світ в останні дні його життя.

Перелік використаних джерел:

1. Elisabeth Kubler-Ross On Death and Dying IRA BYOK 2014, ISBN-13 978-1476775548 314 p.
2. W: Stanisław Lem: Opowieści o pilocie Pirxie. Kraków: Wydawnictwo Literackie, 2013, s. 31. ISBN 978-83-08-04891-7.

ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Белоусова О.Ю., Павленко Н.В., Бабаджанян О.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Пандемія Covid-19, а потім повномасштабна війна в Україні значно змінили напрямки й можливості післядипломної медичної освіти. Напередодні цих подій МОЗ розпочало ґрунтовне реформування практичної медицини і медичної освітньої галузі [3, 4]. Саме тоді викладачі вищої школи післядипломної освіти опинилися перед сучасними викликами швидкого й ефективного переходу на рейки дистанційної освіти, щоб, з одного боку, забезпечити безперервність професійного розвитку, а з іншого – зберегти високий рівень інформативності та якість надання освітніх послуг лікарям, зокрема педіатричного профілю, заохочуючи та мотивуючи їх до вдосконалення своїх теоретичних і практичних професійних компетентностей. Це стало можливим завдяки використанню сучасних комп'ютерних технологій, а також освітніх платформ (Moodle і сервісу BigBlueButton) при проведенні циклів тематичного вдосконалення, спеціалізації та стажування лікарів педіатричного профілю.

Потужним інструментом для зацікавлення та мотивації лікарів стало використання мультимедійних технологій як в очному, так і в дистанційному навчанні, а особливо під час самостійної роботи слухачів [2]. Відомо, що у зв'язку з реформуванням й оптимізацією післядипломної медичної освіти, а також із запровадженням нових державних галузевих й освітніх стандартів, значну частину різних видів занять (лекції, практичні та семінарські) зорієнтовано на самостійну роботу слухачів. Але сучасні вимоги до якості післядипломної освіти лікарів відображають концепцію компетентного підходу як у вивченні дисципліни під час аудиторних занять, так і в методах організації та використанні різних інструментів викладання програми циклів під час самостійної роботи слухачів.

Одним з найбільш ефективних інструментів, що дає змогу урізноманітнити методи самостійної роботи, є використання мультимедійних презентацій. Мультимедійна презентація – це унікальний і найсучасніший на сьогодні спосіб подання інформації [1]. Вона може містити як текстові матеріали, світлини, малюнки, слайд-шоу, так і звукове оформлення й викладацький (дикторський) супровід, відеофрагменти й анімацію, тривимірну графіку та ін. Упровадження мультимедійних технологій навчання, а саме викладання навчального матеріалу на освітній платформі «Moodle» у вигляді мультимедійних презентацій

у програмі «PowerPoint» дає змогу поєднати вивчення теоретичного курсу з прикладами з практики, наочно проілюструвати клінічні випадки тощо.

Крім цього, на наш погляд, доцільним і доречним є самостійне створення слухачами мультимедійних презентацій при роботі в групах при клінічних розборах на відеоконференціях. Самостійне створення здобувачами післядипломної освіти мультимедійних презентацій полегшує набуття та розвиток комунікативних компетентностей і навичок проведення консиліумів, різних стратегій узагальнення результатів, подання матеріалів з різних джерел, формулювання запитань, обґрунтування висновків та виступ з доповіддю. Крім удосконалення суто професійних навичок і компетентностей, таку діяльність лікарів-слухачів спрямовано на розвиток низки інших умінь і навичок (наприклад, опанування ефективних методів веб-пошуку, орієнтування й оцінювання онлайн-ресурсів, аналіз необхідної інформації тощо).

Отже, використання сучасних мультимедійних технологій у системі післядипломної освіти лікарів, зокрема педіатричного профілю, сприяє якісному покращенню надання освітніх послуг у системі безперервної професійної освіти щодо вдосконалення компетентностей. З власного досвіду вважаємо за необхідне зауважити, що саме викладення матеріалів для самостійної роботи лікарів-слухачів педіатричного профілю у вигляді мультимедійних презентацій дало змогу значно підвищити ефективність засвоєння матеріалу й зацікавленість у подальшому навчанні, а також урізноманітнити інструменти для самостійної роботи.

Перелік використаних джерел:

1. Батуніна В.П. Мультимедійна презентація як сучасний засіб навчання: [Електронний ресурс]. Режим доступу: URL: www.slavdpu.dn.ua/fizmatzbirnyk/2010/p150-152.pdf.
2. Маковецька-Гудзь Ю.А. Мультимедійна презентація як спосіб спілкування з аудиторією [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL: <http://confesp.fl.kpi.ua/node/1248>
3. Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів»
4. Наказ МОЗ «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446» від 24.03.2022 № 520

РОЛЬ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ» У СУЧАСНІЙ ВИЩІЙ ШКОЛІ

Біловол О.М., Князькова І.І., Дунаєва І.П.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Одним з положень Болонської декларації, яке стало першочерговим правилом для науково-педагогічних працівників кафедри клінічної фармакології та внутрішньої медицини Харківського національного медичного університету, є розвиток і базування викладання предмету на основі наукових досліджень.

Уже багато років на кафедрі працює студентський науковий гурток, що поєднує зацікавлених здобувачів вищої освіти з різних факультетів університету. Наукові дослідження є важливою складовою навчання в університеті,

тому найбільш обдаровані та бажаючі здобувачі вищої освіти залучаються викладачами кафедри до наукового процесу [1, с. 235].

Отримані результати гуртківці доповідають своїм колегам на засіданнях кафедрального студентського наукового гуртка, а наступним етапом готують тези та доповіді на студентські наукові конференції, які проходять в інших університетах України та за її межами. Так, тільки за останній складний рік здобувачі-гуртківці взяли участь більше ніж у 8 науково-практичних конференціях з міжнародною участю [2, с. 422].

Для більшості здобувачів вищої освіти, що навчаються на кафедрі клінічної фармакології та внутрішньої медицини, наукова діяльність стала важливою складовою комплексного навчання, нерозривно пов'язана з подальшою практичною діяльністю, можливістю застосувати новітні наукові досягнення, постійно навчатися й удосконалюватися [3, с. 161].

Також колектив кафедри проводить майстер-класи для навчання лікарів та здобувачів вищої освіти за окремими актуальними темами, проблемами медицини сьогодення. На таких заходах науковці нашої країни та інших держав демонструють свої наукові досягнення, новітні результати досліджень, діляться досвідом впровадження нових ідей і методів лікування новими лікарськими засобами [4, с. 120, 5, с. 3].

Незважаючи на воєнний стан у країні, студентський науковий гурток на кафедрі продовжує свою роботу.

Перелік використаних джерел:

1. Вища освіта України: ризики, сподівання, успіхи: монографія / М.Б. Свтух, Л.Г. Горяня, Н.О. Терентьева – Київ, 2015. – 420 с
2. Scientific Collection «InterConf», (144): with the Proceedings of the 13th International Scientific and Practical Conference «Scientific Horizon in the Context of Social Crises» (February 26-28, 2023; Tokyo, Japan) by the SPC «InterConf». Otsuki Press, 2023. 564p. ISBN 978-4-272-00922-0
3. Journal of Hypertension 40(Suppl 1): p e161, June 2022. | DOI: 10.1097/01.hjh.0000836996.58207.42
4. The 9th International scientific and practical conference “Modern science: innovations and prospects” (May 29-31, 2022) SSPG Publish, Stockholm, Sweden. 2022. 803 p.
5. Natural Science Readings: abstracts book. July 2, 2022 Bratislava, 2022. – 69 p. Editors-in-chief: Prof. Viera Cibakova; MD, prof. O.A. Andriets; MD, prof. O.I. Ivashchuk; PhD. Gerush; MD, PhD. Marian Kovac; PhD. L. Gulasova; Yu.V. Tovkach; Nadya Dubrovina.

ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНИХ ПЛАНІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ НА ОСНОВІ ПОБУДОВИ МОДЕЛІ СТРУКТУРУВАННЯ МІЖПРЕДМЕТНИХ ЗВ'ЯЗКІВ

Бондаренко Т.С., Нестеренко Р.О.

Українська інженерно-педагогічна академія, м. Харків, Україна

Проблема міждисциплінарного навчання в медичній освіті має свою специфіку, яка зумовлена тим, що за своєю суттю ця освіта є комплексною міждисциплінарною,

а підготовка майбутніх медиків реалізована на межі педагогічних та медичних наук. Запропоновано методику оптимізації навчальних планів медичних спеціальностей на основі алгоритму поетапної побудови моделі структурування міжпредметних зв'язків.

Підготовка в системі вищої медичної освіти базується на стандартах, розроблених на основі компетентнісного підходу. Кожна компетентність містить перелік релевантних знань і вмінь, формування яких відбувається в процесі вивчення окремих навчальних предметів, тобто формування конкретної компетентності відбувається через інтеграцію знань і вмінь з різних навчальних предметів, що свідчить про можливість застосування міждисциплінарного підходу до формування змісту освіти.

Проектування навчального процесу за стандартами викликає певні труднощі, оскільки вони не містять готового переліку навчальних предметів, розподілених за видами підготовки. Тому завдання – сформулювати перелік цих предметів, спроектувати їх зміст й органічно поєднати його на засадах міжпредметності у формуванні окремих загальноосвітніх і професійних компетентностей. Після визначення переліку таких предметів, часу їх вивчення та розробки їх змісту (тобто робочих навчальних планів) можна розробити навчальний план підготовки майбутніх медиків. Для цього, перш за все, необхідно проаналізувати компетенції, якими повинен володіти конкретний фахівець, знання та вміння, які сприяють їх формуванню. Саме знання та вміння дозволяють виділити поняття та дії, які повинні знати та вміти виконувати майбутні медики. Поняття та дії, у свою чергу, дозволяють віднести їх до конкретного навчального предмета. Таким чином, кожен предмет можна представити у вигляді сукупності його основних, ключових понять. Після визначення багатьох понять необхідно визначити їх залежність одне від одного. Крім того, для кожного поняття необхідно вказати підмножину залежних від нього понять. Поєднання багатьох понять, отриманих у результаті аналізу всіх компетенцій стандарту, дозволяє мати загальну картину взаємозв'язку між ключовими одиницями підготовки майбутнього медика. Після виявлення багатьох понять для побудови їх оптимальної послідовності, у якій немає повторів і забігання наперед у викладі навчального матеріалу, необхідно реалізувати такий алгоритм на основі теорії графів:

1. Побудувати діаграму зв'язку понять (граф $G = \{V, \Gamma\}$).
2. Побудувати квадратну матрицю взаємодій $M = \parallel m_{ij} \parallel$ за допомогою графа G .
3. Підсумувати кожен рядок і кожен стовпець матриці окремо.
4. Проаналізувати граф (матрицю взаємодій) з метою виявлення в ньому контурів і «автономних» вузлів.
5. Розкласти вектор W_a на шари, кожен із шарів утворює вектор.
6. Побудувати граф G_I у ярусній формі, використовуючи отримане розбиття.
7. Проаналізувати графік G_I та розробити рекомендації щодо послідовності викладу навчального матеріалу.

Аналіз графа в ярусно-паралельному вигляді дозволяє в цілому розглянути всі яруси графа та визначити логічний ланцюжок подання учням понять, властивих компетентностям стандарту. У результаті аналізу структурно-семантична модель навчального матеріалу (G_I) розбита на ряд підграфів у ярусно-паралельному вигляді, кожен з яких є структурною моделлю окремого

навчального предмета. Таким чином буде отримано чітку структуру та послідовність викладу навчального матеріалу з предметів. Далі розробляється навчальна програма відповідно до встановлених вимог, як описано в роботі [1].

Отримано оптимальну послідовність формування однієї з професійних компетенцій. Так само проведено аналіз усіх компетентностей, зазначених в освітній програмі (яка розроблена на основі стандарту), а також знань і вмінь, що забезпечують їх формування. Це дозволяє визначити повний перелік понять і дій, необхідних для засвоєння й реалізації майбутнім медиком, і визначити логічний ланцюжок взаємопов'язаних навчальних предметів, які на їх основі повинні скласти навчальну програму.

Метод реалізовано за допомогою авторського програмного засобу, який представляє зв'язок понять у ярусно-паралельному вигляді, а послідовність подання – у вигляді ланцюжка понять, пов'язаних з певними предметами. Програма розроблена з використанням середовища проектування Visual Basic for Application для MS Excel (приклад рис. 1). Побудова логічно послідовного ланцюжка викладу взаємопов'язаних понять сприяє розробці правильної навчальної програми підготовки майбутніх медиків на основі міждисциплінарного підходу.

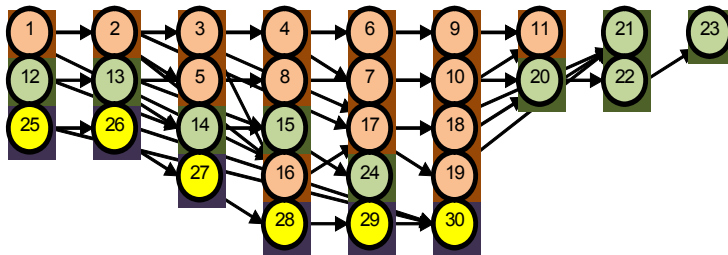


Рис. 1. Граф понять у ярусно-паралельній формі

Перелік використаних джерел:

1. Kovalenko O., Briukhanova N., Bondarenko T., Yaschun T. (2020) Information and Computer Support for Adaptability of Learning in Higher Education Institutions. In: Auer M., Hortsch H., Sethakul P. (eds) The Impact of the 4th Industrial Revolution on Engineering Education. ICL 2019. Advances in Intelligent Systems and Computing, vol 1135. Springer, Cham, 2020. pp. 145–153.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

Васильєва О.В., Кондратенко А.П.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність. Інтерналізація вищої освіти – це процес, зумовлений глобалізацією в сучасному світі. До лютого 2022 року якісна освіта спеціалістів і доступність вищої освіти для іноземних громадян спонукала до вступу й навчання в закладах вищої освіти в Україні. Зараз ситуація дещо змінилася,

але багато студентів намагаються продовжувати навчання в закладах вищої освіти України, хоча обирають навчальні заклади в більш спокійних регіонах [1, с. 4].

Навчання іноземних здобувачів освіти покращує імідж вищого навчального закладу, а також імідж України на міжнародному рівні. Крім вищезазначеного, підготовка іноземних здобувачів освіти в умовах зменшення контрактної та бюджетної форми навчання є гарантом збереження робочих місць і дає стабільний фінансовий дохід закладам вищої освіти [2, с. 33; 3, с. 54].

Мета. Визначити особливості психологічної дезадаптації іноземних здобувачів освіти англомовної форми навчання.

Матеріали та методи. Під час роботи нами проведено з дотриманням принципів медичної деонтології та біетики комплексне клініко-анамнестичне, клініко-психологічне й психодіагностичне обстеження 372 іноземних здобувачів освіти англомовної форми навчання I–VI курсів Харківського національного медичного університету, у віці 18–22 років, обох статей. Психодіагностичне обстеження проводилося з використанням таких методик: методика Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R) та шкала нервово-психічного напруження Т.А. Немчіної.

Обстежених осіб було розподілено за трьома географічними групами: I група – 194 здобувачі освіти з Індії; II група – 96 здобувачів освіти з країн Азії (араби з Близького Сходу); III група – 82 здобувачі освіти з країн Африки (представники негроїдно-африканської географічної раси).

Результати. Нами було отримано такі показники психологічної дезадаптації: високий рівень спостерігався у 2,1 % здобувачів освіти I групи, 1,3 % здобувачів освіти II групи та 2,9 % здобувачів освіти III групи; виражений рівень у 6,3 %, 11,6 % та 12,6 % здобувачів освіти відповідно; помірний рівень дезадаптації у 25,1 % здобувачів освіти I групи, 26,2 % II здобувачів освіти групи та 31,3 % здобувачів освіти III групи; незначний рівень у 31,3 %, 33,9 % та 35,1 % здобувачів освіти відповідно; не мали ознак психологічної дезадаптації 35,2 % здобувачів освіти I групи, 27,2 % здобувачів освіти II групи та 18,1 % здобувачів освіти III групи.

Використовуючи психодіагностичні методики, нами отримано такі результати: за методикою Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R) маркерами станів дезадаптації в обстежених здобувачів освіти наявні високі рівні тривоги (54,2 % здобувачів освіти першої, 55,2 % здобувачів освіти другої та 56,1 % здобувачів освіти третьої групи), депресії (31,5 %, 28,5 % та 32,2 % здобувачів освіти відповідно) та соматизації (29,2 % здобувачів освіти I групи, 31,1 % – II та 32,2 % – III групи відповідно).

Проведений аналіз рівня нервово-психічного напруження за шкалою нервово-психічного напруження Т.А. Немчіної в структурі дезадаптивних станів іноземних студентів превалювало переважання інтенсивного (помірного) нервово-психічного напруження в здобувачів освіти I та II груп (37,2 % та 37,4 % відповідно) й екстенсивного (надмірного) нервово-психічного напруження в здобувачів освіти III групи (38,1 %).

Висновки. За отриманими даними можна зробити висновок, що у здобувачів освіти III групи більш виражені прояви дезадаптаційних станів, ніж у студентів інших груп. Цей факт варто врахувати при розробленні програм психологічної підтримки здобувачів освіти англомовної форми навчання.

Перелік використаних джерел:

1. Малахов П.С., Асеева Ю.О., Харітонова А.С. Проблемність адаптації студентів-медиків. Медична психологія. 2016. № 2. С. 3–5.
2. Кожина Г.М., Маркова М.В., Гриневиц Е.Г., Зеленська К.О. К проблеме адаптационного синдрома студентов младших курсов ВУЗов III-IV уровней аккредитации. Архів психірії. 2011. Т. 17, № 4 (67). С. 32–35.
3. Кожина Г.М., Зеленська К. О., Гайчук Л.М., Хаустов М.М., Зеленська Г.М. Медико-психологічний погляд на проблему адаптації англомоновних студентів молодших курсів до навчальної діяльності. Матеріали LI навчально-методичної конференції «Англомовне навчання в ХНМУ: сучасний стан, проблеми та перспективи», м. Харків, 31 січня 2018 р.: тези доповідей. – Харків, ХНМУ. 2018. С. 54–56.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ Вигівська Л.А., Гузь І.А., Качайло І.А.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Неспровокована військова агресія з боку росії дестабілізувала всі галузі життя, стала стресом для учасників освітнього процесу, зокрема в галузі вищої медичної освіти. Відновлення навчання в умовах війни – важливий крок для суспільства в цілому, оскільки визначає майбутнє нашої держави. З огляду на це постала проблема в короткі терміни адаптувати освітній процес до реалій війни. Очне навчання сьогодні вимушено призупинено в усіх вищах України. Покоління сучасних українських студентів активно використовує цифровий простір, вільно володіє комп'ютером, цікавиться новітніми технологіями. Ураховуючи досвід організації освітнього процесу під час пандемії COVID-19, було запроваджено дистанційне навчання [1].

Перед викладачами постало багато проблем: розроблення алгоритмів забезпечення студентів і викладачів, внесення змін у робочі програми навчальних курсів. Саме дистанційне навчання стало інструментом реалізації освітнього процесу, що забезпечує безперервність медичної освіти в умовах воєнного часу. До того ж дистанційне навчання відзначається високою гнучкістю графіка, що дуже важливо в сучасних реаліях. Студент самостійно визначає обсяг, час і послідовність вивчення наданого йому матеріалу, що своєю чергою вимагає від здобувача освіти самодисципліни та мотивації.

Вивчення акушерства та гінекології в сучасних умовах воєнного стану є надзвичайно актуальним, оскільки сприяє покращенню репродуктивного здоров'я населення, підвищенню народжуваності, зменшенню перинатальних утрат. Реалії освітнього процесу на кафедрі акушерства й гінекології потребують впровадження інтерактивних методів навчання, які дають змогу викладачеві моделювати клінічну ситуацію, а студентам не лише опрацювати практичні навички, а й осмислювати, аналізувати свої дії, тим самим якісно опановуючи нові вміння. З метою організаційного забезпечення дистанційного навчання на сторінці кафедри на сайті університету розміщено інформаційні та методичні матеріали,

посилання на відеофільми, презентації, тестові завдання, задачі, корисні ресурси для самоосвіти й адреси електронних скриньок співробітників кафедри для доступності спілкування зі студентами.

Особливо складними під час дистанційного навчання виявилися питання засвоєння практичних навичок з акушерства й гінекології, тож посилена увага приділяється саме практичній підготовці. Створення практичних ситуацій під час навчання дає змогу студенту виявити та реалізувати себе. На практиці вивчаються сучасні підходи до діагностики, принципів лікування та профілактики, що базуються на даних доказової медицини. Ефективність допомоги в акушерстві та гінекології великою мірою визначається правильно поставленим діагнозом. Тому діяльність науково-педагогічного персоналу кафедри спрямовано насамперед на формування в студентів навичок збирання анамнезу, проведення диференційної діагностики акушерської та гінекологічної патології. У такий спосіб розвивається клінічне мислення майбутнього лікаря, що виявляється вмінням застосовувати нові методики та схеми лікування, прогнозувати ускладнення. Адже розв'язання клінічних задач розвиває та збільшує власний клінічний досвід студента.

У реаліях воєнного стану створюється можливість організувати безпечне навчальне середовище з використанням тренажерів-симуляторів. Симуляція – це сценарій, побудований на спрощенні реальності, який, проте, дає змогу дійсно уявити процес прийняття професійних рішень. Сучасні віртуальні симулятори та манекени допомагають відтворити різні клінічні сценарії, що є дуже важливим, наприклад, в опануванні надання невідкладної допомоги в акушерстві та гінекології [2]. Такий підхід сприяє набуттю досвіду з необхідною кількістю повторень і можливістю виправлення помилок, що сприяє підвищенню якості навчання.

Висока якість навчання забезпечується також застосуванням навчальних відеофільмів, навіть «live surgery», які наживо транслюють ведення операції безпосередньо з операційної. Останнім часом відеотека кафедри поповнилася новими фільмами.

Одним з важливих завдань в умовах воєнного часу є формування комунікативної компетентності, відсутність або поверховість якої може негативно позначитися на діагностичному та лікувальному процесі. Тому конче необхідно дотримуватися правил деонтології, виявляти емпатію, створювати довірливий клімат, приділяти увагу очікуванням пацієнток від лікування. Особливо актуально це нині, коли війна негативно вплинула на емоційний стан багатьох людей стресом, депресією, постійною тривожністю. Тож реакція пацієнта може бути непередбачуваною, а поведінка неадекватною. Тому разом з відпрацюванням практичних алгоритмів треба також навчити майбутнього лікаря уважно вислухати пацієнта, заспокоїти його, зрозуміти фізичний й емоційний стан.

Отже, цей нелегкий час вимагає адаптації вищої медичної освіти для здобуття знань, особливо практичних навичок на високому рівні, чому сприяють сучасні інформаційні технології. Використання дистанційного навчання в процесі підготовки майбутніх лікарів дає змогу набутти практичних і комунікативних навичок, сприяє формуванню фахових компетентностей у безпечному для студента та викладача середовищі.

Перелік використаних джерел:

1. Newman N.A., Lattouf O.M. Coalition for medical education-A call to action: a proposition to adapt clinical medical education to meet the needs of students and other healthcare learners during. *J. Card. Surg.* 2020. Vol. 1–2. doi: 10.1111/jocs.14590
2. Chitongo S., Suthers F. Use of technology in simulation training in midwifery. *British Journal of Midwifery.* 2019. Vol. 27, No. 2. doi: 10.12968/bjom.2019.27.2.85

СУСПІЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ РОЗВИТКУ ПЕДАГОГІЧНОЇ ІННОВАТИКИ

Волошко К.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Інтеграція України в європейський освітній простір потребує багато змін та повертає розуміння значущості педагога як носія професійних знань, культурних і моральних цінностей, викладача, який здатен розкривати творчий потенціал у молоді шляхом використання інноваційних підходів в освіті.

Разом з тим, особливої значущості набуває вміння педагога виявити внутрішній потенціал учня, здобувача освіти, його творчі здібності та мотивацію до саморозвитку й імплементацію набутих знань і вмінь у розбудову майбутнього українського суспільства.

Швидкий розвиток інформаційних технологій потребує підвищення освітнього рівня сучасного суспільства. Великої значущості набуває інноваційне мислення. Формується нова культура, автоматизоване виробництво та нові вимоги роботодавців до робітників: логічне мислення, здатність до постійного саморозвитку та самоконтролю, креативний підхід у вирішенні поставлених цілей, моніторинг та візуалізація готових проєктів.

Сучасна педагогіка переживає період трансформації набутих підходів, швидкого переосмислення стереотипів та набуття оптимізації навчального процесу відповідно до сучасної концепції освіти.

Педагогічна галузь має великий досвід, школи та напрямки, але потребує трансформації задля усунення недоліків традиційних підходів навчання, які не завжди враховують індивідуальні особливості студента, перевантажують пам'ять, обмежують творчу пізнавальну діяльність та не враховують протиріччя між цінностями, на які орієнтуються різні покоління.

Саме тому впровадження інноваційних технологій в систему вищої освіти є головним чинником її реформування та покращення якості.

Поняття «інновація» – перекладають з англійської, як нововведення, а з латинської – оновлення, зміна. В свою чергу, «педагогічна інновація» – це сукупність нових професійних дій педагога та покращення навчально-виховного процесу шляхом змін та вдосконалень.

«Інноватика» – наука про нововведення.

«Педагогічна інноватика» – наука про створення, освоєння й використання педагогічних нововведень, їх оцінку та застосування на практиці.

Перегляд та переоцінка всіх компонентів педагогічного процесу у світі спонукає педагогічну інноватику до впровадження максимально ефективних інноваційних технологій навчання для формування нового рівня особистості.

Інноваційна освіта, яка зараз впроваджується багатьма навчальними закладами, дає можливість для забезпечення якості освіти, гідний розвиток особистості та формування нового рівня українського суспільства в цілому.

Таким чином, розвиток педагогічної інноватики набуває особливого значення для сучасної педагогіки та суспільно-значущих процесів, виникає потреба в розвитку інноваційної культури педагога як транслятора педагогічних нововведень в освітній простір.

Перелік використаних джерел:

1. Інноваційні технології навчання: Навч. посібн. для студ. вищих технічних навчальних закладів / [Кол. авторів; відп. ред. Бахтіярова Х.Ш.; наук. ред. Арістова А.В.; упорядн. словника Волобуєва С.В.]. – К.: НТУ, 2017. – 172 с.
2. Козак Л.В. Педагогічна інноватика у розвитку нових напрямів освіти // Освітологічний дискурс. – 2014. – № 2 (6). – С.74–85.
3. Ігнатюк О.С. Теоретико-методологічні основи педагогічної інноватики. Навчання і виховання обдар. дитини: теорія та практика: зб. наук. пр. Київ: Ін-т обдар. дитини НАІПН України, 2013. Вип. 2. С. 94–104.
4. Лаппо В. В. Педагогічна інноватика: навчально-методичний посібник. ІваноФранківськ: НАІР, 2020. 360 с.

МОРАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ НАСТАНОВИ ІВАНА БОБЕРСЬКОГО

Гірна Н.М.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна*

Сучасна педагогічна наука безперервно еволюціонує, відповідаючи на виклики сьогодення. Нині серед її першочергових завдань є необхідність вироблення міцного духовного стержня, котрий забезпечить психологічну стійкість здобувачів освіти. Тому задля формування цілісної особистості фахівця й громадянина навчально-виховний процес у закладах вищої освіти, безперечно, має опиратися на вітчизняну наукову спадщину. У цьому контексті особливо цікавим для учасників навчально-освітнього процесу є персоналістичний аспект, оскільки окремі постаті, як відомо, мають величезний вплив на молодь, захоплюють до навчання, сприяють вихованню поваги до чесної праці, до обов'язку та відповідальності, до патріотизму тощо.

Однією з таких постатей є Іван Боберський – видатний український педагог, науковець, професор, культурний і громадський діяч, учасник визвольних змагань українського народу на початку ХХ століття, журналіст, основоположник української тіловиховної традиції, автор підручників із фізичної культури та спорту. За величезний особистий внесок у розвиток педагогічного виховання душі й тіла молоді він ще при житті був названий «невтомним каменярем українського відродження, культури й поступу», «апостолом фізичного виховання», «батьком українського тіловиховання» [2, С. 17]. Пригадаємо, що 2023 рік на Львівщині проголошений роком Івана Боберського, оскільки в серпні минає 150 років від дня його народження.

Народившись у шляхетській родині, Іван Боберський здобув ґрунтовну освіту. Після закінчення класичної гімназії в Самборі він навчався в університетах Львова, Відня та Граца. Український педагог сповідував античний принцип: «Здоровий дух у здоровому тілі», тому вивчав інноваційні для свого часу методики в Німеччині, Чехії, Швеції та Франції [1, С. 294]. Власне, там молодий професор познайомився з ідеями Яна Фрідріха, якого вважають батьком німецького спорту, і Мирослава Тирша – засновника товариства «Сокіл» у Чехії.

Як педагог Іван Боберський уклав настанови для українців – своєрідні афоризми, які сьогодні, у час війни, звучать особливо актуально. Вони були вперше опубліковані в «Календарі українця» упродовж 1918–1919 рр. – тоді тривала польсько-українська війна, і професор, окрім того, що викладав у Класичній гімназії у Львові, також працював керівником «Письменничого відділу» державного секретаріату військових справ ЗУНР [4, С. 61]. Загалом автор сформулював 12 розлогих настанов, об'єднавши їх під гаслом: «Лишень з тим народом числиться світ, що є здоровий, розумний, сильний і багатий». Промовистою є назва, яку учений дав своїм настановам: «Українському Громадянинуві», адже усвідомлював цінність і вагу виховання свідомих громадян, які зможуть здобути незалежність та розвивати власну державу. Морально-педагогічні настанови можна умовно розподілити на три групи: загально-поведінкові, освітні, фахово-орієнтовані. До першої групи відносимо заклики дотримання законів і відповідальності за свої вчинки: «Поступай законно! Свобода не мислима без законів. Безprawство і самоволя роблять чоловіка хабарником, крадієм, ошуканцем і грабіжником. Щоби державляни в державі почувалися свободні і безпечні, мусить кожний пильнувати порядку і зберігати прийняті в державі закони» (тут і далі збережено оригінальний правопис – Н.Г.) [3, С. 6]. Цією настановою Іван Боберський окреслив цілий комплекс законів, прав і обов'язків громадян, фактично – це окремі розділи конституції демократичної держави. Педагог нагадує про особисту відповідальність кожного за добробут держави та її майбутнє. Він акцентує також на необхідності дотримання моральних законів: поважати честь і гідність, не зводити наклеп, не насміхатися, цінувати кожну людину тощо. Окремо професор Боберський писав про обов'язок формувати позитивний імідж України та українця. Наші манери, постава, мовлення, вигляд при спілкуванні з іноземцями виробляють загальне враження про народ і відповідне ставлення до цілої нації [3, С. 8].

Здобувши ґрунтовну освіту, Іван Боберський закликав цінувати школу. Його освітні настанови нині особливо цінні, оскільки ворог знищує заклади освіти, убиває педагогів, упроваджує свої навчальні програми та мову навчання. «Цінуй школу! Школа сталить і вигострює найважливішу зброю чоловіка: його розум. Рільник, ремісник, купець, урядник, вояк потребують школи, щоби розуміли роботу та свої обов'язки в мирі і на війні» [3, С. 14]. Учений відзначив важливість навчання власним прикладом та упродовж життя: «Пильнуй, чим другі народи зайняті. Не марнуй часу на пусті балачки, а стремися до поступу» [3, С. 20].

До фахово-орієнтованих слід віднести настанови щодо чесної праці й етики трудових відносин. Так, український педагог радив «брати до роботи совісних і слівних, а не крикунів, хвальків та облесників, що всюди пхаються і много говорять» [3, С. 17]. Іван Боберський зауважив, що чесна праця має бути належно винагороджена, а заможний громадянин зміцнює не лише свою родину,

але й Українську державу. «Де сила – там воля!», – твердив Іван Боберський і фінансово підтримував розвиток українського народу та залучав інших до цієї шляхетної справи.

Постать Івана Боберського варта того, щоб стати взірцем для української педагогіки – це поєднання невідомого патріотизму, вірності національній ідеї, глибокої фаховості, далекоглядної турботи про майбутні покоління, відповідальності, працелюбства, сили волі та шляхетності. Життєвий шлях ученого цілком співзвучний з його морально-педагогічними настановами, оскільки, як заповів Григорій Сковорода: «Треба вчити так само, як жити і жити так, як вчиш».

Перелік використаних джерел:

1. Педагогічна діяльність Івана Боберського в Дрогобицькій гімназії. / А. Сова. // Дрогобицький краєзнавчий збірник. Дрогобич. 2017. Вип. XIX – XX. С. 294–299.
2. Сова А. Іван Боберський: формування української тіло виховної традиції в Академічній гімназії у Львові в першій чверті ХХ століття. / А. Сова, Я. Тимчак // Новітня доба. 2014. Вип. 2. С. 16–26.
3. «Українському громадянину». Моральні настанови Івана Боберського. З нагоди 145-ліття від дня народження. / Упорядкування А. Сова, оформлення Р. Метельського. Л. 2018. 24 с.
4. Щоденник 1918–1919 рр. / І. Боберський. Упоряд.: Ю. Мицик. НАН України. Ін-т української археографії та джерелознавства ім. М. Грушевського. К. Києво-Могилянська академія. 2003. С. 59–68.

АНАЛІЗ ГОТОВНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДО ГЕЙМІФІКОВАНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ

Гойдіна В.С., Каліна К.С., Денисенко С.А.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Перед суспільством у всі роки поставало питання вдосконалення методів і способів виявлення знань студентів. Актуальними завжди були й питання, пов'язані з методами навчання здобувачів освіти будь-якого рівня й профілю. Отже, методи навчання розгалужувалися, видозмінювалися і набували повноти та змісту, тобто постійно вдосконалювалися відповідно до вимог суспільства й розвитку інформаційних технологій.

Цю роботу ми присвятили впровадженню ігрової діяльності як одного з ефективних способів залучення здобувачів освіти до активного навчання й оволодіння навчальним матеріалом, що є, на наш погляд, надзвичайно необхідним і доцільним саме в процесі підготовки майбутніх фахівців у галузі медицини. Зазначено, що проблема впровадження гейміфікації в освітній процес неподільно пов'язана з формуванням позитивної мотивації до оволодіння й закріплення навчального матеріалу, формування практичних навичок і компетенцій. З точки зору педагогічної психології в дослідженнях вітчизняних науковців зазначено позитивний вплив ігрових технологій на освітній процес і процес формування в здобувачів освіти ключових (фахових) компетенцій [1].

Гейміфікація в освіті – це процес поширення гри на різні сфери освіти, який дозволяє розглядати гру і як метод навчання й виховання, і як форму виховної роботи, і як засіб організації цілісного освітнього процесу. Спектр застосування гейміфікації в освіті досить широкий, що дозволяє говорити про перспективи цієї технології.

Гейміфікація допомагає полегшити процеси налагодження комунікації між викладачем і сучасними здобувачами вищої медичної освіти, що, у переважній більшості, звикли грати в комп'ютерні ігри, спілкуватися в соціальних мережах, отримувати інформацію з електронних носіїв й цифрових джерел інформації. Також зазначимо, що гейміфікація широко й вдало використовується прогресивними компаніями в маркетингу, системі управління персоналом. Саме тому, на наш погляд, її доречно використовувати в освітньому процесі сучасних медичних ЗВО.

Важливим фактором успішного та ефективного впровадження явища гейміфікації в освіту є правильний добір способів її інтеграції в різні форми навчання. Потрібно також приділити увагу тому, що викладачам треба чітко усвідомлювати, які елементи гейміфікації і в якому порядку й обсязі слід включати в різні форми навчання та до яких результатів це може привести. Зокрема, є ризик того, що вся увага здобувачів вищої медичної освіти може фокусуватися не на процесі навчання, а на кінцевому результаті у вигляді перших місць, балів, значків, інших винагород, виконанні максимальної кількості завдань тощо. Це може відволікти здобувача від основного посилу так званої гри, тобто перемкнути увагу та зациклити на самому процесі гри, а не на процесі отримання інформації, усвідомлення нових знань із використанням сучасних методів і підходів у процесі навчання [2].

Усі дії з впровадження гейміфікації повинні бути дуже чітко сплановані. Розроблення кожного сценарію потребує наявності спеціаліста з великим досвідом. Педагогічний працівник має самостійно розібратися в усіх тонкощах спеціалізованих програм перед впровадженням гейміфікованих елементів або занять в освітній простір. Гейміфікація часто вимагає індивідуального підходу до особистості кожного студента. Отже, гейміфікація – це не окремі ігри або їхня сукупність, а загальна ігрова оболонка для будь-якого цілеспрямованого процесу. Результатом і метою впровадження такої ігрової оболонки в життя є не просто підвищення мотивації або зацікавленості, а зміна системної поведінки людини, групи людей, якоїсь частини або суспільства в цілому [3].

Гейміфікація є чудовим способом отримання викладачем зворотного зв'язку від студента. Зарубіжний досвід колег із США та Європи показав, що гейміфікація навчання є одним із прогресивних підходів до підвищення ефективності освіти, адже з першої хвилини заняття ми повинні захопити увагу студентів та надихнути до роботи. Зворотний зв'язок є дуже важливим елементом у навчанні, він цікавий тим, що одночасно приносить користь як здобувачам освіти, так і викладачам. Це спонукає одних до удосконалення своїх технологій викладання, та допомагає іншим не боятися помилок та знизити стресовий рівень від навчання.

Будь-яка сучасна людина щодня, використовуючи можливості ігрового простору, привносить елементи розмаїття при виконанні рутинних щоденних операцій. Не є винятком і студенти більшості вищих навчальних закладів, які так само проводять істотну кількість свого часу у віртуальному просторі різних програмних продуктів ігрової індустрії. А саме зараз, в умовах тотальних змін,

що відбуваються в українському освітньому просторі (карантину та війни), ми спостерігаємо майже повне перенесення всіх видів навчального процесу до віртуального середовища. Це прив'язує викладачів і студентів до екранів своїх гаджетів, час, коли людина перебуває онлайн, значно зростає [4].

У нашій роботі ми намагалися приділити увагу процесу гейміфікації освітнього простору медичного ЗВО з точки зору його здобувачів з метою визначення їхньої готовності й ставлення. Опитування проходили студенти 2 курсу, що не отримували практичних гейміфікованих навичок. Вони навчались лише на теоретичних кафедрах та не мали досвіду роботи з пацієнтами, навіть на стимуляторі. Але теоретичний аспект має багато розгалужень, різних спроб впровадження гри в освітній процес.

Ми намагались більш ретельно підійти до систем упровадження гейміфікації в навчальний процес студентів медичного вищого навчального закладу. Було проведено опитування, яке складалося з 10 запитань щодо ознайомлення здобувачів з таким процесом, їхньої вмотивованості та задоволенням від отриманого досвіду.

Нами було простежено, що здобувачі досі не часто стикалися з поняттям «гейміфікації» в освітньому процесі загалом. Лише 10 % скоріше часто чули про таке направлення. Однакова кількість в 32.5 % не обізнані у цьому питанні чи мають поверхнєве уявлення про системну освіту з використанням гейміфікації. 25 % респондентів одноразово стикалися з використанням ігрового процесу навчання.

При відповіді на питання «Як часто на заняттях викладачі використовують елементи гейміфікації для викладання нового матеріалу / вивчення нової теми?», нами отримано таку відсоткову залежність. Мала кількість, 2,5 % респондентів часто, але не повсюдно, стикаються з такими принципами викладання. 20 % мають уявлення про таке питання та мають невеликий досвід роботи за такими педагогічними моделями. Найзначніша кількість опитаних, 45 %, одноразово чули про такі підходи чи одноразово стикалися з таким застосуванням на заняттях від своїх викладачів. Майже 33 % ніколи не мали практичного досвіду участі в гейміфікованих методиках донесення знань до освітян та не мають жодного уявлення, що такі бувають.

Також 42,5 % опитаних мають чітке позитивне бачення гейміфікованого впровадження до системи надання медичної освіти. 45 % майже повністю згодні з оптимістичним впливом гейміфікації на навчально-освітній здобуток. 7,5 % не бачать суттєвих змін при ігровізації медичних дисциплін у ЗВО. 5 % взагалі не вбачають малих змін у позитивному напрямку після отримання досвіду участі в ігровізованому навчанні.

При відповіді щодо самоосвіти в ігровому форматі, отримали такі показники: 25 % зовсім не використовують чи не мають поняття про гейміфіковані методи самостійної освіти, 15 % деінде займались самовдосконаленням нетрадиційними методами навчання; найбільший показник, а саме 42,5 % анкетованих, має часткове уявлення про такі засоби та подекуди використовує їх у своїй навчальній практиці; 12,5 % часто звертаються за допомогою в самостійному опрацюванні нових тем до інтерактивних методів освіти; 5 % використовують гейміфіковані моделі освіти при кожній своїй підготовці до нових занять.

За результатами опитувань студенти вищого медичного навчального закладу визнали підвищення зацікавленості в новому форматі проведення занять, підтвердили свою більшу залученість в ігровікованому середовищі. Мало місце спонукання до серйозного ставлення до процесів самонавчання, самопідготовки у вивченні складних тем, розуміння цілей та способів їх досягнення.

Таким чином, досліджуване питання потребує подальшого вивчення, аналітичного дослідження, технічної базової підготовки, що дасть можливість залучення всіх здобувачів вищої освіти до освітнього процесу.

Перелік використаних джерел:

1. Захарова О.В., Грузд А.В. Підвищення якості послуг вищої освіти за допомогою гейміфікації. Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки. Кропивницький, 2017, № 32. С. 113–122.

2. Мехед К.М. Гейміфікація навчання як інноваційний засіб реалізації компетентнісного підходу у закладах вищої освіти. Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка. Вип. 7 (163) / Нац. ун-т «Черн. колегіум» ім. Т.Г. Шевченка; голов. ред. М.О. Носко. Чернігів: НУЧК, 2020. С. 19–22. (Серія: Педагогічні науки).

3. Leonov S.Yu., Dmitrienko V.D., Zakovorotniy A.Yu. Analysis Of Modeling Methods Of Computer Engineering Digital Devices // Turkish Journal of Computer and Mathematics Education Vol. 12. – No. 9. – 2021. – P. 1612–1619.

4. Katz D., Zerillo J., Kim S., Hill B., Wang R., Goldberg A., DeMaria S. Serious gaming for orthotopic liver transplant anesthesiology: A randomized control trial. Liver Transpl. 2017 Apr; 23 (4). – P. 430–439. doi: 10.1002/lt.24732. PMID: 28133947.

ВІРТУАЛЬНА АКАДЕМІЧНА МОБІЛЬНІСТЬ – МОЖЛИВІСТЬ ДЛЯ КОЖНОЇ ЛЮДИНИ!

Gemignani Angelo, Sergio Frumento

University of Pisa, Italy

Григорян О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Існує потреба в гнучких, але всеосяжних навчальних шляхах для студентів на всіх етапах їхнього життя. Ця потреба виникла у світі з пандемією COVID-19. Але й зараз не кожен може бути учасником академічної мобільності фізично, це стосується як викладачів, так і студентів з різних причин (інвалідність, економічна неспроможність, робочі моменти, захворювання та інш.). Україна з кожним роком приділяє більше уваги інклюзивному навчання, створюючи всілякі умови для цього процесу.

Існує низка вимог задля створення належного віртуального навчання Erasmus, а саме [1]:

- створення цифрового технічного та дидактичного ноу-хау;
- інформаційна та медіаграмотність;
- розширення міжнародної співпраці з університетами Європи та інших країн;
- інтернаціоналізація навчальних програм;
- відкритий та інклюзивний менталітет;
- відсутність мовного бар'єру;
- створення та постійне удосконалення міжнародних платформ навчання;

- створення віртуальних практичних класів;
- відео практичних робіт, операцій, досліджень у реальному часі;
- належне оцінювання практичних навичок та теоретичних знань;
- обов'язковий зворотній зв'язок, робота над помилками;
- активне залучення учнів.

Виникають деякі труднощі:

- серед студентів: недостатнє відчуття причетності до дистанційного навчання, відвідування практичних занять, інтернет з'єднання, цифровий розрив;
- серед викладачів: недостатнє відчуття причетності до дистанційного навчання, значне збільшення робочого часу, інтернет з'єднання, навчання практичних навичок у дистанційному форматі.

І все-таки фізична мобільність (Egasmus та інші) поки що тільки зростає. Обмеження існують. Багато осіб з поважних причин не можуть бути мобільними студентами. Сама ідея «бути студентами» змінилася. Навчання впродовж життя, мікрокредити та гнучке навчання змінили контекст.

Є причини прийняти ідею, що всі студенти повинні мати переваги міжнародного досвіду, навіть не покидаючи рідного навчального закладу. Дуже важливим є забезпечення віртуальної мобільності, яка буде дуже близька до фізичної мобільності.

Важливо, що настав час для інноваційного мислення про те, як це можна зробити найкращим чином.

Перелік використаних джерел:

1. <http://www.enlivenproject.eu/2022/04/11/enliven-open-education-resources-oers/>

ТЕОРІЯ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ

Гусак О.Г.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Американський вчений А. Маслоу, досліджуючи мотиваційну сферу як основний чинник, що зумовлює зростання і поступальний розвиток особистості, виділив таку психічну якість, як самоактуалізація: «Самоактуалізація – це не тільки кінцевий стан, а й процес актуалізації своїх можливостей. Самоактуалізація – це праця заради того, щоб зробити добре те, що людина хоче зробити».

У зв'язку з цим людина, яка самоактуалізується має опанувати будь-яку діяльність за допомогою методів, що дають можливість стати тією, якою вона здатна стати, тобто допомогти їй навчитися бути кращою людиною, наскільки це можливо. А. Маслоу розрізняє поняття зовнішнього та справжнього навчання. «Зовнішнє навчання» означає звичайне засвоєння нових асоціацій та нових вмій, без зміни якостей самої людини. «Справжнє навчання» передбачає складніший процес, під час якого вдосконалюється і сам суб'єкт діяльності. Самоактуалізація – це поступовий, тривалий процес накопичення невеликих самих по собі придбань, які з часом стають великими перевагами особистості [2, с. 60].

Отже, можна дійти невтішного висновку, що мотивація досягнення є поліпотребнісною, тобто викликається, зазвичай, цілим комплексом спонукань, у складній ієрархії яких одні виступають головними, інші – підлеглими, які визначають окремі дії та вчинки і діють короткочасно.

Існуючі зараз теорії мотивації досягнення, як правило, базуються на основному принципі відомого американського психолога К. Левіна про те, що поведінка визначається взаємодією особистості та психологічного оточення. Отже, джерела мотивації досягнення необхідно шукати в аналізі характеру взаємовідносин «особистість – соціальне середовище», тобто виділяти як особистісні, так і ситуаційні причини мотивації досягнення.

Розвиваючи ці положення, Дж. Аткинсон вийшов на формалізовані моделі мотивації досягнення. У моделі «ризикового вибору» висловлюється припущення про залежність мотивації досягнення від варіанта вибору особистістю завдань різного ступеня проблеми, тобто від рівня домагань людини і досліджуються змінні, що визначають переважну ступінь труднощі. До цих змінних належать: стійкі мотиви особистості (М). Автор увів мотив прагнення успіху (Му) і мотив уникнення невдачі (Мн); суб'єктивна оцінка ймовірності досягнення мети (Й) – у вигляді очікування успіху-невдачі у досягненні мети; цінність результату діяльності (Ц) – тобто привабливими чи непривабливими для особистості є за своєю цінністю саме мета діяльності. Отже, формалізоване вираження поведінки особистості (тенденція дії – Тд) набуває вигляду: $T_d = \dot{Y} B C$. Розроблена Дж. Аткинсон формула визнається класичною. Вона характеризує поведінку, мотивовану на досягнення мети, яка визначається алгебраїчною сумою двох мотивів – прагнення до успіху (досягнення) і прагнення уникати невдачі. При цьому тенденція прагнення успіху визначається як функція створення мотиву прагнення успіху, суб'єктивної ймовірності досягнення успіху та спонукальній цінності до успіху (досягнення). Мотив досягнення при цьому розуміється як стійка диспозиція особистості переживати гордість та задоволення при досягненні успіху. В аналогічній формулі розкривається прагнення уникнення невдачі.

Таким чином, спираючись на зазначені вище підходи до розуміння сутності мотивації досягнення, можемо стверджувати, що мотивація досягнення – це функціонально-структурне особистісне утворення, що виражається в прагненні особистості виконати справу на високому рівні якості скрізь, де є можливість виявити свої особисті можливості та зусилля.

Перелік використаних джерел:

1. Harre R. Personal Being: A Theory for Individual Psychology. Harvard University Press. 1984. 304 p.
2. Maslow A. H. Motivation and Personality, 3rd Edition. Longman; 3rd edition 1987. 336 p.

ТЕХНОЛОГІЯ СТОРІТЕЛІНГУ ДЛЯ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Гутор Л.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Львів, Україна*

За останні три роки система вищої освіти зазнала кардинальних змін і трансформувалася у зв'язку із карантинном, спричиненим пандемією COVID-19 та російсько-українською війною на теренах нашої держави. Ці деструктивні

процеси торкнулися всіх галузей вищої освіти, зокрема медичної. Інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ), які раніше застосовувалися у вищій медичній освіті з підвищеною обережністю, невпинно впроваджуються та застосовуються [1] з метою забезпечення якісної професійної підготовки студентів-медиків. До найпоширеніших ІКТ, що використовуються в закладах вищої освіти (ЗВО) у галузі охорони здоров'я належать віртуальні пацієнти, електронні соціальні мережі та електронні навчальні ресурси, а саме: електронні книги, електронні навчальні платформи тощо.

Технології соціальних мереж, на кшталт ведення денників (англ. blog) і відеоденників (англ. video blog, vlog) стають усе більш поширеними як практика викладання та навчання у ЗВО галузі охорони здоров'я. Ці форми навчальної діяльності сприяють водночас розвитку комунікативних навичок і закріпленню професійних знань. Створення та підтримка денників та відеоденників демонструють та тренують навички письмової та усної комунікації за допомогою написання та ефективного повідання різних історій в Інтернеті. Поєднання перелічених навичок вважається цифровим повіданням (англ. digital storytelling), що визначене як «мистецтво обміну різними історіями за допомогою ІКТ» [7].

Увага вітчизняних і зарубіжних дослідників до ЦП як актуальної чи потенційної освітньої технології [3], а також недостатній стан дослідження цієї проблеми в Україні свідчать про необхідність поглибленого вивчення ЦП з метою його практичного впровадження як навчальної технології. Метою цієї праці є популяризація застосування ЦП у комунікативній підготовці студентів-медиків та підтвердження ефективності методики навчання та оцінювання комунікативних навичок студентів за допомогою ЦП в умовах віддаленого навчання.

У Японських університетах використання цифрового повідання (ЦП) з метою розвитку комунікативних навичок студентів має ознаки значної прогресивної тенденції. Доказові дослідження японських вчених підтверджують ефективність ЦП як технології навчання [2]. Видатний досвід цієї країни, стратегічні державні ініціативи [4] та проекти щодо використання технологій ЦП [5], сформували підґрунтя для нашого дослідження. На основі провідних ідей японського досвіду комунікативної підготовки студентів, ми розробили методику навчання та оцінювання навичок комунікації за допомогою технології ЦП та впровадили її у процес навчання студентів-медиків Львівського національного медичного університету (ЛНМУ) імені Данила Галицького [2; 6].

У нашому дослідженні в умовах віддаленого навчання взяли участь 76 учасників, а саме: студенти першого та другого курсів медичного факультету Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (ЛНМУ). Дослідження було спрямоване на вивчення ефективності розробленої методики на основі ЦП, спрямованої на розвиток та оцінювання навичок усного спілкування англійською мовою. Учасники дослідження були поділені на 2 групи, а саме: перша – студенти першого курсу медичного факультету (n=38) та друга – студенти другого курсу медичного факультету (n=38), які навчаються в ЛНМУ за спеціальністю «Лікувальна справа» [2].

Дослідження складалося із трьох етапів: вступний (1), спрямований на первинне оцінювання початкового рівня навичок ЦП; розвивальний (2) – оцінювання навичок ЦП після проведеного навчання щодо структури й стилістики ЦП;

і вихідне оцінювання (3) – оцінювання рівня засвоєння вміння продукувати ЦП. Усі студенти фільмували свої історії та надсилали їх на Telegram канал, якому вони віддали перевагу як найзручнішому сервісу соціальних мереж. Кожен із студентів підготував 3 короткі відео-сюжети з тем занять із дисципліни «Англійська мова» відповідно до календарно-тематичного плану.

Оскільки розроблена методика на основі ЦП спрямована як на розвиток навичок усного спілкування, так і на оцінку структури та стилю розповіді, з метою отримання покращених результатів щодо розвитку зазначених навичок та їх оцінки ми виділили десять критеріїв якості цифрової історії. Вони охоплювали вісім структурних і два стилістичних критеріїв-компоненти історії, що були використані для оцінювання на кожному з трьох етапів.

До структурних критеріїв оцінювання історії належали: 1) експозиція, 2) опис персонажів; 3) моральність/повчальність історії; 4) зав'язка; 5) поступовість і логічність сюжету; 6) кульмінація; 7) резолюція; 8) тон та емоції. Стилiстичні критерії стосувалися: 9) правильного вибору лексики; та 10) граматики.

Оцінювання навичок ЦП відбувалося за спеціально розробленою багатобальною шкалою. Максимальна загальна кількість балів (загальна оцінка), яку міг отримати студент, становила 100 балів, мінімальна – 0 балів за кожен із 10 компонентів історії. Загальна оцінка була результатом підрахунку середнього значення отриманих балів за сукупністю 10 сюжетних ознак. Кожне компонент історії оцінювався як максимум 10 і мінімум 0 балів. Критерії оцінки кожного компоненту були детально визначені, що дозволило всебічно та об'єктивно оцінити навички ЦП.

Результати дослідження демонструють динамічне підвищення загального рівня навичок ЦП у всіх студентів-медиків на трьох етапах дослідження ($p < 0,01$).

Проведене дослідження сприяло впровадженню ЦП у комунікативну підготовку студентів-медиків ЛНМУ. Його результати доводять ефективність методики ЦП з метою розвитку та коректного оцінювання комунікативних навичок в умовах віддаленого навчання, адже виявлено достовірні відмінності між результатами на всіх етапах дослідження ($p < 0,01$).

Розподіл методики навчання та оцінювання на основі ЦП за десятьма критеріями, а саме: восьми структурними та двома стилістичними, дозволив зручно та точно оцінювати цифрові історії студентів на трьох етапах експерименту, висвітлюючи проблемні аспекти та їх подальше вдосконалення. Таким чином, методика підтверджена як досконалий навчальний засіб у навчанні комунікації, зокрема розвитку усного мовлення студентів-медиків.

Перелік використаних джерел:

1. Hutor L. & Sodomora P. Japońskie doświadczenie w szkoleniu komunikacyjnym w ukraińskim wyższym szkolnictwie medycznym w okresie kwarantanny COVID-19. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J–Paedagogia-Psychologia*. – 35/1. – 2022. – P. 149–163.

2. Kimura M. (2012). Digital Storytelling and Oral Fluency in an English Reading Class at a Japanese University. *International Journal of Computer-Assisted Language Learning and Teaching*. – 2(1). – 2012. – P. 1–12.

3. Lacey S. & Craighead, D. (Using Digital Storytelling to Reduce Unplanned Health Care Encounters: A Feasibility Study. *Journal of nursing care quality*. – Vol. 36/3. – 2021. – P. 269–273.

4. Mizukoshi S. Media literacy and digital storytelling in contemporary Japan. The Newsletter. – no.76. – 2019.
5. Ogawa A. & Tsuchiya Y. Designing Digital Storytelling Workshops for Vulnerable People: A Collaborative Storyweaving Model from the 'Pre-story Space.' Journal of SocioInformatics. – no. 7 (1). – 2016. – P. 25–36.
6. Sodomora P., et. al. Student storytelling for communication skill development online (In the time of COVID-19 quarantine). New Educational Review. – 63. – 2021. – P. 149–160.
7. Susono H., Ikawa T. & Kagami A. Digital Storytelling by In-service Teachers: 'Reflection of My Teaching Life. Society for Information Technology & Teacher Education International Conference. – 2011, Mar 07. – P. 1224–1227.

**РЕЗУЛЬТАТИ ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН ПЛАТФОРМ
ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ
НА КАФЕДРІ ДЕРМАТОЛОГІЇ, ВЕНЕРОЛОГІЇ І СНІД**

Дащук А.М., Добржанська Є.І.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Необхідним компонентом поліпшення навчального процесу є виявлення сильних та слабких сторін його організації, подальший аналіз та опрацювання результатів. Протягом останніх років організація освітнього процесу була ускладнена запровадженням карантину у зв'язку з епідемією COVID-19, оголошенням воєнного стану в Україні. З метою належної організації в університеті освітнього процесу, з урахуванням Указів Президента України, Кабінету Міністрів України, наказами ректора ХНМУ В.А. Капустника в період навчальних років 2019–2020, 2020–2021, 2021–2022 та 2022–2023 було запроваджено проведення освітнього процесу з використанням технологій дистанційного навчання з використанням платформ відеоконференцій Microsoft Teams, Google Meet, інформаційно-освітнього порталу «Дистанційне навчання ХНМУ» (<http://distance.knmu.edu.ua>), репозитарію ХНМУ, а також навчальних матеріалів інших освітніх ресурсів, зокрема міжнародних. За визначенням О.Самойленко, «дистанційна освіта» – універсальна форма навчання, що базується на використанні традиційних і нових інформаційних технологій навчання, а також на технічних засобах, що створюють для здобувача вищої освіти умови вільного вибору освітніх дисциплін та діалогового обміну з викладачем; при цьому процес навчання не залежить від розташування його учасників у просторі й часі» [1, с.61]. Дистанційне навчання загалом має всі компоненти притаманні навчальному процесу (мету, зміст, методи, організаційні форми) і проводиться за допомогою інтернет-технологій і засобів, які передбачають інтерактивність [2, с. 32]. Хоча традиційне практичне заняття на клінічній кафедрі, зокрема на кафедрі дерматології, венерології і СНІДу, передбачає обов'язкове очне відвідування здобувачами освіти класів і клініки. Для сприяння оволодіння змістом дисципліни, практичними навичками з дисципліни використовували різні засоби (підручники, навчальні посібники, наочні матеріали, муляжний музей, мікроскопи, комп'ютерні програми) і методи освіти (бесіда, пояснення, робота з методичними вказівками, огляд хворих, дискусія, самостійна робота тощо) під контролем викладача.

В умовах дистанційного навчання стало необхідним розробити таку методику, що дала змогу максимально поліпшити вивчення нашого освітнього компоненту.

У цілому, використання платформ Microsoft Teams, Google Meet, інформаційно-освітнього порталу «Дистанційне навчання ХНМУ» дає можливість отримувати освіту якісно й актуально як для вітчизняних, так і іноземних здобувачів. Велика частина цього процесу – самостійна робота, підготовка студента, яка потребує відповідальності самого здобувача освіти. У навчальному процесі викладачі проводять відеочати і лекції онлайн. Для того, щоб оцінити результати даної роботи існує необхідність налагодженого зворотного зв'язку і для викладача, і для здобувача освіти. Протягом попередніх років у цьому ми спиралися виключно на результати опитувань, які регулярно проводить Навчально-науковий інститут якості освіти. Отримані результати були ретельно опрацьовані. У цьому навчальному році відчули необхідність розширити перелік запитань зворотного зв'язку для вдосконалення діяльності і проводили опитування здобувачів освіти на початку курсу, у середині і наприкінці, також здобувачі мали змогу писати свої побажання для підвищення ефективності практичних занять. За рахунок цього ми отримали певні переваги в навчальному процесі, що дало змогу скорегувати роботу зі здобувачами для підвищення якості засвоєння матеріалу освітнього компоненту «Дерматологія, венерологія» у тяжких умовах воєнного стану.

Якщо робити висновки, то можна зазначити, що онлайн платформи дуже прості у використанні і не потребують спеціальних навичок. Для навчання необхідні технічні засоби (смартфон, планшет, комп'ютер, інтернет), а значить і електроенергія, із чим були значні проблеми восени. Повноцінне опанування практичними навичками дистанційно не можливо. Оптимальним є поєднання різних форм навчання в дистанційному форматі.

Перелік використаних джерел

1. Самойленко О.М. Поняття дистанційної освіти та дискусії навколо неї. Збірник наукових праць. Херсон: «Міськдрук», 2011. С. 61.
2. Полат Е.С, Петров А.Е. Дистанционное обучение: каким ему быть? Педагогика. 1999. С. 29–34.

FEATURES OF TEACHING FOREIGNERS AT THE DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC DENTISTRY OF TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

Demkovych A.Ye.

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

Introduction. Among a number of factors that motivate the study of foreigners in Ukraine, undoubtedly decisive is the recognized authority of the domestic dental school, characterized not only by high-quality theoretical general and special training, but also the ability to master practical skills directly during studding. Hence, the task of teaching dental disciplines, in particular orthopedic dentistry, is quite clear: it is to maintain a high level of knowledge and skills, as well as its constant increase by improving the educational process and practical training of future professionals. But this rather difficult task is further complicated by the specifics of the contingent of

students, mostly residents of the European Union and the Middle East [1]. Difficulties are due to the complexity of social adaptation, differences in mentality, language barrier, insufficient or inadequate level of general training, etc. [2]. Together, they determine certain features of the teaching of dental disciplines. The teaching experience gained at the Department of Orthopedic Dentistry of TNMU is presented in this article.

Main part. It is known that teaching methods in higher education are focused primarily on self-acquisition of knowledge. Such a school of thinking, which provides access to a large amount of information, subject to fixed special settings, is appropriate for domestic students with a high level of general training. In turn, due to language barriers, foreigners are unable to master the recommended material in a short period of time in the cyclical system of education, i.e. daily classes. Therefore, for foreign students independent mastering of knowledge in the specialty causes serious difficulties, which encourages certain changes in the educational process.

First, more importance is given to lectures. They are held once a week, on special lecture days, and all lectures during the COVID-19 pandemic are held online. The nature of the lecture itself is also changing. The material is presented discretely and specifically; thanks to the use of slides, multimedia presentations and thematic videos, which maximizes its visibility. Second, the presentation of theoretical material is provided in practical classes. It is built in the form of the teacher's answers to questions and explanations of questions that arose in students. Third, our training system involves the rigidity and objectification of knowledge control. We have recognized the traditional survey as an ineffective form of determining the level of training of international students, especially in a group seminar. It takes too much time and the level of assimilation is low. Therefore, tests and written answers are used to control the assimilation of the material. At the end of the lesson the student receives test tasks on the topic and clearly formulated questions that require a short written answer.

Particular attention is paid to tests, due to the need to focus students on this form of control during licensing exams in our country and in their countries. We use tests such as KROK and our own, compiled by the staff of the department strictly on the topics of classes. Probably, our transition from the school of thinking to the school of memory, more acceptable for secondary education than for higher education, is a certain simplification of the educational process, but forced and justified, given the quality of knowledge acquisition, the level of which the teacher will determine in the future exam. The most talented foreign students have the opportunity to engage with teachers in an individual intensive program, which even involves participation in research [3]. In addition, there is a general desire of such students to study in domestic groups, which is satisfied by the leadership of the university. But the most pressing problem of organizing the educational process for foreigners is to prevent the gap between theory and practice. Most international students still give priority to practice over theory in the class, which helps to improve learning outcomes at the department. It is unfortunate, but at present we are not able to fully provide classes for orthopedic patients who agree to treatment with students and even foreigners. One of the ways to solve this problem was the opportunity to practice manual skills on phantoms, and tactics of clinical management of patients – solving situational tasks. Thanks to the presence of our dental laboratory, students are able to perform the technical stages of

manufacturing orthopedic structures. Secondly, the teacher, accepting patients of various thematic orientations, discusses in detail the manipulations he performs, making them as revealing as possible and involving students in assistance. Thus, thanks to the measures taken, the foreign student will sufficiently practice each of the manual skills recommended by the program, and most importantly, acquires the ability to clinical thinking.

It is also necessary to pay great attention to professional orientation and educational work with international students, because many of them are not sufficiently informed about the future profession and choice of specialty. It was determined that the vast majority in choosing a university was guided by the recommendations of relatives and acquaintances, and the choice of the profession of dentist was based on the fact that it has respectable and wealthy people in their country. Thus, the lack of adequate motivation to master the profession puts before us the goal to which all educational work is subject: our own example to prove the student the correctness of his choice and encourage him to learn the specialty.

Conclusions. According to our experience, improving the quality of education of foreigners at the Department of Orthopedic Dentistry is achieved by simplifying the presentation of theoretical material against the background of strengthening control over its assimilation and by increasing the amount of practical activities of students in classes. Thus, the conditions for mastering the specialty created at the department fully meet the main requirement for higher medical education: to promote professionalism and adaptation to direct medical practice.

References

1. Method of teaching a selective discipline in the prosthetic dentistry department / P. Hasiuk, A. Demkovych, S. Rosolovska, A. Vorobec, V. Radchuk, O. Bedeniuk // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – № 2 (144). – С. 261–263.
2. Specifics of teaching selective discipline at the department of prosthetic dentistry for foreign students of the second year study / P.A. Hasiuk, A.Ye. Demkovych, S.O. Rosolovska, Vorobec A.B., Radchuk V.B., Bedeniuk O.A. // Світ медицини та біології. – 2018. – № 1 (63). – С. 202–204.
3. Demkovych A. Ye. Innovative pedagogical technologies in the system of doctor training at the department of prosthetic dentistry / A.Ye. Demkovych // Актуальні проблеми вищої медичної освіти і науки: матер. Всеукраїнської наук. – практ. конф. з міжнар. участю, 8 квітня 2021 р. Харків, 2021. – С. 60–61.

«ДІЯ»: МОЖЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА БАЗІ ЦИФРОВОЇ ОСВІТИ

Демочко Г.Л.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Система медичної вищої освіти має підготувати висококваліфікованого фахівця, проте сьогоднішні події суттєво змінили навчання студентів-медиків. Вторгнення російської федерації в Україну змусило минулих студентів піти з навчальних аудиторій на поле бою, займатися волонтерською справою в тилу, що свідчить про високий рівень громадянської відповідальності та патріотизму

сучасної молоді. Але така ситуація виявила нову проблему, з якою стикаються майбутні медики – посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

ПТСР є важкою психічною травмою, яка в житті людини може статися одноразово, або повторюватися постійно, травмуючи психіку та залишаючи характерну симптоматику на термін від одного до шести місяців [1, с. 88]. Студенти-медики, перебуваючи якнайближче до людських страждань під час воєнних дій, відчувають на собі неабиякі травматичні події, пов'язані як з іншими людьми, так і з ними самими. Дехто з наших студентів втратили близьких родичів, одногрупників, друзів та сусідів, тому для них загроза ПТСР є особливо актуальною.

Поставити діагноз ПТСР самостійно не просто, тому психологи радять звертатися до спеціалістів. Депресія та апатія не є посттравматичним стресовим розладом, бо його симптоми передбачають: згадки про пережиті події, втома та порушення сну, антисоціальна поведінка, висока тривожність, проблеми з довірою, загострення соматичних хвороб. Боротися з симптомами ПТСР потрібно якнайшвидше, адже відсутність лікування може призвести навіть до появи шизофренії. Особливо важко переживають ПТСР жінки [2, с. 95].

Актуальність проблеми ПТСР в Україні призвела до створення допоміжного ресурсу, який допоможе молоді ознайомитися з посттравматичним стресовим розладом та отримати поради з його розпізнавання та подолання. Національним агентством України з питань державної служби на платформі «Дія» розроблено ряд корисних освітніх серіалів, якими можуть користуватися студенти: «Оперативна допомога при ПТСР», «Робота з емоційним вигоранням», «Психологічна підтримка себе та близьких для цивільних» [3–5]. Створили освітні серіали психологи-практики – к.п.н, психотерапевт, сімейний психолог Влада Березянська, психіатр, психотерапевт, президент і науковий керівник ГО «Інститут когнітивного моделювання», ментор платформ «Розкажи мені» і «Мені здається», радник міністра охорони здоров'я України, к. п. н., член Української асоціації когнітивно-поведінкових терапевтів Спартак Суббота та арттерапевтка, тренерка та консультантка з психологічної підтримки для організацій та ком'юніті Валерія Польська. Подані матеріали розповідають, як зняти перші симптоми посттравматичного стресового розладу, а також допоможуть:

- зрозуміти, що таке ПТСР;
- дізнатися, як його не допустити;
- розпізнати основні симптоми;
- використовувати поради для покращення психоемоційного стану.

Важливість та цінність освітніх вебінарів складно переоцінити. Ресурс доступний кожному, хто має цифровий портал «Дія», а це майже всі студенти. Долучитися можна з будь-якого гаджету та отримати цінну інформацію, яка допоможе розпізнати симптоми посттравматичного стресового розладу не тільки в себе, а й у тих людей, з якими молодь стикається в повсякденному житті. Адже потребують психологічної допомоги не тільки ті, хто повернувся з місць бойових дій, а й ті люди, які перебували в окупації, втратили близьких чи зазнали тортур самі.

Сьогоднішнє навантаження на українську молодь надмірне, проте наші вихованці на межі людських зусиль працюють заради Перемоги. Відома активність волонтерів у метрополітені, коли там перебували тисячі харків'ян у перші

місяці війни, беззмінна робота на «швидкій» та в лікарнях, коли мешканців міста під ворожим вогнем доправляли до клінік та оперували просто під звуки повітряної тривоги та розриви снарядів, допомога на фронті, виїзди на окуповані території. Зрозуміло, що психологічне навантаження не просто так не минеться, проте вже сьогодні молодь має послуговуватися наявними ресурсами з метою профілактики ПТСР та якнайшвидшого усунення перших проявів розладу.

Перелік використаних джерел:

1. Самойлова В.В., Наливайко О.О. Посттравматичний стресовий розлад та гострий стресовий розлад в умовах соціальних потрясінь / В. Самойлова, О. Наливайко // Сучасні концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах: матеріали XV Міжнародної науково-методичної інтернет-конференції, м. Харків, 15–16 листопада 2022 р. – Харків: ХНМУ, 2022. – С. 88–89.
2. Луньов В.Є., Суббота С.О. Клініко- та нейропсихологічна детермінація реабілітаційного потенціалу особистості в контексті її суб'єктивної вітальності / С. Суббота, В. Луньов // Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми: збірник матеріалів наукових доповідей V Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, 22 квітня 2022 року. – Київ, 2022. – С. 92–97.
3. Цифровий портал «Дія». Цифрова освіта. – Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://osvita.diia.gov.ua/courses/operativna-dopomoga-pri-ptsr>
4. Цифровий портал «Дія». Цифрова освіта. – Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://osvita.diia.gov.ua/courses/robota-z-emocijnim-vigorannam>
5. Цифровий портал «Дія». Цифрова освіта. – Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://osvita.diia.gov.ua/courses/psihologicna-pidtrimka-sebe-ta-blizkih-dla-civilnih>

ВИБІР КРИТЕРІЇВ ОЦІНЮВАННЯ ПРИ ОНЛАЙН НАВЧАННІ НА КАФЕДРІ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ

Денисенко С.А., Наконечна О.А., Гойдіна В.С.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Педагогічні підходи при викладанні теоретичних дисциплін вимагають пошуку новітніх засобів подання інформації та критеріїв оцінювання, що набуло особливого значення в період карантину та запровадження воєнного стану в Україні.

Щоб оцінити, наскільки здобувачі освіти засвоїли отримані знання, необхідно оцінити їх знання та навички наприкінці курсу. Впродовж дистанційного навчання також необхідно дізнатися, який відсоток матеріалу вони засвоїли та як розуміють ту чи іншу тему, щоб викладачі змогли більш конкретно визначити знання та навички, які вони набули під час курсу. Отримана студентами оцінка знань, відображає рівень їхньої підготовки. Співвідношення між цілями, завданнями курсу та підготовкою здобувачів освіти може бути визначена за допомогою ефективної системи оцінювання. В період воєнного стану та попереднього карантину студенти та викладачі мали перейти на онлайн навчання, що ставило нові виклики та вимагало перебудови як системи навчання, так і критеріїв оцінювання здобувачів освіти.

Оцінювання виконує декілька важливих функцій: ранжування студентів шляхом надання їм певних рекомендацій щодо освітнього процесу, впливає на розумовий та інтелектуальний розвиток здобувачів освіти, виступає як індикатор певних результатів і рівня досягнень, при вивченні дисципліни. Дуже важливою є мотиваційна функція педагогічної оцінки, яка має бути пов'язана з формуванням позитивного ставлення здобувачів освіти до навчання, а також спонукати до активізації самостійного навчання, перегляду методів, що застосовуються в процесі навчання.

Оцінювання також необхідно для підтримки зворотного зв'язку зі здобувачами освіти. Отримання оцінки за власну виконану роботу допомагає студентам робити самооцінку власних компетенцій.

Взагалі оцінювання здійснюється в усній та письмовій формах у вигляді тестування, контрольних, діагностичних та творчих робіт, усного опитування тощо. Індивідуальні творчі завдання які виконують студенти, беручи участь у студентських конференціях, готуючи презентації дають додаткові бали при формуванні загальної оцінки успішності навчання.

Рекомендації МОН Україні передбачають проведення тестового контролю на платформах Googleclassroom, Naurok, Moodle, що і було застосовано нами при вивченні біологічної хімії студентами 2 курсу медичних та стоматологічного факультетів. Курс біохімії складається з 4 розділів та іспиту наприкінці. Після вивчення кожного розділу студенти проходили тестування на платформі Moodle в рамках підготовки до складання ліцензійного іспиту КРОК-1. Якщо взяти титульну картинку, то ми бачимо, що майже всі здобувачі освіти виконують тестові завдання на 90 %-100 %. Але більш глибокий аналіз показує, що студенти користуються додатковими інформаційними матеріалами, або допомогою більш обізнаних студентів при складанні тестів. Так, використання тестових завдань на практичних заняттях показує, що якщо студент і знайшов правильну відповідь, він не може пояснити чому він вибрав саме цю відповідь. Тому застосування тестування не дає повною мірою оцінити досягнення здобувачів освіти. Кращі результати для виявлення та оцінювання знань здобувачів освіти дає усне опитування. При усному опитуванні вивчений матеріал поділяється на окремі смислові одиниці – частини. Це може бути стисле опитування за пройденим матеріалом.

При підготовці до практичного заняття викладач завчасно розробляє теоретичні запитання, що задаються здобувачам освіти, таким чином, щоб вони потребували короткої (конкретної) відповіді, були зрозумілі настільки, щоб не приходилось витрачати додатковий час на їх «тлумачення». Це дає змогу швидко оцінити знання студента, показує рівень обізнаності в кожному окремому фрагменті теми, що вивчається.

На наш погляд майбутнє – за змішаним навчанням, яке дуже легко перемикає в різні режими: збільшувати чи зменшувати офлайн- або онлайн-компоненти, обирати різні організаційні моделі та стратегії відповідно до можливостей, потреб і викликів сьогодення.

**ДИНАМІКА ВИКОРИСТАННЯ
МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ В ХНМУ
ОЧИМА ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ**

Дзюба О.М., Завгородній І.В., Чухно І.А.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Вибір методів викладання є одним із факторів ефективності результатів навчання та якості освіти. Згідно думки багатьох українських педагогів (Л. А. Гай, Ю. В. Сухін, В. Ф. Венгер, В. В. Сердюк та ін.), саме через високі вимоги до медичного фахівця у сучасному світі, актуалізується проблема найкращого поєднання різних методів та форм навчання у вищій медичній освіті [1]. Оскільки вища медична освіта має виховати спеціаліста із різноманітними професійними, інтелектуальними та емоційними навичками, педагоги у вищій медичній освіті стають перед надскладним методичним викликом, особливо в умовах воєнного стану.

Одним із важливих напрямків моніторингу стану якості освіти у Харківському національному медичному університеті є соціологічні дослідження, спрямовані на виявлення сприйняття різних аспектів навчального процесу як здобувачами, так і викладачами, а також їхнього ставлення до цих аспектів. Низка стандартизованих анкетувань проводиться регулярно (щорічно), додатково до них проводяться спеціальні тематичні дослідження, які покликані знайти відповіді на певні, найбільш актуальні в конкретний період ситуативні проблемні питання освітнього процесу.

Регулярне щорічне опитування «Якість навчання за освітньо-професійною програмою», охоплює здобувачів усіх 13 освітньо-професійних програм, на яких навчаються вітчизняні здобувачі/ки університету. В даній роботі розглянуті результати опитувань здобувачів освіти п'яти найбільших за кількістю здобувачів освітньо-професійних програм (далі – ОПП) («Медицина», «Педіатрія», «Стоматологія» другого (магістерського) рівня освіти, «Лабораторна діагностика» та «Фізична терапія, ерготерапія» першого (бакалаврського) рівня освіти), що дає можливість говорити про певні статистично значущі тенденції.

Одним із завдань дослідження є визначити ті методи викладання, які, на думку здобувачів освіти, найчастіше використовуються викладачами та проаналізувати ставлення здобувачів освіти до цих методів. У відповідях на запитання «Які з наведених нижче методів і форм навчання викладачі найчастіше використовують на практичних заняттях?» надається перелік методів, серед яких є як активні, так і пасивні методи навчання.

Існує певний консенсус у сучасній педагогічній науці щодо важливості застосування активних методів викладання під час практичних занять. Так, О.І. Башкір слідом за В. Євтушевським наголошує на тому, що активні методи пов'язані із пробудженням «пізнавальних мотивів та інтересів, умов для творчості в навчанні» [2, с. 36], а С.К. Кулішов [3] пише про активні методи навчання, як такі, що мають багатофункціональне значення у навчальному процесі – від закріплення та удосконалення нових знань до обміну досвідом та знаннями. Таким чином припускаємо, що збільшення частки активних методів навчання вказуватиме на позитивну тенденцію підвищення якості освіти у ХНМУ.

Згідно з результатами дослідження за 2020–21, 2021–22, 2022–23 навчальні роки, такі методи, як «Розповідь, пояснення» та «Тести» є одними з найпопулярніших – з року в рік їх найчастіше відмічають здобувачі усіх ОПП. Від 70 до 90 % здобувачів обирають ці методи. Можна виділити загальну тенденцію, яка полягає у зростанні (на 5–10 %, в залежності від ОПП) частки здобувачів, які обирають метод «Розповідь, пояснення» та зниженні частки щодо такого методу, як «Тести» (до 10 %).

Разом з цим, такий метод, як «Усне опитування» є більш популярним за метод «Письмові контрольні роботи». Якщо усне опитування обирають близько 80 % і цей відсоток зберігається з року в рік, то «Письмові контрольні роботи» відмічають приблизно у половині випадків, при чому ми бачимо доволі різке скорочення випадків користування цим методом – у випадку здобувачів ОПП «Фізична терапія» він скоротився вдвічі, з 53 % до 23 %.

Ще одним «популярним» методом є «Демонстрація презентації», від 70 до 90 % здобувачів його відмічають. У порівнянні з 2020–21 навчальним роком спостерігається розширення використання цього методу, це може бути пов'язано із онлайн-навчанням. Що стосується такого методу, як «Бесіда», він менш розповсюджений, на рівні 50–60 % в середньому.

У парі методів «дискусії» та «обговорення» частіше використовується «обговорення». «Обговорення» тримається на рівні 60–70 % та має тенденцію до росту (від 2 до 13 %), тоді як «дискусії» не перетинають позначки у 50 %, у середньому тільки третина здобувачів відмічають цей метод, до того ж з року в рік спостерігається незначне коливання, поперемінне то зниження, то зростання у середньому в межах 5 %.

Якщо інші методи мали приблизно однакове розповсюдження серед представників різних ОПП, то ситуація з методом «Реферати, доповіді» більш цікава, оскільки серед здобувачів ОПП «Стоматологія» цей метод не дуже розповсюджений – на рівні 30–40 %, тоді як серед здобувачів ОПП «Фізична терапія, ерготерапія» тримається майже на рівні у 80 %. Щодо «Самостійної роботи з навчальним матеріалом», цей метод також не дуже поширений, 50–60 % здобувачів освіти його відмічають. Спостерігається також тенденція до зниження цих відсотків на 5–10 %.

«Письмові творчі роботи» та «Рольові ділові ігри» використовуються значно менше, у порівнянні з іншими методами. У середньому при відповіді на вказане вище питання письмові творчі роботи відмічають 10–15 % здобувачів освіти, рольові ділові ігри у 5–7 %.

Такий важливий для медичної освіти метод, як «використання симуляційного обладнання», досяг свого «піку» на рівні майже у 20 % у минулому році, проте потім зазнав зниження. Це пов'язано, на нашу думку, зі зростанням рівня дистанційного навчання внаслідок військових дій.

Другим важливим індикатором якості освіти є оцінка здобувачами методів викладання. У анкетуванні пропонувалось відзначити, чи вважають здобувачі освіти методи та форми навчання, які використовують викладачі ефективними, сучасними та інноваційними; відповідними освітній програмі.

Здобувачі освіти ОПП «Медицина» позитивно оцінюють методи, які застосовують викладачі. Більше половини опитаних вважають їх відповідними освітній програмі, і в цьому навчальному році таких відповідей більше (67,1 %),

ніж у минулому (59 %). Здобувачі вважають їх ефективними, і щодо цієї оцінки також спостерігається тенденція до збільшення кількості таких відповідей: 46,5, 52,2, 59,7 % у 2020–21, 2021–22, 2022–23 навчальних роках відповідно. Трохи менше половини здобувачів освіти вважають їх інноваційними та сучасними, і хоча ми бачимо тенденцію до зростання (41,6 % у 2020 році проти 46,5 % у 2023 році), поки що позначку у половину позитивних відповідей цей аспект не перетнув. Така ж тенденція з дещо вищими відсотками позитивних відповідей спостерігається у здобувачів ОПП «Лабораторна діагностика». Ефективними їх вважає 62,8 %, 65,2 % та 76,7 % здобувачів освіти відповідно до трьох вищевказаних періодів, відповідними освітній програмі – 53,6 % та 76,7 % (у 2021–22 н.р. та 2022–23 н.р., за 2020–21 н.р. цей аспект оцінки методів не застосовувався), інноваційними – 55,8 %, 48,2 % та 60 %.

Що стосується ОПП «Педіатрія», більшість здобувачів освіти цієї ОПП вважають методи викладання ефективними (60,3 % у 2023 р) та відповідними ОП (58,8 %), тоді як тільки половина вважають ці методи сучасними та інноваційними (49,6 %).

Здобувачі освіти ОПП «Стоматологія» теж вважають методи ефективними (65,5 % у 2023 році) та відповідними ОП (65,9 %), і трохи менше половини їх вважають сучасними (47,3 %).

Наостанок, здобувачі освіти ОПП «Фізична терапія, ерготерапія» у цьому році були критичніші, ніж у попередніх роках. Так, більше половини вважають методи ефективними (62,3 %) та відповідними освітній програмі (52,8 %), але цей відсоток менший на 10–15 %, у порівнянні з попереднім роком. Щодо інноваційності методів, у цьому році відсоток тих, хто вважає методи сучасними, знизився нижче половини опитаних (47,2 %).

Треба зазначити, що ми не знайшли кореляції між оцінкою здобувачами методів та розповсюдженням певного окремого метода, що дає підстави стверджувати, що жоден метод викладання не робить в очах здобувачів освіти навчання більш сучасним чи ефективним. Припускаємо, що саме комплекс методів, загальне враження від процесу навчання, застосування усіх методів, що є в арсеналі викладачів, формує у здобувачів оцінку методів викладання.

Необхідно відзначити статистично обґрунтований запит здобувачів на підвищення сучасності та інноваційності методів. Хоча здобувачі загалом і вважають, що застосовані методи є ефективними та відповідними освітній програмі, їм хочеться бачити більше сучасного підходу до процесу викладання. Якщо ці висновки поєднати з тим фактом, що поки що, відповідно до результатів опитувань, у викладанні у ХНМУ домінують більш пасивні методи навчання, то можна підсумувати, що застосування в навчальному процесі комплексу методів викладання ще потребує подальшого розвитку та опрацювання.

Перелік використаних джерел:

1. Гай Л.А. Сучасні методи викладання медичних дисциплін у вищій школі. Медична освіта. 2016. № 1. С. 15–18.
2. Башкір О.І. Активні й інтерактивні методи навчання у вищій школі. *Educational challenges*. 2019. 60. С. 33–44.
3. Кулішов С.К. Інтерактивне навчання внутрішньої медицини як технологія включення студентів в управління навчальним процесом. *PhD Thesis*. Вищий державний навчальний заклад України «Українська державна стоматологічна академія». 2014.

**РОЗБІР КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ
ЗА МЕТОДОМ «CLINICAL CASE DISCUSSION» ЯК ІНСТРУМЕНТ
СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ
У КУРСАХ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН**

Довгань А.О., Демчук А.В., Константинович Т.В.

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна*

Уміла комунікація студента-медика з пацієнтом є одним з головних інструментів вдалого діагностичного процесу. Однак останні декілька років опанування збору анамнезу й організація реального спілкування студентів з пацієнтами для викладачів терапевтичних кафедр ускладнювалося спочатку карантинном через пандемію COVID-19, а тепер ще й воєнними діями на території нашої держави.

Як досягти успішного засвоєння навичок опитування пацієнта в сучасних умовах? Одним з інструментів досягнення цієї мети та підготовки студентів до зустрічі з реальними пацієнтами є метод «Clinical case discussion».

Цією методикою оволоділи викладачі Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова (ВНМУ ім. М.І. Пирогова) у межах співпраці з LMU (Університетом ім. Людовіка Максиміліана, м. Мюнхен, Німеччина). На медичних факультетах мюнхенських університетів сесії «Clinical case discussion» включено в освітній процес як обов'язкову дисципліну й окремий курс за вибором. Окрім того, у LMU, сумісно з професорами медичних університетів США, щорічно проводять Міжнародну літню школу сесій клінічних розборів (International clinical case discussion summer school (ICDSS)) [2], на яку також було запрошено викладачів ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Варто зазначити, що на літній школі обговорюються значно складніші клінічні випадки, тому її відвідують зацікавлені студенти з різних країн, зокрема і з України.

Методика «Clinical case discussion» допомагає студентам повністю зануритися в діагностичний процес кожного конкретного клінічного випадку, уявити себе лікарем-куратором пацієнта, відчутти відповідальність за встановлення діагнозу. Метод дає змогу систематизувати отримані на заняттях знання щодо послідовності опитування пацієнта, деталізації скарг й анамнезу захворювання, навчити обґрунтуванню необхідності призначення методів додаткового обстеження та проведенню диференційної діагностики [1].

У сесії «Clinical case discussion» основними дійовими особами є учасники, *модератор* та *презентер*. Модератор відповідає за контроль й адаптацію презентації доповідача, ведення бесіди з учасниками, підтримання теми, зрозумілості та цікавості дискусії. Презентер відповідає за вибір клінічного випадку з реєстру «The New England Journal of Medicine» (NEJM), організацію презентації від початку до кінця, вибір 3 цікавих навчальних пунктів, написання шаблону узагальнення, озвучення презентації. Викладачі при цьому відіграють роль лише консультантів у підготовленні матеріалу до сесії та можуть коментувати складні для розуміння питання, наприклад патогенезу. Є також можливість запросити на такі сесії практикуючих лікарів відповідних спеціальностей для ознайомлення з їхньою точкою зору як практиків на діагностичний процес дискусії. Усе це створює дружню й невимушену атмосферу, що дає змогу

симулювати реальний діагностичний процес як, наприклад, під час лікарського консиліуму. Дискусія повністю поглинає її учасників до обговорення випадку пацієнта, адже всі клінічні кейси взято з NEJM є описами реальних пацієнтів [3], а чітка структура презентації та недоступність одразу всієї інформації спонукає поринути в процес опитування, розвитку клінічного мислення та глибокого розуміння складних патологічних процесів.

Викладачі ВНМУ ім. М.І. Пирогова випробували методику «Clinical case discussion» під час проведення студентського гуртка. Відгуки студентів після його закінчення свідчать про велику зацікавленість у такому форматі навчання, адже цей метод дає змогу залучити всіх до активної участі, симулює реальний діагностичний процес, невимушено розвиває клінічне мислення респондентів. Наразі цю методику обговорили на методичній раді терапевтичних кафедр ВНМУ ім. М.І. Пирогова та плануємо до впровадження в навчальний процес.

Перелік використаних джерел:

1. Launer J. (2016). Clinical case discussion: using a reflecting team. Postgraduate Medical Journal, 92 (1086), 245–246.
2. Clinical Case Discussion Summer School/ https://www.med.uni-muenchen.de/studium/international_campus/international_learning/summer-winter-schools/icdss/index.html
3. Roberts M.B., Lee J., Murphy M.C., Kim A.Y., Coglianese E.E., & Hilburn C. (2022). Case 37-2022: A 55-Year-Old Man with Fatigue, Weight Loss, and Pulmonary Nodules. New England Journal of Medicine, 387(23), 2172–2183.

ВИКОРИСТАННЯ ПЛАТФОРМИ «CASUS», ЯК ЕФЕКТИВНОГО ДИДЖИТАЛ-ІНСТРУМЕНТУ В УМОВАХ ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ

Довгань А.О., Довгань О.В., Романчук К.Ю.

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна*

Останнє десятиліття у світі характеризувалося виникненням і впровадженням в навчальний процес великої кількості способів дистанційного поширення інформації. Значним стимулом для розвитку диджитал-систем в освіті як вимушена міра була пандемія коронавірусної інфекції і, як наслідок, карантинні обмеження. Так, перед пандемією кількість користувачів додатку «Zoom» становила близько 10 млн, але вже через декілька місяців після введення карантину цей показник збільшився до понад 200 млн користувачів.

Однією з найбільш популярних платформ для навчання та підвищення кваліфікації медиків у країнах Євросоюзу є CASUS [1]. Навчальна платформа «CASUS» для кейс-орієнтованого навчання з використанням віртуальних пацієнтів (Virtual Patients (VP)) заснована у 1993 році та постійно вдосконалюється. За фінансування ЄС у платформу було додано нові функції для прийняття клінічних рішень. На платформі «CASUS» містяться клінічні випадки з різних медичних галузей, таких як кардіологія, онкологія, гастроентерологія та інші. Кожен випадок може містити відео, фотографії та інші матеріали, що допоможуть студентам краще зрозуміти клінічний сценарій і його особливості.

Станом на літо 2021 р. база платформи містила 176 тис. кейсів, що продовжує поповнюватися. Клінічні кейси – корисний інструмент для навчання студентів-медиків, лікарів-інтернів, оскільки вони допомагають засвоїти теоретичні знання та здобути практичні навички в реальних клінічних ситуаціях. Ці кейси містять інформацію про різні клінічні сценарії, діагностику, лікування та ведення пацієнтів. Окрім того, зареєстрований користувач, проходячи навчання на платформі, може відслідковувати свій прогрес та при досягненні певного цільового рівня отримати СМЕ-сертифікат, згенерований платформою, що може свідчити про підвищення рівня його кваліфікації в конкретній галузі.

Перевагою платформи «CASUS» з-поміж інших є її інтерактивність. Вона містить інтерактивні елементи, такі як відео, фотографії та інші матеріали, що допомагають студентам краще зрозуміти клінічний сценарій й особливості хвороби. Активно взаємодіяти з платформою допомагає і побудова концептуальних карт для систематизування процесу клінічного мислення та відображення його за допомогою побудови причинно-наслідкових зв'язків.

Студентам подобається навчатися з використання цієї платформи ще й з огляду на її доступність, адже вони можуть користуватися нею з будь-якого пристрою, що має інтернет-з'єднання, у будь-який зручний для них час.

За допомогою платформи «CASUS» користувачі можуть ознайомитися з міжнародним досвідом і набути знань, оскільки платформа доступна в різних країнах світу та містить клінічні кейси з різних медичних галузей. Автори кейсів – насамперед викладачі медичних вишів чи лікарі з різних країн світу – при створенні своїх клінічних випадків у системі, окрім завдань, дають пояснення до правильних відповідей, що зазвичай відповідають протоколам ведення захворювань у відповідній країні. Тож це також є корисним обміном знаннями, підходами до ведення пацієнтів і виявлення відмінностей між медичними системами різних країн.

Доброю новиною для викладачів і студентів медичних вишів України є те, що вже з березня 2023 р. на платформі «CASUS» будуть доступні клінічні кейси українською мовою. Це стало можливим завдяки співробітництву Ludwig Maximilian University of Munich і Charite University Berlin у межах проєкту «Ukraine Digital – Clinical Reasoning in Medical Education» за фінансування DAAD. До участі в програмі було запрошено викладачів – представників практично всіх медичних ЗВО України, зокрема й Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова. Саме їх було залучено до перекладу й адаптування кейсів для українських користувачів.

Наразі всі викладачі з представлених ЗВО за допомогою особистих університетських електронних адрес можуть використовувати елементи віртуального пацієнта на платформі «CASUS» у свої повсякденній практиці та навчальному процесі медичних спеціальностей.

Перелік використаних джерел:

1. <https://lmu.casus.net/pmww2/app/homepage.html;routeid=.odn0>

РОЛЬ ВИКЛАДАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЯК МЕНЕДЖЕРА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Дяченко М.С., Усенко С.Г.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Процес об'єднання вищої освіти України з європейським освітнім простором не тільки зумовлює зберігання досягнень і традицій вітчизняної вищої школи, а й потребує передивитися вимоги до професійних якостей викладачів вишів, їхніх професійних функцій і компетентностей. Ці трансформації здійснюються послідовно й систематично, спираються на чітко структуровану систему вимог, відображаючи специфіку науково-педагогічної діяльності.

Як відомо, невід'ємним компонентом професійної компетентності педагога вищої школи є управлінська компетентність, під якою розуміються умови успішної управлінсько-педагогічної діяльності та спілкування, забезпечені готовністю й здатністю творчо і раціонально вирішувати поставлені управлінсько-педагогічні завдання. Однак, на думку деяких дослідників, зокрема, Е. Зеєра, компетентність включає не тільки знання, але й когнітивні, операційні, технічні, мотиваційні, етичні, соціальні та поведінкові елементи, а також систему ціннісних орієнтацій [1, с. 27].

Прийнято вважати, що управлінська компетентність викладача визначається його спрямованістю на управлінську діяльність, прагненням подолати перешкоди, досягти високих результатів у навчальному процесі, бажанням самовдосконалюватися і реалізовувати свій інтелектуальний, професійний, особистісний потенціал, здатністю емоційно гнучко адаптуватися до змін при вирішенні нетипових і нестандартних управлінських завдань [2, с. 216].

Компетентність, важливий складник управлінської культури, демонструє певний рівень інтелектуальної та психологічної, функціональної готовності, здатності до творчої діяльності, які відображають управлінські знання, переконання, навички і вміння в професійному аспекті та зумовлюють у своїй єдності якісну визначеність професіонала [3, с. 167].

Особливо актуальним сьогодні, у контексті подій в Україні, є те, що викладач своєю творчою діяльністю має вміти проектувати розвиток особистості, чітко уявляти, яким повинен стати його вихованець як свідомий громадянин, бо як ніколи потрібні нові підходи і нові шляхи до виховання патріотизму як почуття і як базової якості особистості. Крім того, процес патріотичного виховання молоді має бути проактивним, урахувати вікові, сенситивні періоди розвитку й індивідуальні особливості, а також ґрунтуватися на духовно-моральних принципах [4].

На наш погляд, освітній менеджмент підпорядковує собі менеджмент педагогічний, який включає навчальний менеджмент, тобто систему управління навчальною діяльністю. У підсистемі «навчальний менеджмент» викладач виступає в ролі менеджера навчального процесу, реалізує власне мистецтво керування навчанням здобувачів медичної освіти, які є одночасно й об'єктами його управлінського впливу, і активними суб'єктами навчальної діяльності. На сьогодні викладач – це і педагог-фахівець з конкретної дисципліни, і управлінець, який реалізує функції і методи управління, спрямовані на чітко визначені

результати здобувача медичної освіти. Професійна діяльність викладача має бути спрямована на співробітництво і сприяти розвитку особистості здобувача медичної освіти в якості ментора, тьютора, коуча, фасилітатора тощо. Саме менеджер навчального процесу моделює, організовує перебіг, керує ним, контролює й аналізує результати спілкування в процесі педагогічної взаємодії. Застосування підходу до навчання як до процесу управління – саме те, що необхідне сьогодні закладам медичної освіти для досягнення поставлених цілей. Тому здобуття управлінських компетенцій викладача затребувано в умовах сучасного освітнього процесу.

Отже, можна відзначити, що набуття управлінської компетентності допомагає переосмислити нові завдання, функції і ролі сучасного викладача закладу вищої медичної освіти. Такі здатності, як нучкість адаптації до нових умов життя, критичність мислення, генерація нових ідей, творче мислення, комунікабельність і толерантність, демонстрація духовної й інформаційної культури, моральність, є чинниками професійного розвитку особистості викладача. Професійно-педагогічна культура педагога формується через його професійно-педагогічний розвиток. Оскільки управлінська культура є складником професійно-педагогічної культури, можна зробити висновок, що названі компетенції трансформуються у відповідну культуру. Тому формування управлінської культури передбачає високий рівень розвитку управлінської компетентності.

Перелік використаних джерел:

1. Васильченко Л.В. Управлінська культура і компетентність керівника / Л.В. Васильченко. – Х.: Основа, 2007. – 40 с.
2. Гладуш В.А. Педагогіка вищої школи: теорія, практика, історія. Навч. посіб. / В.А. Гладуш, Г.І. Лисенко – Д., 2014. – 416 с.
3. Вдовиченко Р.П. Система організаційно-педагогічної діяльності міського управління освіти з підвищення компетентності керівників загальноосвітніх навчальних закладів: монографія. 2007. – 528 с.
4. Наказ МОН № 527 від 06.06.2022 року «Про деякі питання національно-патріотичного виховання в закладах освіти України та визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства освіти і науки України від 16.06.2015 № 641» https://osvita.ua/legislation/Ser_osv/86595/ [in Ukrainian].

МОЖЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Слоєва З.В., Філонова Т.О., Матвієнко С.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Впровадження інтерактивних методів навчання поліпшує можливість самостійної роботи як під час пандемії COVID-19, так і в умовах воєнного стану й активних бойових дій. Ідеться насамперед про систему дистанційного навчання, коли час, витрачений на підготовку, може бути вибраний слухачем самостійно в будь-якому зручному місці, де є комп'ютер та інтернет.

За кожним розділом або блоком розділів зі слухачами може проводитися інтернет-консультація для відповіді на питання, що виникли під час вивчення

матеріалу або в щоденній практиці. Використання принципів дистанційного навчання особливо актуально в умовах воєнного часу [3,5]. Не торкаючись детально методологічних основ дистанційного навчання, підкреслимо, що його реалізація вимагає досить великих зусиль з боку як викладача, так і лікаря-курсанта.

Основна частина. Використання дистанційних методів дає змогу здійснювати навчальний процес «без відриву від виробництва», заочно. Застосування дистанційних технологій передбачає прослуховування інтерактивних лекцій, роботу з електронними посібниками та підручниками, участь в інтернет-конференціях, спілкування з викладачами електронною поштою.

За часів пандемії COVID-19, а тепер у воєнний час великої актуальності набула саме дистанційна форма проведення курсів підвищення кваліфікації для лікарів, що є оптимальним шляхом професійного розвитку [2]. Медичні працівники сьогодні як ніколи вмотивовані підвищувати рівень своєї професійної компетентності в нових умовах. Усі нові чинники вимагають від сучасного вітчизняного медика постійного розширення знань, гнучкого реагування на потреби й усвідомлену внутрішню мотивацію вдосконалення своєї професійної діяльності [4].

При організації дистанційного навчання в синхронному й асинхронному режимі чимало уваги приділяється самостійному опануванню слухачами теоретичного матеріалу дистанційного курсу. На якість результатів навчання також впливають обов'язкові синхронні зустрічі з викладачами та наявність каналів комунікації між викладачами і слухачами (форум, електронна пошта, тематичні групи в соціальних мережах тощо) для оперативного обміну інформацією та вирішення організаційних питань, надання підтримки слухачам з боку викладачів [7].

З огляду на воєнний стан у країні, у систему роботи галузі та процес професійного розвитку медичних працівників вносяться зміни, регламентовані відповідними наказами МОЗ України [1]. Основним методом сумативного оцінювання, що застосовується під час дистанційного навчання, є підсумкове оцінювання [6].

Висновки. Отже, процес навчання трансформується з монологу викладача та вивчення набору навчальних матеріалів у постійний діалог між викладачем і лікарем, що навчається, перенесений з аудиторії в умови, які є більш зручними й адекватними для лікарів з точки зору часу та місця реалізації процесу здобуття знань, особливо при наявності небезпечних для життя чинників. Важливою умовою такого навчання є наявність практичних завдань і тестів, орієнтованих на повсякденну діяльність лікарів.

Перелік використаних джерел

1. Зміни до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо забезпечення функціонування сфери охорони здоров'я у період воєнного стану: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.05.2022 року № 727. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0505-22#Text>
2. Микичак І. Безперервний професійний розвиток: плани на 2023-й. / І. Микичак // Дайджест змін в охороні здоров'я. – 2023. – № 15 (39). – С. 1–6.
3. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників: Постанова Кабінету

Міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725. – Режим доступу: <https://ips.ligazakon.net/document/kp210725>

4. Про організацію надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини в умовах воєнного стану: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20.06.2022 р. № 1062. – Режим доступу:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0749-22#Text>

5. Стрільчук Л.М. Дистанційне навчання: нові проблеми чи нові можливості (за результатами опитування учасників навчального процесу) / Л.М. Стрільчук, Є.Я. Скляров, О.Є. Січкорізі // Медична освіта. – 2022. – № 2. – С. 39–45.

6. A guide for evaluation of online learning in medical education: a qualitative reflective analysis / N.F. Wasfy, E. Abouzeid, A.A. Nasser [et al.] // BMC Med Educ. – 2021. – Vol. 21 (1). – P. 339.

7. Medical teachers' affective domain teaching dilemma and path exploration: a cross-sectional study / Z. Zhang, Q. Hu, C. Xu [et al.] // BMC Med Educ. – 2022. – Vol. 22 (1). – P. 883.

ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД У СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Животовська Л.В., Бойко Д.І., Боднар Л.А.

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна

Особистісно-орієнтований підхід є важливим складником усіх етапів освітнього процесу в системі підготовки лікарів, що створює умови для формування висококваліфікованих фахівців, здатних ефективно діяти в складних нестандартних ситуаціях, творчо розвиватися та самовдосконалюватися. На сьогодні попит мають фахівці, компетентні в питаннях психологічних особливостей людини, що підтримують толерантне ставлення до оточуючих, обізнані на сучасних досягненнях науки, володіють методами наукового дослідження [6, с.36].

Для сучасної професійної підготовки майбутніх лікарів актуальною є гармонійна єдність особистісного та компетентнісного підходу. У складі професійної компетентності спеціаліста такі компоненти: когнітивний – забезпечує розуміння сутності професійної компетентності, володіння обсягом професійних знань; операційний – формує систему навичок, умінь і здатність реалізовувати їх у практичній діяльності; мотиваційний – характеризує потреби майбутнього фахівця в розвитку професійної майстерності, постійному підвищенні кваліфікації; рефлексивний – визначає професійну самосвідомість, орієнтацію на успішність у майбутній спеціальності; креативний – включає пошук оригінальних ідей, спрямованість до науково-дослідної і творчої роботи [2, с.115].

Концептуальною основою особистісно-орієнтованого підходу є філософські та психологічні гуманістичні ідеї про самоцінність, самобутність й індивідуальність людини [3, с.183]. Освітньо-виховний процес реалізується через діалог між викладачем та здобувачем освіти з урахуванням його чуттєвого досвіду, мотивації, прагнення самостійно використовувати отримані знання [1, с.112]. Навчання розглядається як сфера самоствердження особистості через створення умов, які б максимально сприяли розвитку самосвідомості, допомагали розкрити індивідуальні здібності, проявити свою унікальність і неповторність [4, с.56].

Для особистісно-орієнтованої професійної підготовки лікарів, спрямованої на розкриття та розвиток особистісного потенціалу майбутнього фахівця, важливими є такі кроки: розвиток усвідомлення життєвого простору та смислових орієнтацій власного самовираження в професійному зростанні, визначення своїх здібностей, формування та розвиток знань, умінь і навичок відповідно до індивідуальної програми професійної підготовки, впровадження поступового перетворення особистісних властивостей, здібностей, ціннісних орієнтацій у компетентності, необхідних для професійної діяльності [5, с.152].

Організація освітнього процесу на післядипломному етапі підготовки лікарів-інтернів на основі поєднання особистісно-орієнтованого і компетентнісного підходів також сприяє формуванню психологічної та комунікативної компетентності як складника професійної діяльності, що забезпечує адекватну орієнтацію фахівця у власному психологічному потенціалі та потенціалі співрозмовника і є засобом ефективної лікувальної взаємодії. Це допомагає створити психологічно сприятливі умови та комплаєнс у процесі діалогу між лікарем і пацієнтом, забезпечує якісне виконання професійних завдань.

Отже, підготовку майбутніх лікарів, що включає особистісні та компетентнісні пріоритети, спрямовано на формування як загальних і спеціальних компетентностей для професійної діяльності, так і особистості фахівця. Реалізація особистісно-орієнтованої підготовки лікарів-інтернів на післядипломному етапі, що базується на врахуванні їхніх особистісних якостей та інтересів, сприяє подальшому їх розвитку, формуванню комунікативної та психологічної компетентності, розвитку професійної ідентичності, створює умови для самореалізації.

Перелік використаних джерел:

1. Настільна книга педагога. Книга для тих, хто хоче бути вчителем-майстром / Упорядники: Андреева В. М., Григоро В. В. -Харків: Вид. група «Основа», 2009. – 352 с.
2. Нахаєва Я. Дефінітивний аналіз дослідження педагогічної проблеми підготовки майбутніх лікарів / Я. Нахаєва // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. – 2013. – Вип. 28. – С. 113–115.
3. Особистісно-орієнтовані технології навчання і виховання у вищих навчальних закладах: [колективна монографія] / [В.Андрущенко, Н. Дівинська, Б. Корольов та ін.; за заг ред. В. Андрущенка, В. Лугового]. – К.: Педагогічна думка, 2008. – 256 с.
4. Пилип Т. Я. Особистісно-орієнтований підхід до розвитку міжкультурної компетентності лікарів-терапевтів у системі післядипломної освіти / Т.Я. Пилип // ScienceRise. Pedagogical Education. – 2015. – № 11 (5). – С. 55–58.
5. Ребенок В. М. Особистісно-орієнтований підхід у процесі професійної підготовки майбутніх учителів / В. М. Ребенок // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. – 2016. – Вип. 137. – С. 151–154.
6. Сисоева С. О. Формування психолого-педагогічної компетентності студентів вищих навчальних закладів непедагогічного профілю / С.О. Сисоева // Проблеми освіти у Польщі та в Україні в контексті процесів глобалізації та євро інтеграції: зб. матеріалів міжн. наук.-практ. конф. 22-24 квітня 2009 р., Київ – Житомир / за ред. В. Кременя, Т. Левовицького, С. Сисоевої. – К.: КІМ, 2009. – С. 35–37.

ФОРМУВАННЯ ГУМАНІСТИЧНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Журавель Я.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Сучасне суспільство та прогрес у медицині висувають принципово нові проблеми та питання, знання яких обов'язкове для сучасного практичного лікаря. При підготовці майбутніх лікарів освітній процес потребує впровадження сучасних концепцій, направлених не тільки на здобуття знань у медичній галузі, розвинення клінічного мислення, набуття практичних навичок та професійної компетентності, а й посилення акценту на формуванні особистісних якостей гуманності, розвитку позитивних загальнолюдських рис характеру в майбутніх медичних працівників, адже хворий довіряє лікарю найдорожче – своє здоров'я, а нерідко й життя!

Робота в медичній галузі неподільно пов'язана з психологічним, емоційним й етичним навантаженням, це є наслідком постійних контактів з хворими людьми, стражданням, смертю, високою відповідальністю за життя та благополуччя інших людей. Саме тому важливо з перших кроків навчання формувати в майбутніх медичних працівників готовність до емоційного співчуття, співпереживання, емпатії, здатність розуміти проблеми інших, уміти встановлювати контакт з пацієнтами та завойовувати їхню довіру.

Довіра до лікаря – одна з гарантій успіху в лікуванні. Пацієнт має бути впевненим, що лікар буде намагатися використати всі свої знання, професійні навички, усі досягнення медицини для його одужання, завдяки цьому пацієнти зазвичай погоджуються на будь-які методи дослідження та лікування. Стан постійної готовності надати допомогу, уміння за першим покликом мобілізувати всі свої сили, що супроводжується високим почуттям професійного обов'язку та усвідомленням неможливості залишити пацієнта, який страждає, без медичної допомоги [1], є важливою складовою емоційної сфери медичних працівників.

Важливим критерієм професійної значущості медичного працівника є пластичність поведінки, уміння встановлювати контакт із пацієнтами, завойовувати їхню симпатію, виявляти доброзичливість, душевність та співчуття. Недаремно кажуть, що після розмови з хорошим лікарем хворому стає якщо не легше, то хоча б спокійніше на душі.

Відзначаючи значення настрою як чинника соціальної орієнтації та діяльності особистості, Н. Маклакова зазначала, що ні слова, ні думки, ні навіть вчинки не виявляють так яскраво нас самих і наше ставлення до світу, як наш настрій: у ньому відображається характер не окремої думки, не окремого рішення, а всього змісту душі [2]. Тому емоційна стійкість – важлива складова в професійній діяльності фахівця в галузі медицини. Нестійкий емоційний стан медичного працівника може бути пов'язаний не тільки з професійною діяльністю, на нього можуть впливати багато різних чинників: життєві труднощі, занепокоєння, турботи тощо. Ці емоції можуть бути помічені пацієнтами і негативно вплинути на взаємини лікаря з хворим. І якщо медичний працівник не може подолати такий настрій, то це може вплинути на якість лікування, призвести до неправильного рішення щодо встановлення діагнозу або методу лікування хворого, здійснення хибних медичних дій.

Необхідно, щоб медичний працівник міг управляти власними емоціями, зберігати душевний спокій, тримати під контролем свої професійні дії та поведінку загалом. Доброзичливість, терпіння, увага до пацієнтів – важливі елементи професійного стилю роботи майбутніх фахівців у галузі медицини.

Слід зауважити, що характер емоційних переживань медичного працівника змінюється відповідно до соціальних мотивів діяльності (прагнення зробити дещо необхідне, корисне не лише для себе, а й для інших). Під впливом подібної діяльності в особистості лікаря формуються нові мотиви поведінки, а відтак виникають нові емоційні переживання [3].

Перелік використаних джерел:

1. Андрійчук О.Я. Гуманістична освіта студентів медичного коледжу // Наука і сучасність. Збірник наукових праць національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова. – К.: Логос, 2002. Т. – XXXV. – С. 17–24.
2. Лазуренко О.О. Тенденції модернізації професійно-психологічної підготовки лікарів: компетентнісний підхід / О.О. Лазуренко // Психологічний часопис. – № 1 (11) 2018. – С. 87–100.
3. Лазуренко О.О. Аналіз передумов формування емоційної сфери та проявів емоційного потенціалу особистості студента в процесі професійної підготовки / О.О. Лазуренко // Молодий вчений. – № 5, травень 2014. – С. 127–131.

ДОДАТКОВІ ІНСТРУМЕНТИ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ, ВПРОВАДЖЕННЯ ДОСВІДУ НІМЕЦЬКИХ КОЛЕГ Журавльова Л.В., Олійник М.О., Федоров В.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Загальні тенденції цифровізації, характерні для останніх років, визначили формування нових завдань університету в частині модернізації освітніх програм, що реалізуються. Особливо активними ці зміни стали під час пандемії, на жаль повномасштабне військове вторгнення ще більше виявило потребу у впровадженні нових дистанційних методів навчання. Треба зазначити, що особливе місце в підготовці майбутніх лікарів відводиться практичній підготовці. Програми навчання включають практичну підготовку на клінічних базах; практичний компонент також є частиною дисциплін, заліків та іспитів. Тільки на практиці можна оцінити сформованість компетенцій та рівень готовності спеціаліста до самостійної роботи. Наш університет завжди мав велику кількість іноземних студентів, та на сьогодні є завдання зберегти контингент студентів та надати освітні послуги максимальної якості, ураховуючи надскладні умови. Постає питання, як студенти, не маючи доступу до пацієнтів, можуть покращити свої практичні навички?

Сучасна медична освіта має достатньо великий спектр педагогічних технологій для навчання та оцінки практичних навичок студентів. Одним із засобів для практичної підготовки є навчання в 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.

У листопаді 2022 року співробітники кафедри внутрішньої медицини №3 та ендокринології й аспірант кафедри відвідали тренінг у Німеччині з впровадження 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 вони мали можливість ознайомитись із технологіями, які включені в програми професійної підготовки майбутніх лікарів у Німеччині, зокрема з платформою віртуальних пацієнтів CASUS, Clinical Case Discussion, WebEncounter, DocCom Deutsch.

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 з 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 [1, 2]. 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. Найчастіше ВП впроваджуються як самостійні навчальні модулі, але можливі й інші сценарії [3]. Медичний ВП CASUS зазвичай представляє історію реального пацієнта, підготовлений викладачами з висновками та лікуванням [4].

Clinical Case Discussion (CCD). Це додаткова можливість для студентів провести інтерактивне обговорення клінічного кейсу. Проводиться під керівництвом досвідченого лікаря та надає студентам можливість застосувати наявні наукові та медичні знання до реальних клінічних випадків із журналу New England Journal of Medicine. Зазвичай групі студентів представляють клінічний випадок у стандартизованому «американському» форматі. Студент-ведучий, який фасилітує обговорення, проводить групу по кожному компоненту справи. Ведення обговорення кейсу дуже відрізняється від проведення презентації. Зазвичай при проведенні презентації, «розповідають історію» пацієнта перед аудиторією. У випадку CCD обговорення проходить в інтерактивному форматі із запитаннями та відповідями. CCD дає можливість навчитися реалізовувати етапи процесу прийняття клінічних рішень у реальному житті при залученні невеликої групи, що сприяє більш поглибленому вивченню дисципліни.

Недостатні комунікативні навички в складних ситуаціях можуть мати негативний вплив на прихильність до лікування, здоров'я пацієнтів і задоволеність [5]. Навпаки, відомо, що належне спілкування між лікарем і пацієнтом позитивно впливає на стан здоров'я, наприклад, покращення симптомів і контроль болю, прихильність до лікування, розуміння медичної інформації, психологічну адаптацію та задоволення [6]. Але успішному спілкуванню з пацієнтом можна навчитися. Для покращення навичок з комунікації створено платформу WebEncounter, яку було розроблено в медичній школі Дрекслея у Філадельфії,

США. Програма належить до групи засобів навчання, які зазвичай використовуються як частина змішаного навчання, поєднуючи взаємодію між студентом та стандартизованим пацієнтом за допомогою інтернету [7]. Особливість використання цієї платформи є можливість негайного зворотного зв'язку «пацієнта» після навчального блоку. Студент отримує відгук від «пацієнта» та має запис зустрічі, що дає змогу оцінити помилки, зробити висновки та виправити помилки під час наступної комунікації.

Також для допомоги в опануванні комунікативних навичок існує платформа DocCom.Deutsch. Це серія медіа-підтримуваних онлайн-модулів для навчання та підвищення кваліфікації з комунікації в секторі охорони здоров'я, створених лікарями та фахівцями зі Швейцарії, Німеччини та Австрії. Імітація зустрічі з пацієнтом є наполегливо рекомендованим підходом до навчання. За допомогою повторного навчання студенти можуть засвоїти принципи, що стосуються комунікації таких, як виявлення точки зору пацієнта, вираження емпатії тощо. Нещодавні дослідження показують, що підготовче навчання на прикладах роботи на основі відео може покращити виконання студентами завдань під час наступних зустрічей з реальними пацієнтами. Це особливо вірно, коли відпрацьовані приклади супроводжуються підказками, що привертають увагу до важливого змісту навчання [8].

Вважаємо, що інтеграція інтерактивних засобів навчання в початковий процес є перспективною. Досвід німецьких колег активно впроваджується на кафедрі внутрішньої медицини №3 та ендокринології, ми вже розпочали впровадження платформи CASUS та обговорення клінічних випадків на прикладі CCD. Використання ВП та дистанційне спілкування із стандартизованим пацієнтом допомагає перенести клініку в класну кімнату, що дозволяє студентам взаємодіяти та спілкуватися, щоб прискорити процес навчання. При розробці навчальних планів традиційні навчальні матеріали, зокрема статті, книги, фільми та слайд-презентації, і більш сучасні інструменти, зокрема вебінари, онлайн-обговорення клінічних випадків, можуть бути легко й ефективно взаємопов'язані.

Перелік використаних джерел:

1. 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: 11.
2. Berman NB, Durning SJ, Fischer MR, Huwendiek S, Triola MM. The Role for Virtual Patients in the Future of Medical Education. Acad Med. 2016 Sep; 91 (9): 1217–22. doi: 10.1097/ACM.0000000000001146. PMID: 26959224.
3. 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): 174. doi: 10.1186/s12909-017-1013-1. PMID: 28938884; PMCID: PMC5610434.
4. CASUS Virtual Patient System. Available from: <http://lmu.casus.net>. Accessed 22 Feb 2017.

5. J. Meunier et al. The effect of communication skills training on residents' physiological arousal in a breaking bad news simulated task. *Patient Educ. Couns.* 2013. Oct; 93 (1): 40–7. doi: 10.1016/j.pec.2013.04.020

6. Maatouk-Burmann et al. Improving patient-centered communication: results of a randomized controlled trial *Patient Educ. Couns.* 2016. Jan; 99 (1): 117–24. doi: 10.1016/j.pec.2015.08.012.

7. Burg L. et al. What Skills Really Improve After a Flipped Educational Intervention to Train Medical Students and Residentis to Break News? *J Educ Learn.* 2019; P. 8:35. doi:10.5539/jel.v8n3p35.

8. Felix M.S. Learning how to break bad news from worked examples: Does the presentation format matter when hints are embedded? Results from randomised and blinded field trials, *Patient Education and Counseling*, Vol.103, Is. 9, 2020, P. 1850–1855. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.022>.

**ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПЛАТФОРМИ
ВІРТУАЛЬНИХ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ CASUS
НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ**

Журавльова Л.В., Олійник М.О., Федоров В.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

На сьогодні медична освіта надає великий спектр педагогічних технологій для навчання та оцінювання практичних навичок студентів. Створення безпечного навчального середовища для відпрацювання практичних 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. Однак потреба у розвитку практичних навичок студентами не стала меншою.

На кафедрі внутрішньої медицини №3 та ендокринології ХНМУ навчаються студенти 4, 5, 6 курсів, а також студенти 4 курсу проходять клінічну виробничу практику. Тому для викладачів нашої кафедри є важливим допомагати студентам у формуванні компетенцій та покращенні рівня готовності спеціаліста до самостійної роботи. Одним із форматів покращення прийняття рішення та розвитку клінічного мислення є робота з віртуальним пацієнтом (ВП). ВП – це інтерактивна комп'ютерна симуляція реальних клінічних сценаріїв з метою медичної підготовки, освіти та оцінювання. Тобто, можемо сказати, що ВП – це специфічний тип комп'ютерної програми, який імітує реальне життя. Є велика кількість різноманітних програм, які відповідають певним вимогам для роботи з різними клінічними сценаріями. Основні види містять 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 оцінювання навички, допускає варіативність у рівнях інтерактивності, потребує різних навичок від фахівців, які розробляють ВП [3, 4].

Одним з таких веб-пакетів програмного забезпечення для розроблення та проведення навчання на основі конкретних випадків і педагогічної концепції є платформа CASUS, яку було розроблено відділом медичної освіти Мюнхенського університету Людвіга-Максиміліана та компанією Instruct. ВП CASUS були добре інтегровані в навчальні плани на різних факультетах Європи та США, зокрема педіатрію, внутрішні хвороби, хірургію, медицину праці, неврологію тощо. Найчастіше ВП впроваджуються як самостійні навчальні модулі, але можливі й інші сценарії [5]. Співробітники нашої кафедри в листопаді 2022 року проходили стажування в Німеччині з впровадження платформи ВП CASUS у педагогічний процес.

Платформа ВП CASUS являє собою набір клінічних випадків реальних пацієнтів, підготовлені викладачами з 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 формі. Кожен клінічний випадок містить від 5 до 25 екранних карток. Кожна картка становить змінну комбінацію текстових елементів з гіперпосиланнями, мультимедійним матеріалом, експертними коментарями для отримання додаткової інформації та, найважливіше, інтерактивними елементами, такими як різні типи запитань з негайним оцінюванням відповідей студентів і детальним коментарем до відповіді. Наприкінці кожного випадку онлайн-анкета дозволяє студентам оцінити кейс [6].

Співробітники нашої кафедри вже почали впроваджувати цю технологію в навчальний процес. Є декілька варіантів впровадження цієї платформи, а саме:

- варіант самостійної роботи студентів із клінічними випадками та подальшим обговоренням з викладачем протягом заняття;
- варіант самостійної роботи студентів із клінічними випадками і, за необхідності та у разі виникнення питань, подальшим обговоренням із викладачем індивідуально;
- студенти працюють з CASUS разом із викладачем та відразу обговорюють різні аспекти клінічного випадку.

Викладачі можуть самостійно обрати найбільш зручний варіант для проведення занять.

Під час впровадження CASUS було підготовлено анкету для опитування студентів, щодо їхніх вражень від використання платформи. На теперішній час ці результати охоплюють невелику кількість студентів, але нам було дуже цікаво отримати перші дані. Так, на питання відповідності прийнятих рішень лікарем і роботі з віртуальним пацієнтом, студенти відповідають, що під час роботи з програмою мають приймати ті ж рішення, які приймав би лікар у реальному житті; із цим абсолютно згодні 25 % студентів та частково згодні 50,1 %. Також здобувачі освіти відзначають, що концептуальна карта допомагає структурувати думки, із цим абсолютно згодні 43,8 % опитаних і частково згодні 37,6 %. Студенти зауважують, що їм доводиться більше думати над даними, які підтверджують або спростовують кожен діагноз під час диференційної діагностики, із цим абсолютно згодні 50 % студентів та частково згодні 31,3 %. Щодо покращення клінічного мислення, 81,3 % студентів відповіли, що їм вдалося покращити своє клінічне

мислення за допомогою віртуальної колекції пацієнтів. Отримані дані демонструють значний позитивний ефект технології ВП у медичній освіті.

Вважаємо, що інтеграція платформи CASUS у навчальний процес є перспективною. Використання ВП допомагає перенести клініку в класну кімнату, що дозволяє студентам взаємодіяти та спілкуватися, щоб прискорити процес навчання. Крім того, вона має економічну ефективність порівняно із симуляційними центрами роботизованих манекенів і використанням стандартизованих пацієнтів. Можливості дистанційного використання ВП для формування та вдосконалення компетенцій прийняття клініко-діагностичних рішень є очевидними.

Перелік використаних джерел:

1. Safari Y., Azizi S., Ziapour A. The virtual patient technology for medical education. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2018; 12 (9): 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): 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: 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): 1217–22. doi: 10.1097/ACM.0000000000001146. PMID: 26959224.
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): 174. doi: 10.1186/s12909-017-1013-1. PMID: 28938884; PMCID: PMC5610434.
6. CASUS Virtual Patient System. Available from: <http://lmu.casus.net>. Accessed 22 Feb 2017.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ

КУРСІВ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ

НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Журавльова Л.В., Федоров В.О., Сікало Ю.К., Олійник М.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У зв'язку з початком повномасштабної воєнної агресії проти України та активних бойових дій на території Харківського регіону, гостро постало питання продовження надання освітніх послуг працівниками Харківського національного медичного університету в повному обсязі. Особливість викладання в умовах воєнного стану диктувала необхідність застосування гнучких підходів у роботі всіх структурних підрозділів університету, пошуку та реалізації нових методів навчальної діяльності згідно затвердженого плану [1, 2].

Окремої уваги потребувало забезпечення надання послуг безперервної післядипломної освіти із проведенням курсів підвищення кваліфікації лікарів. Так, в умовах воєнного часу співробітниками кафедри внутрішньої медицини №3 та ендокринології ХНМУ було організовано та проведено два цикли ТУ «Актуальні питання клінічної ревматології в практиці лікаря-інтерніста» та

«Менеджмент хворих ревматологічного профілю» на належному рівні з використанням технологій дистанційного навчання.

Основні характеристики цього виду навчання закріплені в «Положенні про порядок впровадження технологій дистанційного навчання в освітній процес Харківського національного медичного університету», затвердженого наказом по ХНМУ за №106 від 20.05.2020 р. Завдяки впровадженню дистанційного навчання в освітній процес реалізується інноваційно-креативна складова ідеологія вивчення дисципліни, розширюються можливості отримати поглиблені знання, набути уміння та навички подальшого систематичного професійного самовдосконалення відповідно до обраної спеціальності з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.

Варто відмітити, що викладачами кафедри в 2020–2021 роках була розроблена програма з різних питань ревматології, розрахована на викладання матеріалу в дистанційному форматі, що вирішувало важливе та актуальне питання безперервного професійного розвитку з урахуванням потреб лікаря-ревматолога та сімейного лікаря під час пандемії COVID-19.

Програма двотижневого курсу навчання, яка тепер використовується на кафедрі, розрахована на 78 годин, з яких лекції складають – 4 години, самостійна робота – 44 години, практичні заняття – 24 години, підсумковий контроль – 6 годин. На кафедрі є також записані лекції для курсантів. Самостійна робота передбачає ознайомлення з теоретичними матеріалами, розміщеними на платформі MOODLE. До практичних занять включено знайомство з прикладами клінічних випадків і питання щодо особливості ведення хворих у воєнний час. Після проходження теми курсанти складають тестовий контроль.

У розробленому дистанційному навчальному курсі автори приділяють увагу сучасним діагностичним та лікувальним підходам, що дозволяє за досить невеликий проміжок часу засвоїти великий об'єм теоретичних та практичних знань, які базуються на принципах доказової медицини. На заняттях обговорюються питання, з якими лікарям довелося зустрітися під час війни: як встановити діагноз за відсутності високоінформативних лабораторних та інструментальних методів досліджень, як впоратися за відсутності певних ліків, чи можлива взаємозаміна медикаментів.

Програма дистанційного курсу навчання була затверджена на засіданнях методичних комісій, а сам курс успішно атестований на Атестаційній комісії з отриманням позитивних рецензій та рекомендацією до практичного застосування. Відзначено, що такі курси для тематичного удосконалення є важливим інструментом в освітній системі лікарів усіх спеціальностей, мета якого – допомогти лікарю в практичній діяльності через систематизацію знань, що особливо важливо в умовах швидкого оновлення інформації в будь-якій сфері медицини.

Уся робота у вказаному напрямку в умовах воєнного стану проводилась у взаємодії з Інститутом післядипломної освіти ХНМУ шляхом ефективної координації щодо питань дотримання норм законодавства при організації навчання та заповненні звітної документації.

Усі курсанти циклів ТУ на кафедрі внутрішньої медицини №3 та ендокринології успішно склали підсумковий контроль, який було проведено за умови повного проходження курсу на платформі дистанційного навчання MOODLE

ХНМУ, що дозволило оцінити отримані знання та навички на належному рівні та отримати сертифікат встановленого зразка.

Отже, робота в особливих умовах воєнного часу потребує постійного пошуку та реалізації нових підходів до науково-педагогічної діяльності кафедральних колективів з використанням нових форм та заходів навчання. Війна – це час, коли лікарям вкрай необхідно здобувати нові знання.

Перелік використаних джерел:

1. Національна доповідь про стан і перспективи розвитку освіти в Україні; монографія / Нац. акад. наук України: редкол. В.Г. Кремень та ін. – Київ; КОНВІ ПРІНТ, 2021. – 384 с. – Бібліогр.; с. 21. – (До 30-річчя незалежності України).

2. Воросовський О.Л. Шляхи реформування і функціонування системи вищої освіти країни та управління якістю в закладах / Економіка та держава. – 2021. – № 8. – С. 111–118.

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА» ТА «ЕНДОКРИНОЛОГІЯ» В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Журавльова Л.В., Цівенко О.І., Лахно О.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. В умовах воєнного стану традиційні методи навчання студентів, особливо на клінічних кафедрах, стають неможливими. Протягом останніх років, на тлі карантинних заходів, пов'язаних з COVID-19, а потім і з введенням воєнного стану в Україні, усе більше активно удосконалюються та впроваджуються в навчальний процес засоби дистанційного навчання [1, с. 119]. На етапі навчання студентів дуже важливо направляти їх зусилля до самореалізації та досконаlostі, отриманих ними теоретичних знань, що сприяє організації самостійної роботи майбутнього лікаря [2, с. 189]. Запровадження інтенсивних інноваційних педагогічних технологій підготовки фахівців медичної галузі під час зростання частки самостійної роботи зумовлює необхідність використання кейс-технологій [3, с. 57]. Відсутність можливості для студентів проводити огляд хворого та відпрацьовувати практичні навички безпосередньо біля ліжка хворого замінюють кейс-методи, оскільки використання конкретних клінічних ситуацій, наближених до реального хворого, надають підстави для спільного аналізу, обговорення та вирішення завдання студентами окремо чи колегіально під контролем викладача. Кейси базуються на реальному фактичному матеріалі, або ж наближені до реальної ситуації [4, с. 68]. Студенти аналізують ситуацію, розбираються у суті проблеми, а потім пропонують можливі шляхи рішення, обирають діагностичні та лікувальні заходи для кожного клінічного випадку.

Мета дослідження. Оптимізація викладання дисциплін «Внутрішня медицина» та «Ендокринологія» за допомогою кейс-технологій при дистанційному навчанні студентів на клінічній кафедрі в умовах воєнного стану.

Матеріали і методи дослідження. На кафедрі внутрішньої медицини №3 та ендокринології Харківського національного медичного університету (ХНМУ) працює сайт (<http://vnmed3.kharkiv.ua/>) з 2013 року [5, с. 19]. Електронна система «moodle» для дистанційного навчання дозволяє ефективно

доповнювати проведення практичних занять. На сайті представлені навчальні матеріали, які дають можливість вивчати розділи з внутрішніх хвороб, такі як кардіологія, ендокринологія, ревматологія, пульмонологія, гастроентерологія, гематологія та інші. Вони включають у себе розклад занять, новинну стрічку, електронну бібліотеку публікацій, сервіс для проведення вебінарів, медіатеку, засоби мережевого тестування та контролю знань, базу кейсів, інтерактивні навчальні системи, тренажери, систему доступу до зовнішніх медичних веб-ресурсів (посилання), медичні он-лайн калькулятори адаптовані під відображення інформації на різноманітних пристроях, зокрема на телефонах, планшетах, і це робить навчання більш мобільним, особливо в умовах воєнного стану.

Результати й обговорення. У зв'язку з розвитком загальноосвітньої пандемії, а потім з введенням на Україні воєнного стану, дистанційне навчання для викладачів кафедри внутрішньої медицини №3 та ендокринології було достатньо звичним процесом, але потребує постійного удосконалення.

Структура проведення практичного заняття в сучасних умовах на нашій кафедрі була декілька змінена й після визначення початкового рівня знань студентів, розгляду теоретичних питань нозологічних одиниць захворювань, які вивчаються, ми переходимо до відпрацювання практичної підготовки за допомогою клінічних кейсів. База клінічних кейсів включає в себе клінічну ситуацію захворювань, які вивчаються студентами згідно навчальної програми 4 курсу і дають можливість максимально наблизити студентів до реальної клінічної ситуації. Наведені фото та відеоматеріали додаткових методів дослідження, представлені майстер-класи проведення фізикального обстеження хворого, з особливостями перкусії, пальпації та аускультатії хворого. Завдяки клінічним кейсам студенти під керівництвом викладача удосконалюють свої теоретичні та практичні навички: ретельно обговорюють симптоми та визначають основні клінічні синдроми наведеної ситуації, виділяють особливості фізикального обстеження, призначають план обстеження хворого та аналізують отриманні результати обстеження, визначають особливості перебігу, ступінь важкості захворювання з подальшим веденням хворого та призначенням схем лікування, що стосується кожної окремої ситуації. Така форма вивчення нозологічної одиниці дає можливість студенту самостійно аналізувати ситуацію, приймати безпосередню участь у процесі, що сприяє формуванню клінічного мислення в студента, можливість аналізу та самостійному прийняттю рішення. Клінічні кейси дають можливість студентам поділитися своїми знаннями, досвідом, навчитися не тільки у викладача, а й один в одного, оскільки вони навчаються слухати один одного та точно висловлювати свої думки, що посилює впевненість у собі та у своїх здібностях.

Важливим у підготовці до практичних занять є формування навичок самостійної роботи студентів, а також стимулювання творчого підходу до навчання. Два співробітники кафедри брали участь у двотижневому проєкті з впровадження навчальних клінічних випадків у цифровому форматі до освітньої програми на медичних факультетах українських навчальних закладів під егідою DAAD у м. Мюнхен та м. Берлін, Федеративна Республіка Німеччина. У рамках першої частини програми співробітники Інституту дослідження медичної дидактики та освіти провели для українських викладачів тренінги з медичної

дидактики та методики викладання. Спільно з учасниками проекту також було розроблено концепцію інтеграції навчальних клінічних випадків до навчальних планів українських медичних факультетів. У рамках другої частини програми учасники проекту, спільно з колегами із клініки Шаріте, розробили концепцію розвитку й картування навчальних планів та за допомогою онлайн-платформи LOOP share інтегрують обрані віртуальні клінічні випадки до навчального процесу, що є позитивним під час дистанційного навчання та відсутності можливості відпрацьовувати практичні навички студентам біля ліжка хворого.

Досвід підготовки фахівців у вищій школі доводить, що найголовнішою навичкою, яку здобуває лікар під час навчання, є вміння під професійним кутом зору сприймати будь-яку наочну, вербальну інформацію, самостійно осмислювати, приймати рішення, оцінюючи його можливі наслідки, визначати оптимальні шляхи реалізації цього рішення.

Висновки. Таким чином, використання клінічних кейсів на кафедрі внутрішньої медицини №3 та ендокринології ХНМУ під час вивчення дисциплін «Внутрішня медицина» та «Ендокринологія» стимулює активність студентів, формує позитивну мотивацію до навчання, забезпечує високу ефективність, формує особисті якості майбутнього лікаря, а також сприяє розвитку творчих здібностей викладача. Використання клінічних кейсів під час розгляду теми поєднує навчальну, аналітичну, виховну роботу та є ефективним у реалізації сучасних завдань системи освіти в умовах воєнного стану.

Перелік використаних джерел

1. Кухаренко В.М. Розвиток дистанційного навчання на сучасному етапі. – Науковий вісник Національної академії статистики, обліку та аудиту. Зб. наук. праць – № 2. – 2012. – С. 117–121.

2. Бараханова Е.Ф. Научно-методическое сопровождение основной образовательной программы для аспирантов посредством кейс-технологии / Е.Ф. Бараханова, А.В. Мордовская, С.В. Панина // Философия образования. – 2012. – № 1. – С. 187–192.

3. Сокол О.М. Застосування активних методів навчання як спосіб підвищення навчально-пізнавальної діяльності студентів-медиків / О.М. Сокол // Urgent Problems of Science and Practice in the XXI Century. Collection of Conference Papers of International Scientific- Practical Conference (09–10.02.2015, the United Kingdom, London). – Centre for Scientific and Practical Studies. – 2015. – P. 55–59.

4. Lopina N. Practically-oriented case-teaching methods in continuing medical education based on information web technologies / N. Lopina, L. Zhuravlyova // Continuing Professional Education: Theory and Practice (series: pedagogical sciences). – 2018. – No. 3–4. – P. 67–73.

5. Журавлева Л.В. Информационно-образовательное пространство в работе клинической кафедры в контексте реализации непрерывного медицинского образования: метод. реком./ сост. Л.В. Журавлева, Н.А. Лопина. – Харьков: ХНМУ, 2015. – 36 с.

**ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС
НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ
І МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

**Зайцева О.В., Бондаренко М.А.,
Солодовніков А.С., Пономаренко Н.С.**

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Другий рік освітній процес в Україні проходить при ракетних обстрілах, звуках нескінченних сирен, нестабільності роботи критичної інфраструктури.

Міністерство освіти і науки України збило численні докази, факти, відеоматеріали, які підтверджують, що російська армія руйнує університети, школи, дитячі садочки. На сайті Міністерства створено інтерактивну мапу «Освіта під загрозою» для відстеження руйнувань, завданих українським закладам освіти внаслідок агресії росії. На січень 2023 року від обстрілів та бомбардувань в Україні постраждало 3560 закладів освіти, 415 з них зруйновано повністю. На другому місці після Донецької області знаходиться в цьому переліку Харківська область – у нашому регіоні пошкоджено 624 заклади освіти, з них 52 повністю зруйновано [1].

Реалізація права людини на освіту є основою повноцінного розвитку особистості та створення можливостей для реалізації всіх інших прав людини. Тільки освічена людина може ефективно й доцільно реалізовувати та захищати свої права. В умовах військової агресії російської федерації забезпечення права людини на якісну освіту в Україні знаходиться під загрозою. Тому перед освітянами нашої країни і, зокрема, нашого Харківського медичного національного університету (ХНМУ) стоїть важлива задача удосконалення ефективності системи вищої освіти в умовах війни, забезпечення відповідності навичок та знань випускників закладів вищої освіти вимогам до відбудови України, підвищення довіри суспільства щодо можливості кожного громадянина отримати якісну освіту в нашій країні.

Викладачі кафедр медичної та біологічної фізики і медичної інформатики ХНМУ з усією відповідальністю ставляться до розв'язання складних завдань, що виникають у роботі, працюючи в тісному зв'язку з керівництвом університету, науково-навчальним інститутом підготовки іноземних громадян, науково-навчальним інститутом якості освіти, з деканатами. Як і раніше, у роботі викладачів кафедри пріоритетом залишається забезпечення якості освітнього процесу, що здійснюється в чіткому синхронному режимі проведення занять з використанням технологій дистанційного навчання.

Для читання лекцій і проведення практичних занять використовуються три онлайн-платформи, а саме Zoom, Google Meet, Microsoft Teams, кожна з яких має свої особливості застосування, недоліки і переваги [2, с. 7]. Успішно застосовується університетський освітній портал Moodle, який надає широкі можливості як для викладачів, так і для здобувачів освіти. Викладачі розміщують на Moodle навчальний матеріал для здобувачів: презентації лекцій, практичних занять, завдання до практичних та самостійних робіт; додаткові матеріали – навчальні посібники, методичні розробки, довідники, глосарії, а також відео і аудіо матеріали. Використовують інструменти для розробки авторських дистанційних курсів, на сьогодні викладачами кафедри створено два електронних

курси з дисциплін «Рекламно-інформаційні технології» та «Сучасні проблеми біофізики» українською та англійською мовами.

Активна цифровізація освітнього процесу надає можливість проведення швидкої модифікації навчальних матеріалів, додавання нових елементів курсу. Здійснюється оновлення та розробка різних типів і комбінацій тестів. Автоматичне формування тестів, автоматизація процесу перевірки знань, звітів щодо проходження здобувачами курсу дозволяє швидко реагувати на ситуацію та забезпечувати стабільність освітньої діяльності на кафедрі.

У поточному навчальному році на кафедрі медичної та біологічної фізики і медичної інформатики здобувачам 1, 2 та 3 курсів викладаються такі основні і вибіркові дисципліни: «Медична та біологічна фізика; медичні інформаційні технології», «Медична та біологічна фізика», «Медична інформатика», «Європейський стандарт комп'ютерної грамотності», «Логіка. Формальна логіка», «Сучасні проблеми біофізики», «Рекламно-інформаційні технології в медицині», «Медичні інформаційні системи», «Інформаційні технології в освіті», «Інформаційні технології в медицині», «Інформатизація в системі охорони громадського здоров'я».

У складних умовах воєнного стану, коли всі учасники освітнього процесу стикаються з труднощами, пов'язаними з нестабільністю зв'язку, подачі електроенергії, неможливістю або незручністю використання в потрібний час комп'ютера, психологічною напругою, коли частина здобувачів освіти працює у лікарнях, у бригадах швидкої медичної допомоги, викладачі кафедри намагаються враховувати психолого-педагогічні особливості такого навчання, персоналізовано підходити до роботи зі здобувачами. Прагнуть при цьому спростити, зробити зручнішими для здобувачів умови засвоєння знань без втрати якості освіти; застосовуються інноваційні технології дистанційного навчання і педагогічна майстерність. Так, здобувачі освіти отримують цілодобовий доступ до всіх навчальних матеріалів, до складання тестів у будь-який зручний для них час; кількість спроб для успішного проходження тестів збільшено від однієї до трьох; здобувачі мають можливість спілкуватися з викладачем через особисті повідомлення, форум, чат; можливість завантаження файлів з виконаними завданнями.

Тобто кафедральний колектив займає активну студентоцентровану позицію в пошуках шляхів створення належних умов для здобувачів вищої медичної освіти. Ворог постійно намагається створити умови для неможливості надання й отримання якісної освіти нашими громадянами, але, незважаючи на наміри ворога, кожен з нас на своєму місці кожного дня продовжує виконувати свою роботу якнайкраще задля збереження і підвищення якості вітчизняної освіти і науки.

Перелік використаних джерел:

1. Сайт Міністерства освіти і науки України. Ресурс <https://saveschools.in.ua/>
2. Кухаренко В.М., Бондаренко В.В. Екстрене дистанційне навчання в Україні: монографія. Харків: Вид-во КП «Міська друкарня», 2020. С. 7

**ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ
У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ
ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОФЕСІЙНИХ ХВОРОБ**

Зубань А.Б., Островський М.М.,

Макойда І.Я., Мельник-Шеремета О.П.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Застосування методів інтерактивного навчання полягає в тому, що навчальний процес відбувається за умов постійної, активної взаємодії всіх учнів та викладача. Це співнавчання, взаємонавчання, яке може бути колективним або груповим навчанням студентів у співпраці [1, с.54]. Одним із інтерактивних методів навчання є тренінг, оскільки учасники виступають у тих чи інших ролях і діють відповідно до статусу своєї ролі, та одночасно є груповим методом, у якому спрацьовують механізми групової динаміки. Метод сприяє формуванню клінічного мислення студента-медика, що є однією з основ підготовки майбутнього фахівця, яка відповідає вимогам медичної науки й охорони здоров'я [2, с.106].

При вивченні професійних захворювань на кафедрі фізотерапії і пульмонології з курсом професійних хвороб в навчально-педагогічному процесі використовується методика рольової чи фахової гри. При цьому студент-куратор представляє хворого на ранковій клінічній конференції, а студенти групи виступають у ролях лікаря з гігієни праці, профпатолога, лікаря загальної практики – сімейної медицини, лікаря-лаборанта, лікаря функціональної діагностики тощо. Лікар з гігієни праці доповідає професійний маршрут пацієнта, стаж роботи в шкідливих умовах праці, дає характеристику виробничого процесу та вказує в умовах праці ті етіологічні чинники, які могли б призвести до розвитку даного патологічного процесу. До прикладу, якщо йдеться про хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), слід вказати характеристику пилу та аерозолу токсичних подразнюючих речовин, вміст вільного діоксиду кремнію, його дисперсність та розмір часток, використання засобів індивідуального та колективного захисту. Сімейний лікар зі студентської групи представляє дані періодичних медичних оглядів, анамнез хвороби, наявність шкідливих звичок, зокрема куріння. На основі скарг, анамнезу захворювання, об'єктивного обстеження визначає основні клінічні синдроми: кашлевий, обструктивний, дихальної та серцево-судинної недостатності, а також оцінює наявність системних наслідків ХОЗЛ і та ін.

Лікар-рентгенолог на основі даних рентгенологічного дослідження визначає основні рентгенологічні синдроми та на основі рентгенологічних ознак формулює рентгенологічне заключення. Указаний учасник ділової гри обґрунтовує необхідність проведення комп'ютерної томографії. Лікар функціональної діагностики оцінює дані спірометрії (визначає тип і ступінь вентиляційної недостатності за GOLD), ЕКГ, ЕХО-кардіоскопії. Лікар-лаборант оцінює лабораторні ознаки, аналізує результати загального аналізу мокротиння та бактеріологічного посіву.

Студент у ролі лікаря-профпатолога підсумовує вищевказані дані, встановлює ймовірний діагноз професійного захворювання з урахуванням профмаршруту, даних санітарно-гігієнічної характеристики умов праці, періодичних медичних оглядів, специфічних клінічних ознак і методів діагностики, складає план лікування хворого та вирішує питання експертизи працездатності.

Метод рольової гри є ефективною формою інтерактивного навчання, яка сприяє швидкому засвоєнню практичних навичок, формуванню клінічного мислення майбутнього лікаря, завдяки якій учасники набувають досвіду розроблення та виконання колективних рішень.

Перелік використаних джерел:

1. Гевко І.В. Використання інтерактивних технологій в освіті. Педагогічні науки. Випуск 139. – 2018. – С. 53–60.

2. Ніколішина Е.В., Бойченко О.М. Клінічний розбір хворого як один із головних етапів практичної підготовки студентів-випускників на кафедрі терапевтичної стоматології ВДНЗУ “УМСА”. – Медична освіта. – 2018. – № 3. – С. 106–108.

LEARNING AS RESEARCH IN THE HIGHER MEDICAL EDUCATION SYSTEM

Olga Kadykova

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Introduction. The reform of higher education in Ukraine became the basis for the introduction of innovative pedagogical technologies, which are considered as a special organization of activities and thinking aimed at organizing innovations in the educational space or as a process of assimilation, implementation and dissemination of new things in education, into the educational environment.

During the training of future medical professionals, the following innovative learning technologies are widely used: person-oriented training aimed at giving the student the opportunity to demonstrate critical thinking, independence, and the ability to make own choices; problem-based learning aimed at stimulating the interest of learners in new knowledge, in self-development by solving personal problems and using this knowledge in specific practical activities; interactive learning providing an opportunity for students to exchange ideas, thoughts, and suggestions, and the teacher becomes an organizer of joint activities, creative search, business cooperation. The educational process is organized in such a way that almost all students are involved in the learning process; information computer technologies represent a set of methods and technical means of collecting, storing, processing, organizing, transmitting and presenting information, which expands the knowledge of students and develops their capabilities in managing technical and social problems; simulation training is a modern technology of acquiring practical skills, abilities and knowledge, based on realistic modeling and simulation of the clinical situation using various modern educational equipment; the “case method” technology is a method of active ad hoc problem-solving analysis, based on learning by solving specific challenges of situations (cases), which activates the involvement of students, develops analytical and communication skills; learning as

research technology aims to inculcate in students the skills of research work, to form an active and creative personality.

Given the modern teaching trends, among all possible innovative learning technologies, the use of such an innovative technology as research-based learning in higher medical educational institutions is, in our opinion, of great importance.

Analysis of Research and Publications The issue of using research technologies has been reflected in the scientific papers of M. Yevtushenko, A. Yerina, V. Luhovoi [1–3] and others.

The article is **aimed** to substantiate the application of innovative learning as research technology in the higher medical education system.

Results. Learning through research in the higher medical education system is an effective technology of training students, characterized by objectivity, accuracy, evidence, includes mastering the methods of scientific knowledge, methods of independent search, research and analysis of new materials. This develops critical thinking, which in medical education becomes the basis for the formation of clinical thinking: from choosing a research topic to educational and cognitive, scientific and cognitive, and scientific research work. Research and independent work competencies are acquired.

An important feature of this learning technology is the rejection of the intuitive definition of the content, methods and forms of learning and the transition to the most complete analysis based on the latest achievements of psychological and pedagogical sciences [4].

The learning as research technology essence consists in ensuring the educational training of applicants, purposeful formation of their personal qualities in the conditions of systematic educational research.

The purpose of this technology is for students to acquire the research skills as a universal way of mastering activities, developing the ability to research thinking, and activating a personal research position based on the acquisition of subjectively new knowledge.

The use of research technology provides solutions to the following tasks: using research methods in mastering educational components according to educational programs; forming a scientific outlook, mastering the methodology and methods of scientific research; providing assistance to students in accelerated mastering of profession, achieving high professionalism; developing creative thinking and individual abilities of students in solving practical tasks; instilling the skills of independent scientific and research activity; developing initiative approaches, the ability to apply theoretical knowledge in one's practical work, involving the most capable students in solving scientific issues that are of significant importance for science and practice; the need to constantly update and improve one's knowledge; expanding the theoretical horizons and scientific erudition of the future specialist; creating and developing scientific schools, creative teams, training a pool of scientists, researchers, and teachers within higher educational institutions.

For implementing the learning as research technology, the content of educational research, the tasks that need to be solved, and the nature of the research activity of the students should be clearly defined.

As a rule, educational and research activities unfold in the following sequence: familiarization with reference literature; study of the issue; statement (formulation) of

the issue; clarification of unclear issues; formulation of hypotheses; planning of educational activities; data collection (facts, observations, evidence); analysis and synthesis of collected data; comparison of data and conclusions; preparation for writing messages; speeches with prepared messages; rethinking the results when answering questions; hypothesis testing; construction of new messages; drawing conclusions and generalizations.

The content and nature of the educational and research activity of the students is determined by the issues of the research and scientific-methodical activity of the departments, faculties, university; the subject of research carried out by departments in creative cooperation with educational institutions, with all institutions and organizations relevant to the institution of higher education; the conditions of research work of students, the availability of a research base, the possibility of obtaining the necessary documents, the availability of computer equipment; provision of scientific guidance, etc.

Forms and methods of research education are a wide group of didactic tools necessary not only for students to create educational products from individual educational components, but also for preparatory and creativity-related work: its planning, evaluation, control, assimilation of the basic content of education [5, c. 472].

The specificity of the proposed systems of research classes is that they are all used as special technologies that are carried out outside the traditional lecture-seminar system. Each of them requires a special organization of training for several days or the entire semester. It is possible to alternate the lecture-seminar system of education with the research one, for example: creative weeks are held at the end of each academic term, replacing regular studies.

Conclusions. Thus, one of the most important strategic tasks at the current stage of modernization of medical education in Ukraine is to ensure the proper quality of training of future doctors. The solution to this issue is possible under the condition of changing teaching methods and the introduction of innovative learning technologies, in particular research learning technologies that strengthen the creative component of higher education, contribute to the development of educational courses and disciplines of the search type, the construction of interactive computer teaching aids and telecommunication technologies.

References:

1. Yevtushenko M.Yu. Methodology and organization of scientific research: textbook / M.Yu. Yevtushenko, M.I. Khyzhniak. Kyiv: TsUL, 2019. 351 p.
2. Yerina A.M. Methodology of scientific research: textbook / A.M. Yerina, V.B. Zahozhai, D.L. Yerin. Kyiv: Education literature center, 2015. 212 p.
3. Luhovyi V.I., Talanova Zh.V. Higher education through research: conceptual principles of implementation and evaluation. Higher education of Ukraine: thematic issue "High school pedagogy: methodology, theory, technologies". 2012. Volume 1. Issue 3. S. 16–28.
4. Innovative learning technologies: Textbook for students of higher technical educational institutions / [Panel of authors; chief editor Bakhtiarova H.Sh.; scientific editor Aristova A.V.; dictionary editor S.V. Volobuiev]. K.: NTU, 2017. 172 p.
5. Mykhailichenko M.V., Rudyk Y.M. Educational technologies: textbook. K.: TsP "COMPRINT", 2016. 583 p.

ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

Калініченко О.В., Кошова Ю.М., Мельничук Ю.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

На тлі воєнного стану в Україні цифровізація всіх сфер нашого життя продовжує зростати. Безперечно, цей процес не оминув й сферу освіти. Це насамперед пов'язано як з особливостями сучасних здобувачів освіти, так і з дистанційним форматом провадження освітнього процесу.

Аналіз досвіду практичної роботи науково-педагогічних співробітників кафедри української мови, основ психології та педагогіки в умовах дистанційного навчання доводить, що дидактичний інструментарій сучасного викладача української мови як іноземної значно розширився, що дозволяє організувати процес набуття комунікативної компетентності здобувачів освіти таким чином, щоб їхня мотивація до опанування іноземної мови не втрачалася, незважаючи на відсутність безпосереднього офлайн-спілкування на заняттях в стінах університету. На нашу думку, поєднання традиційних та інноваційних методів, засобів та способів навчання української мови як іноземної лише поглиблює рівень сформованості іншомовної комунікативної компетентності здобувачів освіти, якщо викладач, що бере участь в освітньому процесі, є новатором, здатним до мотивування студентів у будь-якому форматі навчання.

Використання соціальних мереж стало важливою частиною нашого повсякдення. Сервіси обміну миттєвими повідомленнями, як-от WhatsApp, Telegram, Viber, та соціальні мережі, зокрема Instagram, Facebook, Twitter, TikTok, дали змогу світовому суспільству на практиці зрозуміти, що таке глобалізація: ми перебуваємо на постійному зв'язку з нашими родичами, друзями та колегами цілодобово, незважаючи на відстань між нами. Міжнародні дослідження свідчать, що у 2020 р. понад 4,5 млрд людей зі світу користуються інтернетом, а аудиторія соціальних мереж досягла 3,8 млрд. Користувач проводить в інтернеті щодня приблизно 6 годин 43 хвилини, третина цього часу припадає на соціальні мережі [3, с. 174].

Опитування, проведене серед іноземних здобувачів освіти ХНМУ, доводить, що більшість студентів (92,1 %) є користувачами соціальних мереж.

Для більшості опитаних метою використання соціальних мереж є спілкування, відпочинок, розваги, навчання. При цьому лише 14,3 % опитаних створює власний контент та публікує його в соціальних мережах.

Для нас цікавим було, чи використовують студенти медичних спеціальностей соціальні мережі з освітньою метою. Результати анкетування встановили, що абсолютна більшість здобувачів освіти цікавиться медичним контентом (97,1 %), зокрема 34,3 % опитаних споживають медичний контент українською мовою, а 68,6 % студентів використовують соціальні мережі для опанування іноземної мови.

Хоча українськомовним контентом цікавиться 45,7 % опитаних, але коментарі українською мовою наважуються зробити небагато – 22,9 %. Також було встановлено, що, на думку більшості здобувачів освіти, соціальні мережі слід використовувати в навчальній діяльності, зокрема на заняттях з української мови, під час виконання самостійної роботи тощо.

Таким чином, використання соціальних мереж на заняттях з української мови цікаве здобувачам освіти нашого університету, проте потребує трансформації мислення викладачів ЗВО, адже проведені дослідження довели, що для більшості сучасних викладачів властивий вербальний стиль уведення навчального матеріалу. Дослідження Р. Ших довели, що грамотне використання соціальних мереж під час навчання іноземних мов, побудова в освітньому середовищі взаємодії між викладачем і здобувачем позитивно впливають на рівень залучення здобувачів освіти в процес опанування іноземної мови, адже вони можуть поглибити свій рівень іншомовної комунікативної компетентності не тільки протягом заняття, а й завдяки спільному навчанню [8]. Якщо цифрова компетентність педагога перебуває на рівні інноватора, то комунікація вибудовується правильно, освітні матеріали та завдання подаються з дотриманням принципів мікронавчання. Як здобувачі освіти, так і викладачі вважають використання соціальних мереж з навчальною метою ефективним, а академічні результати на практиці підтверджують позитивний ефект. У процесі нашого дослідження встановлено, що 74 % викладачів, на думку здобувачів освіти, певним чином використовують соціальні мережі у своїй діяльності.

Проведене дослідження доводить, що застосування соціальних мереж у процесі іншомовної підготовки здобувачів медичної освіти відповідає прагненням розвитку сучасного цифрового суспільства, яке потребує впровадження інноваційних технологій навчання. Важливо, що це відображає запити сучасних здобувачів вищої освіти, оскільки майже всі вони залучені в соціальні мережі. Сучасний студент є представником покоління Digital Natives, що не уявляє свого життя без інтернету, тому готовий використовувати гаджети та цифрові інструменти зокрема в процесі опанування іноземної мови. Отже, сучасний викладач закладу вищої освіти повинен розглянути можливість залучення соціальних мереж у процесі іншомовної підготовки як інструменту мотивування й активізації пізнавальної діяльності здобувачів освіти.

Список використаних джерел:

1. Кошарна Н.В. Інноваційні методи. С. 230–242.
2. Innovative Methods / Н. Yuzkiv et al. Modern technologies / L. Terletska. P. 129–132.
3. Соломаха А.В., Лобода О.В. Передумови використання соціальних мереж як інструменту навчання іноземних мов студентів нефілологічних спеціальностей. С. 173–177. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2021/42.35>
Режим доступу: <http://innovpedagogy.od.ua/archives/2021/42/35.pdf>
4. Петрик Л.В. Застосування медіазасобів у змісті дисципліни «Іншомовна освіта: іноземна мова з методикою навчання». Освітологічний дискурс. № 2 (33). С. 161–184.
5. Effectiveness of Students' Distance Learning 2g in English Business Communication: The Experience of Kyiv National University of Technologies and Communication / S. Dvorianchykova et al. Arab World English Journal (AWEJ). Special Issue on CALL. 7.
6. Innovative Methods in Language Disciplines During Profile Training / Н. Yuzkiv et al. Implementation International Journal of Higher Education. 2020. № 9 (7). P. 230–242 DOI: 10.5430/ijhe.v9n7p230.

7. Terletska L. Modern technologies of teaching English language of students of pedagogical specialties. Pedagogy of formation of creative personality in higher and general education schools. 2020. № 69 (3). P. 129–132. DOI: 10.32840/1992-5786.2020.69-3.26 (eng.).

8. Shih R.-C. Can Web 2.0 technology assist college students in learning English writing? Integrating Facebook and peer assessment with blended learning. Australasian Journal of Educational Technology. № 27 (5). P. 829–845. DOI: 10.14742/ajet.934.

9. Prensky Marc. Digital Natives, Digital Immigrants. From On the Horizon / Marc Prensky. NCB University Press, 2001. Vol. 9. № 5.

ВИКЛАДАННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Караченцев Ю.І., Кравчун Н.О., Кравчун П.П.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Нагепер робота кафедри ендокринології та дитячої ендокринології Харківського національного медичного університету, як і інших кафедр університету, відбувається в дуже складних, надзвичайних умовах. Війна в Україні вплинула на всі сфери життя, зокрема відобразилась і на особливостях навчання здобувачів вищої освіти [1, с.144].

Воєнний стан вимагає проведення дистанційного навчання, яке здійснюється на платформах Microsoft Teams, Google Meet, Moodle. На цих платформах створюються команди з навчальної дисципліни і канали окремих груп здобувачів вищої освіти, де проводяться лекції, практичні заняття, розміщуються методичні матеріали, відбуваються спілкування викладачів та студентів.

Особливістю дистанційного навчання є можливість використання більшого обсягу ілюстрацій, клінічних випадків, відеофільмів.

На кафедрі викладають дві дисципліни: «Ендокринологія» та «Ендокринологія з особливостями дитячого віку». Для викладання дисциплін викладачами кафедри створено програми й силабуси для них. Викладання дисциплін проводиться за розкладом, і всі заняття супроводжуються значною кількістю ілюстративного матеріалу з демонстрацією клінічних випадків, рішенням практичних задач, а також підготовкою невеликих презентацій безпосередньо здобувачами вищої освіти [2, с.239].

Безумовно, добре організоване дистанційне навчання з ендокринології дозволяє здобувачеві вищої освіти отримати якісні знання з цієї спеціальності, однак насамперед це стосується вмотивованих студентів. Для майбутнього лікаря дуже важливим і пріоритетним є отримання практичних навичок офлайн, коли вони навчаються спілкуватися з колегами, пацієнтами; водночас розв'язання ситуаційних задач, тестових завдань, активна дискусія на практичних заняттях в онлайн режимі сприятиме формуванню важливих комунікативних навичок.

Викладачі кафедри активно працюють у цьому напрямку, постійно збільшуючи обсяг дистанційного викладання найсучасніших досягнень світової ендокринології, передусім розглядаються питання невідкладної ендокринології та надання допомоги хворим з ендокринопатіями, що є вкрай необхідним в умовах воєнного стану [3, с.319].

Перелік використаних джерел:

1. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. / З.В. Рябова, І.І. Драч, Н.О. Приходькіна, Н.В. Любченко [та ін.]; Ун-т менедж. освіти НАПН України. – Київ, 2017. – 316 с.
2. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник. 2 вид., переробл. і доповн. Рівне: Волинські обереги, 2011. 552 с.
3. Ендокринологія: підруч. для студентів вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації / за ред.: Ю.І. Комісаренко, Г.П. Михальчишин. – 5-е вид., оновлене та допов. – Вінниця: Нова кн., 2020. – 532 с. – (Національний підручник).

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ **Караченцев Ю.І., Кравчун Н.О., Тиха І.А.**

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Післядипломна освіта в охороні здоров'я – це передусім удосконалення системи професійної підготовки лікарів. Безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей медичних працівників дає змогу підтримувати або підвищувати рівень професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я [1, с.1].

Основним напрямком підвищення кваліфікації лікарів у системі післядипломної освіти є поступове впровадження сучасних форм навчання. Традиційні методи навчання медичних працівників насамперед спрямовані на здобуття та поглиблення знань через передавання інформації з подальшим її втіленням у конкретних ситуаціях за готовим алгоритмом. Але ця методологія не сприяє розвитку самостійної пізнавальної діяльності слухачів. З метою підвищення рівня надання медичних послуг у розвинутих країнах Європи, Америки та Азії, зокрема у Великій Британії, США, Польщі, Чехії, Швеції, Сінгапурі та інших, упродовж багатьох років практикується безперервна медична освіта з використанням дистанційних технологій.

Сучасна медична освіта потребує використання інноваційних перетворень у технології навчання. За допомогою дистанційної освіти лікарі можуть постійно розвивати свої компетенції. Вивченню дистанційної форми освіти у вищих медичних закладах присвячено низку праць [2, с. 5].

Згідно з концепцією розвитку дистанційної освіти в Україні, дистанційна освіта – це форма навчання, рівноцінна з очною, вечірнього, заочною та екстернатом, що реалізується, в основному, за технологіями дистанційного навчання [3, с. 140].

Використання сучасних технологій дає змогу перевести процес навчання на якісно більш високий рівень. У результаті відбувається переорієнтація традиційного навчання на принципово новий рівень, де слухач стає активним учасником освітнього процесу. Важливо те, що у вивченні будь-якої медичної спеціальності візуалізація відіграє ключову роль. Психолого-педагогічні дослідження показують, що використання електронних навчальних систем із засобами візуалізації сприяє більш успішному сприйняттю та запам'ятовуванню навчального матеріалу, покращують пізнавальні здібності.

У зв'язку з впровадженням дистанційної освіти для лікарів виникає необхідність у зміні методів роботи викладачів щодо побудови навчального процесу, оцінювання та методів забезпечення якості викладання. Безумовно, що в цьому процесі вирішальну роль має компетентність і професіоналізм викладача. Отже, дистанційна освіта розширює та оновлює роль викладача, робить його наставником, який мусить координувати пізнавальний процес, постійно удосконалювати методики, підвищувати творчу активність та професійну компетенцію відповідно до інновацій у технології навчання.

Крім того, слухачі мають змогу самостійно обирати час, необхідний для засвоєння навчального матеріалу, виконання тестових завдань і підготовки до іспиту в межах відведеного терміну навчання [4, с. 93]. Дистанційна освіта мотивує до самостійної та творчої роботи слухачів. Управління освітнім процесом зі сторони викладача – це постійний моніторинг за перебігом навчання, розроблення та здійснення своєчасної корекції. Види контролю дають змогу проводити діагностику рівня початкових знань, у процесі та після закінчення навчання. Практичною частиною роботи слухачів є вирішення ситуаційних завдань і самостійна робота.

Дистанційний метод навчання дає змогу оцінювати знання об'єктивно та незалежно від викладача, мотивує слухача до самостійного пошуку вирішення поставлених завдань з використанням Інтернет-ресурсів, сприяє підвищенню соціальної та професійної мобільності.

Деякі автори вважають недоліком дистанційного навчання необхідність сильної мотивації, оскільки значний обсяг навчального матеріалу слухач засвоює самостійно [5, с. 58]. При електронному навчанні особистий контакт слухачів між собою та з викладачем мінімальний, тому не сприяє розвитку комунікабельності та навичок роботи в команді. Не можемо погодитися із цим твердженням, оскільки сучасні методи комп'ютерного спілкування суттєво розширили комунікативні здібності слухачів. Реально може обмежувати можливості слухачів недостатня комп'ютерна грамотність, яку можна подолати в сучасних умовах.

Отже, оцінивши всі плюси та мінуси онлайн-навчання, можна зробити висновок, що дистанційна освіта дуже зручна для зайнятих людей та раціональна для нашого часу.

Перелік використаних джерел:

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників»
2. Волосовець А.О., Слонєцький Б.І., Зозуля І.С. Особливості дистанційного навчання в рамках післядипломної підготовки лікарів з медицини невідкладних станів. Медична освіта. № 3, 2020. С. 5–8.
3. Мала І.Б. Дистанційне навчання як дієвий інструмент управлінської освіти. Вчені записки університету «КРОК», № 2 (66). 2022. С. 132–152.
4. Ткаченко Л.В., Хмельницька О.С. «Особливості впровадження дистанційного навчання в освітній процес закладу вищої освіти», «Педагогіка», № 75, Т. 3, 2021. С. 91–96.
5. Теренда Н.О., Теренда О.А., Горішний М.І., Панчишин Н.Я. «Особливості дистанційного навчання студентів в умовах пандемії COVID-19. Медична освіта, № 4, 2020. С. 57–60.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗІОЛОГІЯ» В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Кармазіна І.С., Чернобай Л.В., Ісавча І.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Якість освіти у вищих медичних закладах завжди була й залишається пріоритетним напрямком в освітній політиці України [1]. У сучасних умовах, коли освітній процес відбувається переважно в онлайн-форматі, теоретико-методологічне та методичне забезпечення належного контенту є одним з найважливіших чинників, які впливають на якість знань здобувачів освіти. Особливу роль у виконанні цього завдання відіграють зусилля професорсько-викладацького колективу кафедри, які спрямовано на створення інноваційних методик викладання медичних дисциплін, що в умовах дистанційного навчання забезпечують його сучасний рівень [2–4].

За останні роки зусиллями викладачів кафедри фізіології було об'єктивізовано та впроваджено в навчальний процес нові методичні підходи для засвоєння здобувачами освіти дисципліни «Фізіологія» як провідної медико-соціальної науки, що визнана теоретичною основою медицини. На основі силабусів було розроблено орієнтовні структури III та IV семестрів, де в складі одного документа надається інформація про семестровий курс дисципліни «Фізіологія»: теми практичних занять за порядковим номером, теоретичні питання, які розглядаються на кожному занятті, посилання на лекції, які студенти мають використовувати під час підготовки до практичних занять, а також атестаційні заняття та форми контролю. Тож орієнтовні структури одразу надають здобувачам освіти повне уявлення про структуру та логіку курсу фізіології, що забезпечує їхню мотивацію, заохочує до вивчення дисципліни. Натепер, в умовах дистанційного навчання, орієнтовні структури завантажено до дистанційних курсів на платформі Moodle.

Позитивним виявився досвід проведення практично-семінарських занять у новому методичному форматі – монотематичної навчальної конференції. Назва конференції відповідає темі практичного заняття; план конференції визначає перелік тем доповідей студентів, які вони готують самостійно, а викладач при цьому виступає в ролі консультанта. На монотематичній конференції здобувачі освіти представляють свої доповіді та презентації до них, відповідають на питання викладача й одногрупників. Складниками оцінювання знань на конференції є змістовність та якість доповіді й презентації, креативність у розкритті теми, правильність відповідей на питання, активність студента в обговоренні інших доповідей. Хоч розроблення цього підходу й було спричинено зменшення кількості аудиторних годин на вивчення дисципліни «Фізіологія», що негативно впливало на засвоєння здобувачами освіти великої кількості тем курсу, монотематична конференція зарекомендувала себе як потужний й ефективний інструмент, який активізує мислення та розвиває креативні здібності студентів.

Для об'єктивізації вивчення тих тем з фізіології, які традиційно вважались студентами важкими для засвоєння, на кафедрі регулярно проводяться засідання наукового студентського гуртка згідно з планом, затвердженим на засіданні кафедри.

Кожне засідання містить такі складники: 1) один з викладачів кафедри проводить майстер-клас з практичних аспектів фізіології, які корелюють з клінічними кейсами; 2) студенти представляють свої доповіді та презентації, які вони підготували під керівництвом викладача; 3) обговорення, де розглядаються дискусійні питання теми, які зацікавили студентів. За оцінками самих студентів, участь у роботі наукового студентського гуртка кафедри фізіології не тільки допомагає поглибленому вивченню дисципліни, але й надає їм навички пошуку й опрацювання інформації, користування наукометричними базами, розвиває ораторські та комунікативні здібності.

Отже, нові методичні підходи, які впроваджуються та використовуються колективом кафедри фізіології, даєть змогу об'єктивізувати й удосконалити викладання дисципліни «Фізіологія», сприяють успішному засвоєнню предмета здобувачами освіти, особливо в умовах дистанційного навчання.

Перелік використаних джерел:

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, Нур-Султан. – 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, Нур-Султан. – 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.

ІНДИВІДУАЛЬНІСТЬ ПІДХОДУ НАДАННЯ МАТЕРІАЛУ ЗДОБУВАЧАМ ОСВИТИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ДОМІНУВАННЯ ВИДУ ПАМ'ЯТІ

Каук О.І., Крупеня В.І.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Процес навчання в сучасному медичному вищому навчальному закладі передбачає запам'ятовування великого обсягу інформації з різних дисциплін як фундаментальних (фізика, хімія, біологія, анатомія, філософія тощо), прикладних (фармакологія, патологічна анатомія і фізіологія, латинська та англійська мова тощо), так і великої кількості клінічних дисциплін (внутрішні хвороби, педіатрія, неврологія, хірургія тощо).

Як відомо, у кожної людини існують індивідуальні особливості пізнавальної функції, які отримали назву «види пам'яті».

Відповідно до типу матеріалу, який треба запам'ятати, виділяють чотири види пам'яті:

1) рухову пам'ять (вважають генетично первинною) – здатність запам'ятовувати та відтворювати систему рухових операцій (друкувати на машинці, зав'язувати краватку, користуватися інструментами, водити машину тощо);

2) образну пам'ять, тобто можливість зберігати та надалі використовувати дані нашого сприйняття. Залежно від того, який аналізатор брав найбільшу

участь у формуванні образу, можна говорити про п'ять підвидів образної пам'яті: зорову, слухову, дотикову, нюхову та смакову;

3) емоційну пам'ять, що являє собою відчуття пережитих нами почуттів, власних емоційних станів та афектів;

4) вербальна пам'ять (вважається вищим видом пам'яті, властивим тільки людині). Іноді її ще називають словесно-логічною або семантичною пам'яттю. З її допомогою утворюється інформаційна база людського інтелекту, здійснюється більшість розумових дій (читання, рахунок тощо). Семантична пам'ять як продукт культури включає форми мислення, способи пізнання та аналізу, основні граматичні правила рідної мови [1, с. 91–92].

Також виділяють довільну та мимовільну, короткочасну, довготривалу та ковзну пам'ять [2, с. 48].

Метою нашого дослідження було виявлення впливу виду пам'яті на засвоєння матеріалу здобувачами освіти медичного вищого навчального закладу.

Дослідження проводилося на кафедрі неврології Харківського національного медичного університету серед здобувачів освіти 4 курсу 1-го та 3-го медичних факультетів, які вивчали дисципліну «Неврологія». У дослідженні брали участь 67 здобувачів (24 юнака та 43 дівчини), які навчалися в 5 академічних групах.

За результатами тестування було виявлено, що в більшості здобувачів провідними видами пам'яті були словесно-логічна (у 28 здобувачів – 41,8 %) та рухова (у 23 здобувачів – 34,3 %), тоді як образний вид пам'яті зустрічався в 15 % (10 здобувачів), а емоційний лише у 8,9 % (6 здобувачів). Зорова пам'ять була провідною в 76,1 % випадків, слухова – у 17,9 %, моторна – у 5,9 % випадків. У 36,3 % здобувачів довготривала пам'ять була добре розвинена, тоді як у 60,7 % здобувачів тривалість запам'ятовування обмежувалася лише короткочасною пам'яттю. У 2-х здобувачів (3 %) зустрічався ковзний тип пам'яті.

Отримані дані було запропоновано використовувати для підготовки до практичних занять з метою оптимізації засвоєння нового матеріалу. Так у групах, де переважали здобувачі освіти зі словесно-логічним видом пам'яті, матеріал пропонувався переважно у вигляді таблиць, схем, діагностичних алгоритмів. Здобувачам з домінуючою руховою пам'яттю пропонувалося самостійно скласти план конспекту, таблиці, намалювати схеми. У групах, де переважали здобувачі з образним видом пам'яті, більшою мірою використовувалися відеопрезентації.

Індивідуальність подачі матеріалу дозволила покращити показники успішності серед здобувачів освіти. У середньому бал із дисципліни збільшився на 24 ± 7 %. Змінилися показники процесу запам'ятовування: довготривала пам'ять стала переважати над короткочасною (53,7 % проти 46,3 % відповідно), варіант пам'яті, що ковзає, не відзначався в жодного здобувача.

Таким чином, проведене дослідження показало, що для покращення процесів сприйняття та запам'ятовування нового матеріалу необхідно враховувати особливості виду пам'яті здобувачів освіти при підготовці до проведення практичних занять.

Перелік використаних джерел

1. Психологія пам'яті / Під ред. Ю.Б. Гиппенрейтера, В.Я. Романова. – М.: ЧеРо, 2000. – 415 с.

2. Аткинсон Р. Людська пам'ять та процес навчання: Пер. з англ. – М.: Прогрес, 1980. – 528 с.

**ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН-ПЛАТФОРМ
MOODLE TA GOOGLE MEET
ДЛЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО ВИКЛАДАННЯ
НА НАПРЯМКУ МЕДИЧНА ТА БІОЛОГІЧНА ФІЗИКА,
МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА
В ДНІПРОВСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ
Кисільова Т.О., Фоменко О.З.**

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

З огляду на ситуацію, що склалася останніми роками в нашій країні, нагальною потребою для освітан стало оволодіння та використання різних освітніх платформ і засобів онлайн-комунікації.

У Дніпровському державному медичному університеті (ДДМУ) дистанційна форма навчання реалізована за допомогою освітньої онлайн-платформи Moodle [1] та сервісу відеотелефонного зв'язку Google Meet [2].

Google Meet є одним із найбільш пристосованих сервісів проведення групових відеозустрічей. Серед основних переваг слід зазначити його доступність для всіх пристроїв, при цьому не потрібно встановлювати жодне програмне забезпечення, достатньо лише мати обліковий запис Google. Кожен викладач ДДМУ має корпоративну електронну адресу поштового сервісу Google, що дозволяє використовувати всі функції відеочату Google Meet. Найбільш зручними, на наш погляд, виявилися такі інструменти:

- прив'язка сервісу до Google-Календаря дозволяє викладачеві завчасно запланувати необхідну кількість зустрічей за розкладом занять із відповідним режимом повторюваності;
- присутність на онлайн-зустрічі більше 100 відвідувачів упродовж заняття;
- можливість надати учасникам доступ до свого екрану для демонстрації матеріалів лекції та практичних занять;
- ведення запису заняття зі збереженням відео на Google Діску;
- дуже корисною є можливість створення віртуальної дошки. Дошка надає можливість взаємодії зі студентами в реальному часі та встановлення активного діалогу. При цьому всі учасники зустрічі можуть писати на дошці, що є надважливим при розв'язуванні задач як викладачем, так і студентами самостійно. Наявність лазерної указки робить більш зручним процес демонстрації.

Нещодавно Google Meet додав функцію автоматичної фіксації всіх параметрів зустрічі та її учасників з відправленням звіту на пошту організатора. Тепер викладачеві не потрібно робити перевірку присутності студентів, що значною мірою економить час, особливо у випадку лекційного заняття, де одночасно присутні майже 100 студентів.

Для створення інформаційно-освітнього середовища та забезпечення інтерактивної взаємодії між учасниками навчального процесу на кафедрі використовується онлайн-платформа Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment – модульне об'єктно-орієнтоване динамічне навчальне середовище). Можливості управління контентом і різні форми організації занять, які надає онлайн-платформа, дозволили організувати дистанційне викладання

дисципліни як для очної, так і для заочної форм навчання. Для проведення лекційних, практичних і лабораторних занять, а також тестування за всіма темами курсу були сформовані блоки відповідного наповнення. Для зручності студентів на сторінці курсу обов'язково викладаються посилання на приєднання до занять із застосуванням елемента Гіперпосилання.

Найбільш застосованими ресурсами є Файл, Папка, Завдання, Тест. Кожна тема забезпечена Файлами з текстами лекцій, практичних занять або інструкціями до лабораторних робіт. Усі теми містять Папки із завданнями для самостійної роботи та відпрацювання пропущених занять. Елемент Папка надає можливість завантажити виконані завдання на сервер, що спрощує комунікацію між студентами та викладачем. Так само викладач може встановлювати строки відпрацювань, а також надавати коментарі та виставити оцінку, які автоматично побачить студент.

Наприкінці заняття зазвичай проводиться тестовий контроль з використанням інтерактивного елемента Тест. Цей ресурс містить низку зручних налаштувань, зокрема можливість встановлювати часові обмеження для відповіді на тестові питання, кількість спроб та балів, що значною мірою дисциплінує студентів і мотивує їх на своєчасну підготовку до занять. Використання елемента Тест дозволяє викладачеві швидко отримати результати тестування багатьох студентів, оскільки їхні відповіді перевіряються автоматично й одразу вносяться в журнал оцінок.

При використанні платформи Moodle ми стикнулися з деякими недоліками. По-перше, це не зовсім простий алгоритм завантаження тестів, а також помилки, що періодично виникають при цьому. По-друге, це нарікання, які іноді надходять від студентів, щодо коректності роботи онлайн-платформи на деяких моделях смартфонів.

Підсумовуючи переваги роботи з Moodle, можна констатувати, що ця онлайн-платформа є зручним та ефективним засобом організації навчального процесу, з достатньо простим і зрозумілим інтерфейсом. Завдяки широким функціональним можливостям викладач може самостійно наповнювати дистанційний курс, застосовувати певні обмеження (часові або на використання матеріалів курсу), контролювати виконані студентами завдання, виставляти оцінки та надавати коментарі.

Висновки. Комплексне використання освітньої онлайн-платформи Moodle та сервісу відеотелефонного зв'язку Google Meet дає можливість якісної організації дистанційної форми навчання в нормальних, а також нестабільних умовах, у зручному режимі, з використанням сучасних технологій.

Перелік використаних джерел:

1. Moodle в Україні: Що таке Moodle. URL: <https://moodle.org/mod/page/view.php?id=8174>
2. Google Meet. Відеодзвінки та зустрічі для всіх користувачів. URL: <https://apps.google.com/intl/uk/meet/>

**ЗАСТОСУВАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ЗАСОБІВ ДОСТУПУ
ДО РЕЗУЛЬТАТІВ БАГАТОЦЕНТРОВИХ РАНДОМІЗОВАНИХ
ДОСЛІДЖЕНЬ ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ РИЗИКІВ ФАРМАКОТЕРАПІЇ
В ПРОВЕДЕННІ ОНЛАЙНОВИХ Й ОФЛАЙНОВИХ
ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ДЕРЖАВНОЮ ТА АНГЛІЙСЬКОЮ МОВАМИ
НА БАЗІ ВЛАСНИХ КЛІНІЧНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ
Кіржнер Г.Д., Рудіченко В.М., Соколенко А.Л.**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Актуальність проблеми обумовлена необхідністю акцентування у викладанні під час онлайн-ових та офлайн-ових практичних занять на додипломному та післядипломному рівнях підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини на проблемі поширеності використання нестероїдних протизапальних засобів (НПЗП) по всьому світу із застосуванням результатів великої кількості міжнародних досліджень, що вивчають їхню безпеку. **Метою** роботи був аналіз останніх мультицентрових рандомізованих плацебо-контрольованих досліджень, які вивчали тему безпечного прийому нестероїдних протизапальних засобів у коморбідних хворих та привернення уваги здобувачів вищої медичної освіти на додипломному та післядипломному етапах до методів клінічного передбачення потенційних ризиків побічної дії застосування ліків. При цьому ми системно застосовуємо накопичені нами матеріали власних клінічних спостережень.

Унаочненням застосування наших **результатів і спостережень** у навчанні є наведений нижче власний опис **клінічного випадку** неконтрольованого самостійного прийому НПЗП на фоні значної коморбідної патології, що завершилася смертю пацієнта.

Пацієнт П., чоловік, 73 років, 28.12.2022 поступив до Київської міської клінічної лікарні № 8 з клінікою загострення подагри та відсутністю сечовиділення 3 дні. Мав установленний діагноз подагри понад 10 років тому та діагноз цукрового діабету – більше ніж 15 років, ожиріння 3 ступеня (вага 160 кг, зріст 176 см). Для контролю больового синдрому при загостреннях подагри приймав різні комбінації НПЗП 4–6 разів на добу. На момент госпіталізації: загальний стан хворого важкого ступеня тяжкості. АТ180/100 мм. рт.ст. На основі клінічних даних, лабораторних й інструментальних обстежень, консультацій спеціалістів було встановлено діагноз «Хронічна хвороба нирок IV стадії. Подагра, суглобово-вісцеральна форма з множинними ураженнями суглобів. Вторинна фолієводефіцитна анемія середньої важкості. Гіпертонічна хвороба III ступеня, ризик 4, III стадії. ІХС: дифузний кардіосклероз. СН ІІА стадії. ФК ІІ. Цукровий діабет, тип ІІ, стадія субкомпенсації. Ожиріння 3-го ступеня». Проведено лікування: бетаметазон та диклофенак в/м для зняття больового синдрому, алопуринол, магнію сульфат, розчин Рінгера, фіз. розчин, фуросемід, кальцію глюконат, небіволон, молсидомін, омепразол, дапагліфлозін, фолієва кислота, метформін, інсулін. На тлі проведеного лікування стан хворого покращився, був виписаний зі стаціонару. Проте амбулаторний прийом ліків не продовжив, рекомендації виконував вибірково. Удома почав систематично порушувати дієту, що призвело до загострення подагри, і, як наслідок – до прийому численних

комбінацій нестероїдних протизапальних засобів у перевищених максимальних добових концентраціях. 22.01.23 пацієнт П. відзначав посилення больового синдрому, затримання сечі та відсутність випорожнення протягом трьох днів, був доставлений до приймального відділення. Оглядова рентгенографія черевної порожнини хворого лежачи на лівому боці підтвердила скупчення вільного газу під куполом діафрагми. Клінічно-інструментальні дані свідчили за діагноз «Перфорація порожнистого органа. Перитоніт. Гостра ниркова недостатність» на фоні хронічної хвороби нирок IV стадії; подагри суглобово-вісцеральної форма з множинними ураженнями суглобів; гіпертонічної хвороби III ступеня, ризик 4, III стадії; ІХС: дифузного кардіосклерозу, СН ІІА стадії, ФК ІІ; цукрової діабету, тип ІІ, стадія субкомпенсації; ожиріння 3-го ступеня.

Незважаючи на проведену лапаратомию з резекцією тонкої здухвинної кишки, санацію та дренаж черевної порожнини, комплексну електролітну та вазотропну підтримку, ШВЛ, серцева діяльність пацієнта припинилася в ранньому післяопераційному періоді.

У **результаті** наших спостережень під час практичних занять ми розглядаємо клінічний випадок перфорації, що, найбільш імовірно, стався через тривалий безконтрольний прийом НПЗП для купування гострої симптоматики подагри на фоні коморбідної патології, й обґрунтовуємо при навчанні в цьому контексті теоретичну частину практичного заняття миттєвим дистанційним інтернет-доступом до результатів і рекомендацій мультицентрових рандомізованих плацебо-контрольованих досліджень, які вивчали тему безпечного прийому НПЗП у коморбідних хворих.

Серед таких досліджень, на наш погляд, на особливу увагу заслуговують:

- **SCOT** (the Standard Care vs. Celecoxib Outcome Trial – Порівняння стандартного лікування з целекоксибом). У дослідження SCOT було залучено пацієнтів віком від 60 років, з остеоартритом (ОА) або ревматоїдним артритом (РА) та без установлених серцево-судинних захворювань, які вживали призначені для хронічного прийому неселективні НПЗП. Перехід на целекоксиб призвів до такої ж частоти серцево-судинних подій, як і продовження призначених неселективних НПЗП. Безпека шлунково-кишкового тракту була вищою при застосуванні целекоксибу.

- **PRECISION** (Prospective Randomized Evaluation of Celecoxib Integrated Safety versus Ibuprofen or Naproxen – Проспективна рандомізована оцінка інтегрованої безпеки целекоксибу порівняно з ібупрофеном або напроксеном). Було оцінено зв'язок серцево-судинної смерті, нелетального гострого коронарного синдрому або нелетального інсульту з прийомом целекоксибу порівняно з ібупрофеном і напроксеном у пацієнтів з ОА та РА. Целекоксиб асоціювався зі значно нижчим ризиком ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту, тоді як безпека для серцево-судинної системи була подібною для трьох препаратів. Ризик ниркових ускладнень був значно нижчим для целекоксибу порівняно з ібупрофеном і подібним для целекоксибу порівняно з напроксеном.

- **MEDAL** (Multinational Etoricoxib versus Diclofenac Arthritis Long-term Study – Міжнародне довготермінове дослідження еторикоксибу порівняно з диклофенаком при артриті) оцінювало безпеку еторикоксибу порівняно з диклофенаком у пацієнтів при ОА та РА. Еторикоксиб викликав значно меншу

кількість уражень верхніх відділів ШКТ, ніж диклофенак. При цьому еторикоксиб мав більший ризик реноваскулярних побічних ефектів, ніж диклофенак.

• **CONDOR** (Celecoxib versus Omeprazole and Diclofenac Patients with Osteoarthritis and Rheumatoid Arthritis – Порівняння целекоксибу й омепразолу з диклофенаком у пацієнтів з ОА та РА) було оцінено целекоксиб порівняно з комбінацією диклофенаку з омепразолом у пацієнтів з ОА та РА. Результати показали, що ризик клінічно значущого ураження верхніх або нижніх відділів шлунково-кишкового тракту був нижчим у пацієнтів, які отримували селективний НПЗП ЦОГ-2, проти неселективного НПЗП плюс ІПП.

Як **висновки** треба зауважити, що лікування коморбідних хворих потребує особливої уваги до потенційних ризиків побічної дії та взаємодії між препаратами. Кількість досліджень з кожним роком зростає, тому постає питання в систематизації матеріалів для їх зручного використання в клінічній практиці й у викладанні на додипломному та післядипломному етапах державною та англійською мовами. На заняттях з підготовки лікарів рекомендуємо застосувати сучасні клінічні інструменти відкритого доступу, що допомагають передбачити й оцінити ризик побічної дії та ускладнень застосування деяких комбінацій ліків:

1. https://www.drugs.com/drug_interactions.html
2. <https://www.webmd.com/interaction-checker/default.htm>
3. <https://online.epocrates.com/interaction-check>
4. <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>

АКТИВІЗАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ЯК СФЕРА ПРОЯВУ ПЕДАГОГІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ

Коваленко Н.І., Одушкіна Н.В., Шевчук В.А.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Роль вищої освіти на сучасному етапі визначається вимогами, які ставить суспільство. Головним завданням на сьогодні є не тільки накопичення певного багажу знань здобувачами вищої освіти, а й розвиток їхньої пізнавальної діяльності, творчої активності, самостійного мислення [1, с. 5; 2, с. 13]. Якість навчально-виховного процесу залежить значною мірою від викладачів і їхньої професійної майстерності. Навчальні заклади орієнтуються на сучасні інноваційні технології викладання [3, с. 2]. З огляду на це, викладачі мають володіти не тільки досконалими професійними знаннями, але й сучасними методами та технологіями передавання знань студентам. Саме професійна майстерність є невіддільною частиною професійної компетентності викладача вищої школи, які, зі свого боку, формують авторитет і повагу у студентів [2, с. 137].

Метою роботи є узагальнення найбільш значущих методів активізації пізнавальної діяльності здобувачів вищої освіти.

Сутність педагогічної майстерності полягає в поєднанні глибоких професійних знань й особистих якостей викладача, серед яких найважливішими є працьовитість, відповідальність, справедливість, чесність, об'єктивність, доброзичливість, терпеливість, висока моральність, дисциплінованість, організованість, систематичне підвищення свого професійного рівня тощо [1, с. 199; 2, с. 146].

Важливим компонентом професійної майстерності є глибокі знання особистості студентів, повага до них, здатність організовувати студентський колектив, уміння подавати навчальний матеріал у доступній формі, творчий підхід до роботи. Майстерність реалізується через уміння й навички взаємодії зі студентським колективом, стимулювання діяльності студентів. Такі педагогічні способи та прийоми, як умовляння, переконання, повчання, також сприяють успішному здійсненню педагогічної діяльності [2, с. 159].

Важливим фактором керування пізнавальною діяльністю на заняттях є вміння викладача зацікавити студентів своєю дисципліною. Активні методи навчання сприяють формуванню аналітичного й творчого мислення [4, с. 81]. Завдання викладача – націлити студентів на процес самостійного набуття знань. Активізації пізнавальної діяльності на лекції буде сприяти проблемне викладення матеріалу, створення проблемних ситуацій, які студенти мають вирішити [2, с. 268]. Важливим є використання яскравих прикладів із практики, що допоможуть висвітлити проблему. Для встановлення зворотного зв'язку між викладачем і студентами має значення застосування методу контрольних питань. За допомогою коротких і точних питань можна стимулювати допитливість, самостійність мислення, розвинути творчі здібності студентів.

Лекція надає основу знань, активізує інтелектуальну діяльність слухачів. Для поглибленого вивчення дисципліни та закріплення теоретичних знань, вироблення навичок їхнього використання для вирішення практичних питань призначені практичні заняття. При проведенні практичних занять слід залучати всіх студентів до вирішення пізнавальних завдань [2, с. 302]. Комп'ютеризація занять також може сприяти активізації пізнавальної діяльності та вдосконаленню контролю успішності студентів. Крім традиційних, можна використовувати й інші форми проведення занять, такі як ділова гра, «мозковий штурм», «круглий стіл», метод кейсів, конференції, що дозволить майбутнім спеціалістам навчитися добирати й систематизувати інформацію, виражати думки, виступати публічно, працювати в команді, узагальнювати та робити висновки [4, с. 81]. Готуючи завдання, слід враховувати рівень підготовки кожного студента групи, щоб вони мали можливість проявити свої здібності й отримали задоволення від власного успіху.

Застосування інтерактивних методів навчання надасть можливість залучити всіх студентів до процесу пізнання нового матеріалу, сформувати дослідницький підхід до вирішення проблеми, розвинути наукове мислення студентів, зробити процес навчання не тільки цікавим, а й результативним. Так, у діловій грі можна імітувати якусь професійну ситуацію, при «мозковому штурмі» – організувати колективну роботу з вирішення практичних чи наукових проблем, на «круглому столі» – навчити проводити дискусії, а «метод кейсів» розвиватиме здатність до аналізу складних ситуацій. При використанні будь-якого з інтерактивних методів усі студенти виявляються залученими до процесу пізнання, стають повноправними його учасниками й отримують нові знання власним досвідом [4, с. 277].

Таким чином, підвищення професійної майстерності викладачів вищої школи, вдосконалення форм і методів навчання сприятиме активізації пізнавальної діяльності студентів, навчить їх оцінювати проблему, приймати професійні рішення, нести відповідальність, підготує до майбутньої практичної діяльності.

Перелік використаних джерел:

1. Гладуш В.А., Лисенко Г.І. Педагогіка вищої школи: теорія, практика, історія: навч. посіб. Дніпропетровськ: Акцент, 2014. 416 с.
2. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. 2-ге вид., стер. К.: Знання, 2011. 486 с.
3. Наволокова Н.П. Характеристика педагогічних технологій // Біологія. Харків: ТОВ Видавнича група «Основа», 2014. № 15. С. 2–8.
4. Сисоєва С.О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчально-методичний посібник / НАПН України, Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих. К.: ВД «ЕКМО», 2011. 320 с.

ЛЕКЦІЯ ЯК ІНТЕРАКТИВНА ФОРМА НАВЧАННЯ

Коваленко Т.І.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У сучасному світі після появи коронавірусної пандемії більшість навчальних закладів перейшли на змішану форму навчання. У більшості закладів вищої освіти (ЗВО) саме лекції зараз, як правило, читаються дистанційно. Викладачем лекційного матеріалу потребує від педагога досить великої витрати енергії. Після Дослідження показує такі енерговитрати при різних видах роботи [1]:

- праця робітників виробництва – 200–250 ккал на годину (на 70 кг ваги);
- друкування тексту – 90–140;
- бесіда сидячи – 106;
- розумова праця – 120–140;
- читання, навчання – 110–112;
- читання лекції для великої групи слухачів – 140–270.

З огляду на такі висновки, викладачам ЗВО слід готувати лекційний матеріал так, щоб він був доступним, цікавим та корисним для здобувачів вищої освіти, щоб не були витрачені дарма енергія та сила лектора. При проведенні лекції у великій аудиторії викладач може презентувати матеріал за допомогою невербальної комунікації. До таких засобів належить система знаків, які відрізняються мовними способами та формою їх виявлення. У процесі взаємодії вербальні й невербальні засоби можуть підсилювати або послаблювати дію один одного [2]. Мова невербального спілкування є мовою не лише жестів, а й почуттів. Лектор має вміти правильно визначити настрої аудиторії, рівень дохідливості змісту лекції та рівень його засвоєння не лише за явно вираженою зовнішньою реакцією, а й за малопомітними ознаками поведінки аудиторії. За усмішкою, кивком голови, запитальним поглядом, зміною пози викладач повинен оцінити стан слухача щодо взаємодії та за необхідності одразу внести потрібні корективи в намічений план лекції. Лектор повинен мати широкий науковий світогляд, володіти ґрунтовними знаннями й практичним досвідом у відповідній науковій галузі, уміти системно, аргументовано, на належному науковому та методичному рівні викладати теоретичні основи навчального курсу. Хоч за такого викладання матеріалу теж є недоліки: пасивність студента під час лекції, недостатня творча активність, слабо розкривається потенціал можливості особистості.

Принцип інтегративного навчання – це принцип діалогічної взаємодії, кооперації й співробітництва, активно-рольової (ігрової) і тренінгової організації навчання. Проведення будь-якого інтерактивного навчання включає в себе взаємодію між студентами та викладачем, обмін інформацією, моделювання ситуації, спільне вирішення поставленої проблеми, оцінювання дії колег і власної поведінки. При цьому відбувається постійна зміна видів діяльності: гра, робота в малих групах, дискусія, невеликий теоретичний матеріал [3].

Сучасні студенти відгороджуються від усього, що викликає дискомфорт. Якщо їм цікаво й вони самі цього хочуть, то готові працювати. Як тільки з'являється потреба та вимога у виконанні завдання та роботи над матеріалом, їхня активність знижується. Тому матеріал на лекції потрібно викладати цікаво, з елементами гри та в комфортних умовах. Комфортна, стильна та модернізована лекція спонукає сучасних слухачів бігти на заняття. Якщо не має матеріальної бази та технологічних приладів, за допомогою яких можна цікаво подати лекційний матеріал, треба використовувати оригінальні роздруківки й нестандартне оформлення аудиторії. Після проведення лекції студентам необхідно приділяти більше часу на осмислення матеріалу; забезпечити доступ слухачів до змісту або презентації, щоб вони могли ще раз переглянути й осмислити вивчений матеріал; розробити й надати блок вправ для розуміння прочитаного тексту з невеликими тестовими завданнями та творчою роботою, де потрібно висловити власну думку з певного питання; звернутися з проханням оформити або заповнити абстрактну схему, яка буде виділяти ключові моменти лекції або встановлювати взаємозв'язок між поняттями теми. У такий спосіб пройдений матеріал буде краще засвоюватися.

Сучасне покоління має набір соціальних характеристик, який суттєво відрізняє їх від інших людей, наслідком чого насамперед є непорозуміння між здобувачами вищої освіти, а також між студентами та батьками, вихователями й вчителями, які причетні до їх виховання й навчання.

Про структуру, мету та функції лекційного матеріалу вже давно відомо, та щоб зацікавити здобувача вищої освіти на лекції в дистанційному вигляді, треба повністю змінювати спосіб надання теоретичного та практичного матеріалу. Викладач повинен бути фасилітатором, педагогом, який допомагає групі людей краще співпрацювати, розуміти їхні загальні цілі та планувати, як їх досягати під час обговорення. При цьому лектор залишається нейтральним, тобто не займає певної позиції в дискусії. Лектор повинен бути цікавою, харизматичною, ґрунтованою й емоційною особистістю, яка буде готувати свій лекційний матеріал так, щоб здобувачам вищої освіти було кожного разу цікаво йти на його лекції.

Перелік використаних джерел:

1. Jabr F. Does Thinking Really Hard Burn More Calories? Scientific American. July 18, 2012. URL: <http://www.scientificamerican.com/>
2. Якупова Я.Р. Активные формы обучения – фактор интенсификации учебного процесса // Высшее образование сегодня. 2007. № 10. С. 45–48.
3. Колесникова И.А. Коммуникативная деятельность педагога: учеб. Пособие для студ. Высш. Пед. Учеб. Заведений, под ред. В.А. Слостенина. М., 2007. С. 35–39.

ОСОБЛИВОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Ковальцова М.В., Мирошниченко М.С., Патинко Є.А.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Шлях інноваційного розвитку України призвів до модернізації освітньої сфери. Наразі головним пріоритетом освітнього процесу є формування конкурентоспроможних спеціалістів [1, 2]. З початком війни з'явилася необхідність у підготовці фахівців у нестандартних умовах, спрямованих на розвиток як загальних, так і професійних навичок.

На особливу увагу заслуговує питання якості освіти, тому в умовах сьогодення впроваджено нові форми організації освітнього процесу, які підвищують якість освіти та забезпечують гідне навчання. Серед таких форм є *hard* і *soft skills*, які допомагають підвищити рівень підготовки спеціалістів різних галузей [2]. Як відомо, *soft skills* (з англійської «м'які» навички) є комплексом неспеціалізованих навичок та умінь, які важко виміряти. До них відносять уміння працювати в команді, критичне мислення, лідерство, креативність, уміння дотримуватися дедлайну, відповідальність за дисциплінованість. Тоді як *hard skills* (з англійської «жорсткі» навички) – те, що можна вивчити й що можна протестувати. Вони представляють собою професійні навички, уміння та знання, які необхідні для виконання професійних завдань [3, 2].

Незважаючи на складнощі, які виникли в умовах воєнного стану, доступність освітніх послуг здійснюється через дистанційне навчання. Підвищення якості та вдосконалення методики викладання відбувається через вільну доступність студентів, молодих вчених та науково-педагогічних працівників до якісних інформаційних ресурсів (навчальні матеріали, лекції, книги, журнали, методичні рекомендації, монографії, дисертації, автореферати дисертацій та ін.) у цифровому форматі [4, 3]. Для наочності пізнання багатьох питань у навчанні використовується відеоматеріали, які дозволяють більш глибоко пізнати та розкрити явища, які досліджуються.

Слід зазначити, що наразі набирають актуальності *online*-заходи: індивідуальні консультації, майстер-класи, семінари, тренінги, конференції для студентів, молодих вчених та науково-педагогічних працівників університету, які присвячені різним проблемам. Дистанційні заходи є одними з можливостей, які допомагають додержуватися стандарту якості освіти.

Таким чином, на всіх учасниках освітнього процесу лежить висока відповідальність не тільки за процес, а й за майбутні результати освітньої діяльності. Актуальним стає пошук нових, більш гнучких та ефективних форм навчання, які допоможуть кожному здобувачу освіти опанувати необхідні компетенції, успішно протистояти викликам та ефективно адаптуватися до умов, що постійно змінюються [5].

Перелік використаних джерел:

1. Теоретичні засади інтернаціоналізації вищої освіти / Дебич М.А. // Теоретичні засади інтернаціоналізації вищої освіти: міжнародний досвід: Монографія. – Ніжин, 2019. – 408 с.

2. Мирошниченко М.С. Роль Наукової бібліотеки в освітньому та науково-дослідному процесах у медичному університеті: погляд викладача і науковця / Михайло Мирошниченко, Наталія Капустник // Бібліотеки і суспільство: рух у часі та просторі: матеріали IV науково-практичної конференції (Харків, 26–27 жовтня 2021 р.) / Харк. нац. мед. ун-т. – Харків: ХНМУ, 2021. – С. 78–80.

3. Іванова Л.В. «Soft skills» як важлива складова конкурентоспроможності фахівця з інформаційних технологій / Іванова Л.В., Скорнякова О.В. // Молодий вчений. – Харків, 2018. – 12(64). – с. – 83-87.

4. Власенко І.Г. Впровадження дистанційного навчання – вимога сучасності / Власенко І.Г. // Дистанційне навчання як сучасна освітня технологія: матеріали міжвузівського вебінару (Вінниця, 31 березня 2017 р.) / Вінниця: ВТЕІ КНТЕУ, 2017. – С. 12–14.

5. Марущенко О.А. «Посткарантинна» освіта: контури нової реальності / О.А. Марущенко // Соціальні та гуманітарні технології: філософсько-освітній аспект: матеріали VI науково-практичної конференції (Черкаси, 23 квітня 2020 р.) / Черкаси, 2020. – С. 128–130.

ЕФЕКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ СТАНІВ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Кожина Г.М., В'юн В.В., Гайчук Л.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність. Несприятливі політичні та соціально-економічні умови в Україні значно вплинули на адаптацію лікаря-інтерна до професійної діяльності, значно зросли вимоги до ефективності та якості медичного обслуговування. Роль лікаря є провідною та важливою на всіх етапах профілактики, діагностики, лікування й реабілітації пацієнтів. Лікар – соціально важлива професія, оскільки на медичних працівників впливає відповідальність не лише за фізичне здоров'я хворого, який довіряє лікареві своє життя, а й за його психічний стан та соціально-психологічну реабілітацію при наявності важкого або тривалого захворювання [1, с. 154; 2, с. 62].

В умовах сьогодення основними й важливими завданнями післядипломної освіти лікарів-інтернів є підвищення фахової підготовки лікарів і забезпечення медико-психологічної підтримки лікарів-інтернів в період адаптації до його професійної діяльності. Одним із головних педагогічних завдань закладів післядипломної освіти є робота з лікарями-інтернами, що спрямована на більш успішну та швидку їх адаптацію до нової соціальної ролі й системи соціальних відносин та до професійної діяльності загалом [3, с. 147].

Мета. Визначити ефективність системи медико-психологічної підтримки станів дезадаптації лікарів-інтернів.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети з дотриманням принципів медичної деонтології та біоетики нами було проведено комплексне обстеження 213 лікарів-інтернів Харківського національного медичного університету, 97 чоловіків та 116 жінок, у віці 23–25 років.

Результати. Успішна адаптація лікарів-інтернів власне до професійної діяльності – це багатосторонній, динамічний та комплексний процес, під час якого формуються професійні навички лікаря. За результатами дослідження 31,4 % обстежених жінок та 44,3 % чоловіків адаптовані до професійної діяльності. Нами виділено три основних рівні адаптації лікарів-інтерна до професійної діяльності.

1. Високий рівень адаптації (14,1 % обстежених лікарів-інтернів: 12,3 % жінок та 24,2 % чоловіків): для них притаманні високий рівень психологічного комфорту, працездатності, наявність резервів для подолання об'єктивних труднощів, стресових ситуацій, пов'язаних із недоліками в сучасній організації лікувально-діагностичного процесу.

2. Середній рівень адаптації (20,2 % обстежених лікарів-інтернів: 19,1 % жінок та 20,1 % чоловіків) – притаманне зниження рівня психологічного комфорту та працездатності в стресових ситуаціях і при наявності недоліків в організації лікувально-діагностичного процесу. Водночас у цієї групи спостерігається швидке відновлення при вирішенні стресу й збереження психологічного комфорту поза роботою та навчанням.

3. Низький рівень адаптації (65,7 % лікарів-інтернів: 68,6 % жінок та 55,7 % чоловіків) свідчить про розвиток станів дезадаптації, для яких характерні прояви психологічного дискомфорту в повсякденному житті. В опитаних присутнє постійне відчуття незадоволеності своєю професійною діяльністю та власним життям й особисто собою.

Водночас стан дезадаптації також має три ступені: помірний ступінь дезадаптації спостерігався в 42,1 % жінок та 36,2 % чоловіків (при ньому корисно проведення консультативної роботи фахівців); виражений ступінь дезадаптації наявний у 14,0 % жінок та 10,3 % чоловіків (потребує обов'язкового втручання психологів, проведення програми з реадптації); високий ступінь дезадаптації у 12,5 % жінок та 9,2 % чоловіків (вимагає вживання невідкладних медико-психологічних заходів).

Задля профілактики та корекції розладів адаптації до професійної діяльності в лікарів-інтернів, нами було розроблено систему медико-психологічної підтримки під час періоду професійної підготовки фахівця, яка передбачала застосування комплексного психопрфілактичного, психоосвітнього та психотерапевтичного впливів. За результатами трирічного катамнестичного дослідження маємо такі показники ефективності запропонованої нами системи психотерапевтичної корекції розладів адаптації: у 92,6 % обстежених лікарів-інтернів рецидивів порушень адаптації не наставало. У клінічній картині це проявлялося в позитивній динаміці психічного стану, редукування дезадаптивних станів.

Висновки. За отриманими даними можна зробити висновок, що запропонована система медико-психологічної підтримки лікарів-інтернів є дієвою та вартою для застосування в закладах післядипломної освіти.

Перелік використаних джерел:

1. Пшук Н.Г., Камінська А.О. Проблема професійної дезадаптації лікарів хірургічного та терапевтичного профілю. Архів психіатрії. 2013. Т. 19, № 2 (73). С. 151–155.

2. Аршава І.Ф., Капшукова О.Г. Психологія здоров'я: навчальний посібник: Д.: ВРК ДНУ, 2006. 92 с.

3. Занковський А.Н. Професійнальний стресс и функціональніє состоєня. Психологіческіє проблемі професіональної діяльності. М.: Наука, 1991. С.144–160.

**ІНТЕРАКТИВНА МОДЕЛЬ НАВЧАННЯ
В СТРУКТУРІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР
БАКАЛАВРІВ ТА МАГІСТРІВ
В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАДАННЯ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ
Кожина Г.М., Стрельнікова І.М., Тербошина І.Ф.**

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Високі вимоги до стандартів вищої медичної освіти повинні залишатися незважаючи на часи важких випробувань та болочого реформування медичної допомоги в Україні.

Задля продовження освітнього процесу в країні, яка більше року знаходиться в стані війни, постійних обстрілах, дефіциту електрики та інтернету, заporукою виживання є не тільки збереження здобутків вітчизняної педагогіки, а й імплементація найкращих сучасних європейських та світових стандартів навчання студентів у медичних ЗВО.

Якість клінічної підготовки студентів медичних сестер бакалаврів та магістрів в умовах дистанційного навчання дещо обмежена, але в той же час з'являється безліч можливостей для творчого підходу та реалізації «Міжнародних стандартів медичної освіти», прийнятих Всесвітньою організацією охорони здоров'я та Всесвітньою медичною асоціацією [4, 5]. Враховуючи сучасні вимоги до навчальних програм професійної медичної підготовки, необхідно багато уваги приділяти формуванню професійних компетенцій та спроможності студентів медичних сестер рівнів підготовки бакалавр та магістр використовувати теоретичні знання, вміння та навички для вирішення практичних завдань безпосередньо на робочому місці. Зараз не викликає сумнівів ефективність використання інтерактивної моделі навчання на всіх етапах засвоєння теоретичних та практичних знань з інтеграцією систем симулятивного навчання в освітній процес [1, 3].

Метою інтерактивного навчання є заохочення бажання студентів медичних сестер до оновлення і виховання їх як майбутніх успішних професіоналів [2, 6]. На кафедрі психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи у 2020 році проведено інтеграцію інтерактивної моделі навчання в освітній процес. Кафедрою накопичено великий досвід цієї роботи і виокремлено переваги інтерактивного навчання, які полягають у можливості розкриття викладача як організатора та консультанта, що, у свою чергу, сприяє формуванню партнерства між ним та студентами та в студентському середовищі. При цьому викладач та студент є рівноправними суб'єктами навчання. Ця модель дає можливість контролювати рівень засвоєння знань студентами медичними сестрами та засвоєння знань на високому рівні. За досвідом нашої кафедри інтерактивне навчання створює комфортні умови до засвоєння теоретичних та практичних знань та

умінь, завдяки чому кожен студент відчуває успішність та інтелектуальну спроможність. Навчальний процес у цих умовах відбувається у вигляді постійної активної взаємодії всіх студентів, де і викладач, і студент є рівнозначними та рівноправними суб'єктами навчання.

Психічні та поведінкові розлади пояснюються за допомогою біопсихосоціальної моделі, де вплив соціальних факторів відіграє значну роль і часто є тригером виникнення психічних порушень. Потужний вплив соціальних стресорів (війна, вбивства, поранення, каліцтва, військові злочини, втрата майна, руйнування житла, втрата близьких, вимушене розлучення, полон, насильницька депортація тощо) збільшує частоту виникнення психічних розладів серед українського населення і, у свою чергу, збільшує потребу у підготовці кваліфікованих медичних фахівців. Цим спеціалістам необхідні сучасні знання для надання психіатричної допомоги військовим, біженцям, внутрішньо переміщеним особам різних вікових груп, іншим категоріям громадян, особливо при виникненні невідкладних психіатричних станів. Із використанням інтерактивної моделі навчання студенти медичні сестри бакалаври та магістри мають змогу працювати з реальним клінічним матеріалом і закріплювати та опрацьовувати отримані теоретичні знання на практичних заняттях для встановлення сестринського діагнозу, визначення деяких сестринських маніпуляцій. Кафедрою створена велика база даних щодо сучасної клінічної нозології. Це історії хвороб пацієнтів, які знаходилися або знаходяться на лікуванні в КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня», Військово-медичний клінічний центр Північного регіону, КНП ХОР «Обласна клінічна наркологічна лікарня» та були консультовані співробітниками кафедри. Після аналізу клінічного матеріалу, були внесені зміни в анамнестичні дані хворих, проведена корекція скарг, психічного статусу, об'єктивного обстеження та психодіагностичного обстеження, що може допомогти обрати правильну діагностичну та лікувальну тактику. Оброблений клінічний матеріал був оформлений у вигляді портрету пацієнта, клінічних кейсів, рольових ігор, імітаційних ігор, презентаційного матеріалу, тестових завдань, тематичних дискусій.

Проводячи організацію навчального співробітництва в умовах військового стану та дистанційного навчання, кафедра додатково почала використовувати сервіс Nearpod. Завдяки Nearpod викладач може ділитися зі студентами навчальними матеріалами, тематичними відео, презентаціями тощо за допомогою мобільного телефону. Їм для цього навіть не обов'язково мати власний акаунт. Студент може забути про що завгодно, але не про свій смартфон. Викладач висилає студентам на мобільний телефон код презентації і вони підключаються через мобільні телефони. Завдяки цьому додатку можна працювати в режимі навчального заняття або в режимі домашнього завдання. В режимі навчального заняття викладач пояснює матеріал та самостійно перегортає слайди презентації, викладає тести, відкриті запитання, пояснює навчальні відео. Якщо використовуємо додаток Nearpod в режимі домашнього завдання, студент за посиланням викладача відкриває інтерактивну презентацію у смартфоні у свій вільний час або коли є доступ до інтернетмережі та працює з презентацією самостійно, перегортаючи слайди, розбирає практичні завдання, опрацьовує клінічні кейси. У викладача з'являється звіт про виконану роботу. Можна подивитися, які саме слайди студент побачив, на які питання

відповів правильно, а на які неправильно, з якими навчальними відео працював. Використання цього додатку виявилось дуже зручним та ефективним в умовах відсутності регулярного електропостачання та інтернету, студент може працювати, коли з'являється ця можливість, а пара вже закінчилася. Викладач може оцінити не тільки факт виконання завдання, його правильність або кількість помилок, а взагалі чи заходив студент у цей додаток і з якою частиною матеріалу працював. На наступному практичному занятті викладач разом зі студентами розбирають різні клінічні ситуації, правильність обраної тактики при наданні допомоги, спільно вирішують складні питання на основі аналізу отриманих даних та клінічні ситуації.

Таким чином, впровадження інтерактивної моделі навчання в освітній процес студентів медичних сестер бакалаврів та магістрів на кафедрі психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи, довело свою ефективність та необхідність, особливо в умовах військового стану. Студенти демонструють не тільки зацікавленість та активну позицію в отриманні знань, але і користуються попитом і повагою серед стейхолдерів, як перспективні спеціалісти.

Перелік використаних джерел

1. Understanding the role of digital technologies in education: A review/ Abid Haleema, Mohd Javaida, Mohd Asim Qadrib, Rajiv Suman/ <https://doi.org/10.1016/j.susoc.2022.05.004>
2. The use of educational technology for interactive teaching in lectures. January 2021 Annals of Medicine and Surgery 62(1) DOI: 10.1016/j.amsu.2021.01.051
3. E. Abdel Meguid, M. Collins, Students' perceptions of lecturing approaches: traditional versus interactive teaching, Adv. Med. Educ. Pract. 8 (2017) 229–241, <https://doi.org/10.2147/AMEP.S131851>.
4. J. Kretchmar, Research starters – education: EBSCO. EBSCO information services, inc. <https://www.ebsco.com/products/research-databases/research-starters-education>. Published 2018. Accessed December 8, 2020.
5. M.E. Lawless, S.W. Kanuch, S. Martin, et al., A nursing approach to self-management education for individuals with mental illness and diabetes, Diabetes Spectr. 29 (1) (2016) 24–31, <https://doi.org/10.2337/diaspect.29.1.24>.
6. L. Southcombe, Innovation in surgical education, European Medical Journal (2020). <https://www.emjreviews.com/gastroenterology/congress-review/innovation-in-surgical-education/>. (Accessed 21 January 2021).

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ АУДІОВІЗУАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ЕТАПАХ БАГАТОСТУПЕНЕВОЇ ОСВІТИ

Комар О.М.

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна*

В умовах приходу до вищої школи нового покоління молоді, які по-іншому сприймають інформацію, постає необхідність у використанні інноваційних інформаційно-комунікаційних технологій. Саме їх застосування дає змогу забезпечити взаємодію як на особистісному, так і на онлайн рівні між усіма учасниками освітнього процесу.

Технології аудіовізуальної підтримки – це особливий вид педагогічної практики, який базується на використанні спеціальних засобів (презентацій, відеофільмів, комп'ютерних програм тощо), що одночасно дозволяють розв'язувати ряд завдань: забезпечує потреби педагогічної науки та практики щодо удосконалення процесу професійної підготовки з урахуванням інтенсивного розвитку науково-технічного прогресу; сприяє переорієнтації як змістового, так і організаційного характеру підготовки майбутніх фахівців; дозволяє надати нового інформаційного характеру традиційним формам і методам навчання тощо [1, с. 54].

Однією з новітніх технологій візуалізації даних, яка наразі активно поширюється в практиці освітнього процесу, є скрайбінг, який став новою формою невербального передавання знань, творчої візуалізації інформації, спрощеного та прискореного засвоєння нового матеріалу, розвитку комунікативних навичок, креативного та системного мислення здобувачів освіти.

Скрайбінг-презентація є сучасним видом презентацій, що характеризується динамічністю та емоційністю, дає змогу ілюструвати пояснення педагога в ході його викладу, тобто використовувати ефект «паралельного проходження», який передбачає одночасне демонстрування інформації, яку ми прослуховуємо [2, с. 69].

Скрайбінг виступає зручним інструментом не лише для викладу навчального матеріалу. Новизна й привабливість цієї технології дає змогу на її основі організувати самостійну роботу здобувачів вищої освіти, спрямовану на опрацювання ними вивченого матеріалу, відтворення власного ставлення до об'єкта навчання.

Скрайбінг є універсальним засобом під час пояснення нового матеріалу і перевірки засвоєного; може бути використаним як засіб узагальнення вивченого, як домашнє завдання або «мозковий штурм» і рефлексія на занятті. Найбільш перспективним є використання скрайбінг-презентацій у проектній діяльності, особливо із залученням здобувачів освіти. Це сприятиме розвитку їхньої уваги, асоціативної пам'яті, творчого і креативного мислення, формуванню умінь чітко й логічно викладати основні положення своєї доповіді у візуалізованій формі.

На основі аналізу інформаційних джерел [2, с. 71], виокремлено переваги використання скрайбінг-презентацій в освітньому процесі, до яких належать:

- ефективність (за короткий проміжок часу можна доступно і якісно пояснити матеріал, донести ідею);
- універсальність візуалізації (мова малюнка зрозуміла всім, тобто скрайбінг певною мірою виступає універсальною мовою спілкування, а отже, і навчання);
- мінімальна кількість витрат (для того, щоб створити найпростіший скрайбінг, достатньо поверхні (дошка або аркуш паперу) і кольорових маркерів, щоб зняти, озвучити, змонтувати та викласти в Інтернет відео – комп'ютер, монітор, колонки, мікрофон, екран, камера);
- якісне засвоєння інформації та запам'ятовування ключових моментів презентації (забезпечується взаємозв'язком вербальної та візуальної інформації й сприяє легкому її відновленню в пам'яті);
- можливість безперервного спілкування зі слухачами протягом перегляду скрайбінг-презентації;
- можливість використовувати скрайбінг у подальшій роботі у якості огляду всієї отриманої інформації;

- ефект паралельного проходження (звуковий ряд ілюструється образами практично одночасно, що сприяє якісному засвоєнню матеріалу);
- багаторазове використання скрайбінг-презентації;
- незвичайність, оригінальність у сучасних умовах;
- стислість і образність.

Відомий вітчизняний скрайбер Юлія Кнюпа називає скрайбінг візуальними конспектами.

Популярність скрайб-технології забезпечується завдяки тому, що людський мозок мислить образами, мова малюнка є універсальною мовою. Крім того, проглядати скрайб (зображення, що з'являється з-під пера, ручки, маркера) набагато цікавіше, ніж звичайне відео.

Робота над створенням скрайбінг-презентації містить три основних аспекти:

- навички візуалізації – скрайбінг перетворює тези презентації на слова та образи. Не обов'язково вміти малювати, головне – зрозуміти, як правильно замінити слова на необхідні символи, образи;
- уміння працювати зі схемами – скрайбер повинен уміти наочно продемонструвати свою думку у вигляді графіків, діаграм, схем, при цьому організувати всі схеми у формі цілісного та структурованого образу;
- навички спілкування з аудиторією – основна мета презентації – донести головну думку до слухачів, у такий спосіб доповідач має залучити їх до процесу обговорення [3, с. 51].

Перш ніж візуалізувати, викладач повинен окреслити головний зміст, який планує донести до слухачів. Це необхідно, щоб через надмірну кількість образів не втратився сенс змісту лекції. Тому рекомендують здійснювати підготовку таким чином: визначити ідею, яка повинна бути зрозумілою й актуальною; обрати спосіб візуалізації залежно від мети й доступних засобів (яким чином буде зображено головний зміст (малюнок, аплікація, магніти тощо); підготувати сценарій, тобто заздалегідь продумати план розповіді й дібрати відповідне візуальне відтворення до кожного з етапів; зробити заготовки для здійснення певного виду скрайбінгу (маркери чи кольорову крейду для мальованого; наліпки, аплікації, магніти, 3D-ручки для інших видів). Якщо заплановано відео-скрайбінг, потрібно обрати найбільш зручну програму, у якій можна створити та змонтувати сюжетні складові в єдиний відеоряд. На фінішному етапі необхідно перевірити, чи створені образи достатньою мірою відтворюють теоретичний зміст, а пояснення вміщуються в запланований час [4, с. 64].

Звіди, переваги застосування скрайбінгу в навчальному процесі закладів вищої освіти полягають в організації та аналізі отриманої інформації, інтеграції нових можливостей для свідомого й активного засвоєння матеріалу, компактного подання та продуктивного запам'ятовування.

Використання сучасних технологій візуалізації в навчальному процесі створює передумови для покращення якості й результативності навчання на всіх освітньо-кваліфікаційних рівнях ступеневої освіти.

Перелік використаних джерел:

1. Сидорчук Н.Г. Скрайбінг: інновації та традиції аудіовізуальної підтримки навчального процесу. Креативна педагогіка. 2016. Вип. 11. С. 57–64.

2. Андрощук І.В., Андрощук І.П. Скрайбінг-презентація як засіб підвищення ефективності освітнього процесу в закладах загальної середньої освіти. Інформаційні технології і засоби навчання. 2019. Т. 72. № 4. С. 67–74.

3. Меленчук О. Скрайбінг як засіб активізації колективної навчальної діяльності учнів. 2018. С. 50–52. Режим доступу:

https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/25656/2/FMZKP_2018v2_Melenchuk_O-Skriving_as_a_means_for_50-52.pdf

4. Онофрійчук Л.О. Скрайбінг як сучасна форма візуалізації навчального матеріалу в закладах вищої освіти. Електронне наукове фахове видання «Народна освіта». 2020. Вип. 1 (40). С. 61–65.

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ УПРАВЛІНЦІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Комарницька Н.Т., Гулобов Б.З., Руденко А.А.

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна*

Випробовування, які проходить у сучасних умовах уся система охорони здоров'я в Україні, потребує радикальних змін у системі управління медичними закладами. Екстремальні умови, обмеженість ресурсів, різка зміна потоку пацієнтів і їх складу, динаміка зовнішніх обставин і внутрішніх можливостей, необхідність прийняття швидких оперативних рішень – усе це повинно враховуватися в підготовці та вдосконаленні знань управлінських кадрів.

Наші курси післядипломної підготовки організаторів охорони здоров'я при кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я Вінницького національного університету ім. М.І. Пирогова (ВНМУ), зважаючи на ці нові виклики, а також враховуючи міжнародні підходи до безперервного професійного розвитку, суттєво перереформували цикли спеціалізації та тематичного вдосконалення. Особливий акцент було зроблено на активному запровадженні інтерактивних методів навчання.

Важливою умовою такого оновлення стала можливість спеціальної підготовки викладачів кафедри в рамках спільного проекту з Бірмінгемським університетом (США) у формі закордонного стажування в Школі Громадського здоров'я (у Бірмінгемі). Продовження навчання відбувалося в Зимових школах, що проходилися на базі ВНМУ.

Крім того, частина викладацького складу кафедри успішно пройшла всеукраїнський конкурс і взяла участь у роботі Літніх шкіл, на яких обговорювалися важливі проблеми громадського здоров'я та досвід трансформації національних систем охорони здоров'я в Східній Європі. До лекційної програми, участі в круглих столах і панельних дискусіях були залучені експерти світового рівня в галузі громадського здоров'я (із Євросоюзу, Великої Британії, Ізраїлю, прибалтійських країн), представники МОЗ України та засобів масової інформації. Організація таких Літніх шкіл є міжнародним проектом, що підтримується Світовим Банком, USAID, Swiss Cooperation Office Ukraine, Unicef.

Наступним етапом професійної підготовки викладачів кафедри стала співучасть нашого університету в проєкті «VIHSENA» («Поєднання Інновацій, Здоров'я і Суспільств: освітній розвиток потенціалу в сусідніх районах Східної Європи»). Цей проєкт був ініційований Маастрихтським університетом (Нідерланди) і охоплював фахівців зі Східної Європи: з українських вищих навчальних закладів (ВНМУ, Києво-Могилянська академія), Краківського приватного університету (Польща) і Пловдивського університету (Болгарія). Мета проєкту – запровадження в педагогічний процес методики проблемно-орієнтованого навчання (ПОН). Проєкт був співфінансований програмою «Erasmus +» Європейського Союзу.

Завдяки такій ґрунтовній підготовці, наші викладачі отримали не тільки сучасне розуміння напрямів системного реформування медичної галузі, але й оволоділи новими інтерактивними педагогічними методиками, які одразу почали активно використовувати, зокрема, у викладанні основних розділів меднедждменту системи охорони здоров'я.

На циклах спеціалізації за фахом «Організація і управління охороною здоров'я» використовуємо ПОН протягом уже більше 3 років. Постійно адаптуємо методiku відповідно нашої тематики та рівня підготовки слухачів курсів.

За методикою ПОН проводимо 2–3 заняття кожного тижня. Групи, як правило, складаються з 10–12 осіб. Кожна група за відпрацьованим алгоритмом виконує 7 послідовних кроків (етапів).

Етап 1. Викладач (модератор) пропонує групі вирішити проблемну управлінську ситуацію (кейс). Для цього спочатку учасникам необхідно сформулювати перелік питань, що допоможуть отримати чи доповнити знання з даної теми, а потім розробити альтернативи вирішення ситуації. Самостійно між одногрупниками розподіляються ролі: лідер групи; учасники, що відповідають за пошук інформації; її обробку; розробку альтернативних шляхів вирішення; презентацію результатів; висновки та пропозиції. Ролі в групі змінюються при вирішенні кожного наступного кейса для того, щоб всі оволоділи різними навичками. Учасниками активного процесу пошуку, засвоєння знань, обговорення, обґрунтування ідей і пропозицій, їх узагальнення, повинні стати всі члени групи.

Етап 2. Члени групи в процесі дискусії мають обговорити тематику та заглибитися в суть заявленої проблеми, оскільки вона може бути сприйнятою не завжди однозначно.

Етап 3. «Вибух» ідей, або так званий «мозковий штурм» – попередня робота членів групи згідно розподілених ролей (підготовленого пошуку літератури в бібліотеці, в інтернеті, ознайомлення з існуючим практичним досвідом вирішення аналогічних управлінських ситуацій, узагальнення в чомусь подібних кейсів) породжує багато ідей і думок (іноді дуже несподіваних і спірних). Їх уважно вислуховують, вільно обговорюють і фіксують. На цьому етапі учасники визначають, яких знань їм не вистачає і яку додаткову інформацію необхідно здобути для успішного вирішення кейса.

Етап 4. Аналітична обробка всієї отриманої інформації (включно з додатковою), узгодження позицій учасників, які відповідають за певні напрями роботи над кейсом. Відбувається напрацювання попередніх висновків.

Етап 5. Учасники пропонують, аргументують, обговорюють варіанти (альтернативи) вирішення проблемної управлінської ситуації.

Етап 6. У роботу групи активно включається викладач (модератор). До цього моменту він лише спостерігав за тим, щоб робота групи не втратила основний орієнтир – вирішення конкретного кейса. Тепер модератор має переконатись, що результати роботи групи відповідають навчальним цілям, і що ці цілі досягаються. Спільно з групою визначається завдання подальшої роботи.

Етап 7. Група готує загальну презентацію та представляє її модератору й групі. Потім відбувається обговорення презентації та експертний висновок викладача.

Для оцінки знань за темою занять, проведених за методикою ПОН, викладач може застосовувати різні критерії як групові, так й індивідуальні.

Методика ПОН, яку ми представили, пройшла тестування в 6 групах учасників – слухачів курсів післядипломної підготовки керівників охорони здоров'я різного рівня. Їм було запропоновано п'ять спеціально підготовлених проблем (кейсів). Ці кейси є реальними епізодами з управлінського досвіду керівництва медичними закладами Вінницької, Хмельницької та Житомирської областей.

Анонімне опитування слухачів наших курсів після занять за методикою проблемно-орієнтованого навчання показало, що переважна частина учасників (понад 95 %) схвально оцінюють використання ПОН для післядипломної освіти. Як позитивні моменти, ними підкреслювалося, що такий нестандартний підхід:

- мотивував їх максимально залучити свої творчі (креативні) здібності для розв'язання управлінських проблем;
- показав необхідність дотримання в першу чергу стратегічних напрямків діяльності, а не розв'язання поточних проблем;
- сприяв усвідомленню того, що робота з визначення «діагнозу» управлінської ситуації покращує загальну ефективність;
- дав можливість побачити переваги роботи згуртованої команди з чітким розподілом ролей;
- показав важливість визначення пріоритетів при вирішенні управлінських ситуацій;
- продемонстрував важливість налагоджених комунікацій і наявності сприятливого психологічного мікроклімату в команді;
- ще раз акцентував увагу на необхідності постійно розвивати свої знання, підвищувати професійний рівень, удосконалювати техніку користування пошуковими застосунками інтернету.

Що ж до можливих перешкод для більш широкої імплементації ПОН у навчальний процес вищих навчальних закладів, на нашу думку, основна проблема полягає в підготовці викладацького складу. З метою усунення цієї проблеми в якості пропозиції, можна запропонувати проведення майстер-класів з оволодіння методикою ПОН.

Таким чином, наш досвід запровадження методики проблемно-орієнтованого навчання в систему безперервного післядипломного розвитку лікарів-організаторів охорони здоров'я підтвердив ефективність методики та викликав зацікавленість учасників у подальшому її використанні.

**INTERACTIVE TEACHING STYLE AND QUALITY ASSURANCE
IN ENGLISH MEDIUM INSTRUCTION
(AN INTERNATIONAL EXPERIENCE)**

Korneyko Iryna, Petrova Olha

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Language aspects are the biggest EMI (English medium instruction) challenge, because English is not a native language for either a student or a teacher, and often for both. The necessity of a high level of English proficiency is undisputable. It is the language that performs the function of an instrument that provides understanding, transfer, acquisition, and accumulation of knowledge, as well as nominating new concepts. The constantly growing demand for EMI education and an increase in the number of students and teachers who seek to study and to teach within EMI environment leads to reduction in the percentage of students and teachers who speak English at the level of advanced or advanced user in the total number of EMI participants. This situation requires searching for the means that can assure EMI education quality in the described a situation.

Our investigation was done with the purpose to describe the achievements of foreign linguists and pedagogics in search of ways to improve EMI quality.

Requirements to the level of English language proficiency of EMI students and teachers have always been under consideration by linguists who have to do with medium instruction. Almost a decade ago, it was assumed an EMI teacher needed the skills to adapt the teaching material from a language perspective, «they would need to know how to modify their input, assure compensation via student-initiated interactive modifications and create an atmosphere where students operate in an L2 are not afraid to speak» [1, p. 23].

Increasing the level of English language proficiency of the subject teachers is not sufficient from the point of view of improving EMI quality [2]. The report on the results of the investigation «English Language for Universities» conducted in Ukraine highlighted the need to change the teaching style «from a teacher-led transmission style to a more interactive one» [3, p. 62].

When interactive learning is used the students are involved in receiving the content knowledge through constant interaction with the teacher, other students, use of audio, visuals, videos, hands-on demonstrations. The range of interactive classroom activities is broad; it includes both well-known and frequently used in teaching and less known: brainstorming, icebreaker activities, jigsaw activities, enhanced lectures, flipped class, storytelling, project work, case studies, field trips, ranking exercises, student-led lessons, small group discussions, role plays, simulations, debate, games, opinion polls, open-ended stimulus, researching and presenting a topic, taking a stand, fishbowl, values clarification, opinion polls, visual aids, involving experts – in fact, all types of educational activity, which differ from input teaching strategies (receiving the information on the subject through reading and listening to the teacher and memorizing).

Through the interaction, the student gets a new or improved understanding of the scientific phenomenon, when necessary, replacing the wrong concept of scientific processes and interactions, the so-called ‘conceptual change’ [4].

Interactive learning activates the cognitive activity of students, provides not only mechanical memorizing of the content and knowledge accumulation, but also promotes the establishment of logical associations and implication of the received knowledge; gives a feeling of comfort in the classroom, which encourages the interest to the educational activity, provides free expression of thoughts, creativity, and thus increases motivation to study and self-evaluation of the students, cultivates respect for the other person's opinion, responsibility for knowledge when working in a team, promotes socialization of students, teaches them to defend their point of view, or position [5].

The interactive classroom environment is characterized by openness, interaction of the participants, equality of argumentation, forming of common knowledge, possibility of mutual evaluation and control [6].

The studies investigating interactive teaching of medical disciplines show that the majority of students feel the need for such classes, they result in statistically significant increase in the students' performance. It was also shown that the students involved in active learning learn more versus the students participating in passive sessions. Interactive lessons encourage evaluation of the content material, application of the knowledge to other types of situations and evaluation of the studies material, which plays a role in forming problem-solving, decision making and communication skills [7], they are equally effective in terms of students' scores, both at online and offline teaching [8]. The use of interactive strategies increases the volume of the acquired material, stimulates thinking, inspires and motivates students, increases attention [9].

In addition to teaching content subjects, the effectiveness of interactive strategies has been shown in foreign language teaching. Meaning negotiation, for example, checking understanding, encouraging clarification enquiries, confirming understanding, is necessary for effective development of foreign language proficiency [10].

In EMI context student-centered approaches (which include interactive strategies) encourage the students to actively use English to show knowledge of subjects [11].

Therefore, the above suggests that the use of interactive teaching methods addresses both: improving the quality of teaching and enhancing English proficiency level, the latter, in turn, is a factor in improving the learning outcomes.

Despite the advantages of dialogue approaches to learning in the context of English education, various studies indicate that EMI teaching is less interactive than teaching in the native language [12, 13]. Lack of interactivity results in less opportunity for students to produce the knowledge of the subject in English, thus their role in the educational process becomes passive [13]. In this regard, it is emphasized that special professional development programs, which will provide understanding of pedagogical strategies in EMI context and will make the choice of such strategies more conscious, should be introduced for EMI teachers [14]. As it was mentioned in the recent work on EMI pedagogies «The more we can raise awareness of different styles of teaching and strategies that foster interaction, the more we are able to improve EMI delivery across a range of higher education institutions» [15].

References:

1. Dearden J. English as a Medium of Instruction – a growing global phenomenon. London: British Council. 2014.

2. 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*. 2018. Vol. 40. P. 707–720.

3. Болайто Р., Вест П. Інтернаціоналізація українських університетів у розрізі англійської мови: Проект «Англійська мова для університетів». К.: «Видавництво «Сталь». 2017. 134 с.

4. Yip D.Y. Questioning skills for conceptual change in science instruction // *Journal of Biological Education*. 2004. Vol. 38(2). P. 76–83.

5. Gashi Shatri Z. Implementation of Interactive Teaching Techniques in School Practice // *American Scientific Research Journal for Engineering, Technology, and Sciences (ASRJETS)*. 2016. Vol. 24. No 1. P. 90–99.

6. Ashurova S.Y. Importance of interactive teaching methods in professional education // *European Journal of Research and Reflection in Educational Sciences*. 2019. Vol. 7. No. 12. P. 666–670.

7. Begum J., Ali S.I., Panda M. Introduction of Interactive Teaching for Undergraduate Students in Community Medicine // *Indian J. Community Med*. 2020. Vol. 45(1). P. 72–76.

8. Veeraiyan D.N., Varghese S.S., Rajasekar A., et al. Comparison of Interactive Teaching in Online and Offline Platforms among Dental Undergraduates // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022. 19(6). P. 3170.

9. Gupta A., Bhatti K., Walia R., et al. Implementation of Interactive Teaching Learning Methods in large Group in Endocrine Pharmacology // *Indian Journal of Pharmacy and Pharmacology*. 2015. 2 (4). P. 197–202.

10. Long M. The role of the linguistic environment in second language acquisition. In W.C. Ritchie, T.K. Bhatia (Eds.). *Handbook of second language Acquisition*. New York: Academic Press. 1996. P. 413–468.

11. Wilkinson R. English-medium instruction at a Dutch university: Challenges and pitfalls. In A. Doiz, D. Lasagabaster, J.M. Sierra (Eds.). *English-medium instruction at universities: Global challenges*. Bristol: Multilingual Matters. 2013. P. 3–24.

12. Lo Y.Y., Macaro E. The medium of instruction and classroom interaction: evidence from Hong Kong secondary schools // *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*. 2012. Vol. 15(1). P. 29–52.

13. 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*. 2019. Vol. 22(1). P. 64–77.

14. 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. 30(1). P. 144–157.

15. Sahan K., Rose H., Macaro E. Models of EMI pedagogies: at the interface of language use and interaction // *System* 101 (2021) 102616. [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0346251X21001706?via %3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0346251X21001706?via%3Dihub). Retrieved on 10.03.2023.

**ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ
GOOGLE WORKSPACE FOR EDUCATION
ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ
ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Коробчанський В.О., Резуненко Ю.К., Олійник Ю.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Навчання майбутніх медиків включає обов'язкову практичну підготовку. Це було однією з основних причин повільного впровадження дистанційних технологій у навчальний процес закладів вищої медичної освіти. Однак обставини часом змушують людей робити кроки, які раніше вважалися недоцільними і малоєфективними.

Першою з таких обставин була пандемія COVID-19, яка стала істотним поштовхом до стрімкого розвитку нових освітніх технологій і впровадження дистанційного навчання в усіх навчальних закладах. Наступний виклик для освітян – воєнна агресія, через яку в багатьох регіонах України виникали значні проблеми з електропостачанням. Без стабільного електропостачання й інтернет-зв'язку неможливе проведення онлайн-занять у синхронному форматі [1], як це було під час карантину, тому викладачам постійно доводиться опановувати нові способи та методи викладання.

З 2020 року на кафедрі гігієни та екології № 1 активно використовують технології дистанційного навчання при викладанні дисципліни «Гігієна та екологія» студентам 2-го та 3-го курсів. Запропонована ХНМУ платформа «LMS Moodle» виявилася досить зручною для створення практичних завдань з моделюванням реальних ситуацій, з якими стикаються фахівці із санітарно-епідеміологічного нагляду, що доводять наші попередні дослідження [2]. У навчальному процесі широко використовуються кейси та квести, створені за допомогою інструментів LMS Moodle.

Та одним з важливих складників роботи санітарного інспектора є робота з обліково-звітною документацією, складання актів санітарно-гігієнічного обстеження тощо. Обов'язковим елементом навчальної діяльності студентів до 2020 року було складання протоколу практичного заняття. Під час карантину ця робота виконувалася в онлайн-режимі за допомогою засобів відеозв'язку (Zoom, Google Meet, Microsoft Teams та ін.). Однак через часті відключення електропостачання у воєнний час та нестабільний інтернет-зв'язок у викладачів не завжди є можливість провести практичне заняття в синхронному форматі, і не всі студенти мають змогу підключитися до відеоконференції. Навчальний процес частково перейшов в асинхронний режим, і це значно ускладнило взаємодію зі студентами, бо консультування за допомогою електронної пошти та месенджерів є недостатньо ефективним. Особливо тоді, коли студент має заповнити протокол, чи скласти акт санітарно-гігієнічного обстеження.

Для вирішення цієї проблеми було вирішено додатково до існуючих дистанційних курсів на платформі «Moodle» використовувати додаток «Google Classroom». У корпоративному домені ХНМУ було створено 6 гугл-класів (відповідно до основних розділів дисципліни «Гігієна та екологія», передбачених

навчальною програмою). Практичні заняття з використанням гугл-класів проводилися в п'яти групах другого курсу за спеціальностями «Медицина» та «Стоматологія». Традиційні протоколи, які студенти заповнювали на практичних заняттях, було вдосконалено з урахуванням особливостей дистанційного навчання та додано до гугл-класів у вигляді гугл-документів.

Найбільш вагомими перевагами, які обумовили саме такий вибір інструменту для роботи зі студентами, є його значна подібність до звичного для більшості Microsoft Word та легкість взаємотрансформування цих двох форматів. Крім того, однією з особливостей таких додатків є можливість колективної роботи з одним файлом, що також дуже зручно як для роботи над спільним проектом, так і для забезпечення продуктивної взаємодії зі студентами за асинхронної форми дистанційного навчання.

Для кожного студента в гугл-класі автоматично створюється персональна копія протоколу (або бланка акта санітарно-гігієнічного обстеження тощо), з яким студент може працювати онлайн, використовуючи при цьому ПК, смартфон, чи будь-який інший пристрій. На будь-якому етапі студент може ставити в коментарях питання щодо виконання завдання як особисто викладачу, так і всьому курсу. В останньому разі участь у колективному обговоренні завдання також може додатково оцінюватися. Дуже важливим є те, що в будь-який момент викладач може переглянути роботу студента, перевірити хід її виконання, та за необхідності надати рекомендації та пояснення безпосередньо в тексті протоколу.

Для оцінювання ефективності обраних методів викладання та вибору найбільш зрозумілих і доступних інструментів було проведено опитування студентів щодо суб'єктивного оцінювання ними власного рівня володіння інструментами Word, Excel, Power Point, Google workspace (гугл-документ, гугл-таблиця, гугл-презентація, Jamboard, Google Classroom) та їхнього особистого ставлення до Google Classroom та LMS Moodle.

При опитуванні 76 % студентів вказало, що Google Classroom є більш зрозумілим і зручним у використанні порівняно з платформою «Moodle». Однією з переваг відзначили зручність роботи в гугл-класі за допомогою смартфона. Більшість з 24 % опитаних (тих, що надали перевагу Moodle) також указало, що мають невисокий рівень володіння інструментами Word, Power Point та ін., а 36 % респондентів зазначили недостатні навички роботи з Google Classroom. Імовірно, саме це значною мірою вплинуло на їхній вибір між Classroom та Moodle. Досить ефективним інструментом взаємодії зі студентами як для асинхронного навчання, так і для онлайн-занять у режимі відеоконференцій є додаток Jamboard, проте в більшості студентів (56 %) навички володіння цим інструментом дуже низькі чи взагалі відсутні. Використання Jamboard вимагає проведення додаткових інструктажів та роз'яснень.

На підставі вищевикладеного можна зробити такі висновки:

1. Google Classroom є досить ефективним інструментом онлайн-взаємодії зі студентами при асинхронному форматі дистанційного навчання.

2. Для ефективної організації навчального процесу в умовах дистанційного навчання особливу увагу слід приділяти підвищенню цифрової грамотності викладачів і студентів.

Перелік використаних джерел:

1. Н. Marynchenko, N. Nosovets, Y. Bezruchenkov, Y. Oliinyk, S. Bykova. Distance education in the conditions of martial law in institutions of higher education: development and practice. Eduweb. Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación – Vol. 16 Núm. 3 (2022) – P. 79–90.
2. Олійник Ю.О., Лопіна Н.А., Нестеренко В.Г. Особливості впровадження технологій дистанційного навчання в медичних закладах вищої освіти. Екстрене дистанційне навчання в Україні: Монографія / За ред. В.М. Кухаренка, В.В. Бондаренка. – Харків: Вид-во КП «Міська друкарня», 2020. – С. 273–281.

ПЕРШИЙ ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО МЕТОДУ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ Корпусенко І.В., Трофімов М.В., Нор Н.М.

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

Вступ. Застосування медичної симуляції в навчанні студентів пов'язане з розвитком науково-технічного прогресу. Сучасні комп'ютерні технології визначили створення віртуальних тренажерів. Тренінг на роботах – симуляторах пацієнта дає змогу оцінити вихідний рівень практичних навичок та значно підвищити їхню якість під час навчання [1, 2]. Традиційне навчання має багато переваг: досвід взаємодії з різними пацієнтами; можливість спостерігати роботу професіоналів; розвиток клінічного мислення. Але існують і недоліки: не всі студенти можуть самостійно виконати дію; вірогідність припуститися помилки в процесі навчання велика [4]. Не можна також не звернути уваги на брак часу для відпрацювання кожної практичної навички, що підвищує ризики для здоров'я пацієнта. Використання симуляційних методів навчання є одним з найважливіших способів покращити освоєння студентами маніпуляцій і надалі підвищувати рівень знань і вмінь [3].

Основна частина

Мета дослідження – набути досвіду застосування симуляційного навчання в умовах навчально-тренувального центру симуляційної медицини для відпрацювання практичних навичок, а саме визначення групи крові за системою АВО за допомогою цоліклонів анти-А та анти-В під час викладання дисципліни «Загальна хірургія».

Методи формування практичних навичок впроваджувалися кафедрою у тісній співпраці з навчально-тренувальним центром симуляційної медицини Дніпровського державного медичного університету (ДДМУ) з використанням симуляційних засобів навчання. Освоєння практичних навичок під час заняття передбачало вивчення загальної схеми алгоритму маніпуляції, необхідних для її проведення приладів й обладнання, аналіз найпоширеніших помилок, обговорення способу їх виявлення та запобігання. Викладачі кафедри розробили оцінювальні аркуші (чек-аркуші) практичної навички, а також відеоролик до них, що дало змогу оптимізувати процес навчання.

Для визначення групи крові за системою АВО використовувався імітатор цільної крові, розведений водою і підфарбований 3 % розчином барвника до кольору крові, й імітатори цоліклонів анти-А та анти-В. Їх змішували й візуально оцінювали реакцію аглютинації [5]. Спосіб ґрунтується на відтворенні реакції гемаглютинації за допомогою задіяних імітаторів цільної крові та цоліклонів для визначення наявності або відсутності еритроцитарних антигенів А і В. Ця методика допускає 100 % точність визначення груп крові за системою АВО, багаторазове відтворювання процесу за рахунок безпеки і простоти, виключає труднощі щодо застосування, зберігання біологічної сировини та підвищує економічність. Собівартість одного дослідження, як свідчать розрахунки, нижча за прототип у 2,5–3 рази.

Спосіб визначення групи крові за системою АВО було апробовано на кафедрі, після чого студенти відпрацьовували практичні навички в навчально-тренувальному центрі симуляційної медицини ДДМУ. У визначенні групи крові взяли участь 150 студентів третього курсу медичного факультету. Оцінювання походило за кількістю набраних балів. За кожен пункт алгоритму студент одержував від 0,2 до 1,0 бала. Загальна сума – 5 балів. Результат: склав / не склав (критерій «склав» – 75 % або 3,75 бала). Аналіз отриманих результатів показав, що 85 (57 %) студентів отримали середній бал 4,3; 40 (27 %) – 5,0; 15 (10 %) – 3,75; 10 (6 %) <3,75. Тобто не впоралися із завданням і потребували повторного тренінгу 6 % студентів.

Досвід застосування симуляційної технології можливо оцінити загалом як позитивний. Симуляційне навчання дає змогу знизити рівень психологічного стресу, особливо при виконанні перших маніпуляцій; навчити правильно виконувати саму маніпуляцію; наблизити імітацію діяльності до реальності з високим ступенем достовірності; відпрацювати чіткість, коректність і швидкість виконання дій, проаналізувати та виправити помилки.

Висновки

1. Спосіб визначення групи крові за системою АВО за допомогою імітаторів допускає 100 % точність.
2. Багаторазове відтворювання процесу довело, що за рахунок безпеки і простоти виключено труднощі в застосуванні, зберіганні біологічної сировини, тоді як економічність процедури підвищується.
3. Застосування симуляційної технології допомагає закріпити знання, уміння, навички, розвинути самостійність і впевненість, що принципово важливо для формування професійної компетентності лікаря.

Перелік використаних джерел

1. Современные тенденции образовательного процесса в меди-цинском университете [Электронный ресурс]: сборник мате-риалов научно-практической конференции с международным участием / отв. ред. В. В. Лелевич. 2020. Гродно: ГрГМУ: 24–26.
2. Ефективність симуляційних сценаріїв в оптимізації практичної підготовки студентів у закладі вищої медичної освіти України / Т.М. Бойчук, І.В. Геруш, В.М. Ходоровський [та ін.] // Медична освіта. – 2018. – № 2. – С. 50–55. // <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2018.2.8965>.

3. Бутько В.В., Гончарук Я.И., Кудаш О.В. Опыт использования симуляционного обучения при изучении практических навыков у студентов младших курсов. Виртуальные технологии в медицине. 2021; (2): 87–88. https://doi.org/10.46594/2687-0037_2021_2_1302.

4. Lamé G, Dixon-Woods M. Using clinical simulation to study how to improve quality and safety in healthcare // BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning. – 2020. – № 6. – P. 87–94.

5. Лященко П.В., Кришень В.П., Трофімов М.В., Баранник С.І., Мунтян С.О. та ін. Спосіб визначення групи крові за системою АВО. Патент Україна 122205, 26.12.2017.

**ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ.
ПОМИЛОК ТРЕБА ЗАПОБІГАТИ,
А ЯКЩО ТРАПЛЯЮТЬСЯ – ВИПРАВЛЯТИ
Корхов С.С.**

*Українська асоціація лікарів-дерматовенерологів і косметологів УАЛДВК,
м. Одеса, Україна*

Гірше, що може зробити викладач вищого навчального закладу – це доводити до студентів помилкову інформацію. Як це не прикро, але інколи таке трапляється. У даній роботі ми дозволили собі визначити кілька таких прикладів і зробити спробу аналізу помилок які, на жаль, можуть статися при викладанні історичних аспектів дерматології. Деяким чином, цей матеріал є продовженням нашої публікації в збірнику ХНМУ у квітні 2021 року [1].

Протягом багатьох років, систематично працюючи з науковою літературою, присвяченою історичним аспектам дерматовенерології та близьким до цього розділу медицини історично значущим питанням, з дивною регулярністю зіштовхуємося з не зовсім достовірною, а інколи просто помилковою інформацією.

Кілька прикладів таких дифамаций. Відкриваємо підручник «Кожные и венерические болезни» (1979) [2] шановного академіка Юрія Костянтиновича Скрипкіна або «Энциклопедический словарь дерматовенеролога» професора Володимира Григоровича Радіонова [3]. За цим підручником протягом не одного десятиліття навчалися студенти медичних вузів, а «Енциклопедичний словник дерматовенеролога» виданий на 30 років пізніше (2009). На сторінках цих монографій можна дізнатися, що собою представляє «діастема Гаше». Але надмірно широкий проміжок між передніми різцями верхньої щелепи правильно назвати «діастема Гоше». Ця помилка носить не тільки орфографічний характер, а й історичний, оскільки зазначений феномен описав французький дерматолог Філіп Гоше (Philippe Charles Ernest Gaucher, 1854–1918). А Поль Гаше (Paul Gachet, 1828-1909) – відомий французький лікар, останній лікар Вінсента ван Гога під час його перебування в Оверсюр-Уаз, до цього епоніму жодного відношення не має.

Швейцарський дерматолог Чарльз Дю Буа (Charles du Bois, 1874–1947) описав інфантильний мізинець – різко вкорочений п'ятий палець кисті, що не дістає лінії дистального міжфалангового суглоба безіменного пальця, який виникає в результаті гіпоплазії п'ятої п'ясткової кістки. Зустрічається цей симптом при пізньому уродженому сифілісі та хворобі Дауна. Сучасні медичні довідники,

словники, підручники та інші спеціальні видання, у тому числі згадані вище [2, 3], досить часто, помилково приписують цей епонім французькому гінекологу Полю Дюбуа (Paul Antoine Dubois, 1795–1871).

З «Енциклопедического словаря дерматовенеролога» [3] дізнаємось, що Густав Асбо-Ганзен є американським дерматологом. Насправді, професор та голова відділу дерматології та венерології при університетському шпиталі в Копенгагені та консультант відділень дерматології та венерології Національної лікарні Йохан Густав Асбо-Хансен (Johann Gustav Asboe-Hansen, 1917–1989) від народження та до смерті був громадянином Данії.

Шановний професор Геннадій Іванович Мавров в нарисі про історію сифілісу серед іншого повідомляє, що хворий на сифіліс Папа Римський Юлій II (Julius II, 1443–1547), прожив 103 роки (!) [4]. Звідки така інформація? Так, судячи з деяких історичних записів, він справді хворів на сифіліс. Але понтифік прожив, як було завгодно богу, трохи більше 69 років і 103 роки, про які повідомляв автор, не відповідають дійсності. Помилка в даті. Помер Юлій II 21 лютого 1513 року.

Таких прикладів можна навести ще безліч. Лише деякі з них, що з нашої точки зору, заслуговують на увагу, надані у статті, що вийшла на сторінках журналу «Український журнал дерматології, венерології, косметології» [5]. Але справа не в кількості помилкової інформації, що гуляє по сторінках підручників, довідників та керівництв. Питання в тому, як не допустити появи нової дезінформації і як виправити ті помилки, що вже відбулися.

Складно й не зовсім коректно аналізувати причини, що призводять до виникнення таких помилок. І все ж, не будучи експертом в області аналізу причин появи помилкової інформації, спробуємо висловити обережні припущення, чому таке трапляється.

Найчастіше неточності та помилки пов'язані із зазначенням дат, місць подій, даних про третіх осіб, які безпосередньо беруть участь або опосередковано впливають на події, про які йде мова. Інколи має місце порушення хронології подій. Основною причиною цієї групи помилок є механічні передруки інших джерел, витрати перекладу, співзвучність або повна відповідність імен та прізвищ, вільне трактування матеріалу та деякі інші обставини. Швидше за все, це відбувається через те, що автор не обтяжує себе перевірянням інформації, покладаючись на відповідальність свого джерела, а значить, повною мірою поділяє цю відповідальність. Таких помилок є досить багато, але виправити їх порівняно легко. Важливо це робити, а не проходити повз.

Наступна група помилок – це банальна свідомо деформація фактів, заснована на ідеологічній, скажімо конкретно, радянській, нацистській, расистській або ще якійсь тенденційній манері викладу історії. Це ситуація, яку можливо досить легко пояснити, зрозуміти, але за жодних обставин вона не може бути виправданою.

Ні в якому разі не слід виключати чинник суб'єктивної оцінки. Іноді особисті взаємини чи «замовлення» породжують жажливу дезінформацію.

Найбільша небезпека всіх цих помилок полягає в тому, що зайнявши абсолютно незаслужене місце в підручниках, керівництвах, довідниках та інших наукових та популярних виданнях, вони створюють базу для системної трансформації помилкової інформації. По суті вони перетворюються на іржу, яка руйнує фундамент правди.

Великим успіхом для всіх була б відповідь на питання про засоби ефективної протидії помилковій інформації. І хоча в умовах сучасних інформативних можливостей це питання звучить риторично, відповідальність кожного перед усіма, як і відповідальність усіх перед кожним, має сприяти достовірності історичного літопису. Імовірно, це і є ключем до чистоти інформації.

В історії медицини, як і в цілому в історичній науці, виправдані високі вимоги до достовірності матеріалу, що представляється. При цьому, неможливо не визнати, що в силу різних об'єктивних і суб'єктивних обставин, право на існування отримує не зовсім достовірна інформація. І вже не так важливо, чи ця дифамація є результатом недобросовісного ставлення до досліджуваного матеріалу або навмисним спотворенням фактів. Найгіршим є те, що ті неточності та помилки, які сьогодні ще можна виявити та виправити, із часом набудуть повної легітимності та отримають «вічне» право відображення на сторінках історії.

На закінчення, вважаю своїм обов'язком звернутися до вельмишановних колег, лікарів різних спеціальностей. Ті, хто щоденно працюють з майбутніми лікарями, хто пише на історичні теми, повинні з відповідальністю та дбайливо ставитись до історії, історії медицини, нашої з Вами спільної історії. Адже минуле не просто належить історикам. Воно належить усім.

Перелік використаних джерел:

1. Корхов С.С. Історичні аспекти як одна з найважливіших складових у викладанні дерматології та інших медичних дисциплін. Актуальні проблеми вищої медичної освіти і науки: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Харків, 8 квітня 2021 р.). – Харків: ХНМУ, 2021, С. 93–94.
2. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. М. «Медицина», 1979, 552 с., ил.
3. Радионов В.Г. Энциклопедический словарь дерматовенеролога. – Луганск: ОАО «ЛОТ», 2009. – 515 с.
4. Мавров Г.И. Очерки истории сифилиса (малоизвестные факты и полезные выводы) Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология, 8 (37), 2010, 40–48.
5. Корхов С.С., Лебедюк М.Н. О неточностях и ошибках в трактовке некоторых исторических аспектов дерматовенерологии // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.- 2018. – № 4 (71). – С. 95–103.

ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОЇ СУЧАСНОСТІ ЯК ІНСТРУМЕНТ РОЗВИТКУ НОВОЇ ОСОБИСТОСТІ

Костенко О.В.

*Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди,
м. Харків, Україна*

Комплексна система, якою постає сучасний світ, унеможливує поодинокі існування будь-яких своїх складових частин, програмуючи у випадку народження окремих інновацій синергетичних змін усій системі.

Цю тезу можна якнайкраще дослідити на явищі сучасних інноваційних технологій в освітній сфері, провівши паралель зі змінами поведінкових патернів

та особистісних характеристик об'єктів цих нововведень (мікрорівень), а також суспільно-політичними викликами та метаморфозами сьогодення (мезо- та макрорівень).

Метою цієї роботи є теоретичний аналіз сучасних освітніх технологій як суспільного явища та їхнього впливу на особистісний розвиток реципієнтів. На основі наукових джерел [вибірково: 1; 2; 3] автор пропонує пояснення та обґрунтування вказаного взаємозв'язку. Отримані результати можуть бути доопрацьовані в подальших дослідженнях.

Аксіомою постає факт потреби сучасного глобалізованого суспільства в активно та самостійно мислячих, ефективних, творчих особистостях, здатних до продуктивного симбіозу з уже існуючими технологіями та технічними засобами. Будучи невід'ємною частиною суспільного цілого, система освіти створює свої варіанти рішень на запити сьогодення. Вона пропонує інноваційні технології, спрямовані на виховання особистостей, спроможних до адекватної відповіді на поставлені суспільством вимоги.

Беручи до уваги факт міграції освітніх технологій, а також владу дискурсу, закони соціального наслідування тощо, можна віднайти теоретичні пояснення виникнення та поширення освітніх нововведень в цілому. У будь-якому разі, усі освітні зміни нерозривно пов'язані з існуючими політичними, економічними, культурними запитами соціуму. Особливість саме освітніх нововведень полягає в тому, що, опираючись коренями у *status quo*, вони творять майбутнє як окремої країни, так і світу загалом.

Паралельно до покращення якості *hard skills*, змінюється набір *soft skills*, у даному випадку маються на увазі особистісні характеристики, риси характеру та звички. Впровадження ІКТ, проектного навчання, STEAM-освіти переміщує педагогічні акценти на активне світосприйняття та засвоєння навчального матеріалу.

Отримувачі освітніх послуг стають співтворцями самих себе. Учитель перетворюється на своєрідний дороговказ у пошуку та вибудові кожної окремої освітньої траєкторії. У результаті відбувається якісний перехід від простого набуття конкретних навичок до розкриття вроджених потенціалів, самоідентифікації, створення та укорінення потреби навчатися, бажання самовдосконалення.

Зміна концепту подачі, обробки та засвоєння знань, а також переосмислення кінцевої мети цього процесу, призводять до вивільнення потреби щодо постійного пізнання оточуючого світу. Сучасні освітні технології, у випадку правильного застосування, репродукуються в інших суспільних сферах через засвоєння на рівні реципієнтів освітнього процесу у вигляді набутих та/або розвинених навичок та звичок.

Навчаючись через ІКТ, STEAM і под., освітні реципієнти усвідомлюють перманентність потреби в оновленні та пошуку нових знань. Крім того, зростає рівень критичного мислення, відбору та опрацювання вже існуючого знання. Зрозуміло, що зазначені особистісні перетворення повністю відповідають швидкому росту та поширенню інформації у світі.

Таким чином, система освіти, відповідаючи на виклики сучасності, сформуvala та продовжує формувати освітні технології, характерною ознакою яких, окрім отримання якісного фактичного матеріалу, є фокус на саморозвиток, проектне бачення реальності, підвищення освітньої самостійності та відповідальності,

когнітивну активність та критичне мислення. Формуючи відповідні риси характеру та поведінкові патерни, освітні технології закладають підвалини та окреслюють вектори майбутнього розвитку всіх суспільних сфер.

Перелік використаних джерел:

1. Бурова В.В. Розвиток обдарованої особистості засобами інноваційних технологій. Освіта та розвиток обдарованої особистості. 2017. С. 14–16.
2. Гарбар Г.А. Олексенко Р.І. Інноваційна освіта як чинник креативного розвитку особистості в умовах глобальних викликів. 2022.
3. Рубанець О.М. Когнітивна активність особистості. Мультиверсум. Філософський альманах. С. 99–107.

РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО ЛІДЕРА ПРИ САМОНАВЧАННІ СТУДЕНТІВ 5-ГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Костюк Н.Г., Рябокони Є.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

При навчанні в медичному ЗВО студенти 5-го факультету відчувають певні труднощі, пов'язані зі слабкою базовою підготовкою, недостатнім знанням мови викладання, ускладненнями при користуванні навчальною літературою та інтернет-ресурсами тощо. Навчання на кафедрі терапевтичної стоматології має свої особливості. Це необхідність для іноземних студентів засвоювати великі обсяги нового теоретичного матеріалу, вміння самостійно працювати, здатність до самонавчання. Важливу роль відіграють такі сучасні виклики, як переведення навчання на клінічній кафедрі в дистанційний формат під час локдауну та надзвичайного стану. Різні культури, менталітет, етнічні, гендерні відмінності впливають на взаємини студентів і викладачів. Тому пошук ефективних форм навчання та спілкування зі студентами 5-го факультету є актуальним.

Метою нашої роботи було дослідити роль студентського лідера при самонавчанні в групах 5-го факультету. Лідером студентської групи зазвичай є староста. У групах 5-го факультету студентськими лідерами виявлялися студенти, переважно хлопці, старшого віку, що мали такі якості: вміння комунікувати на різних щаблях, гарне знання мови країни перебування та викладання, відповідальність, доброзичливість, почуття гумору. При теоретичному навчанні студентський лідер допомагав спрямовувати студентів до аудиторій та онлайн-класів відповідно до розподілу; допомагав пояснити правила розпорядку та поведінки на кафедрі, що важливо на молодших курсах; своєчасно доводив до відома студентів у групі оновлену інформацію тощо. Під час опанування практичними навичками студентський лідер швидше орієнтувався в завданні, допомагав його виконувати. При цьому, закріплюючи свої знання, був взірцем для інших студентів групи.

Під час дослідження нами було порівняно групи 5-го факультету за показниками в навчанні, психологічним кліматом, ставленням до викладачів, здатністю розв'язувати нагальні навчальні питання, що формуються кафедрою. У тих групах, де були студенти з яскраво вираженими лідерськими якостями, спостерігалися вищий рівень самоусвідомлення важливості навчання, краща успішність,

оптимально вирішувались нагальні питання, була краща комунікація студентів з викладачем та іншими студентами.

Ми дійшли висновку, що потрібно й надалі розвивати роботу щодо залучення іноземних студентів до навчання у вітчизняних закладах вищої медичної освіти, адаптувати та заохочувати їх до самонавчання за участю студентських лідерів груп. Історично склалося, що сумісне навчання в багатонаціональному ЗВО сприяє розвитку дружби народів і країн, зміцнює економічний потенціал держав, створює умови задля миру та стабільності у світі.

УПРАВЛІНСЬКА КУЛЬТУРА ВИКЛАДАЧА МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Котелюх М.Ю., Кравчун П.Г., Ринчак П.І.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Умови євроінтеграції оновили функціональні обов'язки сучасного викладача, у тому числі й викладача медичного закладу освіти. Нині актуальною є управлінська культура викладача, незважаючи на посилену популяризацію цифрової компетенції цих та інших фахівців. Управлінська культура, у нашому розумінні, є ширшою порівняно з управлінською компетентністю. На основі результатів аналізу наукової літератури [1], зазначимо, що управлінська культура викладача – це особистісно-професійне новоутворення, котре поєднує цілісну систему уявлень, ставлення, знань, умінь, адаптаційних процесів і механізмів самозахисту як самоконтроль, саморегуляція, самоорганізація. Таке визначення управлінської культури викладача не є повним, якщо не сказати про складові. Мотиваційно-ціннісна складова управлінської культури викладача – це потреби, мотиви, інтерес, установка, які містяться в основі емоційно-ціннісної сфери особистості. Оскільки викладач медичного закладу вищої освіти є лікарем, то, за бажанням, може поєднувати різні види діяльності. Ціннісні орієнтації переплітаються між інтересами до лікарської діяльності та потребами педагогічної діяльності. Однак, зазначимо, що мотиви досягнення успіху інтегрують у собі попередньо зазначені елементи моральної стійкої особистості. Викладачі, які водночас працюють лікарями, надають перевагу мотивам удосконалення внутрішнього потенціалу й професійної майстерності. Вони передають досвід лікарської практики здобувачам рівня вищої освіти. У такий спосіб функція цілеспрямованої передачі практичного досвіду характеризує успішну управлінську культуру викладача.

Інтереси та ціннісні установки викладача, безумовно, є важливими в роботі з майбутніми лікарями. Про це свідчить нинішня атмосфера військових подій і страждання українського народу. Духовність й розуміння людини як найвищої цінності є пріоритетами сучасної вищої освіти, зокрема й медичної вищої освіти. Однак, цього недостатньо. Потрібно діяти, знати, як реалізувати власний потенціал, організувати й керувати роботою молодих людей. Умови, у які потрапили українці, засвідчили про те, що мобільність та адаптивність до нових умов стали головними в житті людини. Безумовно, здатність перемагати й бути стійкими в екстрених ситуаціях не завадило б розвивати в освітньому процесі.

Виокремимо змістовно-поведінкову складову управлінської культури викладача як знання й уміння діяти, що переростають у звичку й поведінку особистості. З одного боку, цей механізм є корисним для постійного вдосконалювання професіоналізму й майстерності, а з іншого – з'являються стереотипи та професійне вигорання викладача як особистості. Цю складову утворюють трудові функції викладача, визначені в Професійному стандарті на групу професій «Викладачі закладів вищої освіти» (2021) [2]. Перелічені здатності розкривають суть управлінської культури викладача. Наприклад, сформована здатність проводити навчальні заняття та забезпечувати досягнення запланованих результатів навчання з урахуванням індивідуальних особливостей і потреб студентів поліпшує управлінську культуру викладача.

Наступна складова управлінської культури викладача – рефлексивно-оцінна як здатність аналізувати власну діяльність на основі рефлексії, мати оцінні судження, прогнозувати високі результати педагогічної праці.

Отже, управлінська культура має складові, розвиток яких забезпечує якість професійної підготовки майбутніх лікарів.

Перелік використаних джерел:

1. Губа Б.Р. Управлінська культура викладача як психолого-педагогічний феномен. Вісник Черкаського національного університету. Серія: Педагогічні науки. 2020. № 4. С. 170–176.

2. Професійний стандарт на групу професій «Викладачі закладів вищої освіти» від 23.03.2021 № 610. Режим доступу: https://mon.gov.ua/storage/app/media/pto/standarty/2021/03/25/Standart%20na%20hrupu%20profesiy_Vykladachi%20zakladiv%20vyshchoyi%20osvity_25.03.pdf (дата звернення: 11.03.2023).

ТЕХНОЛОГІЯ МОНІТОРИНГУ НАВЧАЛЬНОЇ УСПІШНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ХНМУ Кочубей О.А., Ащеулова Т.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Моніторинг навчальної діяльності здобувачів медичної освіти є дуже важливим, оскільки дозволяє викладачеві отримати різнобічну інформацію про відношення студентів до оволодіння знаннями та їх пізнавальні можливості. При спостереженні за навчальною діяльністю студентів домінуючими є виховна та розвиваюча функції, оскільки її провідними цілями є формування й розвиток виховання характеру та волі, дисципліни та навичок, регулярної самостійної праці, створення та напрацювання пізнавальної активності та мотиваційної сфери, уваги та пам'яті, мислення та інтересів.

У загальноприйнятій системі перевірки та оцінювання навчальних досягнень студентів частіше за все використовується усне опитування. Цей метод доступний для перевірки знань з будь-якого освітнього компоненту. У той же час він недостатньо реалізує діагностичну функцію контролю навчання, оскільки на оцінку при усному опитуванні впливає чимало сторонніх факторів, знижуючи її об'єктивність: ефект контрасту, попередня інформація про успішність студента, темп відповіді тощо.

Наступний метод – письмовий контроль, він сприяє одночасній перевірці знань, умінь та навичок більшої кількості студентів, ніж усний контроль.

Метод практичного контролю застосовують для перевірки практичних навичок студентів. Для цього використовуються контрольні завдання, які вимагають виконання студентами певних дій та процесів. Контрольні практичні завдання виконуються двома способами – індивідуальним та фронтальним. Синхронне виконання практичного завдання групою студентів (фронтальний спосіб) здійснюється тоді, коли при індивідуальній роботі неможливо отримати кінцевий результат. Вчені переконують, що практичні завдання найбільш повно реалізують функції контролю навчання.

Провідними умовами організації ефективного контролю навчальних досягнень є: усвідомлення студентами цілей навчання, володіння сукупністю навчально-пізнавальних умінь і навичок; забезпечення системності контролю, коли вивчення кожного блоку завершується контрольними завданнями. У той час, як письмові роботи, тестові завдання та усне опитування поєднуються з графічною та практичною перевіркою, цілеспрямовано та доцільно використовуються в напрямку формування самоконтролю студентів; методика контролю навчання студентів при будь-якій технології, зокрема блочній чи модульній, передбачає наступність в оцінюванні знань: для формування системи знань з освітнього компоненту при контролі засвоєння наступного блоку інформації включаються контрольні питання попереднього блоку; при навчанні та контролю викладачі демонструють персоналізований підхід; контрольні завдання охоплюють весь навчальний матеріал; поінформованість студентів завчасно про зміст, методи, форми й терміни проведення контрольних заходів; відкритість і доступність результатів контролю та надання можливості кожному студенту ознайомитися з результатами контролю, проаналізувати їх виконання.

Перелік використаних джерел:

1. Ащеулова Т.В. Особливості викладання курсу «Сестринська практика» у сучасних реаліях. Власний досвід / Т.В. Ащеулова, І.В. Ситіна, О.А. Кочубей // Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення: матеріали XVIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю в онлайн-режимі за допомогою системи Microsoft Teams (Тернопіль, 20–21 травня 2021 року) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І.Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль: ТНМУ, 2021. – С. 41–43.

2. Практикум з курсу «Сестринська справа у терапевтичному стаціонарі» / упоряд.: Т.В. Ащеулова, Г.В. Демиденко, К.М. Компанієць [та ін.]. – Харків: ХНМУ, 2020. – 36 с.

КРЕАТИВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ РІЗНОГО ФАХУ

Кравець О.В., Єхалов В.В., Станін Д.М.

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна.

У сучасному понятті креативність тлумачиться як незалежний фактор здібностей індивіду до прогресивної творчої діяльності та здатності доведення її до практичного результату.

Креативність у галузі освіти спрямована на формування творчої особистості та вимагає безперервності, багаторівневості, випередження та спадкоємності форм [1, с. 92].

Креативний підхід лікарів-інтернів до навчання є запорукою успіху та позитивного результату. Розвинення кругозору, втілення фантазій та навіть мрій є оперативною складовою творчого процесу [2, с. 121].

Першочерговим завданням сучасної медичної освіти є питання побудови сучасної парадигми управління креативним розвитком майбутніх медичних працівників на загальнонаціональному рівні [3, с. 18].

Дослідження була проведене за методикою визначення ступеню креативності [4, с. 243], яка дозволяє виявити схильність до проявів творчих здібностей та здатність втілювати результати творчості на практиці в певних ситуаціях. Творчий потенціал визначається порівнянням позитивного та негативного образів креативності. Анонімне анкетування було проведене серед 140 інтернів різних фахів, які проходили навчання на нашій кафедрі за модулем «Невідкладні стани».

Більшість опитаних (88,6 %) показали середній рівень креативних здібностей, високі показники продемонстрували лише 2,1 % респондентів, а решта (9,3 %) – низьку здатність до творчості. Оцінювання за субшкалами проводилося за вісьмома критеріями. Результати аналізу анонімних анкет за окремими показниками були наведені у відсоткових значеннях від їхнього загального значення й показали значну перевагу за шкалами творчого мислення (20,2 %) та креативного ставлення до професії (22,2 %). Емпатійна здатність (15,5 %) займала теж досить високу позицію серед інших показників, що пояснюється специфікою професії лікаря. Допитливість інтернів відповідала 12,7 % загального рівня, що можна трактувати як посередній показник. Здатність до уяви складала 10,5 %, що характеризує рівень за цією шкалою як нижче середнього. Низький рівень відповідав складовим оригінальності (5,4 %) та інтуїції (5,1 %). Пояснити це можна відсутністю практичного досвіду роботи. Почуття гумору теж належить до складових креативності, але провідної позиції не посідає. За цією шкалою респонденти продемонстрували показники досить низького рівня (8,4 %).

Таким чином, творчі здібності лікарів-інтернів різних спеціальностей перебувають на середньому рівні, що характеризує їхні креативні можливості як відповідні професії лікаря. Розбіжності за окремими шкалами пояснюються недостатнім практичним медичним досвідом.

Перелік використаних джерел:

1. Копиця І. Сучасні концепції креативності освіти: проблеми та перспективи. Креативність особистості як фактор інноваційного розвитку суспільства: збірн. наук. праць / за ред. доц. В.В. Павленко. Житомир: ФО-П Левковець Н.М., 2018. С. 92–97.
2. Дашенкова Н.М., Бугай Д.Ю. Розвиток креативного мислення та його вплив на навчання. Радіоелектроніка та молодь у XXI столітті: матеріали 25-го Міжнар. молодіжн. форуму, 20-22 квітня 2021 р. Харків: ХНУРЕ, 2021. Т. 8. С. 120–121.
3. Крук С.М. Особливості розвитку креативного потенціалу вітчизняної медицини. Вісник Львівського торговельно-економічного університету. Економічні науки, 2019. № 58. С. 18–25.
4. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.

СУЧАСНІ ОНЛАЙН-ІНСТРУМЕНТИ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОГО ВИКЛАДАННЯ У ДИСТАНЦІЙНОМУ ФОРМАТІ

Кравчук П.Г., Зайкіна Т.С., Ринчак П.І.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Події останніх років, а саме пандемія COVID-19 та повномасштабна агресія росії проти України, кардинальним чином вплинули на всі аспекти нашого життя. Сфера освіти не стала винятком. Спочатку суворі карантинні обмеження, а потім і активні воєнні дії змусили освітян повністю змінити навчальний процес і перевести його з очного в дистанційний формат.

Несподіваний перехід від традиційної форми навчання до дистанційного формату став справжнім викликом як для викладачів, які не були підготовлені до нього, так і для здобувачів освіти, які звикли отримувати знання від викладача особисто, а не сидючи перед екраном комп'ютера.

Перші тижні викладання в дистанційному форматі наочно показали певні проблеми, з якими часто стикаються учасники навчального процесу в онлайн-режимі, серед яких зниження якості навчання, недостатня мотивація та низька залученість здобувачів освіти. Більше про ці виклики й онлайн-інструменти, які допоможуть з ними впоратися, і піде мова далі.

Вимушений перехід з очного на дистанційний формат навчання негативно впливає на навчальний процес, особливо складно доводиться професорсько-викладацькому складу кафедр, які викладають не теоретичні, а клінічні дисципліни, кінцевими навчальними цілями яких є не лише оволодіння певними теоретичними знаннями, але й опанування практичними навичками та компетенціями.

Недостатня вмотивованість студентів – ще одна проблема, з якою нерідко стикаються під час викладання в онлайн-форматі. Погодьтеся, що дистанційна освіта вимагає від її здобувача неабиякої самоорганізації та самодисципліни. І якщо цих рис характеру бракує, то можна просто втратити темп навчання, що невідворотно позначиться на його результатах. Саме тому, якщо викладач не є фізично біля студента, щоб проконтролювати хід навчального процесу, важливо створити таке середовище присутності онлайн. Студент має розуміти, що за його навчальною діяльністю спостерігають, її оцінюють та за потреби коригують. В умовах дистанційної освіти викладачеві надзвичайно важливо підтримувати внутрішню мотивацію здобувачів освіти, відзначаючи досягнення та коригуючи недоліки, користуючись принципами конструктивного зворотного зв'язку.

Ще одна проблема, що трапляється під час дистанційного викладання, – це низька залученість студентів і через це швидка втомлюваність, що призводить до зниження фокусу уваги та здатності до засвоєння необхідної інформації. Погодьтеся, що викладачам щодня доводиться докладати чималих зусиль, аби утримувати увагу та підтримувати зацікавленість студентів у вивченні тієї чи іншої теми, утім це завдання значно ускладнюється, якщо заняття проводяться не в очному форматі, а онлайн. Для того, щоб забезпечити максимальну залученість студентів у навчальний процес, є ціла низка онлайн-інструментів, які допоможуть зробити взаємодію між викладачем та здобувачем освіти динамічною.

Ми хочемо поділитися з вами власним досвідом проведення занять у дистанційному форматі з використанням сучасних онлайн-інструментів, які допоможуть зробити навчальний процес ефективним та цікавим.

Moodle – одна з найбільш популярних систем управління навчанням у світі [1]. Вона дуже гарно зарекомендувала себе як зручна платформа для розміщення текстових, мультимедійних файлів, для створення тестових завдань. Професорсько-викладацький склад кафедри використовує можливості Moodle для розміщення потрібного для підготовки до практичного заняття контенту, а саме розділів підручників, навчальних посібників, корисних посилань на офіційні сторінки провідних міжнародних медичних співтовариств, а також для створення завдань для перевірки рівня знань. Після опрацювання теоретичного матеріалу, кожен студент має пройти обов'язкове тестування для перевірки ступеня своєї готовності до практичного заняття. Moodle дає можливість створювати різноманітні завдання: від тестових питань типу “правильно-неправильно” до питань на відповідність чи питань типу “есе”, що також сприяє урізноманітненню навчального процесу.

Для проведення онлайн-занять ми використовуємо добре відомі платформи Google Meet, Microsoft Teams та Zoom [2–4]. Кожна з них має свої переваги та обмеження, але загалом вони подібні. Особливо корисними, на нашу думку, є платформи, що дають змогу створювати умови для групової роботи студентів і мають більш широкий інструментарій для підтримання цієї роботи.

Окрім Google Meet, дуже корисними інструментами для онлайн-навчання є і інші сервіси Google, такі як Google Docs, Google Forms [5]. За допомогою Google Docs можна створити завдання, поділитися посиланням на цей документ зі своїми студентами, щоб вони могли читати, коментувати чи навіть редагувати цей документ. Тепер викладач може спільно зі студентами працювати над завданням чи, поділивши своїх студентів на невеликі групи та створивши для кожної з цих груп окремі кімнати на базі однієї з онлайн-платформ, організувати групову роботу над завданням. При цьому викладач має змогу слідкувати за перебігом виконання завдання кожною з цих груп, за потреби коригуючи їхні дії. У процесі роботи студенти активно взаємодіють один з одним з метою спільного розв'язання поставленого завдання, вони мають можливість обмінюватися думками та пропозиціями, що робить процес навчання цікавим, корисним і мотивуючим. Викладач, спостерігаючи за ходом виконання завдання кожною групою, оцінює хід дискусії та внесок кожного учасника групи в ухвалення остаточного рішення.

Google Forms – ще один зручний інструмент для створення тестових завдань, за допомогою якого і викладач, і здобувач освіти після відправлення відповідей миттєво отримує результат складання тесту. Утім, на нашу думку, тестові завдання, створені за допомогою сервісу Google, більше підходять для перевірки рівня знань в асинхронному форматі.

Для проведення контролю знань у синхронному форматі, тобто під час лекції чи практичного заняття, можна використовувати інші онлайн-інструменти – Slido та Kahoot. I Slido, і Kahoot дають змогу в режимі реального часу провести серед студентів опитування, вікторину, результати яких відображаються у всіх учасників навчального процесу. На нашу думку, ці засоби демонструють гарні результати щодо залучення та мотивації здобувачів освіти.

Важливим компонентом ефективного навчання є конструктивний зворотний зв'язок, який є мотиватором не тільки для здобувачів освіти, але і для викладача. Для отримання такого фідбеку від студентів ми використовуємо рефлексивний щоденник, створений та збережений у Google Docs. Після кожного заняття ми просимо здобувачів освіти дати свою коротку оцінку відвіданому заняттю, а саме оцінити зрозумілість контенту, роль викладача, атмосферу уроку, описати свої враження та висловити побажання щодо покращення.

Ми сподіваємося, що викладені нами ідеї та думки щодо використання сучасних онлайн-інструментів викладання в дистанційному форматі допоможуть вам зробити навчальний процес ефективними, цікавим та динамічним, що сприятиме високій залученості та вмотивованості здобувачів вищої освіти. Проте радимо не використовувати одразу всі засоби, а обрати базові інструменти та платформу для вироблення чіткого алгоритму дій.

Перелік використаних джерел:

1. Офіційний сайт Moodle <https://moodle.org>
2. Офіційний сайт Google Meet <https://meet.google.com>
3. Офіційний сайт Microsoft Teams <https://www.microsoft.com/uk-ua/microsoft-teams>
4. Офіційний сайт Zoom <https://zoom.us>
5. Офіційний сайт Google https://www.google.com/intl/ru_uA
6. Офіційний сайт Slido <https://www.slido.com>
7. Офіційний сайт Kahoot <https://kahoot.com>

INNOVATIVE TECHNOLOGIES AND APPROACHES IN HIGHER EDUCATION

Olena Krainenko

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

The innovative educational techniques that are applied in higher education establishments in Ukraine reflect social changes and challenges in the Ukrainian society. The Law of Ukraine “On Higher Education” sets one of the main tasks for higher education establishments – “to ensure an organic combination of educational, scientific and innovative activities within the educational process” [1].

The desire to keep to high European standards in training of highly qualified specialists requires the educators of the innovative type who would be able to reach the aim. Therefore, teaching in higher education establishments, including the ones that specialize in teaching medical students, should focus on the use of information technologies, digital literacy, making use of digital resources and educational tools. Google Workspace for Education may be of great help to provide the instruction with simple, flexible, and secure tools. The most popular at present time in Ukraine are such Google collaboration tools as: Classroom – a maintenance for a competition or conference, as an interaction with students and colleagues, Docs – a free online Office, Sheets – online spreadsheets to analyze data and share it securely, Forms – meant to create forms and surveys and analyze their results, etc. The ones that provide safe communication are Google Meet – to share your video, desktop, and presentations with teammates and customers, Chat – meant to cooperate via direct correspondence,

group chats and other communication instruments, Personalized Cloud Search that makes information accessible and easy to find, Jamboard – a multifunctional interactive tool for brainstorming, meetings or conferences and Google keep – that is designed to create, edit and store the notes and labels. All these are an indispensable part of the present day lecture or a class.

Moreover, a great number of modern learning technologies and approaches, the efficiency of which has been approved by many educators, is to be highlighted as well. Learner-centered teaching approach and communicative approach are among of the first choice approaches of today. To facilitate the training, the teacher is supposed to create the environment that would help a student to disclose the student's critical thinking skills in order to be able to observe, analyze, interpret, reflect and evaluate the information that the learner has to grasp and effectively use in order to enlarge his knowledge and develop skills. Here the teacher is to navigate the process and provide the feedback. This should become the fundamentals for effective didactic-methodical, psychological, communicative interaction between the student and the teacher.

“At the same time within the framework of the online communication (model) Teacher – Student in the information – educational and scientific environment of a university, there is a need of significantly consolidated interaction between the university departments, information centers, laboratories and libraries to provide it (communication) with high-quality problem-oriented resources, to ensure the acquisition of knowledge as a consequence” [2]. Hence, foreign language proficiency proves to be the mainstay of mastering of the course content as the majority of contemporary resources, as well as the Apps interface and instructions, are provided mostly in the English language. So, in order to profoundly comprehend and process the needed content one should be languages competent. Consequently, the need for ESP acquisition rises to provide full grasping of the instruction material and the course content presented in English.

References:

1. Про вищу освіту: Закон України від 1 лип. 2014 р. №1556-VII // Офіц. вісн. України. – 2014. – №63. – Ст. 1728
2. Бистрова Ю.В. Інноваційні методи навчання у вищій школі України/ Ю.В.Бистрова. 2015. Available at: <https://apir.org.ua/wp-content/uploads/2015/04/Bystrova.pdf>

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Краснікова Л.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Сьогодення суттєво впливає практично на всі сфери суспільства, зокрема на систему освіти. На жаль, існує необхідність часткового або повного закриття освітніх установ, переведення навчального процесу в дистанційний формат та наявності певної інфокомунікаційної інфраструктури для його забезпечення.

Використання інтернет-платформ для дистанційного навчання є актуальною проблемою для багатьох вищих навчальних закладів, і наразі ми можемо побачити, що ця форма отримання знань стала незамінною частиною освіти. Хоча, безперечно, у цьому є як позитивні, так і негативні аспекти.

Почнемо з переваг, які є суттєвими й важливими.

Мобільність є значною перевагою, оскільки студенти можуть навчатися у будь-якому місці, але за наявності якісного Інтернету та смартфона. Гнучкість графіка навчання – ще одна ключова перевага, тому що здобувачі освіти можуть вибрати час, синхронний або асинхронний формат навчання, або їхню комбінацію тощо. Дистанційне навчання також поєднує традиційні методи навчання з цифровими технологіями, надаючи різноманітні методи та прийоми навчання. Спілкування між студентами може відбуватися через месенджери (Viber, Telegram, Discord) та платформи, програми і сервіси для дистанційного навчання (Zoom, Moodle, Google-додатки тощо), що надають слухачам можливість взаємодіяти з іншими та розширювати свій досвід [1]. Зрештою, дистанційне навчання може підвищити мотивацію та відповідальність за рахунок чіткої структури дистанційних курсів, що також дає достатньо свободи для самодисципліни та само мотивації [2, с. 66–69].

Звернімо увагу на те, які найсуттєвіші організуючі та мотивуючі моменти ми маємо?

Прямий контакт викладача зі студентами дозволяє викладачеві керувати, спрямовувати, роз'яснювати та забезпечувати взаємодію й контроль. Розуміння мети курсу та необхідних знань і навичок є важливим для кожного студента, оскільки повинно бути чітке усвідомлення для чого все це. Установлення часових меж для виконання завдань виховує відповідальність та стимулює до дії [3, с. 7–9].

Навчання в асинхронному режимі потребує додаткових пояснень та інструкцій для кращого засвоєння матеріалу. Наявність зворотного зв'язку та комунікація між викладачем та слухачами є важливими складниками успішного дистанційного навчання.

Оцінювання може бути проблемою в дистанційному навчанні, оскільки має суб'єктивний характер та може стимулювати або зменшувати мотивацію студента.

Проте існують деякі недоліки. Насамперед для дистанційного навчання потрібна наявність необхідної технічної інфраструктури, і вона може бути недоступною для всіх (обмежений доступ до комп'ютерів, брак сучасних мобільних пристроїв у викладачів та студентів, брак інтернет-зв'язку).

По-друге, сильна мотивація до навчання має вирішальне значення, оскільки студенти мають бути віддані процесу навчання, а не просто здобувати освіту, щоб задовольнити очікування інших.

По-третє, при дистанційному навчанні може бути втрачено емоційний контакт між викладачем та слухачами, оскільки студенти можуть почуватися переважаними інформацією та позбавленими соціальних взаємодій, необхідних для людини.

Насамкінець, не завжди є можливість використовувати інтерактивні методи з огляду на технічні обмеження дистанційних додатків (але триває подальше їх вдосконалення), тривале знаходження біля комп'ютера [4, с. 63–64].

Які аспекти дистанційного навчання можуть виявитися найскладнішими?

Низька мотивація та втрата інтересу до навчання, яка може виникнути через відсутність уявлення про корисність набутих знань.

Великий обсяг інформації, необхідний для опрацювання, потребує чіткого планування часу та використання коротких відеоматеріалів для кращого засвоєння матеріалу.

Опанування практичних навичок може бути складним через недостатню теоретичну базу та технічні обмеження. Самостійна робота може займати багато часу, тому зворотній зв'язок з викладачем може допомогти у вирішенні проблем [2, с. 69–74].

Отже, дистанційне навчання є потужною інноваційною технологією, яка знайшла широке застосування в сучасному світі. Дистанційне навчання має свої сильні та слабкі сторони, і його ефективність залежить від якості інфраструктури, мотивації та можливостей соціальної взаємодії, що надаються студентам. Правильно використовувати цю технологію, розумно отримувати знання, не загубитися в інформаційному просторі та не втратити можливості безпосереднього спілкування, оскільки людина є соціальною істотою. Дистанційне навчання – це одна з альтернативних форм отримання освіти, але не може замінити безпосереднього спілкування та інших форм навчання.

Перелік використаних джерел:

1. Бандрівська Н. Дистанційна освіта у вищій школі. <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/2664>

2. Іваненко Ю. Дистанційне навчання як засіб розвитку самоорганізації студентів // Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костока НАПН України / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. – Вип. 49. – Кам'янець-Подільський, 2020. – С. 60–83. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2020-49.60-83>

3. Лучанінова О.П. Дистанційне навчання як світовий освітній тренд: реалії та перспективи для ЗВО України // Імідж сучасного педагога. – 2022. – № 1 (202). – С. 5–10. [https://doi.org/10.33272/2522-9729-2022-1\(202\)-5-10](https://doi.org/10.33272/2522-9729-2022-1(202)-5-10)

4. Задорожна О.М. Дистанційна освіта в Україні: реалії сьогодення // Освітній дискурс: збірник наукових праць / НПУ ім. М.П. Драгоманова. – Вип. 24 (б). – Київ, 2020. – Т. 24, № 6. – С. 56–67.

ВИКОРИСТАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ В ІФНМУ

Кремінська І.Б.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Реформи у вищій медичній освіті передбачають запровадження новітніх освітніх технологій, які дозволяють готувати сучасних лікарів, здатних творчо осмислювати набутий теоретичний і практичний матеріал. Клінічне мислення є обов'язковою складовою успішної практичної діяльності лікаря, що полягає у вмінні правильно поставити діагноз та призначати лікування [1, с. 19; 2, с. 48]. Для підготовки таких спеціалістів на кафедрі патофізіології ІФНМУ використовуємо традиційні форми навчання, які добре зарекомендували себе і є невід'ємною складовою кредитно-модульної системи. Важливим елементом навчання, що розвиває здатність до клінічного мислення, є ситуаційні задачі. Після активного теоретичного розбору теми, оцінки вихідного рівня знань шляхом тестування, роботи студента з обговорення практичних завдань студенти отримують

ситуаційні задачі, за умовами яких вони повинні встановити діагноз хворого. Їх колективно розбирають усі студенти групи, а викладач уточнює, пояснює незрозумілі питання. Завданням викладача на даному етапі є допомогти студентам відпрацювати клінічне мислення і аналіз клінічних фактів. Використання в навчальному процесі ситуаційних задач дозволяє компенсувати відсутність тематичних хворих. Починаючи вже з перших практичних занять, проводиться систематична робота, спрямована на поступове формування у студентів вміння розглядати клінічну ситуацію, аналізувати її, робити висновки. Усі задачі, які ми пропонуємо студентам, побудовані на типових клінічних ситуаціях. Використання ситуаційних задач на підсумковому модульному контролі дозволяє поряд із засвоєнням теоретичних знань типових патологічних процесів та типових порушень органів і систем оцінити сформованість клінічного мислення студента, міжпредметну інтеграцію знань та інтеграцію з іншими теоретичними дисциплінами і підготовку до вивчення клінічних дисциплін.

Рішення задачі вимагає від студента не тільки певного рівня теоретичної підготовки, але і аналітико-синтетичної, творчої діяльності, що є необхідною складовою у формуванні клінічного мислення студента. Використання клінічних задач вважаємо цінним інструментом у підготовці медичних спеціалістів у подальшому.

Перелік використаних джерел:

1. Бистрова Ю.В. Інноваційні методи навчання у вищій школі. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2018; 4: 19–21.
2. Коломієць А.М. Сучасні методологічні підходи в організації вищої педагогічної освіти. Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського. 2016; 3: 47–52.

EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN THE HIGHER EDUCATION SYSTEM

Victoriia Kuzina, Maryna Tkachenko, Nataliia Kovalenko
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Significant changes have taken place in the socio-economic life, state and political system of Ukraine. They have necessitated modernization of the higher education system.

Active teaching methods aimed at developing students' independence, variability, and critical thinking is preferred in higher education institutions. Today, new innovative technologies are one of the most powerful sources of students' cognitive activity, development of their creativity, interests, skills and other intellectual factors.

Technology of group learning activities. According to the ideas of S. Amonashvili, which are the basis of this technology, the educational process is formed on the basis of communication between students in groups. Group forms of education allow for differentiation and individualization of the learning process. They also form an internal motivation to actively perceive, assimilate, and transmit information. In addition, they contribute to the formation of students' communication skills, activate mental activity, and have the greatest effect in the acquisition of knowledge. Business games are an example of its implementation in the educational

process at clinical departments. In this case, students master the skills of communicating with patients; learn variations in how patients formulate complaints in different clinical situations, terminology, elements of controlling a child's behavior at a dental appointment, etc.

Technologies for individualizing the learning process provide for such an organization of the educational process, when the choice of pedagogical means and the pace of learning takes into account the individual characteristics of students, the level of development of their abilities and the experience gained. Ensuring the most productive work of all students in the existing system of training organization is the main purpose of this method, according to (A. Hranyska, V. Shadrikov) [1, c. 132]. For this purpose, various types of activities can be used, both directly during classes and in extracurricular hours. For example, the distribution of activities according to the principle when several students discuss one clinical case, but each is responsible for a specific area of diagnosis, treatment, or preventive measures. In the case of a literature review assignment, you can give a certain topic to a group of students, but each student searches for information on different search platforms.

Technology of personality-oriented learning (I. Yakimanska). The purpose of the technology is to create conditions for students' cognitive activity. This technology can be implemented by creating tasks in educational courses aimed at choosing and justifying the most appropriate method of treatment, or by studying modern additional literature in a particular area, or by participating in research on the topic of the department's scientific developments.

Developmental learning technology (according to D. Elkonin and V. Davidov). Learning aimed at mastering ways of solving typical tasks is based on learning activities of the reproductive type. Its goal is to master the system of scientific concepts. When teaching developmental learning, the teacher must organize students' learning activities adequately to this task [2, p. 90]. Forming a personal interest in the subject, a conscious desire to learn the material, for example, by emphasizing its importance in the practical activities of a doctor, should be considered as possible ways to implement this option.

The technology of problem-based learning (according to M. Makhmutova, T. Ponurova) is associated with the modeling of an innovative cognitive environment. The student has to understand, explain, interpret the phenomena or events given to him or her for analysis, solve a problem, remove the uncertainty in the problem, and eliminate an obstacle that creates a psychological barrier to the cognitive process. Unlike traditional teaching, when it is mainly possible to influence students' learning activities and behavior, this technology enables medical university teachers to manage the process of knowledge acquisition by creating problem situations, helping to formulate goals and ways to achieve them.

The technology of critical thinking development has a unique set of methods and techniques that allow the teacher to create a thinking situation. The purpose of the technology is to teach such a perception of educational material, in the process of which the information received by the student can be understood, perceived, compared with personal experience and on its basis form his/her analytical judgment [3, p. 107]. In general, a critical approach to clinical situations is the basis for the formation of clinical judgment in future doctors. In this regard, a multidisciplinary

approach to solving specific clinical cases is very important, which can be offered as a method of implementing this tool.

Interactive learning (O. Pometun). Interactive learning is a special form of organizing cognitive activity aimed at creating comfortable learning conditions in which each student feels successful and intellectually capable [4, p. 54]. The choice of interactive learning technologies is based on the specifics of the discipline, the nature of the learning material, and some other principles. The specifics of medical universities require not only theoretical but also considerable practical experience. Therefore, simulations, imitations, role-playing situations have become quite widely used and have proven themselves.

Integrated technologies. P. Erdniev suggests that the teacher, whenever possible, clearly defines the reactions, concepts, ideas and skills that the student should learn, and then, using a multifaceted approach, helps the student to direct his or her own activities to achieve these goals. In doing so, the student can proceed at his or her own pace, filling in gaps in knowledge or skipping over what has already been learned. The analysis of clinical cases by students, which requires the involvement of experience and knowledge from other related disciplines, allows them to develop not only academic but also life competencies.

A way of achieving a didactic goal through the systematic organization of problem-based learning, which should result in a very real, tangible practical result, formalized in one way or another is the basis of *Project technology*. An example is the task of preparing an essay on a topic. It involves conducting a literature review and writing the essay itself. At the same time, it allows evaluating the scientific component of the work, and is a kind of testing and training of the formation of information and communication skills of the student.

A set of research procedures, scientific description and cognition is the basis of *Research technologies* (according to M. Klarin). They are slightly similar to the project technologies and represent a special approach to learning, based on the natural human desire to independently study the world around us. Formation of the student's readiness and ability to independently, creatively study and rebuild new means of activity in any sphere of human culture is the main goal of such training.

Graphics technology is aimed at systematically recording the material studied by students themselves and using the knowledge in new learning situations. It allows gradual formation of complex theoretical knowledge about cause and effect relationships. It is advisable to recommend workbooks on the subject matter of the discipline, infographics, structural and logical diagrams. Additional points may be awarded for some types of work.

«*Creating a situation of success technologies*» – a personality-oriented approach to the process of education and upbringing is the basis of this pedagogical technology. The situation of success is a subjective mental state of satisfaction with the result of physical or moral tension of the performer of the task, the creator of the phenomenon. The situation of success is achieved when the student himself defines this result as success [5, p. 81].

Suggestive technology. The basis of relaxation training is psychological self-regulation. The management of the mental state occurs initially through the regulation

of the student's mental state with the help and guidance of the teacher, and as the student masters autotraining, it turns into self-regulation.

Multimedia technologies are related to the creation of multimedia products: e-books, encyclopedias, computer movies, databases. These products combine text, graphics, audio and video information, and animation. They allow you to record the real surgical intervention or an interesting fragment of it, an algorithm for performing a practical skill, listen to a lecture that was recorded using specific software and presented in a course, etc.

Thus, the design and implementation of various teaching technologies can improve the effectiveness of teaching and the formation of learning and cognitive skills in higher education students.

References

1. Artiushyna M.V., Radchenko M.I. Umovy zaprovadzhennia innovatsiinoho navchannia // Formuvannia psykholoho-pedahohichnoi kompetentnosti vchyteliv: treninh-kurs dlia vykladachiv vyshchych navchalnykh zakladiv / Za red. L.O. Savenkovoï, I.M. Romanovoï. – K.: NTEU, 2011. – S. 129–143.

2. Bohdanova I.M. Pedahohichna innovatyka: Navchalnyi posibnyk. – Odesa: Ranok, 2000. – 148 s.

3. Dychkivska I. Innovatsiini pedahohichni tekhnologii. Navchalnyi posibnyk. – K.: Akademydav, 2004. – 352 s. [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: http://webuniver.at.ua/dichkivska_innovacijni_ped.tekhnologii.pdf

4. Osvitni tekhnologii: Navch.-metod. posib. / O.M. Piekhota, A.Z. Kiktenko, O.M. Liubarska ta in.; Za zah. red. O.M. Piekhoty. – K.: A.S.K., 2001. – 256 s.

5. Psykholoho-pedahohichni aspekty realizatsii suchasnykh metodiv navchannia u vyshchii shkoli: Navch. posib. / Za red. M.V. Artiushynoï, O.M. Kotykovoi, H.M. Romanovoï. – K.: KNEU, 2007. – 184 s.

ГОТОВНІСТЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДО МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Кузьменко Н.В., Пода О.А., Несіна І.М.

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна

Актуальність. Визначення готовності студентів-медиків до майбутньої практичної діяльності залишається актуальним питанням як в Україні, так і за її межами. Адже перехід від теорії до практики для молодого спеціаліста завжди асоційований зі стресом і тривогою, які здатні впливати на якість роботи та про-вокують раннє професійне вигорання [1, с. 4; 2, с. 5]. Крім того, на формування відчуття розгубленості та проблеми з побудовою професійної ідентичності впливають значні розбіжності між знаннями, які здобувачі освіти отримали на практичних заняттях, і тим, як усе відбувається в реальних умовах. Більшість досліджень у медичній освіті, приурочених перехідному періоду від теорії до практики зосереджені на вивченні клінічної компетенції і професійної ідентичності «новозспечених» лікарів [3, с. 2]. Вагоме значення для клінічної ефективності, тобто здатності якісно виконувати професійні обов'язки, має якість медичної освіти. Досконале засвоєння теоретичних знань та практичних навичок на етапі навчання впливає на компетентність молодого лікаря та впевненість при

прийнятті важливих професійних рішень, адже впевненість є фундаментальним досягненням для вирішення поставлених завдань в перехідному періоді [4, с. 9].

Мета нашого дослідження: визначення рівня готовності здобувачів вищої медичної освіти до майбутньої професійної діяльності та ключових факторів, які впливають на цей процес.

Матеріали і методи. Використано послідовний, пояснювальний підхід, побудований на зборі та аналізі кількісних даних із застосуванням програмного забезпечення Google Форм. До опитування були залучені 322 здобувача освіти Полтавського державного медичного університету в період з 2021 по 2023 роки. Розроблена нами анкета включала 51 запитання, розподілені на сім розділів. Оцінювали сприйняття майбутніми лікарями досвіду клінічної підготовки, зосереджуючи увагу на шести кластерах навичок, найбільш значимих для виконання їх майбутньої професійної діяльності. Результати оцінювали за 5-тибальною шкалою Лайкерта, де судження опитуваного щодо ступеню засвоєння певної навички оцінювалися від 1 (не виражений) до 5 (надзвичайно виражений) балів.

Отримані результати та їх обговорення.

Оцінка відповідей на запитання Кластеру 1: «Здібності, орієнтовані на пацієнта», продемонструвала високі рівні розуміння принципів впливу практики, орієнтованої на задоволеність пацієнта (75,1 %) й «Надання належної допомоги людям різних культурних та соціальних верств населення» (74,8 %). 2/3 учасників дослідження здатні розпізнати соціальні та емоційні фактори хвороби й вивчати потреби пацієнтів, 83,6 % анкетованих розуміють важливість взаємозв'язків між первинною та спеціалізованою медичною допомогою. Проте, розвиненість навички «Прийняття управлінських рішень» виявлено тільки в 61 % випадків, що можна пояснити відсутністю досвіду командної роботи та низьким рівнем розвитку лідерських якостей, обумовленими широким упровадженням дистанційних форм навчання на період дослідження.

Аналіз результатів дослідження «Розширених навичок консультування» (Кластер 2) показав, що 269 респондентам зрозумілі поняття медичної грамотності та її вплив на інформовану згоду. Переважна більшість учасників анкетування оволоділи навичками «Навчання пацієнтів (зміцнення здоров'я та охорона здоров'я)» та «Ефективне й чуйне спілкування з пацієнтами та родичами» (91,1 % та 87,8 % анкетованих відповідно). А ось у ролі консультанта комфортно відчують себе лише 199 здобувачів, що, на думку авторів, обумовлено відчуттям непевненості при роботі з пацієнтами, ваганнями в прийнятті важливих рішень, які також були спричинені обмеженням практичної складової навчання.

При оцінці «Основних навичок» (Кластер 3) виявлено достатньо високі рівні підготовленості здобувачів освіти з ключових практичних навичок лікаря-клініциста: збору анамнезу (78,9 %), обстеженню пацієнтів (75,5 %), «Розуміння сфери моєї практики та коли до мене звертатися» (75,2 %). Дещо нижчі показники засвоєння навичок стосувалися вибору відповідних досліджень та інтерпретації отриманих результатів, а також постановки й обґрунтування клінічного діагнозу (67,7 % і 60,9 % респондентів відповідно). А 162 здобувачі взагалі не володіють навичками безпечного призначення лікарських засобів.

Відповіді на запитання 4 Кластеру «Особисті та професійні здібності» виявили неготовність узяти на себе роль викладача в майже половини анкетованих (57,1 %).

Дещо кращими результатами виявилися показники володіння навичкою боротьби з невизначеністю, невпевненістю (66,8 %) та стресостійкістю (74,2 %). Більшість учасників анкетування високо оцінюють свої можливості роботи в команді (85,2 %), вважають себе самокритичними до своєї професійної діяльності (91,2 %), а 87,8 % готові самостійно навчатися протягом усього життя.

Аналіз опанування клінічними навичками (запитання 5 Кластеру) показав високу здатність здобувачів до використання джерел доказової медицини щодо догляду за пацієнтами (78,9 %) та вміння підтримувати належну якість лікування (80,1 %). Найнижчі показники цього кластеру стосувалися надання базової медичної допомоги пацієнтам з невідкладними станами (56,5 %) та навички базового харчування і його роль у профілактиці чи лікуванні захворювань.

Згідно результатів засвоєння навичок системного мислення (Кластер 6), більшість здобувачів виявилися здатними сприяти безпеці пацієнтів та власній безпеці в практичній діяльності, у ситуації безпосереднього контакту з інфекційними хворими (81,3 % та 80,8 % відповідно). Лише 61,5 % учасників анкетування опанували методику ведення медичної документації. Ступені опанування навичками управління часом та прийняття організаційних рішень становили 72,6 % та 76,7 % відповідно. 70,6 % анкетованих виявилися здатними використовувати інформатику як інструмент у медичній практиці, а майже дві третини учасників були готові до аудиту для покращення догляду за пацієнтами (69,2 %).

Виявлені під час опитування недоліки опанування основних та клінічних навичок у майбутніх лікарів можна пояснити як некомпетентність через глобальну проблему незнання клінічних протоколів лікування захворювань, що підтверджено нерозумінням поняття «Клінічний менеджмент, у тому числі «доказова медицина» у більш, ніж 30 % анкетованих. Крім того, отримані результати можна пояснити невпевненістю майбутніх лікарів у самостійному прийнятті рішень унаслідок усвідомлення високого рівня відповідальності за здоров'я й життя пацієнта, що підтверджено низькими показниками опанування навичками стресостійкості та боротьби з невпевненістю майже в третини учасників дослідження.

Висновки. Результати дослідження продемонстрували, що здобувачі освіти відчували себе найбільш підготовленими в здібностях, орієнтованих на пацієнта та розширених навичках консультування. Продемонстровано достатні рівні володіння особистими та професійними здібностями, за деяким виключенням. Дещо нижчі показники стосувалися навичок системного мислення та клінічних навичок. На думку авторів, найбільш значимою причиною виявлених прогалин у засвоєнні навичок було обмеження практичної навчальної компоненти та можливості безпосередньої роботи з пацієнтом під контролем викладача внаслідок застосування дистанційних форм освіти, що в цілому вплинуло на рівень впевненості та готовності до виконання професійних обов'язків майбутніх лікарів.

Перелік використаних джерел:

1. Науменко Г. Формування здорової корпоративної культури в медичній організації. PMGP [інтернет]. 25, Лютий 2020 [цит. за 23, Січень 2023]; 5 (1): e0501230. Доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/230>.

2. Gordon L., Teunissen P., Jindal-Snape D., Bates J., Rees C., et al. An international study of trainee-trained transitions: Introducing the transition-to-trained-doctor (T3D) model. *Medical Teacher*. 2020; 5: 1.

3. Monrouxe L.V., Bullock A., Gormley G., Kaufhold K., Kelly N., Roberts C.E., Mattick K., Rees C. New graduate doctors' preparedness for practice: a multistakeholder, multicentre narrative study. *BMJ Open* [Internet]. 2018 Aug [cited 2023 Feb 10]; 8 (8): e023146. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023146>.

4. Опоку Е.Н., Khuabi Л.А. & Van Niekerk L. Exploring the factors that affect the transition from student to health professional: an Integrative review. *BMC Med Educ* 21, 558 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02978-0>.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПЕДАГОГІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ – ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Кузьміна І.Ю., Павлова О.О., Шевченко О.М., Кузнецова М.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Пріоритетним напрямком розвитку України на сучасному етапі визначено покращення якості в підготовці кваліфікованих лікарів, здатних самостійно вирішувати завдання й проблеми у своїй професійній діяльності. Застосування методів педагогічної майстерності покликано систематично вдосконалювати фаховий рівень педагога, його загальну культуру та педагогічний досвід [1].

Професійно-педагогічна діяльність майбутнього лікаря спрямована на активізацію власних зусиль щодо навчання, виховання та розвитку особистості.

Кожен лікар повинен керуватися результатами достовірних клінічних досліджень щодо діагностики й лікування на підставі власного досвіду з тієї чи іншої медичної проблеми. Процес навчання є досить складним, але ще складнішим буде перехід до самостійної лікарської діяльності, тобто застосування всіх отриманих знань, умінь і навичок у реальному житті.

Навчання в медичному закладі вищої медичної освіти (ЗВО) має певні особливості, зокрема має бути скерованим на підготовку конкурентноспроможних фахівців. Забезпечення високого рівня професійної підготовки в медичному закладі полягає в послідовному та методичному застосуванні актуальних рішень, спрямованих на активний пошук, вивчення й використання сучасної навчальної та наукової інформації [2].

Сучасний темп розвитку науки й інформаційних технологій дає можливість швидко отримувати інформацію з різних джерел, але при цьому вимагає вміння критично її осмислювати і використовувати з метою отримання найбільшої користі.

Важливим також є формування організаційно-методичного забезпечення (ОМЗ) кафедр, яке характеризується наявністю кваліфікованих викладачів, що сприяє підвищенню педагогічної майстерності. Це дає змогу всебічно вдосконалити процес навчання, проводити виховну роботу, прищеплювати здобувачам освіти вміння та бажання постійного поповнення своїх знань задля оволодіння майбутньою спеціальністю [3].

Якість освітнього процесу актуалізує проблему управління якістю освіти у вищому навчальному закладі та визначається не тільки обсягом знань, але й параметрами особистого громадянського розвитку студентів [4].

Покращення фахової підготовки майбутніх лікарів залишається пріоритетним завданням вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України [5].

Проблеми педагогічної майстерності залишаються головною метою освіти для формування людини, забезпечують всебічний розвиток розумових і фізичних здібностей, моральне виховання, можливість самостійного вибору своєї майбутньої спеціальності. Методика підготовки та проведення основних видів занять зі студентами, викладання предметів з використанням наочних посібників, сучасних технічних засобів навчання, здійснення контролю успішності та якості підготовки – все це обумовлює вимоги щодо державного освітнього стандарту [6].

Чинна система викладання у ВНЗ заснована на вивченні широкого комплексу предметів і дисциплін, що мають свої специфічні особливості та визначені академічними традиціями та методиками викладання, пов'язаними з питанням організаційно-методичного забезпечення педагогічного процесу.

В Україні сучасні форми навчальних планів і програм забезпечуються на методичному рівні та проводяться з метою організації прогресивних методів навчання та самостійної роботи студентів [7]. Для підвищення творчого потенціалу й науково-технічного прогресу студентів доцільним є залучення дослідницької діяльності у вирішення ними навчальних завдань, що значно підвищить їхню професійну майстерність та якість надання медичної допомоги людям [8].

Актуальними проблемами підвищення якості вищої медичної освіти в Україні, на наш погляд, є:

1) створення сучасних методик навчання, оновлення методичних та методологічних аспектів викладання предметів з використанням наочних технічних засобів, вдосконалення навчальних дисциплін, що сприятимуть у повній мірі реалізації вимог державного освітнього стандарту;

2) розроблення нових методик підготовки та проведення основних видів занять на клінічних та теоретичних кафедрах;

3) наявність дослідницької діяльності студентів та творчого процесу вирішення ними навчальних завдань, здійснення контролю успішності та якості підготовки студентів, робота з молодими викладачами;

4) пошук нових можливостей проведення організаційно-методичної роботи на кафедрах, удосконалення професійних навичок студентів, що розкривають їхню роль у підвищенні ефективності та дієвості занять.

У період удосконалення системи вищої медичної освіти в Україні дедалі гостріше виявляється потреба у висококваліфікованих медичних кадрах. Відповідно, на методичному рівні проводиться формування сучасних навчальних програм, навчально-методичної літератури, яка сприятиме процесу педагогічної взаємодії, пошуку прогресивних форм організації навчання та самостійної роботи студентів.

Якість освітнього процесу розглядається як загальнолюдське та соціальне поняття, яке визначається параметрами громадянського розвитку студентів та робить актуальною проблему управління якістю освіти у вищому навчальному закладі [9].

Сучасна система вищої медичної освіти в Україні спрямована на розвиток людини, що створює умови для самореалізації, досягнення успіхів у навчанні та вихованні, що потребує від педагога нової орієнтації на особистість студента.

Проблеми забезпечення педагогічної майстерності в закладах МОЗ України та оцінювання їхньої діяльності – основні завдання, які постають перед сучасною освітою. Першочергові завдання – це підготовка фахівця, який постійно підвищує свій професійний рівень і може адекватно оцінити основні завдання, поставлені перед сучасною освітою, здатного поєднати в собі фундаментальні теоретичні знання з можливістю володіння інноваційними технологіями й практичними навичками [10].

Однією з актуальних проблем охорони здоров'я є впровадження новітніх технологій у досягнення науково-технічного прогресу. Першочерговим завданням у навчанні є пошук сучасних шляхів щодо підвищення якості освіти, постійного зростання обсягу науково-технічної інформації та прискорення процесу оновлення медичних знань. Розвитку майбутніх фахівців сприяє формування високих морально-етичних якостей у навчально-виховному процесі, створення умов для професійної підготовки спеціалістів.

Сучасна система вищої медичної освіти в Україні спрямована на різнобічний розвиток людини, створює умови для самореалізації, досягнення успіхів у навчанні та вихованні, що потребує від педагога нової орієнтації на особистість студента.

Перелік використаних джерел:

1. Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах / Л.Г. Селіхова, А.В. Лавренко, О.А. Борзих [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 208–210.

2. Організація навчального процесу у вищих навчальних закладах Міністерства охорони здоров'я України в умовах впровадження Закону України “Про вищу освіту” / Ю.С. П'ятиницький, 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.

3. Компетентнісний підхід у підготовці студентів медиків / М.М. Рожко, А.М. Ерстенюк, В.В. Капечук [та ін.] // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 102–107.

4. Генсерук Г.Р., Бойко М.М. Цифрові технології як засіб підвищення якості освітнього процесу закладу вищої освіти. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання: досвід, тенденції, перспективи: матеріали V Міжнародної науково-практичної інтернетконференції (м. Тернопіль, 30 квітня, 2020). Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2020. С. 110–111.

5. Морозова О.М. Пошук стандартів вищої медичної освіти для вдосконалення системи охорони здоров'я / О.М. Морозова, Л.В. Батюк, В.Г. Кнігавко // Актуальні питання якості медичної освіти: матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференцзв'язку) (Тернопіль, 12–13 трав. 2016 р.). – Тернопіль, 2016. – Т. 1. – С. 109–110.

6. Гула Л. В. Шляхи активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів у процесі організації самостійної роботи. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. 2019. Випуск 72. Том 1. С. 126–129.

7. Зайченко І.В., Теслюк В.М., Каленський А.А. Основи педагогічної майстерності та етика викладача вищої школи: підручник / За ред. проф. І.В. Зайченка. – Київ: Видавничий Ліра-К, 2017. – 484 с.

8. Беспарточна О.І., Поясок Т.Б. Організація педагогічної взаємодії учасників освітнього процесу в комп'ютерноорієнтованому навчальному середовищі закладу вищої освіти. Інформаційні технології та засоби навчання, 2018, Том 67, № 5. – Київ, С. 199–212.

9. Білоусова Н.А., Гетало О.В., Яковлева О.С. Підготовка фахівців з оцінки медичних технологій: досвід зарубіжних країн. Фармацевтичний журнал. 2022. 1 (77). с. 63–73.

10. Волкова Н.П. Інтерактивні технології навчання у вищій школі: навчально-методичний посібник / Дніпро: Університет імені Альфреда Нобеля, 2018. 360 с.

ПЕДАГОГІЧНА МАЙСТЕРНІСТЬ ВИКЛАДАЧА ВИЩОЇ ШКОЛИ

Купновицька І.Г., Губіна Н.В., Калугіна С.М., Вівчаренко М.П.

Івано-Франківський національний медичний університет,

м. Івано-Франківськ, Україна

Підготовка майбутніх спеціалістів у вищій школі, виходячи з умов сьогодення, ускладнилася підвищеними потребами суспільства у висококваліфікованих і конкурентноспроможних кадрах. Виходячи з воєнного стану в Україні, мінливості ситуації й міграції населення, в тому числі, студентської маси, викладач вищої школи для підготовки майбутніх спеціалістів повинен володіти навичками високої педагогічної майстерності, які полягають у вмінні організувати колективну (групову) й індивідуальну роботу студентів, постійно підвищувати свою кваліфікацію (спеціальну й педагогічну) і набути знання уміло передавати своїм вихованцям. Висококваліфікований педагог повинен не тільки володіти знаннями, але й практичними навичками, і зміло формувати їх у своїх студентів. Обидва останні вміння вимагають від викладача майстерності володіння педагогічними технологіями.

Недарма при знайомстві зі спеціалістом, представляючи кваліфікованого лікаря чи вченого, називають прізвище його вчителя, адже він заклав у молоду особу вміння вчитися, працювати, ставитися до людей, до свого фаху з любов'ю, передав свої знання і вміння, які той постійно удосконалює і, можливо, уже став ще кращим фахівцем, ніж його вчитель. Усі ці ознаки майстерності викладача набуваються з часом, віком, людьми з громадянською позицією, котрі мають високе почуття людського обов'язку й постійно працюють над своїм професійним рівнем.

Не менше значення має вироблений з часом індивідуальний стиль роботи кожного педагога зокрема, так звана педагогічна техніка. Немає нічого дивного у тому, що студенти задоволені роботою одного умілого викладача і спішать до нього на заняття, у той час як іншого, не менш знаючого і розумного, старанься уникнути. Один передає знання через свою комунікабельність, з посмішкою і бажанням навчити, а інший, хоч і має знання і вміння, але скупий на слова і посмішки – із своїм індивідуальним стилем йому далеко до педагогічної майстерності.

У роботі з майбутніми фахівцями в аудиторії повинна панувати творча атмосфера, коли професійні знання не тільки засвоюються, але й удосконалюються, підвищують самосвідомість студента, примушують його осмислити почуте й побачене і визначити свої особисті можливості, свою роль у майбутній професійній діяльності.

Досконалий педагог контролює свій психічний стан і вчинки, ретельно аналізує події, розвиває педагогічну інтуїцію. Заздалегідь перед заняттям він повинен у своїй уяві «прокрутити» його сценарій, передбачити основні події й реакції студентів під час педагогічного процесу, тобто ним повинна бути пророблена модель реалізації даної теми. Застосування техніки педагогічної майстерності дозволяє викладачеві вищої школи здійснювати цілеспрямоване навчання і виховання студентів. Вище сказане тісно пов'язане з професійним мисленням, далеко не шаблонним, з його різними формами й методами, що дозволяють вирішувати виникаючі у повсякденній діяльності питання.

А професійна компетентність, високий професіоналізм, які набуваються з кожним роком викладання, поєднують знання предмета, методики його викладання, добре володіння психологією й педагогікою. Останніх не навчають у медичній школі, де переважно навчалися всі викладачі, але курси підвищення педагогічної кваліфікації кожних п'ять років і семінари, педагогічні конференції допомагають виростати молодим педагогам.

Викладач вищої школи повинен володіти певним артистизмом, умінням переконливо говорити й активно, з емпатією слухати, володіти емоційною стабільністю й креативністю. Усе разом взяте в одній особі й складе викладача вищої школи – педагогічно майстерного, потрібного молоді в сучасному суспільстві.

**СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЕЛЕМЕНТ
У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІН «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ»
І «КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА»
В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ**

Купновицька І.Г., Клименко В.І., Фітковська І.П.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Військовий час в Україні не тільки змінив наше життя, а й висунув особливі умови до педагогічного процесу – перевів педагогічний процес у всіх навчальних закладах, у тому числі у вищих навчальних медичних, у дистанційну форму навчання. У таких умовах без контакту з пацієнтом процес професійної підготовки майбутніх лікарів чи фармацевтів вимагає особливих підходів – активного використання відеофрагментів, великої індивідуальної консультативної роботи викладачів та акцентування на вирішення ситуаційних задач, що моделюють конкретні клінічні ситуації.

Оскільки обидві дисципліни є клінічними, завданням викладача є закріпити розвинуті на попередніх курсах і поглибити навички системного аналізу й клінічного мислення, що виховуються при контакті з хворим у стаціонарі з майбутніми лікарями і для здійснення фармацевтичної опіки майбутніми фармацевтами. В умовах дистанційного навчання або при відсутності в стаціонарі тематичного

пацієнта оптимальну роль у педагогічному процесі виконують ситуаційні задачі, рушійна сила яких у формуванні вмінь і знань майбутніх спеціалістів може бути змодельована педагогом.

Використання ситуаційних задач, максимально наближених до реалій сучасної медичної чи фармацевтичної практики, при викладанні клінічної фармакології та клінічної фармації сприяє мозковому напруженню студентів, реалізує міждисциплінарну інтеграцію, оскільки задачі, крім клінічного матеріалу згідно теми заняття, враховують знання студентів, отримані під час теоретичних і попередніх клінічних дисциплін. При цьому створюються умови для активного розвитку професійного мислення – важливої компоненти моделі сучасного фахівця.

Ситуаційні задачі можуть бути різноманітними: крім інформації про конкретного хворого з його скаргами, анамнестичними даними про хворобу й життя, даних клінічного огляду і лабораторно-інструментального дослідження, можна використовувати історію хвороби або ділові ігри тощо. Викладач може ускладнювати ситуаційну задачу різноманітними елементами зі своєї медичної практики, щоб віддзеркалити широку палітру реальних проблем молодого фахівця, до вирішення яких він повинен бути готовим.

До кожної з тем клінічної фармакології, клінічної фармації та фармацевтичної опіки в Івано-Франківському національному медичному університеті створені ситуаційні задачі, присвячені різним розділам діагностики захворювань для студентів медичного чи синдромів – для фармацевтичного факультету, клінічної фармакології лікарських препаратів, що використовуються для їх фармакотерапії.

Розв'язання ситуаційних задач дає можливість кожному студенту застосувати максимально раціональну індивідуалізовану терапію лікарськими засобами, основу на доказовій медицині, ефективну й безпечну, адекватними лікарськими формами і дозовим режимом. При цьому студенти обов'язково враховують наявність у пацієнта супутньої патології, фармакокінетику й фармакодинаміку лікарських засобів та особливості їх взаємодії, побічні ефекти, про які вони мають попереджати пацієнтів чи клієнтів аптеки.

Таким чином, використання ситуаційних задач при викладанні клінічної фармакології й клінічної фармації та фармацевтичної опіки дозволяє розширити освітню базу знань студентів, розвиває вміння виокремлювати ключові симптоми й синдроми, надає можливість сприймати контекст клінічних ситуацій, що забезпечує активізацію практичної діяльності студентів, прищеплює вміння застосувати набуті знання на практиці.

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

Лазуренко В.В., Старкова І.В., Тіщенко О.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

В умовах європейської інтеграції України велика увага приділяється різним сферам життя суспільства, серед яких особливе місце посідає вища освіта, яка зазнає багато перетворень. Метою вищої освіти стає не лише отримання здобувачем диплома, а й формування сучасної всебічно розвиненої особистості, яка має високу професійну кваліфікацію та може бути конкурентоспроможною в будь-якій країні світу.

Освітній процес у Харківському національному медичному університеті теж зазнає значних реформувачь завдяки впливу не тільки сучасних тенденцій в Україні, а й освітніх трендів країн Європи. При цьому змінюється й завдання викладача, яке полягає в тому, щоб не лише передавати знання, а й створювати умови, залучати здобувачів освіти до свідомого засвоєння, опанування необхідних компетентностей [1, 3].

Досягти відмінного результату навчання неможливо без мотивації студента. Формування мотивації до навчання, професійне становлення та розвиток є спільним завданням для всіх освітніх закладів, які мають організувати навчальну діяльність так, щоб вона максимально сприяла розкриттю внутрішнього мотиваційного потенціалу особистості студента, насамперед в умовах дистанційної освіти [2, 9].

Мета цієї роботи – продемонструвати, у який спосіб формується поточне оцінювання роботи студентів на кафедрі акушерства та гінекології № 2 Харківського національного медичного університету і як воно впливає на формування мотивації до навчання.

Акушерство і гінекологія – дуже складна дисципліна, яку студент повинен опанувати протягом навчання в медичному виші й успішно скласти ліцензійний іспит Крок-2. Необхідно зауважити, що вже на першому занятті викладач на підставі тестування або опитування має загальне уявлення про базову підготовку кожного студента, яка не завжди відповідає навчальним вимогам.

Перед викладачем постає завдання мотивувати майбутнього лікаря до вивчення акушерства та гінекології. Надійний крок у цьому напрямку – прозоре та правильне оцінювання роботи студента на практичному занятті. З метою забезпечення цього для кожного студента передбачено аудиторну й позааудиторну роботу з виконанням різних за рівнем складності завдань. Це може бути не тільки обговорення поточної теми, а й підготовка будь-яких коротких повідомлень, презентацій, розв'язання клінічних задач зі встановлення діагнозу або оцінюванням клініко-лабораторних досліджень. Найбільш цікавим з точки зору освітнього процесу може бути призначення лікувальної тактики ведення реальної хворої й подальше порівняння з терапією, яку призначив лікар у відділенні стаціонару.

При цьому кожен студент має змогу проявити себе в будь-якому напрямку роботи, що й мотивує його до навчання.

Висновки. Отже, на сьогодні знання з акушерства та гінекології оцінюються викладачами кафедри шляхом надання кожному студенту різноманітних за структурою й рівнем складності завдань, що сприяє об'єктивному оцінюванню та мотивує здобувачів освіти до опанування дисципліни.

Перелік використаних джерел:

1. Капустник В.А. Досвід впровадження цифрових технологій в освітній процес ХНМУ / В.А. Капустник, І.В. Лещина, В.Д. Марковський, І.В. Завгородній // Інноваційні технології навчання: досвід впровадження та перспективи розвитку: матеріали LIV навчально-методичної конференції ХНМУ (Харків, 17 березня 2021 р.) / Міністерство охорони здоров'я України, Харк. нац. мед. ун-т. – Харків: ХНМУ, 2021. – Вип. 11. – С. 3–9.

2. Ащеулова Т.В., Герасимчук Н.М. Формування мотивації до навчання в іноземних здобувачів освіти в ХНМУ в умовах дистанційної форми освітнього

процесу / Інноваційні технології навчання: досвід впровадження та перспективи розвитку: матеріали LIV навчально-методичної конференції ХНМУ (Харків, 17 березня 2021 р.) / Міністерство охорони здоров'я України, Харк. нац. мед. ун-т. – Харків: ХНМУ, 2021. – Вип. 11. – С. 9–12.

ЦИФРОВА ГРАМОТНІСТЬ: НАВЧАТИСЯ, ЩОБ НАВЧАТИ

Лемішко І.Г.

Харківський національний медичний університет м. Харків, Україна

Вступ. Ми живемо в час цифрових трансформацій. «Життя в смартфоні» – так можна описати цю ситуацію. Маючи надійне підключення до інтернету, кожен може, використовуючи свій гаджет, написати та відправити листа, керувати банківськими послугами, сплачувати рахунки, проводити зустрічі онлайн, працювати та навчатися в будь-який час, уже не кажучи про стрімкий розвиток соціальних мереж та просування продуктів через них. Ми не можемо ігнорувати розвиток діджиталізації, яка є у нашому повсякденному житті, та факт того, що ми потребуємо набуття високого рівня цифрових навичок і володіння новими технологіями, а наслідки пандемії коронавірусу COVID-19 загострили цю проблему, особливо в системі освіти. Гостро постало питання забезпечення всіх учасників навчального процесу вільним та безпечним доступом до якісного навчального контенту. При цьому слід зауважити, що цифрова грамотність така ж важлива, як і наявність швидкого інтернету та технічних засобів навчання.

Основна частина. Згідно з результатами першого загальнонаціонального дослідження рівня цифрових навичок 2019 року, у 53 % населення України цифрові навички перебували нижче позначки «базовий рівень» (за методологією оцінки цифрових навичок, яка застосовується Європейською комісією). Повторне ж дослідження 2021 року продемонструвало поступове підвищення рівня цифрових навичок. Так, частка українців, цифрові навички яких виявилися нижче позначки «базовий рівень», скоротилася на 5,2 % або ж на 1,42 млн. людей і наразі становить 47,8 %. При цьому, частка українців, які не мають жодних цифрових навичок («No skills»), скоротилася на 4 % або ж на 1,09 млн. людей [1]. Так, набуття цифрових навичок стає базовою потребою для кожного. Не є винятком й українська система освіти, яка зазнає докорінних цифрових змін, щоб відповідати світовим тенденціям та задля забезпечення прав громадян на якісну освіту.

Заклади вищої освіти мають забезпечувати формування цифрових компетентностей здобувачів освіти, педагогічних і науково-педагогічних працівників, розвиток цифрової інфраструктури та електронних сервісів, про що йдеться в проєкті Концепції цифрової трансформації освіти і науки на період до 2026 року, який висунуто для громадського обговорення на сайті Міністерства освіти та науки України [2]. На законодавчому рівні кожному надається право на якісну та доступну освіту, яке включає також право на здобування освіти впродовж усього життя [3].

Для надання вільного доступу кожному громадянину до навчання цифрової грамотності, ефективного та безпечного використання сучасних цифрових технологій в роботі та навчанні, у професійному й особистісному розвитку,

було створено Національну онлайн-платформу для розвитку цифрової грамотності «Дія. Цифрова освіта» [4] та затверджено Положення про Єдиний державний портал цифрової освіти «Дія. Цифрова освіта», яким визначаються мета, основні завдання, функціональні можливості та суб'єкти вебпорталу, зміст інформації, яка на ньому міститься, та інші питання [2]. На порталі доступно вже близько 70 курсів (освітніх серіалів), які уклалися, зі слів розробників, відповідно до загальноєвропейських стандартів викладання та оцінювання цифрової компетентності.

Також на сайті є тести на цифрову грамотність: Цифрограм для громадян, держслужбовців, медиків і вчителів, щоб кожен міг оцінити власний рівень цифрової грамотності та вдосконалити цифрові навички [5]. Наразі платформу відвідали близько 3 млн. користувачів, а зареєструвалися на навчання понад 1 млн. користувачів, що говорить про розуміння громадянами необхідності оволодіти інформаційно-цифровою компетентністю. Зокрема, курс із базової цифрової грамотності спирається на Рамку цифрової компетентності для громадян DigComp, а в основі курсу із цифрової грамотності для вчителів – Європейська рамка цифрових компетенцій для освітян DigComp Edu» [6]. Також існує проєкт концептуально-референтної «Рамки цифрової компетентності педагогічного й науково-педагогічного працівника», який було розроблено українськими експертами [7]. Цю рамку цифрових компетентностей було створено з метою підвищення рівня цифрової грамотності науково-педагогічних працівників, адже цифровізація є не лише частиною підвищення рівня життя громадян і повноцінного розвитку суспільства, а й невід'ємною складовою освітнього процесу.

Висновки. У наш час кожній сучасній людині для успішної життєдіяльності необхідна інформаційно-цифрова компетентність, яка потребує не лише необхідності навчання роботі за комп'ютером та з офісними програмами, а й зміни сприйняття світу загалом, інших підходів у роботі педагога, іншої ментальності. Без достатнього рівня цифрової грамотності неможливо будувати сучасну економіку та прогресивне суспільство. Ми виховуємо молодь XXI століття, яка є складовою цього будівництва, тому саме педагог має стати провідником у цифровому світі для успішної реалізації потенціалу здобувача. Педагогічним працівникам важливо мати достатньо високий рівень цифрової компетенції, оскільки вони передають свої знання здобувачам освіти. Тож, задля якісної підготовки молоді, ми маємо не тільки «йти в ногу з часом», але й провадити новаторство у своїй діяльності, підтримуючи цифровізацію освіти та постійно удосконалювати свої професійні навички.

Перелік використаних джерел:

1. Цифрова грамотність населення України звіт за результатами загальнонаціонального опитування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://osvita.diia.gov.ua/uploads/0/2625-doslidzenna_2021_ukr.pdf

2. Громадське обговорення проєкту Концепції цифрової трансформації освіти і науки на період до 2026 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://mon.gov.ua/ua/news/konceptsiya-cifrovoyi-transformaciyi-osviti-i-nauki-mon-zaproschuye-do-gromadskogo-obgovorennya>

3. Закон України «Про освіту» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

5. Національна онлайн-платформа для розвитку цифрової грамотності «Дія. Цифрова освіта» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://osvita.diia.gov.ua>

6. Цифрограм. «Дія. Цифрова освіта» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://osvita.diia.gov.ua/digigram>

7. DigCompEdu [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ec.europa.eu/jrc/en/digcompedu>

8. Проект концептуально-референтної «Рамки цифрової компетентності педагогічного й науково-педагогічного працівника» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://osvita.diia.gov.ua/korysni-posylannya>

**ВИКОРИСТАННЯ GOOGLE-ДОКУМЕНТІВ
ЯК ІНСТРУМЕНТА ОРГАНІЗАЦІЇ
ДИСТАНЦІЙНОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАННЯ
Летяго Г.В., Чернуський В.Г., Волошин К.В.,
Крутенко Н.В., Шевченко Н.С.**

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

Однією з головних рис освітнього процесу останнього десятиліття є інтенсивний розвиток і впровадження в освітній процес онлайн-технологій, завдяки яким багато навчальних напрямків занурилися у 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 напрямків 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 сьогоднішня освіта, розуміння цього постулату змінюється завдяки наявності спеціалізованих відеоматеріалів, які демонструють практичні навички та рекомендовані як методичні посібники для підготовки до занять.

Дистанційна освіта найбільшого сплеску свого розвитку в усіх країнах світу отримала під час пандемії Covid-19 і карантинних обмежень. У найкращій ситуації опинилися заклади вищої освіти, які ще до березня 2020 року інтенсивно впроваджували в освітній процес освітні платформи. Так, у Каразінському університеті основною навчальною платформою виступає LMS-Moodle, яка широко застосовувалася в підготовці здобувачів вищої освіти за різними напрямками ще до карантинних обмежень. LMS-Moodle або інші навчальні платформи – це стратегічний напрямок розвитку майбутніх освітніх послуг, який зокрема обумовить розвиток змішаного навчання й за медичним напрямком також [1, с. 13–14].

Під час карантину, спричиненого Covid-19, ми проводили дослідження серед студентської молоді щодо дистанційної освіти в медицині. У 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, с. 83–84]. Протягом дослідження у 2020 році ми встановили суттєве

розширення позитивного сприйняття здобувачами вищої медичної освіти впровадження дистанційних навчальних елементів. Тобто, сучасна молодь за загальними нашими даними в переважній більшості підтримує змішаний формат, й освітянській спільноті необхідно сприйняти цей факт і рухатися в цьому напрямку [3, с. 25].

Для того щоб не втратити під час онлайн-навчання наявні здобутки, навчальний потенціал, освітянська спільнота намагається винайти інструмент, що зміг би якоюсь мірою 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 заняття онлайн, замислюються над тим, а як же створити онлайн-дискусію, як почути думку кожного здобувача освіти, як під час такого обговорення оцінити всіх студентів.

Ми вважаємо, що певною мірою це питання можна вирішити завдяки використанню Google Документів. Безперечно, це не є заміною живого спілкування, але це певна можливість «почути» кожного студента, зокрема, прочитавши його відповідь. На нашу думку, використання такого інструменту дозволить вирішити тактичні освітянські завдання, 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. У такий спосіб можна організувати аналіз ілюстративного матеріалу, відеофрагментів, розбір частинами ситуаційних завдань і тестів, результатів лабораторних та інструментальних методів обстеження хворого. Такий формат можна використовувати для експрес-оцінювання рівня підготовки здобувача вищої медичної освіти до конкретного практичного заняття. Окрім того, опція збереження відповідей студента в разі апеляції надає можливість додаткового їх аналізу. Із можливих негативних сторін використання цього інструменту є певна вірогідність відсутності технологічних засобів, які підтримують таку функцію. При опитуванні студентів щодо додавання до навчального процесу такого інтернет-засобу, загалом отримали позитивний зворотний зв'язок з акцентуванням на те, що робота в Google Документах у режимі реального часу залежить від низки технічних чинників, пов'язаних із якістю зв'язку та електрифікації.

Таким чином, удосконалення дистанційного навчання сприяє пошуку наявних уже онлайн-засобів, які можна було б успішно використовувати в освітньому процесі, покращуючи методичне забезпечення навчальної дисципліни та задовольняючи потреби молоді в питаннях сучасності викладання.

Перелік використаних джерел:

1. Даниленко Г.М., Водолазський М.Л., Лєтяго Г.В., Кошман Т.В., Романова Н.Г. Роль медичної інформації у набутті професійних навичок студентів-медиків. Проблеми безперервної медичної освіти та науки, (2). 2018. С. 12–15.
2. Лєтяго Г.В., Іщенко В.О., Чернуський В.Г., Говалєнкова О.Л., Толмачова С.Р. Організація освітнього процесу в умовах карантину: досвід кафедри педіатрії. Проблеми сучасної освіти. 2020. Вип. 11. С. 81–85.

3. Летаго 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.

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Лесний В.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Незавершена реформа галузі освіти, складнощі медичної освіти під час дистанційного навчання, військовій дії на теренах Батьківщини – ось неповний перелік проблем, що позбавили здобувачів освіти отримувати повноцінні теоретичні знання, професійні та комунікативні навички [1, 186]. У скрутну годину перевіряється на міцність не лише людський колектив, а й педагогічні напрацювання попередніх років. Симуляційне навчання в хірургічній практиці – це не просто відпрацювання базової моторики в імітаційному середовищі, це сучасна можливість запобігти ятрогенним ушкодженням та лікарським помилкам, ціна яких – людське життя [2, 116].

Метою цієї роботи було проаналізувати особливості комбінованої форми навчання студентів на кафедрі хірургії із залученням дистанційної платформи Moodle та лапароскопічного симулятор-тренажера.

Впроваджено комбінований алгоритм засвоєння календарно-тематичного плану курсу «Ургентна абдомінальна хірургія. Частина І», що включає етапи: початкове асинхронне тестування на платформі Moodle (20 хвилин); робота в симуляційному залі за визначеним модулем на лапароскопічному симулятор-тренажері (60 хвилин); дебрифінг за допомогою відеозв'язку на платформі Google Meet з аналізом оцінок Objective Structured Assessment of Technical Skills (60 хвилин); підсумкове тестування й анонімне анкетування для виявлення переваг і недоліків на платформі Moodle (30 хвилин).

Для порівняння якості отриманих знань і професійних навичок було проаналізовано результати складання підсумкового модуля за темою «Лапароскопічна апендектомія» серед студентів, що навчалися за комбінованим алгоритмом у 2020/2021 н. р. – основна група (15 студентів), та здобувачів освіти, які навчалися на кафедрі у 2019/2020 н. р. за традиційною схемою (група порівняння, також 15 студентів). Групи були репрезентативні за віком, гендерною ознакою, якісними показниками поточного контролю знань.

Професійні навички оцінено за шкалами Objective Structured Assessment of Technical Skills в автоматичному режимі за допомогою програмного забезпечення лапароскопічного симулятор-тренажера. Показники основної групи за модулем «Лапароскопічна апендектомія»: точність і кількість рухів основної руки – $3,8 \pm 0,2$; довжина траєкторії інструмента – $4,0 \pm 0,2$; правильність вибору інструмента – $4,8 \pm 0,2$ ($p < 0,05$); дбайливе ставлення до тканин – $4,6 \pm 0,2$; час правильного використання лапароскопа – $4,8 \pm 0,2$ ($p < 0,05$). Показники групи порівняння були такими: точність і кількість рухів основної руки – $3,6 \pm 0,2$; довжина траєкторії інструмента – $3,8 \pm 0,2$; правильність вибору інструмента – $4,0 \pm 0,2$; дбайливе ставлення до тканин – $4,4 \pm 0,2$; час правильного використання лапароскопа – $4,4 \pm 0,2$.

Робота студентів на симуляційних тренажерах не лише покращує засвоєння теоретичного матеріалу, але й додатково заохочує в поглибленому вивченні сучасного лапароскопічного інструментарію та методик оперування. За допомогою лапароскопічного симулятора можна також відпрацювати професійні навички, що знадобляться в реальній операційній.

Перелік використаних джерел:

1. Малиновська О.Л., Масон С.Р., Чаплик О.А. Деякі історичні та теоретичні аспекти дистанційного навчання. Науковий вісник НЛТУ України. 2017. Вип. 27 (4). С. 186–188.
2. Скрипник Л.М. Дистанційна медична освіта: сучасні реалії та проблеми. Архів клінічної медицини. 2012. № 2 (18). С. 116–118.

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТИПОВИХ ПОМИЛОК ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗЕВОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ ІНСТРУМЕНТІВ НАВЧАННЯ

Литовська О.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Типові помилки при вивченні латинської мови серед вітчизняних здобувачів медичної освіти, а також у багатонаціональних студентських групах постійно знаходяться у фокусі уваги українських та іноземних дослідників [1; 3; 4]. Та за останні роки навчання під час пандемії COVID і військового стану суттєво вплинуло як на опанування студентами запропонованого матеріалу, так і на інструменти діагностики та корегування помилок.

Галузеве розгалуження медичної термінології в курсі «Латинська мова та медична термінологія» відбувається в розділі «Клінічна термінологія». Кафедра латинської мови та медичної термінології ХНМУ пропонує диференціацію та спеціальну лексику відповідно до спеціальностей «Медицина» (defibrillatio, parametritis, allotransplantatio), «Стоматологія» (prognathia, oclusio, devitalisatio), «Педіатрія» (asphyxia, naevus, urticaria), «Технології лабораторної діагностики та лікування» (metachromasia, microspectrophotometria), «Фізична терапія, ероготерапія» (eutonia, trauma).

При вивченні цього розділу зосереджуємося на розгляді клінічних термінів, побудованих за допомогою греко-латинських терміноелементів. Під час очного та дистанційного навчання здобувачі освіти припускаються помилок, які традиційно поділяють на фонетичні, лексичні, граматичні.

На підставі особистих спостережень автора, що підкріплюються аналізом результатів тестових завдань на платформі Moodle [2], протягом останніх трьох років під час дистанційного навчання більш виразними постали такі проблеми, як орфоепічні помилки та слабе усвідомлення лексичного значення термінів і їхнього професійного контексту.

Перше пов'язуємо із загальною низькою орієнтацією на звукове відтворення лексики, неможливістю контролю за артикуляцією з боку викладача, скороченням часу на усну комунікацію за умов дистанційного заняття, проблемами технічного характеру (інтернет з'єднання, несправність мобільних пристроїв тощо).

Причинами посилення другої групи проблем вважаємо зниження рівня фонових галузевих знань та відсутністю комунікації всередині студентської спільноти. Так, здобувачі освіти, що поєднують навчання з роботою у сфері охорони здоров'я, упізнають терміни на зразок *paraplegia*, *strabismus*, *habitus asthenicus*, *in situ* тощо, адже стикаються з ними на практиці.

Тож вважаємо інтенсифікацію саме цих різновидів помилок безпосередньо пов'язаною з дистанційною освітою та послабленням можливостей усної синхронної комунікації як із викладачем, так і з іншими здобувачами освіти.

У сучасних умовах дистанційного навчання для попередження вказаних помилок серед здобувачів освіти, які вважаються *digital natives*, мають використовуватися відповідні інструменти.

Для попередження помилок при вимові вважаємо за потрібне розробити низку відео та/або аудіоподкастів з акцентом на правильній вимові клінічних термінів різних галузей. Для діагностики – запропонувати студентам індивідуальні завдання, виконання яких передбачає запис відповіді у форматі звукового файлу чи голосового повідомлення, а також за можливості інтенсифікувати усну складову під час практичних занять. Водночас продуктивним є використання інструментів індивідуального навчання додатків на кшталт Quizlet та Bloomet. Обидві платформи мають режими перевірки орфоєпії в ігровому форматі, а також опцію аудіосупроводу при створенні карток для вивчення лексики.

Щодо зв'язку з реальною медичною практикою вбачаємо продуктивним унаочнення різного плану, а також виконання індивідуальних завдань пошукового характеру.

Для унаочнення велике значення має надання сучасних прикладів з реального життя. Тут у пригоді стають популярні соціальні мережі Tik-Tok та Instagram, де маємо як приклади використання латинських термінів при описі реальних клінічних випадків, різноманітні опитування, меми щодо поширених помилок у терміновживанні з точки зору професійних медиків – авторів контенту.

Важливу роль щодо ілюстрації відіграють заголовки в закордонних, зокрема англомовних, ЗМІ, де зустрічаються саме латинські елементи діагнозів. Зауважимо, що медична інформація часто зустрічається в немедичному контексті, що, безумовно, привертає увагу молодих здобувачів освіти. Іще одним джерелом унаочнення є заголовки та фрагменти наукових статей з міжнародних медичних джерел, а також тексти протоколів та завдань з бази КРОК.

Для розуміння, у яких реальних ситуаціях можуть використовуватися клінічні терміни та вирази, продуктивним є залучення фотографій клінічних аналізів (наприклад, для спеціальності «Технології лабораторної діагностики та лікування»), відео хірургічних втручань та процедур з YouTube-каналів професійних медиків. Разом із записами реальних випадків корисними в цьому плані постають фрагменти з популярних телесеріалів медичної тематики («The Good Doctor», «The Chicago Med», «The Grey's Anatomy» тощо).

Тож вважаємо за продуктивне урізноманітнення навчального матеріалу при викладанні розділу «Клінічна термінологія» шляхом залучення сучасних інструментів навчання та використання сучасного професійного наукового та медіа контенту для унаочнення ситуацій, за яких працівник медичної сфери послуговується міжнародною лексикою латинського або грецького походження.

Перелік використаних джерел

1. Беляева О.М. Типологія мовних помилок і шляхи їх мінімізації у процесі навчання майбутніх лікарів латинської мови та медичної термінології. Мовні дисципліни в контексті розвитку сучасної вищої школи: матеріали Всеукр. дис-танц. наук.-практ. конф. з міжнар. уч., 13–14 лист. 2014 р., Харків. Тім Пабліш Груп, 2014. С. 23–29.
2. Дерев'янченко Н.В., Литовська О.В. Клінічна термінологія для спеціальностей «Медицина», «Стоматологія», «Педіатрія»: дистанційний курс. URL: <https://distance.knmu.edu.ua/course/view.php?id=4333>.
3. Artimova J., Libor Š. Latin as a Language for Specific Purposes: Its Development and Current Trends. Humanising Language Teaching. Pilgrims Language Courses, 2016, vol. 18. P. 1–11.
4. Vīksne, V., Ābelīte, I. Teaching Latin in International Student Groups: Comparative Study. CASALC Review, 2015, 5(2). P. 126–137.

МІСЦЕ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

Лісецька І.С., Дмитренко І.А.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Нині в студентів слід розвивати вміння регулярно вчитися, формувати прагнення до саморозвитку, здатність постійно накопичувати та оновлювати наукові знання та вдосконалення різного виду навичок, творчого застосування одержаних знань у професійній діяльності [3, с.65, 6, с.180]. Сьогодні простежується тенденція скорочення аудиторних годин викладання та збільшення частки самостійної роботи студентів, саме тому провідну роль у підвищенні якості навчання та важливим етапом у формуванні майбутнього спеціаліста стає самостійна робота студента (СРС) [4, с.94].

СРС – це різноманітні види індивідуальної та колективної діяльності студентів, що виконуються під керівництвом, але без безпосередньої участі викладача в спеціально відведеній для цього аудиторній чи позааудиторній час. Метою СРС є формування пізнавальної активності, засвоєння основних вмінь та навичок роботи з навчальним матеріалом, розширення й поглиблення вже наявних знань та підвищення рівня організованості студентів. Навчальний час, відведений на СРС, регламентується робочим навчальним планом та становить не менше 1/3 і не більше 2/3 загального обсягу навчального часу [2, с.219, 5, с. 7-25]. Під час проведення навчального процесу у вищих медичних закладах застосовують різні види СРС, такі як індивідуальна підготовка до практичних, семінарських занять та підсумкових модульних контролей, підготовка до захисту історій хвороб, участь у роботі студентського наукового гуртка, виступи та участь у науково-практичних конференціях, форумах, мар-класах, практично орієнтованих конкурсах тощо. Можна запропонувати такі форми організації СРС, як написання рефератів, підготовка доповідей, навчальних історій хвороби, огляд сучасної літератури, заняття із санітарно-просвітницької роботи, ведення альбомів для самопідготовки, відпрацювання практичних навичок у позааудиторний час, підготовка тез та статей, ментальних карт, схем, презентацій тощо [1, с. 154].

Інформація про зміст, обсяг виділеного часу, оцінювання СРС описаний у навчальній робочій програмі та силабусі дисципліни та має мету розширити й поглибити знання та вміння за даним курсом, допомогти сформувати клінічне мислення, творчу уяву та моделювання тактики лікаря в конкретній клінічній ситуації, покращити засвоєння міжпредметної інтеграції знань та вмінь, навчає працювати з літературними джерелами – проводити аналіз, узагальнення, зіставлення, порівняння, тим самим активізувати творчу складову. Для організації СРС розробляються методичні вказівки за кожною темою, що винесені на самостійне позааудиторне опрацювання та складаються тестові завдання. З метою підвищення якості опрацьованого матеріалу під час навчального процесу викладачі надають консультації студентам упродовж дня, а в позааудиторний час за необхідністю студентів консультує викладач, згідно затвердженого графіку відрпрацювань та консультацій. Крім того, студенти можуть виконувати індивідуальні завдання як варіант самостійної роботи в позааудиторний час для підвищення результатів поточної успішності.

Для отримання очікуваних результатів СРС необхідно враховувати мотиваційний компонент навчання, а також систематичний контроль та оцінювання результатів самоосвіти. Він може здійснюватися під час проведення поточних опитувань, експрес-контроль, тестування, заліків, підсумкових модульних контролів та мати на меті привчити студентів до відповідальності за весь навчальний матеріал циклу, сприятиме підвищенню навчання та орієнтує на регулярну самоосвіту [3, с.65, 6, с.180].

Отже, СРС є обов'язковою, важливою формою навчального процесу, що дозволяє значно підвищити ефективність підготовки майбутнього спеціаліста, допомагає формувати в студента навички клінічного мислення, самостійності, творчої уяви. Вона надає можливість студенту одночасно отримувати нові знання, опанувати методи аналізу, синтезу, узагальнення інформації та практично їх удосконалювати.

Перелік використаних джерел:

1. Гришук М.І., Стовбан І.В., Князевич-Чорна Т.В., Золотарьова Ж.М. Формування пізнавальної активності студентів відповідно до вимог кредитно-модульної системи. *Світ медицини та біології*. 2011; 4: 154–5.
2. Коротич Н.М. Самостійна робота студентів як фактор підготовки спеціаліста в умовах кредитно-модульної системи навчання. *Світ медицини та біології*. 2017; 1 (59): 219–22.
3. Літвінчук С.Б. сучасні підходи до організації самостійної роботи студентів у вищій школі. *Наукові праці*. 2012; 146: 158: 65–9.
4. 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): 94–7.
5. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII. Офіційний вісник України. 2014. 7–89.
6. Шумський О. Шляхи активізації самостійної роботи студентів. *Наукові записки (Кіровоградського державного педагогічного університету ім. Володимира Винниченка)*. Серія: Педагогічні науки. 2016; 147: 180–3.

ФОРМУВАННЯ ДОСЛІДНИЦЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ

Ломакін І.І., Бабійчук В.Г., Кудокоцева О.В.

*Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України,
м. Харків, Україна*

Перегляд методологічних підходів до підготовки докторів філософії з огляду на впровадження медичної реформи в Україні з 1 січня 2018 року є дуже актуальним і своєчасним. Якісна підготовка кваліфікованих медичних фахівців відповідно до потреб галузі охорони здоров'я країни на сучасному етапі повинна забезпечити загальну теоретико-практичну психолого-педагогічну підготовку майбутніх докторів філософії (PhD), яка буде основою для їхньої майбутньої науково-практичної роботи.

Підготовка докторів філософії проводиться в межах нормативно-законодавчого поля, згідно із законом України «Про вищу освіту» (2014 р., № 1556-VII), постановою КМУ «Про затвердження Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах)» (2016 р., № 261) та ін. З 2016 р. здійснено перехід на нову систему підготовки аспірантів, що передбачає опанування змістом освітньо-наукової програми, яка складається з освітнього та наукового компонентів, а також виконання навчального плану з можливістю обрання аспірантом вільної освітньої траєкторії з урахуванням специфіки наукового дослідження. Відповідно до постанови КМУ від 2016 р. № 261, освітньо-наукова програма Інституту проблем кріобіології і кріомедицини НАН України з підготовки майбутніх PhD має включати не менше чотирьох складників, що передбачають набуття майбутнім доктором філософії таких компетентностей Національної рамки кваліфікацій, як: 1) здобуття глибинних знань зі спеціальності; 2) оволодіння загальнонауковими (філософськими) компетентностями; 3) набуття універсальних навичок дослідника; 4) здобуття мовних компетентностей.

Майбутній доктор філософії повинен: розробляти й презентувати обґрунтований план досліджень відповідно до наукового напрямку; розуміти одну з іноземних мов (бажано англійську або німецьку), зокрема спеціальну термінологію, для проведення літературного пошуку; презентувати й обговорювати наукові результати іноземною й українською мовою; визначати, аналізувати, поєднувати інформацію з різних джерел; розуміти основні концепції, теоретичні та практичні проблеми в сучасному науковому напрямі досліджень; працювати з фахівцями з різних галузей у межах наукових проєктів; ефективно працювати в інтернаціональній групі на єдиний результат; ініціювати і виконувати оригінальні дослідження за спеціальністю та досягати наукових результатів, які створюють нові знання; вести спеціалізовані наукові семінари, організувати та проводити навчальні заняття; організувати навчально-пізнавальну та практичну діяльність; уміти керувати науковими проєктами або писати пропозиції на фінансування наукових досліджень; володіти загальнонауковими філософськими знаннями, необхідними для формулювання наукового світогляду та професійної етики; розуміти теоретичні і практичні проблеми, історію розвитку та сучасний стан наукових знань.

Отже, науково-освітню програму Інституту проблем кріобіології і кріомедицини НАН України як наукової установи має бути спрямовано на оволодіння фахівцями вищої кваліфікації в галузі біології та медицини загальнонауковими (філософськими) компетентностями, системним науковим світоглядом, універсальними навичками, умінням і здатністю дослідника до проведення теоретичних, емпіричних й експериментальних досліджень; технічними навичками використання сучасного медичного обладнання, здатністю самостійно збирати, усебічно аналізувати, опрацьовувати, узагальнювати, систематизувати інформацію; умінням застосовувати сучасні інформаційні технології в науковій діяльності, управлінням науковими проектами та/або складенням пропозицій щодо фінансування наукових досліджень, реєстрацією прав інтелектуальної власності, що складає основу дослідницької компетентності; здібностями творчо реалізовувати наукові, науково-педагогічні та інші посадові компетентності, професійною етикою та загальним культурним кругозором; мовною і мовленнєвою компетентністю, достатньою для представлення й обговорення результатів своєї наукової роботи іноземною мовою в усній та письмовій формі, а також для повного розуміння іншомовних наукових текстів з відповідної спеціальності, що становить основу іншомовної компетентності.

Зміни й перетворення посилили вимоги до професіоналізму педагога. Викладач науково-освітньої програми Інституту проблем кріобіології і кріомедицини НАН України повинен сам володіти достатніми знаннями й професійними вміннями для того, щоб навчити претендента на здобуття наукового ступеня доктора філософії всіх названих вище загальнонаукових (філософських) компетентностей. Сучасний викладач повинен стати конкурентоспроможним з метою вдосконалення науково-освітньої програми, покращення якості вищої медичної освіти, підготовки майбутніх фахівців світового рівня. Нам як викладачам науково-освітньої програми треба розширювати межі співпраці з міжнародними клініками для вивчення провідного медичного досвіду та подальшого його впровадження в сучасні українські реалії. Для цього ми маємо навчити майбутніх PhD правильної організації виконання якісних наукових досліджень у медичній галузі, екстраполяції результатів наукових досліджень на практичну роботу в державних і комерційних медичних закладах України.

Сучасному викладачу необхідно грамотно поєднати наукову, педагогічну, професійну й організаційну роботу зі здобувачем ступеня доктора філософії, скерувати його наукові пошуки в потрібне русло з метою формування творчої особистості медичного працівника – доктора філософії, майбутнього нашої науки та практичної медицини.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Лотоцька Л.Б.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна.*

Глобальні події останнього часу кардинально вплинули на всі аспекти життя. Зокрема, пандемія призвела до реструктуризації медичної освіти: інтенсифікація прискорила процес впровадження цифрових платформ для учасників освітнього процесу в достатньо короткий час та їх доступність у навчанні.

Лекції, семінари, практичні заняття змінили формат навчання (офлайн), клінічне стажування повністю виключило всі види діяльності здобувачів, пов'язаних із прямим контактом з пацієнтом. Саме тому в навчальних закладах виникла необхідність підтримки інноваційного навчання на платформах електронного навчання, відеоконференціях. Це зумовило необхідність адаптувати навчальні програми медичної освіти, створити можливості безперервного навчання для здобувачів-медиків. Цифрове навчання пропонує багато потенційних переваг: гнучкість та зручність у навчанні, зниження загальних (матеріальних, часових тощо) витрат, ефективне спілкування викладачів зі здобувачами та наявність зворотного зв'язку [3, с. 413].

Пандемія стала каталізатором просування електронного навчання, проте ще недостатньо переконливих результатів щодо онлайн-формату навчання та викладання з точки зору кількості та якості передачі знань для успішного завершення медичної освіти. Думки дослідників різняться. Наприклад, Singh [4, с. 104796] зазначає, що лише 20,4 % індійських здобувачів-медиків вважають, що електронне навчання може успішно замінити традиційне. Ряд інших авторів вказують, що впровадження цифрових технологій в освітній процес забезпечить результат, який дорівнює або перевершує очікування від пропозицій очного навчання [6, с. 855; 5, с. 291].

Опитування учасників освітнього процесу дозволяє визначити їхню готовність до участі та ставлення до онлайн-освіти. Це дасть змогу для потенційного прискорення прийняття та реалізації такого методу навчання. Основними проблемами запитаннями, які потребують узгодження є:

1. Підхід університету до різних форм викладання: загальна оцінка того, як університет вирішує поточну ситуацію. Пріоритетність стаціонарного або онлайн навчання залежно від виду занять (лекції, практичні заняття, семінари, іспити тощо), доступність модальності (онлайн, офлайн, змішана).

2. Упровадження цифрового навчання: наявність додаткового технічного оснащення, доступність цифрових платформ («ZOOM», «WebEx», Teams тощо), використання системи управління навчанням (Moodle, Blackboard) в освітньому закладі.

3. Оцінка результатів упровадження цифрового навчання, доступність контенту, пропозиції щодо покращення якості.

Традиційна освіта дає можливість підтримувати між учасниками освітнього процесу миттєвий зворотний зв'язок віч-на-віч. Здобувачі освіти можуть швидко вирішити проблемні питання безпосередньо під час лекції, практичних чи семінарських занять, консультацій. Найбільш доступними і водночас ефективними формами роботи, освітньої комунікації були онлайн лекції у форматі Power Point або PDF. Попередньо записаний цифровий контент не дає можливості поставити запитання чи обговорити. У підсумку такий безособистісний підхід може призвести до прогалин у засвоєнні здобувачами практичних навичок та труднощі при складанні іспитів [1, с. 30].

Також існує проблема структурування навчання. Цифрові формати часто варіюються залежно від особистості викладача. Цифрові платформи можуть бути переважаними через доступ значної кількості учасників освітнього процесу до контенту, що може призвести до припинення функціонування платформи та відповідно перешкоджатиме навчанню здобувачів-медиків [2, с. 355].

Додатковий тиск робить дедалі помітнішими слабкі сторони цифровізації медичної освіти: проблеми з апаратним та програмним забезпеченням, цифрові навички, часові ресурси.

Короткотермінова реструктуризація освітньої інфраструктури з безпрецедентними суспільними змінами не може відразу задовольнити всі вимоги учасників освітнього процесу. Жоден вебінар не замінить практичних занять для здобувачів-медиків. Саме тому в медичній освіті змішане навчання може слугувати відмінною альтернативою повному онлайн-навчанню. Проте, багато здобувачів-медиків та викладачів оцінюють цифровізацію як перспективу майбутнього в освітньому процесі та цінують гнучкість і зручність, які пропонує цифрове навчання.

Перелік використаних джерел:

1. Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті / Скрипник І.М. та ін. Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 2020. № 3. С. 29–32.
2. Лотоцька Л.Б., Лотоцька-Дудик У.Б., Крупка Н.О. Переваги та перепони у застосуванні онлайн навчання в медичній освіті. Актуальні питання гуманітарних наук. 2022. Т. 1, № 58. С. 354–360.
3. Нагорний В.В., Донченко А.О., Нагорна Н.О. Застосування цифровізації навчального простору в закладі вищої освіти // Інновації медичної освіти: перспективи, виклики та можливості: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Запоріжжя, 21 січня 2022 р. Запоріжжя: ЗДМУ. 2022. С. 411–417.
4. A survey of E-learning methods in nursing and medical education during COVID-19 pandemic in India / H. K. Singh et al. Nurse Education Today. 2021. Vol. 99. P. 104796.
5. COVID-19 pandemic: Early effects on pediatric rehabilitation medicine training / E. Kivlehan et al. Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine. 2020. Vol. 13, no. 3. P. 289–299.
6. Geha R., Dhaliwal G. Pilot virtual clerkship curriculum during the COVID-19 pandemic: Podcasts, peers and problem-solving. Medical Education. 2020. Vol. 54, no. 9. P. 855–856.

ФОРМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Лукашенко Л.В., Лихасенко І.В.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Сучасне суспільство вимагає глибокої підготовки всіх його членів до використання інформаційно-комунікаційних технологій у своїй професійній діяльності [1]. Пандемія COVID-19, яка розпочалася в Україні навесні 2020 року змусила перейти від традиційної аудиторної освіти на дистанційну та змішану при викладанні «Пропедевтики внутрішньої медицини». Досвід професорсько-викладацького складу, набутий у Запорізькому державному медичному університеті, дав змогу швидко перевести навчальний процес у дистанційний формат [2].

Основна частина. Перехід на дистанційну форму викладання пропедевтики внутрішньої медицини почався зі створення команд на платформі MS Teams для

кожної академічної групи студентів 3-го курсу та загальних команд факультетів для проведення лекцій. У кожній загальній команді було розміщено матеріали для підготовки до практичних занять (підручники, посібники, схема медичної історії хвороби), тематичні плани лекцій, практичних занять, самостійної роботи студентів.

Організація практичних занять за дистанційною формою навчання була трансформована в хмарне освітнє середовище. Згідно з робочою програмою вивчення дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» складається з двох розділів: розділ 1 «Основні методи обстеження хворих в клініці внутрішніх хвороб» та розділ 2 «Симптоми та синдроми при захворюваннях внутрішніх органів». Завданнями вивчення пропедевтики внутрішньої медицини є навчання студентів методам обстеження хворих, розпізнавання основних клінічних синдромів, формулювання синдромального діагнозу.

Проведення практичних занять за першим розділом було структуроване на кілька частин:

1. Вступна частина – визначення навчальних цілей та їх обґрунтування.
2. Теоретична частина – відповідь на питання студентів.
3. Демонстрація відео з методикою проведення обстеження хворого згідно з темою заняття.
4. Тестовий контроль рівня знань на платформі MS Forms.

Організаційна структура другої частини була розподілена таким чином:

1. Визначення навчальних цілей та їх обґрунтування.
2. Самостійна робота студентів з історією хвороби віртуального пацієнта, де присутні скарги, розпитування за системами, анамнез захворювання та життя, об'єктивне обстеження всіх систем та дані додаткових методів дослідження.

3. Розбір результатів самостійної роботи студентів (інтерпретація даних, отриманих під час обстеження хворих, виявлення факторів ризику або етіологічних факторів захворювання, аналіз результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження, формування основних клінічних синдромів, формулювання синдромального діагнозу).

4. Тестовий контроль рівня знань на платформі MS Forms.

Співробітники нашої кафедри розробили онлайн-курс на платформі edX для самостійної роботи студентів «Інструментальні методи дослідження в клініці внутрішніх хвороб», основним завданням якого є ознайомлення студента із сучасними інструментальними методами дослідження дихальної, серцево-судинної, травної систем та нирок. На курсі разом з теоретичним матеріалом представлено відео з методикою проведення інструментальних методів дослідження цих систем.

Висновки. При вивченні пропедевтики внутрішньої медицини за дистанційною формою навчання студенти здобули знання, а співробітники кафедри набули досвід проведення практичних занять онлайн.

Перелік використаних джерел:

1. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>

2. Колесник Ю.М. Кроки трансформації освітнього процесу до дистанційної форми навчання у ЗДМУ / Ю.М. Колесник, М.О. Авраменко, С.А. Моргунова, О.А. Рижов // Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2020: матеріали Всеукр. наук.-метод. відеоконф. з міжнар. участю (19–20 листопада 2020 р., Запоріжжя). – Запоріжжя, 2020. – С. 3–5.

СУЧАСНІ ПИТАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ

Лупир А.В., Яценко М.І., Шушляпіна Н.О., Дзиза А.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Реформування вищої освіти в Україні обумовлено запитом сучасного суспільства, щодо необхідності відповідати світовим стандартам. Головним питанням вищої медичної школи на університетському, академічному та післядипломному етапах є підготовка компетентного, конкурентноспроможного на ринку праці фахівця, здатного самостійно і творчо вирішувати професійні завдання, адаптуватися до соціально-економічних, інноваційно-технологічних досягнень [1, 288 с.; 2, с. 17].

Оволодіння професійними компетентностями здобувачем базується на методологічних підходах викладання дисциплін, поєднанні навчання з вихованням на принципах моральної етики [3, с. 56–60].

Загальнонаукова методологія викладання відображує зв'язок і взаємозумовленість явищ і процесів навколишньої дійсності. Звертається увага на конкретність питання з урахуванням можливих поєднань і розвитку дослідження в навчанні в історичному аспекті [4, 416 с].

Особистісний підхід педагогічного процесу надає можливість реалізувати унікальність кожної індивідуальності виявити її інтелектуально-моральний потенціал, сприяє саморозвитку, удосконаленню знань та умінь [3, с. 56–60].

Складовою гуманістичної методології є полісуб'єктивний підхід у педагогічному процесі, який дозволяє сформувати в людини впевненість у творчих можливостях в умовах спілкування в команді (принцип діалогу) [5, с. 249–252].

Культурологічний підхід у навчанні передбачає засвоєння особистістю культури її діяльності в професії. Перебування фахівця в конкретному соціокультурному середовищі (етнічна спільнота) поєднує індивідуальне, загальнолюдське, національне [4, 416 с].

Впровадження в педагогічний процес методологічних принципів, що сприяють здобуттю об'єктивних знань, є використання сучасних інноваційно-технологічних засобів (електронні ресурси, симулятори, ігрові методи та інше) [6, 205 с.].

Змістовним обґрунтуванням освітньої методології є філософський підхід, що визначає світогляд пізнання, усвідомлення дійсності та її змін у суспільстві [4, 416 с.].

Педагогічна складова освітнього процесу вищої медичної школи має багатовекторну спрямованість методології викладання, яка обумовлює підготовку сучасного високопрофесійного, компетентного, конкурентноспроможного фахівця.

Перелік використаних джерел:

1. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти (текст): підручник / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко. – К.: «Центр учбової літератури», 2014. – 288 с.

2. Bulach I.Y., Voitenko L.P., Antonenko Y.P. «Моніторинг якості медичної освіти. Міжнародний досвід. Медична освіта». 2018, (3). 3.9328. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998>. 2018. 3. 9328/

3. Humenna I.R. The moral principles formation of future doctors during the educational process / I.R. Humenna, Ya.M. Narhaieva // Мед.освіта. – 2020. № 2. – С. 56–60.

4. Гладуш В.А. Педагогіка вищої школи: теорія, практика, історія. Навчальний посібник / В.А. Гладуш, Г.І. Лисенко – Д., 2014. – 416 с.

5. Єхалов В.В. Гуманітарні та соціальні проблеми медицини, питання викладання у вищій медичній школі / В.В. Єхалов, К.В. Мізякіна // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2018. – Т. 18, № 1. – С. 249–252.

6. Капустник В.А., Мясоедов В.В. та ін. Стандартизовані симуляційні методи у сучасній медичній освіті та науці // «Актуальні проблеми вищої медичної освіти і науки». Матер. всеукраїнської науко-практичної конференції з міжнародною участю (Харків, 8 квітня 2021р). Харків, ХНМУ, 2021 – 205 с.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА РІВНЯ СФОРМОВАНОСТІ ТВОРЧИХ ЗДІБНОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ-ПЕДІАТРІВ ХНМУ

Максева Н.І., Бірюкова М.К.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Нова парадигма в освіті передбачає перехід від навчально-дисциплінарної моделі організації педагогічного процесу до моделі особистісно розвивальної, за якої індивідуальність студента стає основою виховного процесу й кожна особистість сприймається як творча індивідуальність. При цьому процес навчання зводиться не лише до накопичення фактів, а передусім до вміння самостійно здобувати необхідні знання, бачити в них проблеми, уміти їх розв'язувати та, як наслідок – уміти їх застосовувати на практиці. Творча особистість виявляється в активній багатогранній діяльності людини, що полягає в засвоєнні й накопиченні знань, умінь, явищ, фактів у відповідній галузі матеріального та духовного виробництва, що є базою для інтелектуального пошуку, у наявності в неї культури мислення, постійного розширення бази знань для експериментування.

Упродовж 2019 року на базі кафедри педіатрії № 2 Харківського національного медичного університету було проведено дослідження щодо визначення рівня сформованості творчих здібностей у майбутніх лікарів. За еталон майбутнього лікаря було взято дві групи респондентів, до складу яких увійшли студенти 4-го курсу – здобувачі, що навчалися за освітньою програмою «Педіатрія» і через 3 навчальні роки готові були розпочати професійну діяльність лікарів-педіатрів. До першої групи увійшли студенти, яким викладали дисципліну «Педіатрія» із застосуванням креативних методів навчання, що мало сприяти формуванню творчих здібностей майбутніх лікарів: case study, метод інциденту (невідкладна допомога на дитячих фантомах). До другої групи увійшли студенти, яким під час вивчення дисципліни «Педіатрія» матеріал подавався без використання креативних методів навчання,

У дослідженні взяв участь 41 респондент. До I групи увійшов 21 здобувач освіти (17 дівчат і 4 юнаки), до II групи – 20 здобувачів освіти (14 дівчат і 6 юнаків). Середній вік досліджуваних у I групі був 20,5 року, у II групі – 20,7 року.

У межах дослідження було запропоновано анкетування, що передбачало відповіді суб'єктів освітнього процесу на сформульовані запитання та їх оцінювання за 4-бальною шкалою. Запитання було сформульовано з урахуванням того, що здобувачі освіти під час вивчення дисципліни «Педіатрія», зокрема в процесі розвитку творчих здібностей і формування професійних компетентностей, демонструють не лише різний рівень інтелекту, але й різні особистісні якості: наполегливість у виконанні завдань, активність, організаторські здібності, уміння відстоювати отримані результати. Окрім того, вибір запитань визначався особистим досвідом автора.

Отримані результати було оброблено із застосуванням статистичних методів, зокрема визначення лінійного коефіцієнту кореляції Пірсона, який вказує на наявність лінійного взаємозв'язку між двома величинами. Для розрахунку статистичної значущості ознак залучено коефіцієнт Ст'юдента. Під час математичного оброблення даних використовували функції розрахунку коефіцієнтів кореляції в програмі Microsoft Excel 2007 року.

Рівень творчих здібностей було оцінено відповідно до суми балів і визначено як низький, задовільний, середній або високий.

Анкетне опитування за сформульованими запитаннями проводилося з усіма учасниками двічі: до та після застосування креативних методів навчання, згідно з програмою вивчення дисципліни «Педіатрія». Під час першого анкетування обом групам було присвоєно ім'я контрольних (КГ): КГ I і КГ II. Потім учасникам I групи було запропоновано креативні методи навчання case study і метод інциденту, після чого цю групу було перейменовано в експериментальну групу I (ЕГ I). II групі, у якій під час проведення експерименту не застосовувалися креативні методи навчання, було присвоєно назву експериментальна група II (ЕГ II). Після проведення експерименту студентів було повторно проанкетовано з використанням раніше застосовуваного опитувальника. Усі учасники відповідали на сформульовані запитання обдуманно і вмотивовано, а результати заслуговують на довіру, бо з імовірністю помилки першого роду $\alpha = 0,05$ (рівень значущості) можна стверджувати, що між кількостями балів (Бб), набраних суб'єктами освітнього процесу, вибіркового сукупностей КГ і ЕГ існує достовірний сильний і додатний лінійний кореляційний зв'язок ($|r| > r^*$, $0,7 < |r| < 1$, $r > 0$, $|j| > 1^*$).

За результатами анкетного опитування, яке було проведено до початку експерименту із застосуванням креативних методів навчання, встановлено, що 80,95 % майбутніх педіатрів (I група) мали низький рівень сформованості творчих здібностей, задовільний спостерігався в 19,05 % студентів. Учасники II групи також мали здебільшого низький рівень сформованості творчих здібностей (70 %), тоді як задовільний спостерігався в 30 % осіб.

Після застосування креативних методів навчання в I групі і проведення повторного анкетування було отримано результати, які свідчили про позитивну динаміку рівня сформованості творчих здібностей у студентів-медиків. Зокрема, лише 38,10 % майбутніх педіатрів (I група) мали низький рівень сформованості творчих здібностей, задовільний спостерігався у 19,05 % осіб (без змін),

середній – у 23,80 %, високий – у 19,05 %. Студенти II групи переважно мали низький рівень сформованості творчих здібностей (60,00 %), задовільний спостерігався у 20 % учасників, середній – у 10,00 %, високий – у 10,00 % здобувачів освіти.

З'ясовано, що позитивну динаміку змін рівня творчих здібностей та їх якості під час вивчання дисципліни «Педіатрія» мали учасники I групи. Низький рівень сформованості творчих здібностей зменшився (- 42,8 %), а середній та високий рівні – збільшилися (+ 23,80 % і + 19,05 % відповідно). Здобувачі освіти II група також демонстрували позитивну динаміку в змінах сформованості творчих здібностей. Низький рівень сформованості творчих здібностей зменшився на 10,00 %, задовільний – на 10,00 %, середній і високий рівні творчої сформованості збільшилися на 10,00 % і 20,00 % відповідно.

У цілому в I групі результати покращилися на 42,85 %, що було більше, ніж у II групі, де покращення було на рівні 20,00 %.

Аналіз результатів анкетного опитування свідчить про достатньо виражену позитивну динаміку зміни рівнів творчих здібностей учасників дослідження (низький рівень зменшився на 2,43 %, а задовільний – на 4,88 %, середній рівень збільшився на 17,07 %, а високий – на 14,63 %) та їхньої якості (збільшилася на 31,70 %) у процесі формування творчих здібностей під час вивчання дисципліни «Педіатрія».

Варто зауважити, що найвищі показники (у %) рівнів творчих здібностей серед КГ мали студенти II групи, у яких на момент початку вивчання дисципліни «Педіатрія» творчі здібності вже було сформовано. Найімовірніше це пояснюється початковим вибором спеціалізації, що і стало основою більшої зацікавленості в навчанні. Але позитивна динаміка приросту відсотків у I групі свідчить про те, що застосування креативних методів навчання під час вивчення дисципліни «Педіатрія» значно ефективніше сприяє розвитку творчих здібностей майбутніх лікарів.

Перелік використаних джерел:

1. С.В. Пухно, А.В. Харченко. Розвиток творчих здібностей в процесі формування психологічної культури майбутніх вчителів. Актуальні питання природничо-математичної освіти. 2016. № 7–8. С. 229–235.
2. Харцій О.М., Віденєєв В.О., Перевозна Т.О. Діагностика здібностей особистості студентів. Науковий вісник херсонського державного університету. 2016. № 5. Том 1. С. 179–183.

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Малик Н.В.,

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Морозова О.В.

*Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупіка,
м. Київ, Україна*

Медична діяльність сучасного лікаря регламентується законодавчими документами – медичними протоколами, затвердженими схемами лікування,

керівництвами з лікування різної патології. Для успішного лікування лікар повинен знати не тільки причину, але й умови, у яких розвинулася хвороба.

Професія лікаря передбачає постійне підвищення своєї кваліфікації, навчання протягом усього життя, що дає змогу ефективно лікувати пацієнтів. Якщо лікар зупинився у своєму професійному розвитку, він припиняє відповідати вимогам часу й очікуванням пацієнтів.

Необхідно постійно підвищувати вимоги до випускників медичних вишів. Програма навчання в наших медичних ЗВО надає глибокі знання, однак на практиці виявляється, що молоді лікарі недостатньо володіють практичними навичками, а теоретичні знання в них відірвано від практики.

Слід висувати більш жорсткі вимоги також і до післядипломної підготовки лікарів. Акцент у навчанні повинен робитися на практичні знання і навички.

Питання дистанційного навчання є актуальним у наш час.

Наказом Міністерства освіти та науки України від 25.04.2013 № 466 було затверджено Положення про дистанційне навчання, згідно з яким метою дистанційного навчання є надання освітніх послуг шляхом застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій за певним освітнім або освітньо-кваліфікаційним рівнем відповідно до державних стандартів освіти; за програмами підготовки громадян до вступу до навчальних закладів, підготовки іноземців та підвищення кваліфікації робітників.

На превеликий жаль, наша країна зараз перебуває в тяжкому стані через воєнні дії і ми вимушені перейти на дистанційну форму навчання, яка мала місце в українському освітньому процесі і раніше (пандемія COVID-19), але саме для медичних навчальних закладів це стало викликом: без достатнього досвіду необхідно організувати процес навчання належним чином. Тому з'явилася потреба у використанні технологій, які дають змогу провести заняття в новому форматі без зниження якості освіти.

Питання дистанційної системи навчання у вищих медичних закладах залишається дискусійним. Одним з головних аргументів супротивників застосування дистанційної форми в освітньому процесі для майбутніх медиків є відпрацювання практичних навичок з використанням платформи для відео- та аудіоконференцій. Дистанційне навчання потребує високого рівня самоорганізації та регулярної самомотивації. До суттєвого недоліку цього виду навчання можна віднести мінімальний прямий зв'язок інтерна та викладача, що може бути перепорою під час освітнього процесу. Існують також складнощі в оцінюванні тестових завдань, зокрема питання самостійності й добросовісності у виконанні цих завдань.

Перевагами дистанційного навчання є актуальність, гнучкість, інтерактивність, можливість одночасного використання великого обсягу навчального матеріалу будь-якою кількістю здобувачів освіти, проведення колективних дискусій, відсутність психологічних бар'єрів. Процес дистанційного навчання передбачає більше самостійної роботи лікарів-інтернів. Вони читають статті, виконують завдання, вивчають додаткові матеріали та складають тести в зручний для них час. Вільність у виборі місця, часу навчання та технологій робить дистанційну освіту більш популярною. До переваг дистанційної форми навчання можна віднести також можливість проведення заняття відразу з великою кількістю лікарів-інтернів, використання сучасних програмних і технічних

засобів, що робить дистанційну освіту більш ефективною та дешевшою за очну насамперед за рахунок економії на проїзді, можливості проживання в іншому місті. Адже зараз за умови розташування всіх лікарів-інтернів по різних куточках країни дистанційне навчання є виходом з положення.

Крім того, дистанційна форма навчання є найбільш оптимальною формою післядипломної освіти, за якої можливо суміщати практичну роботу (робочі зміни, чергування) з навчанням.

Адже необхідно відзначити й те, що насамперед викладач сам має володіти професійною майстерністю та підвищувати свою кваліфікацію при роботі в онлайн-режимі.

У 2022 році на кафедрі ЗПСМтаВХ створено новий навчальний план та програму підготовки в інтернатурі зі спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина», відповідно до примірної програми підготовки в інтернатурі, розробленої групою експертів МОЗ з деяких питань проходження інтернатури за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» (склад групи затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01 листопада 2021 року № 2390).

Згідно з розкладом, навчання в інтернатурі починається на базі стажування 1 серпня (практична частина підготовки), на кафедрі вищого навчального закладу / закладу післядипломної освіти (освітня частина підготовки) – з 1 вересня.

Протягом першого року навчання – 3 місяці (468 годин; 15,6 кредитів ECTS) – навчання на відповідних кафедрах закладів вищої / післядипломної освіти і 8 місяців (1248 годин; 41,6 кредитів ECTS) – робота в амбулаторії сімейної медицини / ЦПМД; 1 місяць – відпустка.

Протягом другого року – 3 місяці (468 годин; 15,6 кредитів ECTS) – навчання на відповідних кафедрах закладів вищої освіти і 8 місяців (1248 годин; 41,6 кредитів ECTS) – робота в амбулаторії сімейної медицини / ЦПМСД, 1 місяць – відпустка.

На наш погляд, такий розподіл навчання, коли більшу частину часу лікарі-інтерни перебувають на заочному циклі навчання на своїй клінічній базі, є дуже доцільним. Ураховуючи сьогоденні складнощі в освітньому процесі, коли навчання повністю відбувається дистанційно, лікарі-інтерни мають змогу під керівництвом куратора самостійно спостерігати пацієнтів, діагностувати захворювання, індивідуально для кожного пацієнта скласти план обстеження і лікування, а головне – відпрацьовувати практичні навички. А коли в інтернів розпочинається очний цикл, є можливість обговорити всі теоретичні питання, надати відповіді на запитання, які виникли під час роботи з пацієнтами, використовуючи різні підходи навчання. І такий підхід до навчання в сучасних умовах як ніколи є виправданим.

Перелік використаних джерел:

1. Наказ Міністерства освіти і науки України № 466 від 25.04.2013 р. «Про затвердження Положення про дистанційне навчання».
2. Підкасистий П.І., Тищенко О.Б. Комп'ютерні технології в системі дистанційного навчання // Педагогіка. 2000. № 5. С. 7–12.
3. Ганізаде Н., Малик Н.В. Перспективи дистанційної форми навчання в медичних навчальних закладах // Eurasian scientific congress / Abstracts of X International scientific and practical conference, October 4–6, 2020. – Barselona, 2020. – P. 46–48.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Малюгіна О.О., Смойловська Г.П., Хортецька Т.В.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Сучасний світ ставить перед людиною нові виклики. Один з таких викликів – постійне навчання і підвищення власної кваліфікації. Дистанційна формальна освіта дорослих у сучасному світі є одним з найбільш актуальних напрямків розвитку системи освіти, що дає змогу до саморозвитку та досягнення професійного самовдосконалення.

Сучасний світ вимагає від фармацевта не тільки знань, але й компетентності.

Компетентність – динамічна комбінація знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [1]. Глобальна структура компетенцій FIP включає 20 компетенцій і 100 поведінкових компетенцій, зокрема фармацевтичну охорону здоров'я, фармацевтичну допомогу, організацію та управління, а також особистісні компетентності [2].

Відповідно до чинного законодавства України, фармацевт-професіонал повинен мати знання та практичні навички, які охоплюють широке коло питань управління й економіки фармації, фармацевтичної технології, фармацевтичного аналізу лікарських засобів і фармакогнозії, клінічної фармації та фармакотерапії, аспектів психології та низки інших дисциплін, а також чинного законодавства України з питань, що стосуються його діяльності [3].

На сьогодні підготовка фахівців фармацевтичної галузі на післядипломному етапі здійснюється в очно-дистанційному форматі з використанням технологій дистанційного навчання для проведення частини лекцій, семінарських занять і самостійної роботи. Велика кількість фармацевтичних фахівців надає перевагу саме дистанційному формату отримання післядипломної освіти.

Дистанційний формат потенційно розширює можливості навчання дорослих, дає змогу створити постійно функціонуюче спільне освітнє середовище, яке включає не тільки формальну частину – курси підвищення кваліфікації, тематичного вдосконалення, заходи БПР, – але й неформальну, а також інформальну частину, таку як спілкування з колегами й обговорення окремих кейсів, актуальних новин тощо.

Особливу зацікавленість викликає здобуття та вдосконалення практичних навичок фахівців фармацевтичної галузі в дистанційному форматі. Зокрема, активно використовуються гейміфікація та симуляційні технології навчання, діалогові тренажери тощо. Більшість таких тренажерів спрямовано на розвиток професійних компетенцій, скерованих на надання фармацевтичної опіки пацієнту при зверненні до аптеки, а також консультування лікаря та фармацевтичну експертизу призначень. Деякі тренажери надають змогу викладачу сформувати власний сценарій «навчальної гри» [4]. Позитивними рисами таких засобів є можливість формувати велику кількість сценаріїв, зокрема розгалужених, можли-

вість надавати зворотний зв'язок у будь-який час та повторювати завдання стільки разів, скільки потрібно для засвоєння, тобто незалежність від часу й інших осіб. Недоліком є обмежена кількість варіацій ситуації, складність створення адекватних сценаріїв для низки ситуацій, а також певні технічні обмеження. Але, незважаючи на недоліки, засоби для здобуття навичок є цінним компонентом освітнього середовища.

На факультеті післядипломної освіти ЗДМУ для здобувачів (фармацевтів та асистентів фармацевтів) створено освітнє середовище на базі додатків і сервісів MS Office. У дистанційному форматі пропонуються різні види навчальної активності, спрямовані як на пасивне сприйняття теоретичної інформації, так і на активне її опрацювання в ході навчальної дискусії, виконання теоретичних і практичних завдань, спілкування з колегами та викладачем.

Отримання навчальної інформації здобувачами здійснюється шляхом участі в онлайн-лекціях (доступні також презентації до лекцій та відеозаписи), ознайомлення з інформаційним матеріалом до заняття та онлайн-курсом. Надаються також посилання на інформаційно-довідкові ресурси та бази даних, що відповідають темам, які розглядаються. Широкий спектр доступних матеріалів дає змогу здобувачу отримати інформацію в найбільш зручній йому формі, зокрема ознайомитися із сучасними джерелами актуальних довідкових відомостей. Здобувач може долучитися до обговорення будь-якого інформаційного матеріалу в будь-який зручний для нього час.

Закріплення теоретичних знань і практичних навичок здійснюється шляхом тестування та виконання ситуаційних і практичних завдань. Для відпрацювання практичних навичок пропонуються як традиційні задачі та питання, так і алгоритмізовані тренажери, зосереджені на фармацевтичній експертизі рецепта та виборі оптимальної технології виготовлення.

Одним з найважливіших аспектів створення сучасного навчального середовища є його комунікативний складник, тобто комунікація як з викладачем, так і з колегами за навчанням. Навчальні питання обговорюються під час занять та консультацій засобами MS Teams (відеодзвінок, загальний чи приватний чат). За необхідності можливе обговорення питань в альтернативних месенджерах та соцмережах. Слід зауважити, що здобувачі мають змогу не тільки розглянути стандартизовані задачі, надані викладачем, але й запропонувати власні практичні кейси, узяти участь в обговоренні таких кейсів, що має безперечну навчальну та практичну цінність для практикуючих фахівців.

Важливим фактором є також надання викладачем зворотного зв'язку на виконане завдання. Впровадження елементів дистанційної освіти надало безцінну змогу кожному здобувачу отримати розгорнутий і повністю приватний коментар викладача на виконану роботу, що суттєво збільшує мотивацію до виконання завдань та полегшує засвоєння матеріалу.

Робота в такому освітньому середовищі сприяє розвитку основних компетенцій, які вимагаються від фармацевта законодавством України та світовою фармацевтичною спільнотою.

Висновки. Застосування елементів дистанційного навчання в підготовці фармацевтичних фахівців на післядипломному етапі розширює можливості навчання та сприяє розвитку основних компетенцій фармацевта.

Перелік використаних джерел:

1. Про вищу освіту [Електронний ресурс]: Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
2. Development of pharmacy competency framework for the changing demands of Thailand's pharmaceutical and health services [Електронний ресурс] / P. Suwannaprom, S. Suttajit, S. Eakanunkul et al. // Pharmacy Practice. – 2020. – № 18 (4). – Режим доступу: <https://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v18n4/1885-642X-pharmpract-18-04-2141.pdf>
3. Про впровадження випуску Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0117282-02#Text>
4. Oestreich J. H. Game-Based Learning in Pharmacy Education [Електронний ресурс] / J. H. Oestreich, J. W. Guy // Pharmacy. – 2022. – № 10. – Режим доступу: <https://doi.org/10.3390/pharmacy10010011>

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ МІЖНАРОДНОЇ АКАДЕМІЧНОЇ МОБІЛЬНОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ХНМУ В УНІВЕРСИТЕТАХ ГРУЗІЇ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Маракушин Д.І.,

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Адвадзе М.,

Грузинський національний університет SEU, м. Тбілісі, Грузія

Васильєва О.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Сьогодні дистанційну освіту у вишах Харкова здобувають під час війни понад 12 тис. іноземних студентів із 102 країн світу [1]. Попри повномасштабне російське вторгнення, знищення інфраструктури закладів вищої освіти (ЗВО), відтоку кадрів і студентів, а також скорочення фінансування, українські ЗВО роблять усе можливе, аби забезпечити безперервність навчального процесу [3]. Станом на 1 лютого 2022 р. контингент іноземних студентів у Харківському національному медичному університеті (ХНМУ) становив 5340 здобувачів освіти із 77 країн світу. З 24 лютого 2022 р. у зв'язку із запровадженням воєнного стану в Україні університет призупинив навчальний процес, а в вже із середини березня відновив його в асинхронному дистанційному режимі.

Масове відрухування іноземних студентів з ХНМУ впродовж 2022 року можна пояснити не тільки початком війни в Україні та близькістю Харкова до території країни-агресора, але також раптовим невизнанням дистанційної медичної освіти в інших державах, звідки до нас приїжджала на навчання переважна кількість іноземців (Індія, Ізраїль, Марокко, Нігерія тощо). Тому після закінчення весняного семестру 2021-22 н.р. та проведення випуску 500 іноземних здобувачів освіти Навчально-науковий інститут з підготовки іноземних громадян (ННІ ППГ) розпочав роботу з пошуку міжнародних партнерів і розроблення програми зовнішньої академічної мобільності для іноземних студентів

для часткового збереження англомовного контингенту здобувачів освіти й викладачів ХНМУ. У серпні 2022 р. було укладено договори про співпрацю між ХНМУ та двома університетами Грузії: Грузинським національним університетом SEU та університетом New Vision (приватний університет м. Тбілісі), згідно з якими в осінньому семестрі 2022–23 н.р. іноземні студенти 5–7-го факультетів ННІ ПІГ після проведення конкурсного відбору отримали право поїхати на очне навчання.

Відомо, що в межах болонського процесу академічна мобільність має два виміри: вертикальний – навчання студента в іншому ЗВО, після закінчення якого він отримує там ступінь, і горизонтальний – навчання в іншому ЗВО протягом певного періоду (семестру, навчального року), після чого студент повертається до університету вступу та продовжує своє навчання [2, с. 87]. За результатами конкурсного відбору на семестрове навчання в університет SEU було зараховано 306 іноземних студентів ХНМУ за спеціальністю «Медицина», в університет New Vision – 121 студент за спеціальністю «Медицина» та 260 студентів за спеціальністю «Стоматологія». Тож очну медичну освіту в університетах Грузії в осінньому семестрі 2022-23 н.р. за програмою зовнішньої академічної мобільності здобували 687 студентів 5–7-го факультетів ННІ ПІГ (це 30 % загального контингенту іноземних студентів ХНМУ).

Медичний факультет SEU є членом Асоціації медичної освіти Європи (AMEE) й Асоціації медичних шкіл Європи (AMSE), який підписав меморандуми про співпрацю з університетами та медичними клініками по всьому світу. Головним пріоритетом факультету є навчання студентів; тому особлива увага приділяється саме освітньому процесу. Проте велика увага приділяється і позанавчальній діяльності здобувачів медичної освіти. Привертає увагу те, що при зарахуванні на навчання всі дані про студента заносяться в комп'ютеризовану інформативну базу даних SEU (аналог програми АСУ в ХНМУ). Після створення персональної облікової сторінки на сервері університету система пропонує здобувачеві освіти пройти вхідне опитування для визначення особистих пріоритетів і захоплень, згідно з якими університет може запропонувати позааудиторну активність й інші послуги. При цьому доки студент не відповість на ці вхідні запитання, він не зможе відкрити свій розклад занять і побачити результати оцінювання, які викладачі виставляють після кожного заняття.

На медичному факультеті SEU викладають визнані фахівці галузі, грузинські й іноземні професори. Водночас, згідно з двостороннім договором між університетами, частину лекційних занять дистанційно проводять англомовні викладачі ХНМУ. Базові і клінічні теоретичні дисципліни, передбачені освітньою програмою, викладають в аудиторіях і лабораторіях SEU, оснащених сучасною технікою. У симуляційній інтерактивній лабораторії студенти 3–4-го курсів відпрацьовують практичні навички на тренажерах і манекенах. Практичні заняття клінічних дисциплін для студентів 5–6-го курсів, які проходять навчання за програмою академічної мобільності, проводяться в провідних клініках і медичних установах м. Тбілісі.

Під час моніторингу якості навчання студентів ХНМУ в університетах SEU та New Vision переважна більшість опитаних здобувачів висловила задоволення рівнем організації та проведення очних практичних занять (97,4 %). При цьому майже половина іноземних студентів, які навчаються в Грузії за програмою

академічної мобільності (47,8%), висловили думку, що всі очні лекційні заняття можна замінити на дистанційні, які можуть проводити грузинські чи українські викладачі. Проте така відповідь могла з'явитися через незадоволення дорогим транспортним сполученням між головними корпусами університетів та клініками грузинської столиці, а також загальною вартістю перебування й рівнем життя в Тбілісі з початку війни в Україні (масова міграція російських громадян до Грузії спричинила зростання цін на оренду житла, курс валют та цінову політику взагалі порівняно з рівнем життя студентів у Харкові до лютого 2022 р., що й викликало невдоволення). Саме цим обумовлено бажання деяких іноземних здобувачів освіти припинити навчання в грузинських університетах у весняному семестрі та повернутися на дистанційне навчання до ХНМУ. Інші висловили бажання продовжити своє навчання в університетах SEU та New Vision у весняному семестрі 2022-23 н.р., але зазначили, що дуже сумують за Україною та мають намір повернутися на очне навчання до ХНМУ після закінчення війни.

Отже, загальна криза, що була обумовлена запровадженням воєнного стану в Україні, водночас дала змогу багатьом українським ЗВО стратегувати та шукати нові рішення реалізації програм міжнародної академічної мобільності. Серед позитивних моментів можна відзначити зростання кількості іноземних учасників академічної мобільності, значне розширення переліку форм мобільності, які відкривалися для українських учасників; розвиток міжнародного співробітництва, підвищення якості освіти шляхом впровадження європейських освітніх стандартів. Серед наявних проблем ще залишаються труднощі перетину кордону іноземними студентами (складна процедура отримання віз, продовження терміну перебування в Україні при поверненні на навчання в українські університети тощо). Харківський національний медичний університет займається підготовкою іноземних медичних фахівців протягом 70 років, до початку бойових дій у Харківській області кількість іноземних здобувачів освіти в ХНМУ була максимальною серед усіх українських ЗВО [4, с. 148], і саме тому наш університет активно продовжує працювати на міжнародному просторі для пошуку нових можливостей реалізації своєї місії та візії навіть під час війни. Завдяки активній міжнародній підтримці та співпраці це сьогодні дуже важливий і перспективний напрям роботи для нас і наших іноземних партнерів.

Перелік використаних джерел

1. Матеріали круглого столу «Особливості міжнародної академічної мобільності для медичних закладів: виклики та рішення під час воєнного стану» 27.02.2023. <https://nmuofficial.com/news/u-nmu-na-kruglomu-stoli-rozglyanuly-osoblyvosti-mizhnarodnoyi-akademichnoyi-mobilnosti/>

2. Правові засади реалізації Болонського процесу в Україні / Колектив авторів: Бугров В., Гожик А., Жданова К., Зарубінська І., Захарченко В., Калашнікова С., Козієвська О., Линьова І., Луговий В., Оржель О., Рашкевич Ю., Таланова Ж., Шитікова С.; за заг. ред. В. Лугового, С. Калашнікової. – К.: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2014. – 156 с.

3. Проекти академічної мобільності у сфері вищої освіти. <https://erasmusplus.org.ua/opportunities/mozhlyvosti-dlyaorganizacij/proyekty-akademichnoyi-mobilnosti-u-sferi-vyshhoyi-osvity/>

4. Marakushin D., Vasylieva O., Sinajko V. KHNMU is a leader in choosing foreigners for higher medical education. Proceedings of the II International Education Forum «Best Educational Practices: Ukraine, Europe, World» (January 24, 2021, Kyiv, Ukraine). – P. 148–150.

DISTANCE LEARNING FOR FOREIGN STUDENTS OF KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY DURING MILITARY CONFLICT

Marakushyn D.I., Bondareva A.V., Morozov O.V.
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

The invasion of Ukraine by the Russian Federation presented Kharkiv National Medical University with a number of challenges, including not only the preservation of the lives and health of its students, but also maintaining the high level of professional training for foreign students, ensuring their rights and the ability to continue their education during these difficult times [1].

With the introduction of a state of war in Ukraine, the system of providing educational services both at the state level and in higher education institutions had to be changed. The university attempted to ensure safe evacuation of foreign students to secure locations and regions of Ukraine with subsequent departure to various countries around the world. The administration of Kharkiv National Medical University made significant efforts to restore the distance learning program as quickly as possible. Continuing the distance learning format since the quarantine restrictions, the university constantly updated its content, collected educational technologies, teaching materials, and supplemented the MOODLE educational platform for distance learning with informational resources [2].

Distance learning for foreign students in the context of the military situation caused by the full-scale invasion of Ukraine by the Russian Federation is of great importance, as we must provide students with quality medical education. Thanks to the educational platform MOODLE, foreign students of the Educational and Scientific Institute for the Training of Foreign Citizens at Kharkiv National Medical University are acquiring new knowledge in various disciplines.

The MOODLE platform also contains all the necessary materials for successful distance learning by foreign students, including methodological recommendations for each practical session, examples of test and situational tasks for each session, syllabi for disciplines, calendar-thematic plans (lectures, practical sessions, independent work of students), regulations for current and final assessments [3].

An electronic database has been created for conducting practical sessions with students, interns, and participants of thematic improvement courses. The database includes test tasks, situational problems, and exam tickets, which made it possible to successfully conduct final sessions, differentiated tests, and exams with students from all departments of the institute.

All types of classes at the university are conducted using distance learning technologies in synchronous mode (according to the class schedule). The experience gained in distance learning of foreign students at the Educational and Scientific Institute for the Training of Foreign Citizens of KhNMU during times of war and

quarantine restrictions confirms the feasibility of introducing a permanent hybrid mode of learning (combining online and in-person learning) in the future.

Conclusions. Distance learning of foreign students at the Education and Research Institute for Training Foreign Citizens of Kharkiv National Medical University was established due to the full-scale invasion of the Russian Federation in Ukraine, at the educational platform MOODLE in combination with the use of Google Meet, ZOOM platforms and various web services, contributes to: qualitative mastery of disciplines, improvement of professional competence; ensuring high quality of the educational process, preserving the life and health of students and teaching staff.

References:

1. Глобіна Л.В. Творчий підхід до навчання в умовах смарт-освіти. Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: збірник статей навчально-наукової конференції з міжнародною участю (м. Полтава, 25 березня 2021 р.). Полтава: УМСА, 2021. С. 65–66.
2. Закон України «Про освіту»: редакція від 6.04.2022 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
3. Прокопенко А.І., Доценко С.О., Москаленко В. В, Лебедева В.В., Толяренко Н.І., Алієв Х.М. Технології дистанційного навчання: діяльності та ресурси MOODLE: навч. посіб. Харків: СГ НТМ «Новий курс», 2021. 50 с.

ФОРМУВАЛЬНЕ ОЦІНЮВАННЯ ПІД ЧАС ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПОБУДОВИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ОСВІТНЬОЇ ТРАЄКТОРІЇ

Маракушин Д.І., Краснікова С.О., Дерев'янченко Н.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Система освіти трансформується і реформується паралельно зі змінами в суспільстві. Відкрите і прозоре оцінювання здобувачів освіти є одним з факторів підвищення ефективності навчання. Питання підготовки і формування інструментів оцінювання є пріоритетним завданням педагогічних працівників і входить до однієї з їхніх трудових функцій, згідно з професійним стандартом на групу професій «Викладачі закладів вищої освіти». Студентоцентроване навчання передбачає наявність постійного зворотного зв'язку, що може бути ефективно забезпечений за допомогою проведення формувального оцінювання.

Під час роботи з іноземними студентами в умовах сьогодення це питання вимагає особливої уваги. Принципи зворотного зв'язку розглядають у своїх працях як українські дослідники (А. Лисенко, Н. Морзе, Н. Муліна, В. Филипська та ін.), так і зарубіжні науковці (Hudspeth D., Kieft L., Dodman T., Earl L. та ін.).

Хоч концепція формувального оцінювання бере початок у 60-х роках ХХ століття, імовірно, такий тип оцінювання знань використовувався в різних модифікаціях і раніше. Однак в останні десятиліття освітяни і науковці приділяють цій стратегії особливу увагу і визначають її як одну з найбільш ефективних для створення персоналізованого навчального простору для здобувачів освіти.

Дослідниця Лорна Еарл (Lorna Earl) виокремлює три типи оцінювання [3]: оцінювання для навчання, оцінювання як навчання та оцінювання навчання. Перші два типи є різновидами формувального оцінювання, що використовуються викладачем з метою діагностики, формування траєкторії навчання, а також для самооцінювання і можливості для студентів відслідкувати власний прогрес і визначити прогалини в знаннях. Щодо третього типу, то він відповідає сумативному, або підсумковому, оцінюванню наприкінці вивчення певної дисципліни.

Формувальне оцінювання принципово відрізняється від сумативного тим, що в своїй основі має не кількісні, а якісні показники, які дають інформацію про прогрес здобувача освіти під час вивчення навчальної дисципліни і в такий спосіб дають змогу коригувати вектор роботи викладача і студентів. Так забезпечується постійний зворотний зв'язок між учасниками навчального процесу, що позитивно впливає на формування індивідуальної освітньої траєкторії.

Особливо актуальним питання зворотного зв'язку видається в умовах дистанційного навчання, зокрема під час роботи з іноземними студентами. Використання інтерактивних інтернет-платформ як інструментів формувального оцінювання, на наш погляд, є надзвичайно ефективним під час проведення практичних занять. Ми схилиємося до думки, що формувальне оцінювання є насправді формувальним тоді, коли воно саме по собі не оцінюється, а є засобом покращення навчального процесу, а його результати демонструють прогалини в опануванні певного матеріалу. Оскільки якщо вікторина, проект або тест оцінюються і їхні результати буде виставлено як оцінка за практичне заняття, нівелюється поняття діагностувальної стратегії, яка має на меті допомогти студенту покращити свої знання в певній навчальній темі.

Враховуючи досвід роботи з іноземними студентами, можемо стверджувати, що використання таких додатків, як «Kahoot!», «Quizlet», «Mentimeter», «Vamboozle» є дійсно ефективними інструментами для проведення формувального оцінювання. Остання з названих платформ не так широко відома, однак має багато переваг. Інтерактивні завдання створюються педагогами всього світу і налічують більше мільйона ігор з різних галузей для учнів будь-якого віку. Основний принцип вікторин – флеш-картки. Формат такої гри можна використовувати в онлайн-режимі. Крім уже створених завдань, кожен викладач може формувати ігри самостійно, підбираючи матеріал згідно з навчальною програмою освітніх компонентів. Технічні вимоги досить прості: особистий кабінет на платформі, інтернет і власний ноутбук. Під час проведення дистанційного заняття слід поширити екран викладача, поділити учасників на команди й обрати кількість питань. Окрім клітинок з питаннями, команди випадково можуть обрати сектор з пропозицією помінятися балами з іншою командою, забрати певну кількість балів у суперника, отримати додатково 50 балів тощо. Тобто, крім діагностувальної функції, присутній змагальний елемент, що підвищує мотивацію студентів.

Отже, формувальне оцінювання має беззаперечні переваги під час роботи з іноземними студентами. Для здобувача освіти це можливість покращити навички самооцінювання, навчитися брати відповідальність за процес навчання,

сформувати індивідуальну освітню траєкторію, виявити і виправити хибні уявлення. Водночас викладач має змогу оцінити рівень знань і компетентностей студентів, створити систему прозорого оцінювання результатів навчання, обрати чи змінити напрям своєї роботи, показати варіанти вирішення певних проблем, які виникли в процесі навчання.

Перелік використаних джерел:

1. Бажаміна Е.А. Формувальне оцінювання: цілі, умови, принципи та структура. *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: «Педагогічні науки»*. 2020. № 4. URL: <https://pedjournal.cdu.edu.ua/article/view/4048> (дата звернення: 10.03.2023).
2. Морзе Н., Вембер В., Гладун М. Використання цифрових технологій для формуального оцінювання. *Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету*. 2019. Спецвипуск. С. 202–214.
3. Earl L. Assessment – a Powerful Lever for Learning. *Brock Educational Journal*. 2006. Vol.16, №1. URL: https://www.researchgate.net/publication/265188352_Assessment_-_A_Powerful_Lever_for_Learning (дата звернення: 10.03.2023).

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ВДОСКОНАЛЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Маракушин Д.І., Краснікова С.О., Карпенко К.І.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Освіта відіграє важливу роль у формуванні людського потенціалу країни. Як комплексне явище, освіта покликана допомогти молодому поколінню знайти найбільш адекватні відповіді на виклики сьогодення. Останнім часом найважливішими доленосними викликами стали загарбницька війна Росії проти України та наслідки пандемії Covid-19. **Але навіть за цих умов стратегічні завдання розвитку Харківського національного медичного університету (ХНМУ) на період до 2025 року залишилися непохитними. Вони передбачають «безперервне зростання якості освітнього процесу та підвищення рейтингових позицій ХНМУ як провідного закладу вищої освіти (ЗВО) у підготовці професійних кадрів для системи охорони здоров'я та споріднених соціальних сфер як у нашій державі, так і за її межами, а також розширення сфер і напрямів стратегічного партнерства, роботу з професійною спільнотою для сталого розвитку, активну взаємодію на засадах партнерства з європейським і світовим освітнім середовищем» [5].** Таке завдання конкретизовано в «Стратегії інтернаціоналізації Харківського національного медичного університету на 2019–2025 рр.», що була прийнята в лютому 2019 р. [6].

У ситуації зменшення контингенту іноземних студентів з одного боку та врахування нового досвіду вітчизняних студентів і викладачів, які тимчасово опинилися за кордонами країни й отримали достатньо переконливу інформацію щодо сучасних трендів вищої медичної освіти з іншого, важливим завданням є моніторинг впливу міжнародного досвіду на перспективи вищої медичної

освіти України. «Міжнародний досвід у цьому питанні може багато чого навчити й допомогти сформуванню чіткої і якісної плану проведення змін» [1, с. 120]. Причому важливо враховувати позитивні напрацювання не лише наших закордонних колег, а й переваги та перспективи медичних ЗВО нашої країни.

Аналіз публікацій за цією темою свідчить про те, що основні напрями модернізації європейської вищої освіти пов'язані насамперед з поєднанням освітнього процесу з науковими дослідженнями [1, 5, 4, 7]. Відомо, що першим з такою ініціативою виступив один із засновників Берлінського університету Вільгельм Гумбольдт. Ця традиція залишається і сьогодні сталою в європейських закладах вищої освіти, включаючи Україну. Модернізація освітнього процесу в ХНМУ здійснюється на основі наукових досягнень, широкого використання в освітньому процесі сучасних засобів інформаційних і комунікаційних технологій і відповідає очікуванням практичної медицини.

Сучасна якісна та конкурентоспроможна професійна освіта майбутніх медичних фахівців передбачає перманентну здатність опановувати нові види діяльності та нові технології, тобто бути відкритими для інновацій. Слід зазначити, що тут важливо свідомо підтримувати взаємозумовленість *hard skills*, тобто показників, які мають певні кількісні ознаки професіоналізму майбутнього лікаря, що стають, за визначенням одного із засновників сучасної філософії науки І. Лакагоса, «жорстким ядром» майбутніх модифікацій, та *soft skills*, які, власне, зумовлюють у діяльності фахівця якісний поштовх до інновацій. У формуванні професійних *hard skills* майбутнього лікаря першочергову роль відіграють базові дисципліни медико-біологічного спрямування. Їх вивчення має завершуватися підсумковими іспитами, які фіксують кількісні показники результатів навчання і відкривають перспективу їх практичної реалізації. Серед якісних стимулів зростання професіоналізму, що більшою мірою реалізуються в *soft skills*, слід назвати усвідомлення динаміки і відносності повноти знань і навичок. Тут свою роль мають відігравати дисципліни соціально-гуманітарного спрямування.

Про високий рейтинг викладачів ХНМУ свідчить рівень навчально-методичного забезпечення освітнього процесу та участь у спільних міжнародних наукових і науково-методичних проєктах, зокрема з питань удосконалення педагогічного процесу в нашому ЗВО. Одним з яскравих прикладів є «Група рівних». Це один із сучасних форматів безперервного професійного розвитку викладачів, створений на базі Навчально-наукового інституту якості освіти (ННІЯО) ХНМУ за підтримки україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти». Метою цього проєкту є «обмін знаннями й досвідом професійної діяльності, зокрема обговорення труднощів при викладанні, ознайомлення із сучасними тенденціями, налагодження професійних зв'язків з колегами для постійного та безперервного підвищення якості медичної освіти. Перевагами Групи рівних є врахування потреб її учасників, а також доступність навчання для кожного зацікавленого фахівця. Усі учасники проєкту рівні у своїх правах та можливостях, можуть вільно висловлювати свої ідеї, ділитися особистим досвідом викладання з іншими» [2, с. 223].

Певний позитивний досвід можна отримати також, звернувши увагу на специфіку дуальної освіти в приватних і державних закладах вищої освіти Німеччини. Т. А. Шмоніна у статті «Навчання іноземних студентів у Німеччині:

реалії та сучасні тенденції» зазначає: «...у 95 % приватних навчальних закладів практика – це частина програми навчання, чого, на жаль, немає в державних університетах. Це шанс не тільки отримати безцінний досвід і вдосконалити свої навички, але й зацікавити потенційного роботодавця або отримати рекомендації, що допоможуть з працевлаштуванням після закінчення університету. Усе це надає перевагу приватним закладам в очах іноземних студентів» [7, с. 120]. Можливо, у нашій країні дуальна освіта може знайти вагому підтримку в державних медичних ЗВО, що посилить мотивацію до вступу до них серед вітчизняних й іноземних студентів. У контексті сучасних викликів це питання дійсно потребує поглибленого аналізу.

Одним з важливих напрямів впливу міжнародного досвіду на педагогічний процес в ХНМУ є можливість стажування викладачів і студентів в інших країнах, а також проведення спільних з іноземними фахівцями наукових досліджень. Цей показник є значущим при визначенні рейтингу кафедр. Передбачено оприлюднення результатів у відповідних виданнях. Під час вступу вагомим мотиваційним компонентом для абітурієнтів є підтвердження того, що випускники ХНМУ є успішними фахівцями не лише в нашій країні, а й за кордоном. Дуже позитивно студенти та викладачі сприйняли цикл лекцій успішних випускників нашого університету, що знайшло відображення на сайті університету та в соціальних мережах.

Пріоритетним складником міжнародної співпраці у сфері вищої освіти, яка зазнала найбільших втрат в умовах війни та пандемії, є залучення на навчання іноземних громадян. Навчально-науковий інститут з підготовки іноземних громадян (ННІ ППГ) відновлює інформаційно-рекламну роботу з метою поширення за межами України позитивних відомостей про ХНМУ, створює та періодично оновлює відеосупровід інформації про університет, залучає випускників до формування іміджу ХНМУ і створення сприятливих умов для залучення в післявоєнний період іноземних студентів для навчання в ХНМУ.

Ураховуючи конкретно-історичну ситуацію відкритої воєнної агресії Росії проти України, слід також проаналізувати місце та роль міжнародної спільноти стосовно підтримки і перспектив вищої освіти в Україні. Низка країни Євросоюзу об'єднала свої зусилля в міжнародному проєкті MSCA4Ukraine для того, щоб підтримати українських науковців та освітян з метою їх більш оптимальної реінтеграції в науково-дослідний й освітній процес, коли для цього будуть належні умови. Його основна мета полягає в запобіганні відтоку високопрофесійних фахівців з України в інші країни світу. Крім того, започатковано програми, спрямовані на матеріальне забезпечення ЗВО. Так, наприклад, у міжнародних документах зазначено, що «при відновленні зруйнованої й пошкодженої освітньої інфраструктури будуть враховуватися європейські стандарти якості, безпеки й інклюзивності» [3, с. 340], що важливо підкреслити в педагогічному процесі у медичному ЗВО.

Отже, урахування міжнародного досвіду в педагогічному процесі медичних закладів вищої освіти є явищем багатоаспектним, що ґрунтується на ідеях європейської гуманістичної традиції, яка потребує відновлення з урахуванням

викликів сьогодення. Сприйняття сучасного світу має спиратися на загально-людські цінності, які є єдиною умовою професійної підготовки конкурентоздатного фахівця на вітчизняному та міжнародному ринку праці.

Перелік використаних джерел:

1. Булах І. Є., Войтенко Л. П., Антоненко Ю. П. Моніторинг якості медичної освіти. – Медична освіта, 2018, № 3 – С. 5–12.
2. Капустник В.А., Лещина І.В., Завгородній І.В., Фоміна Л.В. Педагогічна складова освітнього простору медичного вишу. – 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. – С. 119–127.
3. Освіта України в умовах воєнного стану. Інформаційно-аналітичний збірник. – К., 2022.
<https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/serpneva-konferencia/2022/Mizhn.serpn.ped.nauk-prakt.konferentsiya/Inform-analityc.zbirn-Osvita.Ukrayiny.v.umovakh.voyennoho.stanu.22.08.2022.pdf>
4. Освіта України в умовах воєнного стану. Інноваційна та проектна діяльність Науково-методичний збірник. – К., 2022.
<https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/serpneva-konferencia/2022/Mizhn.serpn.ped.nauk-prakt.konferentsiya/Nauk-metod.zbirnyk-Osv.Ukrayiny.v.umovakh.voyennoho.stanu-%20Innovatsiyna.ta.proyektna.diyalnist.pdf>
5. Стратегічні завдання розвитку ХНМУ на період до 2025 року. – <https://knmu.edu.ua/golovna/pro-nas/strategiya-universytetu/>
6. Стратегія інтернаціоналізації Харківського національного медичного університету на 2019-2025 рр.
https://knmu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/09/strateg-int_mv.pdf
7. Шмоніна Т.А. (2018) Навчання іноземних студентів у Німеччині: реалії та сучасні тенденції. Шмоніна Т.А. URI: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/>

ПЕДАГОГІЧНА МАЙСТЕРНІСТЬ ВИКЛАДАЧІВ – АКТУАЛЬНЕ ПИТАННЯ ВОЄННОГО ЧАСУ

Маракушин Д.І., Сирова Г.О., Чаленко Н.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Питання педагогічної майстерності викладачів закладів вищої освіти (ЗВО) набуває актуальності особливо в екстремальних умовах. Саме в таких складних умовах ми працюємо вже рік у зв'язку з воєнною агресією рф. Війна є індикатором кожного з нас. Як ми, так і наші студенти маємо особливості, риси характеру, певні можливості та ін. Однакових людей не буває, але ж порядність, честь, гідність, любов до Батьківщини – це не просто слова, це наша віра в перемогу. Проте перемогу треба наближати не тільки вірою (що дуже важливо), а й своїм внеском: дякуємо нашим Збройним силам, захисникам і захисницям, волонтерам, медикам – усім, хто працює на своїх місцях,

робить усе можливе для людей, для країни, яка 80 років жила без війни, тому кілька поколінь навіть не уявляли її жах.

З 24.02.2022 р. ми, як і наші студенти, відчуваємо отруйний подих війни. В умовах воєнного часу ми працюємо зі студентами 1-го курсу, тому питання їхньої адаптації до навчання в ЗВО стало ще гострішим, ніж у мирний час. Нам допомагає в цьому багаторічний досвід вивчення проблеми адаптації першокурсників до навчання в ХНМУ [1–2]. Традиційно ми використовуємо ці класичні методи адаптації студентів при навчанні як вітчизняних, так і іноземних першокурсників. Ми їх описали, проаналізували результати анкетування студентів різних факультетів, урахували їхні побажання.

Карантинні обмеження, спричинені пандемією COVID-19, зумовили переведення навчального процесу в дистанційний формат. Співробітники кафедри протягом певного часу розробили 7 дистанційних курсів («Аналітична хімія» для бакалаврів спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування»; «Медична хімія», «Medical Chemistry» і «Bioorganic chemistry» для магістрів спеціальності «Медицина»; «Медична та біоорганічна хімія», «Medical and Bioorganic chemistry» для магістрів спеціальності «Стоматологія»), які пройшли акредитацію в ННІ ЯО ХНМУ (що засвідчено відповідними сертифікатами, протоколи № 1 від 18.12.2020 р. і № 2 від 19.02.2021 р.). Зараз ми успішно використовуємо ці курси в навчальному процесі. Позитивний результат дало розміщення наших навчально-методичних напрацювань у репозитарії ХНМУ, на платформі дистанційного навчання Moodle. Було опубліковано монографію про особливості роботи зі студентами в умовах COVID-19 [3], у якій ми описуємо досвід роботи в складних умовах при пандемії.

Виходячи з вищевикладеного, в умовах ситуації, що склалася через воєнну агресію РФ проти України, наш кафедральний колектив вже мав базу напрацювань, тому головним для нас було подолання стресу, допомога одне одному та студентам у складній ситуації. З огляду на це ми вважаємо доцільним проводити круглі столи для співробітників, методичні й наукові семінари (професійне спілкування), щоб колеги не відчували самотності, непотрібності й одночасно підвищували свій професійний рівень, поширювали досвід, психологічно зміцнювалися [4–7].

Зі студентами, на нашу думку, слід підтримувати зворотний зв'язок, залучати їх до конференцій: кафедральних, університетських, за межами університету. Так, у грудні 2022 р. на кафедрі медичної та біоорганічної хімії було проведено XIII студентську наукову конференцію «Хімія. Екологія. Медицина» у дистанційному режимі з використанням платформи «Google Meet». У роботі конференції взяли участь англійські здобувачі освіти I курсу (весняний набір VI та VII факультетів з підготовки іноземних студентів) та вітчизняні студенти-бакалаври (IV медичного факультету, які навчаються за спеціальністю «Технології медичної діагностики та лікування»). У межах роботи конференції працювало три секції. У першій секції «Хімія воєнного часу» вітчизняні студенти презентували доповіді за актуальними темами: «Фосфор. Отруєння фосфором та фосфорорганічними сполуками. Фосфорні бомби», «Хлор. Отруєння хлором. Перша допомога при отруєннях хлором», «Радіоактивне випромінювання,

дія радіоактивного стронцію на організм людини», «Йодопрофілактика радіоактивного отруєння», «Бойові отруйні гази (зарин, зоман). Історія створення протигазу». Другу секцію доповідей було присвячено впливу амінокислот на організм людини, їхнім хімічним та біологічним аспектам. Іноземні студенти VI та VII факультетів весняного набору підготували якісні презентації й зачарували всіх присутніх ораторською майстерністю, умінням подавати матеріал. У межах роботи третьої секції англomовні студенти VI факультету (весняний набір) підготували мультимедійні презентації про вітаміни, їхню хімічну будову, вплив на організм людини та ін. Вважаємо, що визначати теми для роботи секцій також треба професійно з педагогічної точки зору, бо вони мають бути актуальними і цікавими для певного кола учасників, тому для наших вітчизняних студентів ми обрали напрямок роботи секції «Хімія воєнного часу», а для іноземних – про вітаміни й амінокислоти.

На нашу думку, такі заходи важливі, бо сприяють збереженню традицій кафедри, а також професійно зацікавлюють студентів, мотивують їх на вивчення хімічних дисциплін, використовуючи міждисциплінарну інтеграцію. Зараз на кафедрі триває підготовка до XIV студентської конференції «Хімія. Екологія. Медицина» (проведення планується у квітні 2023 р.). Темі для роботи секцій ми також визначили з урахуванням особливостей, професійної спрямованості й актуальності питань для здобувачів освіти: секція 1. Хімія та здоров'я людини (I медичний факультет), секція 2. Хімія високомолекулярних сполук у медицині (II медичний факультет), секція 3. Екологічні проблеми сучасної медицини та шляхи їх вирішення (III медичний факультет), секція 4. Хімія в стоматології (стоматологічний факультет).

Важливим для професійного зростання та педагогічної майстерності кожного викладача вважаємо підвищення кваліфікації, зокрема й педагогічне, як в Україні, так і за її межами. Кожен викладач, кожен кафедральний колектив розуміє необхідність і доцільність цього, тому використовує надані можливості, що дає позитивні результати.

Отже, незважаючи на складні умови воєнного часу, колектив студентів і викладачів ХНМУ згуртований, становить єдине ціле, кожентна своєму місці робить усе можливе для того, щоб жити, професійно навчати (використовуючи класичні і сучасні форми та методи) і навчатися, працювати повноцінно й цікаво, наближати НАШУ ПЕРЕМОГУ.

Перелік використаних джерел

1. Адаптація студентів-першокурсників як один з важливих аспектів успішного навчання / Г.О. Сирова, Н.В. Вакуленко, Л.Г. Шаповал, О.В. Шаповал, С.Р. Грабовецька // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації: матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції, присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль, 26–27 квітня 2012 р. – Тернопіль, 2012. – С. 560–561.
2. Маракушин Д.І. Адаптація іноземних студентів 1-го курсу ХНМУ в умовах дистанційного навчання / Д.І. Маракушин, Г.О. Сирова, Н.М. Чаленко // Інноваційні технології навчання: досвід впровадження та перспективи розвитку:

матеріали LIV навчально-методичної конференції ХНМУ (Харків, 17 березня 2021 р.) / Міністерство охорони здоров'я України, Харківський національний медичний університет. – Харків: ХНМУ, 2021. – Вип. 11. – С. 94–105.

3. Підвищення градусу комп'ютеризації – рік роботи кафедри хімії в умовах пандемії Covid-19: монографія / Г.О. Сирова, В.М. Петюніна, В.О. Макаров та ін.; за ред. Г.О. Сирової. – Х.: ТОВ «Планета-Прінт», 2021. – 108 с.

4. Використання інноваційних методів при викладанні хімії першокурсникам в ХНМУ / Г.О. Сирова, Т.С. Тішакова, О.Л. Левашова, Н.М. Чаленко, О.О. Завада // Modern directions of scientific research development: Proceedings of VI International Scientific and Practical Conference, Chicago, USA, 24–26 November 2021. – Chicago, 2021. – С. 598–601.

5. Методичні засади викладання медичної хімії на терені формування «клінічного мислення» майбутніх лікарів / Г.О. Сирова, В.М. Петюніна, В.О. Макаров [та ін.] // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: збірник статей VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Полтава, 25–26 листопада 2021 р.). – Полтава: Аст-р-я, 2021. – С. 275–278.

6. Левашова О.Л. Дистанційна освіта – виклик сучасності / О.Л. Левашова, Т.С. Тішакова, С.М. Козуб // Актуальні проблеми вищої медичної освіти і науки: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Харків, 8 квітня 2021 р.). – Харків: ХНМУ, 2021. – С. 111–112.

7. Навчання майбутніх медиків у сучасному інформаційному просторі / Г.О. Сирова, В.В. Лапшин, Н.М. Чаленко, Н.В. Копотева // Сучасні концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах: матеріали XIII Міжнародної науково-методичної інтернет-конференції, м. Харків, 25 листопада 2020 року. – Харків: ХНМУ, 2020. – С. 70–71.

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ЕЛЕКТРОННОГО НАВЧАННЯ В МОДУЛЬНОМУ ОБ'ЄКТНО-ОРІЄНТОВАНОМУ ДИНАМІЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ СЕРЕДОВИЩІ MOODLE Марюха Ю.В., Байдак С.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Активне впровадження електронної платформи «Moodle» у навчальний процес протягом останніх 3 років дало змогу накопичити певний досвід у реалізації її основних завдань. Саме ця навчальна платформа об'єднала керівництво навчальних закладів, викладачів і студентів в одну надійну, безпечну й інтегровану систему для створення персоналізованого навчального середовища. Слід також звернути особливу увагу на те, що процеси цифрового трансформування всього навчального процесу було значно прискорено відповідними карантинними обмеженнями під час розвитку пандемії COVID-19, а також необхідними правовими обмеженнями під час воєнного стану.

Досвід доводить, що платформа «Moodle» може достатньо гнучко використовуватися як при змішаній, так і при виключно дистанційній формі навчання. Саме ця платформа, а також інші цифрові інструменти дали змогу організувати

формат дистанційного спілкування викладачів і здобувачів освіти в синхронному й асинхронних режимах при нестабільному мобільному й інтернет-зв'язку та інших критичних ситуаціях упродовж останніх років.

Відомо, що викладачі в умовах кафедри максимально об'єднані в складанні нових і тестуванні існуючих навчальних курсів у середовищі Moodle. Саме тому в здобувачів освіти з'являються широкі можливості отримання доступу до базових навчальних матеріалів (лекцій, завдань до практичних і самостійних робіт), а також додаткових матеріалів (книг, довідників, посібників, методичних розробок, баз даних курсу). Крім того, усі ці засоби для спілкування і тестування на платформі можуть використовуватися в режимі 24x7.

Здобувачі освіти можуть також використовувати засоби для групової роботи й обміну інформації (вікі, форум, чат, семінар, вебінар). Кожен у режимі реального часу має змогу переглядати свій прогрес проходження дистанційного курсу, спілкуватися з викладачем через особисті повідомлення, форум, чат, завантажувати файли з виконаними завданнями.

Водночас сам викладач має досить велику кількість гнучких можливостей при формуванні нового навчального курсу та редагуванні вже наявного. Він може розміщувати навчальні матеріали в найбільш поширених та доступних форматах (.doc, .odt, .html, .pdf), а також відео-, аудіо- і презентаційні матеріали у різних форматах та через додаткові плагіни. Це уможливило гнучке редагування різноманітних елементів курсу і проведення швидкої модифікації поточного навчального матеріалу з подальшим адаптуванням до можливих змін у навчальних програмах і силабусах. Сама платформа «Moodle» також дає змогу автоматизувати процес перевірки знань, проходження студентами курсу й тестів. Робота в системі сприяє виокремленню вмотивованих студентів, розвиває в них здатність самостійно опановувати новий матеріал.

Однак досвід аналізу використання платформи «Moodle» демонструє й необхідність певного доопрацювання й удосконалення її безпосередньо як програмного продукту. Це можливо завдяки тому, що moodle – це безкоштовна, відкрита (Open Source) система управління навчанням. На жаль, система не дає змоги зберігати 5 чи 10, а то і більше варіантів тестів, які можна оперативнo змінювати місцями в системі. Це вкрай необхідно для того, щоб попередити випадки недоброчесності серед здобувачів освіти, коли вони потенційно можуть обмінюватися правильними відповідями на викладені тести для поточного контролю знань з окремих тем навчального курсу.

Інші причини безпосередньо не пов'язані з moodle, але опосередковано впливають на кінцевий результат. Наприклад, багато студентів замість простих презентацій хочуть бачити 3D-анімацію. Програм для створення такої анімації досить багато. Найпопулярнішими є «Auto CAD» та «Autodesk 3ds Max». Але, щоб користуватися тривимірним моделюванням, потрібно мати певні знання й уміння, які вимагають додаткових фінансових інвестицій. Тому в перспективі цим повинні професійно займатися не звичайні викладачі, а відповідно підготовлені та навчені спеціалісти, які окремо й успішно зможуть підхопити цей напрямок.

Крім того, існує низка чинників, пов'язаних виключно з людським фактором з боку здобувачів освіти, але вони не є системними. Так, деякі здобувачі освіти

погано орієнтуються в налаштуванні своїх смартфонів, мають проблеми в користуванні гаджетами. Найчастіше це пов'язано з віком самого здобувача освіти (35–37 років і старше) або із застарілим обладнанням.

Основною ж, на наш погляд, причиною недостатнього кінцевого результату при дистанційному навчанні виявилася відсутність мотивації та самодисципліни серед здобувачів освіти, які максимально важливі в разі дистанційного навчання. Досвід показує, що ці проблеми мінімальні на останніх роках навчання здобувачів освіти і максимальні на першому та другому курсі. Як правило, досвідчені викладачі приділяють суттєву увагу попередній підготовці студентів саме до першого заняття. Далі протягом цього заняття розбираються й аналізуються всі помилки у відповідях. Здобувача освіти ретельно орієнтують на ознайомлення та вивчення в подальшому необхідного теоретичного матеріалу, викладеного в moodle. Додатково обговорюють методи поточного тестового контролю його знань, відпрацювання практичних навичок, можливості вирішення ситуаційних задач у курсі, обов'язковий зворотній зв'язок 24x7.

Підсумовуючи все вищесказане, зазначимо, що електронне навчання є новою, достатньо ефективною формою освіти. Воно може працювати як основний допоміжний метод або повноцінно замінити традиційний дидактичний процес у вищих навчальних закладах для теоретичних дисциплін. Це має особливе значення, коли доступ до традиційного офлайнного навчання вимушено суттєво обмежено. Саме зараз навчальна платформа «Moodle» максимально вписується в існуючу систему дистанційної освіти поряд з додатковим використанням інших загальнопоширених безоплатних цифрових інструментів google. Тому, якщо українські університети хочуть себе порівнювати з найкращими в Європі чи США, вони повинні інвестувати в перспективний розвиток електронного навчання (серверні бази та програмне забезпечення з обслуговуванням, лініями інтернет-зв'язку, додатковим ІТ-супроводженням фахівцями, які в змозі реально допомогти розширити та вдосконалити весь існуючий контент за навчальними курсами в конкретному закладі вищої освіти).

Перелік використаних джерел:

1. Офіційний сайт системи MOODLE [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moodle.org>
2. Головна сторінка MOODLE офіційного сайту Харківського національного медичного університету [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://distance.knmu.edu.ua/?redirect=0>
3. Ю.В. Триус. Система електронного навчання ВНЗ на базі MOODLE: Методичний посібник / Ю.В. Триус, І.В. Герасименко, В.М. Франчук // Черкаси. – 220 с.

FEATURES OF DISTANCE TEACHING OF PHTHISIOLOGY TO INTERNATIONAL ENGLISH-MEDIUM STUDENTS

Matvyeyeva S.L.

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Tuberculosis is one of the top infectious killers in the world. Tuberculosis kills about four thousand people in the world every day. According to the WHO estimates, only last year around the world, around 10 million people – 5.6 million men,

3.2 million women and 1.2 million children – fell ill with tuberculosis [1]. The problem of tuberculosis in modern conditions continues to be relevant. Highly professional training in Phthiology of international students is an important task of the department of Phthiology and pulmonology of the Kharkiv National Medical University.

Therefore, knowledge on the diagnosis, treatment and prevention of tuberculosis is necessary for the international students studying at Kharkiv National Medical University. Almost all lecturers of the department of phthiology and pulmonology of KhNMU teach in English. In the morning, this language is heard in several classrooms, where the international students from many countries study. Therefore, there are no gaps for the department; there is an unconditional fulfillment of the requirements for the educational process at the department for our students, first of all, clarity in the implementation of the curriculum, compliance with the schedule of classes, as well as preparation for them. Full-fledged conditions are ensured at the department, in particular, technical equipment for high-quality communication, visibility, high level of teaching of lecture material and creative conducting of practical classes in a mixed learning format. The international students, with whom we work, are already in their fourth year, so they are mostly conscious and motivated.

A few days before the start of the study of each cycle, we create groups on the Moodle platform at the department; the teachers add each student there; we place materials for preparation, which are files with presentations of lectures on the topic, tips on using literature, tasks for independent work that must be mastered during the cycle, as well as instructions on technical issues [2, 3]. Each cycle in the 4th year contains 6 classes. During this time, you need to complete a large amount of tasks. In Google Meet, each lesson begins with live real-time communication: checking homework, surveys, answering questions, considering a new topic. The students see teachers, each other, begin discussions, join the discussion of assigned tasks, i.e., a mixed form of education provides the effect of complete presence.

When we analyze the topics, we offer presentations in the form of additional materials that they either will not find in the textbook or that are difficult to learn. The next stage of the lesson is solving practical tasks in the form of independent work, they are individual for each person, writing off is excluded. They work for 40-50 minutes, then reconnect and continue to communicate, who did how, what questions and problems arose.

Students' self-work with the tasks is an interesting component of the educational process, because the fourth-year students, in addition to theoretical questions, have to solve situational problems based on radiographs and laboratory data, write a conclusion [4]. They also write case reports of conditional patients with specific data, review and analyze clinical cases.

At each lesson, multi-level situational problems in phthiology are analyzed with students and practice of practical skills continues. Students also study an online course of independent work, which presents topics that were not included in practical classes. And at the end of each cycle, the students take a grading test in the fourth year. Each component of the lesson is evaluated separately, and as a result, the student receives an overall result in the corresponding points [5].

The teachers of the department are sure that such serious work is quite within the power of foreign students who want to obtain a high qualification. Thus, the teaching of phthiisiology at the university is carried out at a modern level, taking into account new methods of diagnosis and treatment of tuberculosis.

References

1. Global tuberculosis report 2022. WHO. 2023
2. Phthiisiology: Hand book for students / O.S. Shevchenko, S.L. Matvyeyeva, O.I. Choporova // Kharkiv: KNMU. – 2011. – 108 p.
3. Phthiisiology: Copy-book for self-working of English medium students of medical faculty, 4th year / OS Shevchenko, SL Matvyeyeva, OI Choporova // Kharkiv: KNMU. – 2011. – 48 p.
4. Exploiting of tuberculosis recombinant allergen for diagnosis of tuberculosis infection in children /O.S. Shevchenko, S.L. Matvyeyeva, O.I. Choporova et al // Medical instruction for students, doctors-interns and general (family) doctors. Kharkov: KNMU. – 2014. – 16 p.
5. Phthiisiology in schemes, tables and pictures: manual / O.S. Shevchenko, S.L. Matvyeyeva, O.I. Choporova et al // Kharkiv: KNMU. – 2017. – 176 p.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ВИКЛАДАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Мельниченко О.А.,

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Дегтярьова І.О.

ДЗВО «Університет менеджменту освіти»

Національної академії педагогічних наук України, м. Київ Україна

Перед Україною час від часу постають усе нові й нові виклики. Для належного реагування на них необхідно дедалі більше ресурсів, серед яких чільне місце посідають добре підготовлені фахівці. Саме тому заклади вищої освіти (далі – ЗВО) «нині мають стати локомотивом економічного розвитку й прогресу країни, готуючи висококваліфікованих та інноваційно підкованих кадрів» [1, с. 141], чий знання і навички не лише відповідають запитам сьогодення, а й будуть актуальними у найближчому майбутньому, оскільки є «запорукою підвищення рівня добробуту населення» [3]. Передумовою успіху є добре налагоджена співпраця зі стейкхолдерами, наявність сучасної матеріально-технічної бази і колективу однодумців, які спроможні й умотивовані забезпечити збалансований розвиток ЗВО. Ключова роль у цьому процесі належить викладачам, яким слід «мати не лише високий рівень професійних знань та вмінь, а й володіти прогресивними технологіями навчання і виховання, уміти працювати в єдиному інформаційному середовищі, розробляти нові технології освітнього процесу, бути чулиним до нових реалій та тенденцій суспільного розвитку, сприяти забезпеченню якості вищої освіти, конкурентоспроможності фахівців, просувати українську вищу освіту до світового освітнього простору» [2, с. 123]. Від професійної майстерності викладачів – «досягнення взірця педагогічної діяльності, що характеризується досвідом і досконалістю педагогічних дій,

наявністю авторського «почерку» [2, с. 130] – залежить також якість освітнього процесу, а з тим – соціальні й економічні показники функціонування ЗВО. Але викладачами (тим паче, професійно майстерними) не народжуються, а стають; ба більше, для цього необхідно витратити чимало часу, сил і коштів. Тому доречним убачається огляд особливостей формування професійної майстерності викладача ЗВО.

Передусім зазначимо, що у своїй еволюції викладач має пройти такі рівні:

1. Знаю – вивчення теоретичних основ освітнього компонента (далі – ОК).
2. Розумію – з'ясування причинно-наслідкових зв'язків елементів ОК.
3. Умію – опанування базових навичок, пов'язаних з ОК.
4. Використовую – застосування набутих навичок, пов'язаних з ОК.
5. Навчаю – допомога здобувачам вищої освіти отримати необхідні знання та набути корисні навички.
6. Удосконалюю – розвиток методологічного забезпечення (зокрема, пропонування авторських тлумачень, класифікацій, методик, механізмів, ОК...).

Слід також наголосити на тому, що контингент викладачів-початківців формується з числа випускників магістратури та/або аспірантури ЗВО (їхньою сильною стороною, почасти, є розвинені 1–3-й вищенаведені рівні) й осіб, які мають певний практичний досвід роботи за спеціальністю (4-й рівень). Означене може стати вирішальним чинником, коли йдеться про добір викладачів теоретичних чи прикладних ОК. Але в будь-якому разі, допоки не буде достатньою мірою опановано щонайменше «перші три рівні», викладача-початківця самостійно не варто допускати в аудиторію. Дехто подеколи застосують метод «хочеш жити – вплинеш», але в цьому разі високою є ймовірність репутаційних втрат як викладача-початківця, так і кафедри та ЗВО. Звісно, рішення про «допуск» приймається як з урахуванням потреб кафедри (наявність вакансії), так і зважаючи на професійні (оволодіння теоретичними та практичними аспектами ОК) й особистісні (умотивованість, бажання і здатність навчити здобувачів вищої освіти) характеристики викладача-початківця. Але цьому все ж мають передувати такі дії учасників цього процесу:

– **ЗВО:**

- 1) сприяти залученню молодих фахівців до викладацької діяльності;
- 2) організувати курси «Школа молодого викладача», а також навчання в аспірантурі / докторантурі;
- 3) сприяти розвитку академічної мобільності та стимулювати професійний розвиток викладачів (зокрема, отримання додаткової педагогічної освіти);

– **кафедра:**

- 1) конкретизувати перелік ОК (від початку їх має бути 1–2), які викладач-початківець має опанувати, і допомогти з методологічним забезпеченням;
- 2) закріпити наставника та надати організаційно-психологічну підтримку викладачу-початківцю;
- 3) залучати його до участі у «відкритих заняттях» досвідчених професорів / доцентів;
- 4) сприяти покращанню професійної майстерності викладачів (зокрема, за рахунок опанування та використання кращих вітчизняних і закордонних практик);

– викладачі-початківці:

1) ретельно опрацювати рекомендовані матеріали для кожного ОК, поєднуючи власну активність, ініціативність, працездатність і наполегливість з консультаціями наставників;

2) досконало знати зміст та особливості ОК;

3) опанувати сучасні методики викладання (зокрема, не «насаджувати» знання, а спонукати здобувачів до їх отримання і використання), а також необхідне техніко-технологічне забезпечення цього процесу;

4) вільно володіти українською / іноземною мовою, бути культурним, а також психологічно й ментально готовим до викладацької діяльності;

5) уміти не лише навчати, а й здійснювати наукову, методологічну, організаційно-виховну роботу;

6) враховуючи корпоративну культуру кафедри / ЗВО та не копіюючи чийсь, сформувати власну модель поведінки з дотриманням принципів академічної доброчесності, відповідальності, дисциплінованості, ініціативності, комунікабельності, креативності, лідерства, людяності, партнерства, поваги, порядності, психологічної стійкості, самоорганізованості, свободи вибору траєкторії розвитку, системності, студентоцентризму, толерантності;

7) визнавати помилки й працювати над їх усуненням;

8) відповідати за результати власної діяльності / бездіяльності;

– викладачі, які стали на шлях розвитку професійної майстерності:

1) переосмислити змістовне наповнення та методологічне забезпечення ОК, використовуючи методологію наукових досліджень;

2) «збагатити» існуючі й розробити авторські ОК (зокрема, за рахунок адаптації до навчального процесу результатів власних дисертаційних досліджень);

3) сформувати власний стиль викладання, бути уважним до деталей, орієнтувати на компетенції, генерувати нові ідеї, розвивати потенціал здобувачів вищої освіти й пишатися їхніми досягненнями;

4) не задовольнятися вчорашнім і постійно думати про майбутнє: постійно покращувати професійну майстерність, забезпечити розвиток власних особистісних характеристик, зміцнювати власний авторитет;

5) отримувати задоволення від роботи викладача;

6) бути патріотом країни та лояльним до кафедри / ЗВО.

Висновки. Формування професійної майстерності викладача закладу вищої освіти є копітким, складним, послідовним і невпинним процесом, що має забезпечити еволюцію від висвітлення загальноvizначаних положень ОК до аргументованого просування власних методологічних напрацювань. Подальші наукові розвідки мають бути присвячені розробленню практичних рекомендацій, спрямованих на підвищення результативності публічного управління розвитком вітчизняної сфери вищої (зокрема медичної) освіти.

Список використаних джерел

1. Величко І.Г., Васильківський О.С. Розроблення новітніх принципів організації освітнього процесу у ВНЗ України на основі досвіду європейської педагогіки та національної народної освіти XIX століття. *Молодий вчений*. 2020. № 8 (2). С. 141–144.

2. Красницька О.В. Педагогічна майстерність – шлях до реалізації індивідуального потенціалу викладача вищої військової школи. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2020. Вип. 1. С. 122–133.

3. Мельниченко О.А. Освіта як чинник підвищення рівня добробуту населення. *Публічне управління: теорія та практика*: зб. наук. пр. Харків: Вид-во ДокНаукДержУпр, 2011. № 3. С. 149–153.

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК СКЛАДОВА SOFT SKILLS ТА ЙОГО ЗНАЧИМІСТЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

**Мирошниченко М.С., Сафаргаліна-Корнілова Н.А.,
Бібіченко В.О., Кучерявченко М.О.**

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Найважливішим завданням вищої школи є підготовка кваліфікованих фахівців, здатних нести високу відповідальність, прагнути до саморозвитку та самореалізації. Відповідно до вимог державного освітнього стандарту вищої освіти, випускник медичного ЗВО, окрім теоретичних знань, має оволодіти регламентованим обсягом компетенцій (практичних умінь) і досвідом практичної діяльності.

Лікарські спеціальності є публічними, тому вміння вибудовувати стосунки з пацієнтами та їхніми родичами, колегами, соціальними партнерами, кооперувати свої дії з іншими учасниками лікувального процесу, презентувати себе та свої ідеї, виявляти лідерські якості, ухвалювати рішення, креативно вирішувати складні завдання визначають успіх майбутньої професійної діяльності [1].

Бути професіоналом у фаховій галузі й бути ефективним працівником – різні речі. Ефективний працівник приймає чіткі та зважені рішення, професійно спілкується з колегами й клієнтами, ефективно вирішує проблемні ситуації, контролює свій емоційний стан. Іншими словами, для успішної та ефективної роботи працівника дуже важлива емоційна компетентність – вміння чітко розпізнавати, виражати емоції та керувати ними.

Дослідження останніх років переконливо довели, що для успішної професійної діяльності велике значення мають не тільки професійні компетенції (hard skills), а й додаткові знання та вміння, такі як креативність, критичне мислення, здатність вирішувати складні завдання, ефективна комунікація та співпраця, відповідальність, чемність, емоційний інтелект й інші soft skills, яким не вчать майбутніх фахівців, але можливий їх розвиток і формування під час навчання у вищій школі [2].

Soft skills («м'які навички» або «гнучкі навички») – особисті якості працівника, які дозволяють йому бути успішним незалежно від специфіки та напрямків діяльності, ефективно й гармонійно взаємодіяти з іншими людьми, справлятися з різними завданнями та швидко навчатися новому. Ці компетенції можна сформувати завдяки додатковій освіті, шляхом участі в міжнародних проєктах, під час позанавчальної діяльності студентів (волонтерство, участь у діяльності громадських організацій тощо) [3].

Hard skills («жорсткі навички») – професійні вміння, які потрібні для вирішення конкретних фахових завдань і потрібні лише у певній галузі. Для конкурентноспроможного фахівця soft skills є пріоритетними порівняно з hard skills. Учені зазначають, що професійний успіх людини визначають на 85 % soft skills, а hard skills лише на 15 %» [4]. Отже, сьогодні підготовка висококваліфікованих медичних фахівців потребує не тільки професійної компетентності як однієї з головних складових навчання, а й формування надпрофесійних «м'яких компетенцій» (soft skills) [5].

Набір умінь, навичок і якостей працівника, що включають у групу soft skills, безпосередньо відображає рівень соціально-психологічного розвитку людини, а саме: вміння переконувати, знаходити підхід до людей, критичне мислення, прагнення до лідерства, міжособистісне спілкування, ведення переговорних процесів, робота в команді, особистісний розвиток (здатність до навчання, самонавчання), управління часом, ефективне планування своєї діяльності, ерудованість, креативність, вміння працювати з інформацією, стресостійкість. Провідні позиції займають такі навички, як уміння вирішувати складні завдання, критичне мислення, креативність, навички роботи в команді, навички емоційного інтелекту, або емоційна компетенція [5].

Емоційна компетентність – здатність сприймати, оцінювати й управляти власними емоціями та емоціями інших людей, щоб використовувати отриману інформацію для реалізації власних цілей.

Емоційний інтелект – це особистісна здатність людини розуміти, контролювати й виражати власні емоції та емоції оточення. Д.В. Люсин виділяє два види емоційного інтелекту: внутрішньоособистісний (спрямований на внутрішньо-особистісні процеси) і міжособистісний (належить до сфери міжособистісної взаємодії), які передбачають використання різних умінь і навичок.

На сьогодні існує безліч моделей емоційної компетентності, у яких можна виділити чотири базові складові емоційного інтелекту: ідентифікація власних емоцій, управління ними, навик розпізнавання й управління емоціями інших людей, використання отриманої інформації для реалізації власних цілей.

Основні компетенції емоційного інтелекту (за моделлю Д. Гоулмана): емоційна самосвідомість (самооцінка); контроль (упевненість у собі, відкритість, адаптивність, воля до перемоги, ініціативність, оптимізм); соціальна чуйність (співпереживання, ділова обізнаність, люб'язність); управління відносинами (натхнення, вплив, допомога в самовдосконаленні, сприяння змін, урегулювання конфліктів, командна робота й співпраця) [6].

Особи з високою емоційною компетентністю краще за інших здатні ідентифікувати власні почуття, почуття інших людей і розв'язувати проблеми, пов'язані з емоціями, більш адекватно реагують на стресові ситуації. Згідно з дослідженням Д. Гоулмана, у людей з розвиненим емоційним інтелектом краще психічне здоров'я, висока ефективність роботи та добре розвинені лідерські навички [6].

Важливо відзначити, що всі перераховані вище компетенції емоційного інтелекту належать до soft skills, тобто при визначенні структури й важливості soft skills неможливо обійтися без теорії емоційного інтелекту.

Емоційний інтелект як здатність людини розпізнавати емоції, мотивацію й бажання свої та інших людей, лежить в основі формування базових компетенцій soft skills, оскільки в кожній з «м'яких навичок» присутній елемент емоції, яка мотивує і спонукає до їхнього розвитку. Тому емоційний інтелект можливо віднести до інтегральної складової у формуванні компетенцій soft skills.

Таким чином, аналіз огляду літератури показав, по-перше, що емоційний інтелект розглядається вченими як властивість психіки з її неповторними особливостями та рівнем розвитку, що формується протягом життя під впливом різних факторів; по-друге, необхідність і перспективність формування soft skills у майбутніх лікарів паралельно зі здобуттям профільної освіти у вищій школі, що забезпечить їм більш ефективний та безпечний перехід до майбутньої професійної діяльності.

Перелік використаних джерел:

1. Професійна культура: сутність, фахові особливості, розвиток: колективна монографія / кол. авт.; відп. ред. Г.Є. Улунова. – Суми: вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2016. – 300 с.

2. Длугунович Н.А. Soft skills як необхідна складова підготовки ІТ-фахівців / Н.А. Длугунович // Вісник Хмельницького національного університету. – 2014. – №6 (219). – С. 239–242.

3. Соціально-психологічна компетентність персоналу у сфері публічного управління: монографія / кол. авт.: О.В. Лазорко, О.В. Кихтюк, А.В. Кульчицька [та ін.] / за заг. ред. О.В. Лазорко, Т.В. Федотової. – Луцьк: Вежа-Друк, 2020. – 204 с.

4. Коваль К.О. Розвиток «soft skills» у студентів – один з важливих чинників працевлаштування / К.О. Коваль // Вісник Вінницького політехнічного інституту. – 2015. – № 2. – С. 162–167.

5. Богдан Є.С. Розвиток у студентів інженерних напрямів «soft skills» як важливий фактор їхньої конкурентоспроможності // Актуальні проблеми гуманітарних та природничих наук. – 2017. – № 2-4. – С. 17–20.

6. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. – 243 с.

ОСОБЛИВОСТІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Михайловська Н.С., Стецюк І.О., Коновалова М.О.,

Хокер Т.О., Лісова О.О.

*Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
м. Запоріжжя, Україна*

Вступ. Як відомо, для здобувача вищої медичної освіти завжди важливим було набуття як теоретичних знань, так і практичних навичок та вмінь. Чотири роки поспіль зовнішні чинники (пандемія COVID-19, введення воєнного стану) створюють виклики для медичної освіти в Україні [1, 2, 3]. Сьогодні всі медичні заклади вищої освіти запровадили дистанційне або гібридне (змішане) навчання [1, 4]. Проте не втрачає свою актуальність якісне формування лікарських компетенцій у студентів-медиків під час пандемії COVID-19 та воєнного стану, у якому важливе місце посідає симуляційне навчання.

Основна частина. Час диктує високий рівень надання медичної допомоги кваліфікованими фахівцями [5]. В умовах війни та пандемії COVID-19 в Запорізькому державному медико-фармацевтичному університеті (ЗДМФУ) за сприянням ректорату приділяють особливу увагу дистанційному навчанню через залучення симуляційних технологій, що гарантує безпеку пацієнтів і дозволяє набувати медичний досвід студентам, а саме використовують кафедральні навчально-тренувальні класи і можливості тренінгового центру. Тренінговий центр ЗДМФУ під керівництвом Романової К.Б. має у своїй структурі кілька підрозділів, що нагадують відділення багатопрофільної лікарні: акушерства та гінекології, педіатрії та неонатології, реанімації, госпітальний підрозділ та підрозділи функціональної діагностики й медицини катастроф.

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ЗДМФУ здійснює підготовку майбутніх лікарів, використовуючи госпітальний підрозділ та кімнату функціональної діагностики тренінгового центру ЗДМФУ. Студенти, набуваючи практичних навичок із пропедевтики внутрішніх хвороб, навчаються за допомогою манекену Susie hi-fidelity класу, що дозволяє моделювати різноманітні патології дихальної та серцево-судинної систем, у тому числі – і рідкісні. Цей манекен має можливості відтворити широкий спектр звуків: дихання, серцевого ритму, пульсу, перистальтики шлунково-кишкового тракту тощо. Також за допомогою манекену здобувачі освіти можуть виміряти артеріальний тиск, сатурацію кисню, оцінити показники життєдіяльності та продумати і призначити лікування діагностованої ними патології. Що дуже важливо, одразу буде отримано результат лікування, адже вітальні показники манекена будуть відповідати обсягу наданої медичної допомоги.

У підрозділі функціональної діагностики навчання відбувається за допомогою сучасного технічного обладнання (ультразвукові сканери Esaote MyLab 40 та CBit 8, електроенцефалограф Нейроком, спірограф Spirolab III, електрокардіографи Біомед ВЕ600, комбіновані добові монітори ЕКГ та артеріального тиску КАРДІОСЕНС АД) і манекену HAL® S1020, що має можливість здійснювати моніторування ЕКГ у 12 відведеннях [6]. Варто відзначити, що даний манекен має вбудований модуль MI, що дозволяє імітувати різні патології серця (порушення ритму, провідності, а також ішемію міокарду). Завдяки наявності великої кількості графіків ЕКГ, здобувачі освіти мають можливість ознайомитись із широким спектром захворювань серцево-судинної системи. Однією з переваг манекену HAL® S1020 є здатність проведення на ньому заходів серцево-легеневої реанімації (дефібриляції, кардіоверсії, електрокардіостимуляції).

Студенти випускних курсів, проходячи навчання на кафедрі загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ЗДМФУ, удосконалюють свої навички клінічного мислення, працюючи з віртуальним симулятором пацієнта Body Interact. Віртуальний пацієнт, як і звичайний, за допомогою відповідних програмних налаштувань (завантаженого сценарію) «вміє»: моделювати поширені та рідкісні патології внутрішніх органів і невідкладні стани, відповідати на питання лікаря, імітувати порушення при клінічному обстеженні та реагувати на дії користувача програми. Важливим результатом роботи з віртуальним

пацієнтом є отримання звіту щодо виконаних дій за трьома показниками: фізикальний огляд, діагностична діяльність та лікування, що дозволяє опрацювати допущені помилки.

Під час симуляційного навчання викладачі і студенти працюють разом, звертаючи увагу не тільки на техніку виконання маніпуляцій, а й формування навичок комунікації і взаємодії в команді, лідерства, прийняття рішень, критичного мислення, відповідальності, самоорганізованості, тощо.

Висновки. Використання симуляційних технологій у системі медичної освіти – це один із шляхів сприяння зростання інтересу студентів до навчання, що є важливою частиною вдосконалення професійних навичок. Симуляційне навчання дозволяє покращити засвоєваність теоретичного навчального матеріалу, дає можливість відпрацювати на манекені практичну складову, сприяє формуванню мотивації студентів до навчання. Особливо важливе значення симуляційне навчання має в умовах обмеження доступу студентів до пацієнтів через COVID-19 та воєнний стан. У складних умовах сьогодення Тренінговий центр ЗДМФУ створює умови для набуття практичних навичок в умовах, що максимально близькі до реальних.

Література.

1. Романова К.Б. Досвід міжкафедрального тренінгового центру в умовах змішаного навчання у Запорізькому державному медичному університеті. Досвід впровадження змішаної форми навчання у ЗДМУ, траєкторія розвитку та місце в системі вищої медичної освіти: матеріали навчально-методичної відеоконференції Центральної методичної ради (26 травня 2021 року, м. Запоріжжя). – Запоріжжя, 2021. – 120 с.

2. Михайловська Н.С., Стецюк І.О. Зміни педагогічних аспектів при впровадженні інформаційних технологій на клінічних кафедрах медичних вузів. Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2020: тези за матеріалами науково-методичної відеоконференції (м. Запоріжжя, 19–20 листопада 2020 р.) – Запоріжжя, 2020. С. 115–116.

3. Михайловська Н.С., Кулинич Т.О., Стецюк І.О., Шершньова О.В., Антипенко О.О. Можливості використання сервісів Microsoft Office 365 в умовах дистанційного навчання на клінічних кафедрах. Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2020: тези за матеріалами науково-методичної відеоконференції (м. Запоріжжя, 19-20 листопада 2020 р.) – Запоріжжя, 2020. С. 112–115.

4. Жукова Т.О., Васько Л.М., Почерняєва В.Ф., Марченко В.Ю., Удальцова-Гродзинська К. О. Симуляційні тренінги, як базова платформа сучасної освіти. Вісник проблем біології і медицини. 2020. № 4 (158). С. 222–224. DOI: 10.29254/2077-4214-2020-4-158-222-224

5. Elshama S.S. How to apply simulation-based learning in medical education? Iberoamerican Journal of Medicine. 2020. № 2 (2). P. 79–86.

6. Міжкафедральный тренінговий центр. Запорізький державний медико-фармацевтичний університет: веб-сайт. URL: https://zsmu.edu.ua/p_1353.html (дата звернення: 10.04.2023).

КЕЙС-МЕТОД ЯК ТЕХНОЛОГІЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО

Назарян Р.С., Мись В.О., Ткаченко І.Г.

Харківський національний медичний університет. м. Харків, Україна

Вступ. Необхідність поновлення технологій освіти загострюється з кожним днем. Посилиться тенденція інтерактивності освіти. Значну роль починають відігравати ті освітні технології, які заперечують традиційну дидактику і вимагають сучасних підходів до організації навчального простору.

Розвиток дистанційного навчання та комп'ютерні технології роблять істотний внесок у розширення практики використання в медичних ЗВО кейс-методу як технології навчання, що передбачає застосування цілого комплексу сучасних методів і засобів навчання.

Основна частина. Метод кейсів (англ. case – портфель, валіза, папка; Case method – кейс-метод, метод конкретних ситуацій, метод Гарварду) – це спосіб навчання, що передбачає осмислення студентами реальної життєвої ситуації, опис цієї ситуації, який відображає певну реальну проблему, та її аналіз. Основною метою є випадок, ситуація, у низці завдань – їх поєднання або набір практичних ситуацій, які витікають з логіки навчальної дисципліни. Студенти мають проаналізувати ситуацію, розібратися в суті проблеми, запропонувати можливі варіанти рішень.

Використання кейс-методу має на меті таке: передавання змісту навчального матеріалу в активній формі; здійснення системних взаємозв'язків між теоретичним і практичним навчанням; активізацію навчально-пізнавальної діяльності студентів, посилення внутрішньої мотивації та зацікавленості їх у навчанні; оволодіння навичками аналізу і віднайдення оптимального вирішення ситуації; формування умінь опрацювання та засвоєння інформації; розвиток навичок моделювання рішень певних ситуацій та розроблення різних підходів до планів дій, орієнтованих на кінцевий результат; напрацювання навичок чіткого, точного й аргументованого викладення власної точки зору, переконливого відстоювання та захисту своєї думки; формування навичок критичного оцінювання різних вирішень ситуації, самоаналіз, самооцінювання; напрацювання навичок колективно-групової діяльності, прийняття спільно обгрунтованого рішення.

Характерні ознаки (за В. Платовим), які вирізняють цей метод навчання серед інших: наявність моделі соціально-економічної системи, стан якої розглядається в певний дискретний момент часу; колективне напрацювання варіантів вирішення; багато альтернатив вирішення; єдина мета в напрацюванні вирішень; система колективного оцінювання діяльності; наявність керованого емоційного напруження студентів [3].

Певні загальні особливості кейсів виражаються такими аспектами: проблемний, конфліктогенний, сюжетний, просторово-часовий та діяльнісний.

Джерелом кейсу є проблемна ситуація як певний стан соціальної реальності. Кейсом називають спеціальний комплекс, що містить опис ситуації, постановку проблеми, питання, на які мають орієнтуватися студенти, матеріали з навчальною інформацією, перелік джерел інформації.

У науковій літературі не існує єдиної точки зору щодо структури кейсу. Так, О. Михайлова вважає, що кейс має три складники: часовий складник системи координат (усі події кейсу вибудовано хронологічно й послідовно); сюжетний складник (забезпечує чітко виражену сюжетну лінію); роз'яснювальний складник (робить ситуацію, викладену в кейсі, до дрібниць зрозумілою студентові) [2].

Ю. Сурмін виділяє інші три складники кейсу: сюжетна частина (сукупність дій, що розкриває зміст кейсу); інформаційна частина (містить необхідну для кейсу інформацію); методична частина (пояснює місце цього кейсу в курсі навчального предмету і формулює завдання з аналізу кейсу) [1].

Кейси класифікують по-різному:

– за структурою: структуровані кейси; неструктуровані кейси; кейси першо-відкривачів;

– за розміром: повні кейси (у середньому 20–25 сторінок); короткі або середні кейси (3–5 сторінок); мінікейси (1–2 сторінки);

– за рівнем складності: для бакалаврів; для магістрів; для курсів підвищення кваліфікації; навчальні кейси;

– за навчальними дисциплінами.

Виділяють також й інші типи кейсів: кейс-вибір, кейс-потреби, кризовий кейс, кейс-боротьба, конфліктний кейс, інноваційний кейс.

У педагогічній теорії та практиці склалися певні вимоги до змісту кейсів: у кейсі відображається реальна ситуація, що базується на конкретному фактичному матеріалі чи є наближеною до реальної ситуації; в описі ситуації включаються основні випадки, факти, рішення, які мали місце; кейс може бути складений на основі узагальненого досвіду.

Особливості кейс-методу як технології навчання передає запропонована дефініція: «Інтегративна модель навчально-виховного процесу з чітко визначеними цілями, діагностикою поточних і кінцевих результатів, розподілом навчально-виховного процесу на окремі компоненти. ... Передбачає чітке та неухильне виконання певних навчальних дій в умовах оперативного зворотного зв'язку» [4].

Кейс-метод – це потужний фактор психологічної адаптації людини в новому соціальному просторі, що може вирішити проблему ізолювання студента від суспільства. Кейс-метод допомагає спілкуванню, сприяє передаванню накопиченого досвіду, набуттю нових знань, правильному оцінюванню вчинків, розвитку комунікативних навичок людини, її сприйняття, пам'яті, мислення, уяви, емоцій, таких рис, як колективізм, активність, дисциплінованість, спостережливість, уважність.

Крім того, важливим для кейс-технології є методичний аспект. Можна стверджувати, що кейс-технологія поєднує всі групи дидактичних методів, серед яких: методи організації та здійснення навчально-виховного процесу (словесні, наочні, практичні); методи стимулювання і мотивації навчально-пізнавальної діяльності: методи стимулювання інтересу та мотивації до навчання, методи стимулювання обов'язку та відповідальності; методи контролю і самоконтролю.

Але на сучасному етапі у вищій медичній школі відбувається швидке поширення кейс-методу, яке супроводжується певними труднощами, а саме: поверхо-ставлення викладачів до методологічної основи кейс-методу та привнесення в навчальний процес псевдоситуацій.

Висновки. Кейс-метод має добрий навчальний потенціал, є досить ефективним засобом організації навчання і може стати реальним засобом підвищення професійної компетентності викладача. Кейс-метод достатньо легко поєднується з іншими методами навчання і може бути рекомендованим для використання при викладанні як фахових, так і соціально-гуманітарних дисциплін у медичних ЗВО.

Перелік використаних джерел:

1. Ситуационный анализ, или Анатомия Кейс- метода / Под ред. д-ра социологических наук, профессора Сурмина Ю.П. – К.: Центр инноваций и развития, 2002. – 286 с.
2. Шеремета П., Канищенко Г. Кейс-метод: з досвіду викладання в українській бізнес-школі / П. Шеремета, Г. Канищенко / За ред. О.І. Сидоренка. 2 вид. – К.: Центр інновацій та розвитку, 1999. – 80 с.
3. Шестак Н.В. Высшая школа: технологии обучения. – М.: Вузовская книга, 2000. – 156 с.
4. Штефан Л.В. Інноваційні підходи до організації взаємодії суб'єктів освітняського процесу / Л.В. Штефан // Проблеми сучасної педагогічної освіти: зб.наук.праць РВНЗ «Кримський гуманітарний університет». – 2010. – № 27. – Ч. 2. – С. 32–42.

ДОПОВНЕНА РЕАЛЬНІСТЬ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Наливайко Н.А.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Навчання в медичній галузі значною мірою є навчанням на робочому місці та передбачає оволодіння складними навичками, які вимагають відповідності професійним стандартам професій, орієнтованих на здоров'я та життя людини. Розглянемо більш детально освітню технологію, яка має значний потенціал при вищезазначеному навчанні, а саме доповнену реальність. Ця технологія може надати дуже реалістичний досвід навчання, що значно полегшує процес набуття медичної освіти. Доповнена реальність – це технологія, яка додає віртуальний контент до фізичного реального світу, тим самим покращуючи сприйняття реальності [3]. Хоч доповнена реальність і не нова технологія, вона стає все більш популярною в медичній освіті завдяки мультимедійним продуктам від Microsoft (Google Glass і HoloLens). Підкреслимо, що доповнена реальність може не лише допомогти в навчанні студентів, але й вплинути на догляд за пацієнтами завдяки своїй здатності покращувати медичну підтримку та діагностику [2].

Навчання медицини – це здебільшого навчання на робочому місці, від бакалаврату до післядипломної резидентури. Однак навчання на робочому місці подекуди занадто ризиковане, складне для організації, трудомістке і/або дороге.

Тому професійне зростання вимагає відповідної підготовки слухача в спеціальному навчальному середовищі, яке має забезпечувати формування відповідних компетентностей, набутих під час медичної підготовки на робочому місці.

Доповнена реальність є перспективним підходом для полегшення змістовного навчання в медичній освіті. Крім того, така навчальна технологія може запропонувати деякі організаційні переваги, оскільки:

- доповнена (віртуальна) частина може візуалізувати невидиме й імітувати відповідні 3D, тактильні та інші аспекти завдання реального світу;
- навчальне середовище доповненої реальності може забезпечувати необхідні варіації навчального завдання, зокрема співпрацю;
- інтерактивна природа доповненої реальності в реальному часі забезпечує миттєвий зворотний зв'язок зі здобувачами, що допомагає контролювати процес навчання;
- доповнена реальність може забезпечувати своєчасне навчання просто на робочому місці.

Згідно з нещодавніми дослідженнями, кількість варіацій застосування доповненої реальності в медицині зростає, що також може бути початком нової парадигми в медичній освіті. На сьогодні технології доповненої реальності були адаптовані до кожного етапу медичної підготовки, як-от: засоби навчання анатомії, навчальні посібники, тренажери для навчання із зображенням, симулятори відпрацювання клінічних навичок [5].

Технологія доповненої реальності може запропонувати додатковий метод навчання з анатомії, залежно від того, як цю технологію реалізовано. Серед переваг – можливість візуалізації, включно з 3D-візуалізацією анатомічних зображень. Інші сенсорні занурення, зокрема тактильний зворотний зв'язок, також можуть бути реалізовані. Доповнена реальність забезпечує керування процесами візуалізації в режимі реального часу та надає змогу прямого зворотного зв'язку зі студентами [2].

Кілька дієвих систем доповненої реальності вже розроблено спеціально для вивчення анатомії [1; 6]. Наприклад, магічне дзеркало (Miracle) як система доповненої реальності, яке можна використовувати для вивчення анатомії. Налаштування цієї системи виглядає так. Стажер стоїть перед екраном телевізора з камерою та приєднаним до нього датчиком Kinect. Зображення стажера з камери перевертається горизонтально і виводиться на екран телевізора, імітуючи дзеркальну функцію. Частина анонімного набору даних з датчика додається до тіла користувача та відображається на екрані телевізора. Це створює ілюзію того, що студент може зазирнути всередину свого тіла. Інтерфейс користувача на основі жестів дає змогу маніпулювати візуалізацією даних у режимі реального часу. Здобувач може прокручувати набір даних у режимі сагітального, поперечного та коронального зрізів, використовуючи різні комбінації жестів рук.

Ця технологія є досить перспективною в навчанні майбутніх медиків, особливо в поєднанні з методами гейміфікації освітнього процесу під час змішаного навчання в аудиторії [4]. Крім того, технологія доповненої реальності – це сучасний спосіб гуманізації медичної освіти через застосування цифрових технологій, які знайомі здобувачам і значно підвищують їхній професійний рівень без відриву від практичної медичної діяльності.

Перелік використаних джерел:

1. Blum T., Kleeberger V., Bichlmeier C., & Navab N. (2012, March). mirracle: An augmented reality magic mirror system for anatomy education. In *2012 IEEE Virtual Reality Workshops (VRW)* (pp. 115–116). IEEE.
2. Herron J. (2016). Augmented reality in medical education and training. *Journal of Electronic Resources in Medical Libraries*, 13 (2), 51–55.
3. Kamphuis C., Barsom E., Schijven M., & Christoph N. (2014). Augmented reality in medical education? *Perspectives on medical education*, 3, 300–311.
4. Nalyvaiko O., Zhukova O., Ivanenko L., Shvedova Y., & Nekrashevych T. (2021). Gamification as a New Format of Projects Method in Blended Learning Conditions Studying Disciplines of the Pedagogical Cycle. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*, 13 (4), 17–30.
<https://doi.org/10.18662/rrem/13.4/468>
5. Tang K.S., Cheng D.L., Mi E., & Greenberg P.B. (2020). Augmented reality in medical education: a systematic review. *Canadian medical education journal*, 11(1), e81.
6. Thomas, R. G., William John, N., & Delieu, J. M. (2010). Augmented reality for anatomical education. *Journal of visual communication in medicine*, 33(1), 6–15.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМУНІКАЦІЙ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ

Некрасова Н.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

На сучасному етапі фахівець, незалежно від галузі та сфери діяльності, повинен уміти швидко сприймати, аналізувати та розуміти будь-яку інформацію, що надходить з різних джерел [2]. Водночас саме фахівці медичних спеціальностей відчувають необхідність, як аналізувати інформацію з подальшим формуванням висновків, так й грамотно донести до пацієнта результати своєї аналітичної діяльності. У цьому безпосередня комунікація для людей набуває особливого значення. Сутність комунікативної складової полягає в обміні інформацією, у її сприйнятті та розумінні [1].

У процесі медичної освіти комунікативна функція мови є важливим інструментом гуманізації освітньої парадигми в цілому, що сприяє підвищенню ефективності навчально-освітнього процесу, комплексному вирішенню проблем духовно-морального становлення особистості студента-медика [3,4]. Керуючи системою мовних комунікацій у межах своєї компетентності, студент-медик повинен приймати необхідне рішення, вибудовувати план необхідних дій з метою забезпечення правильного результату своєї інтелектуальної праці.

У медичному спілкуванні можна розрізнити спілкування з інструментальною спрямованістю, націлене на виконання соціально-значущої завдання, на справу, на результат; на особистісну спрямованість: установлення взаємозв'язку між лікарем і пацієнтом, який не обмежений лише інформаційним обміном, а й передбачає співпереживання, взаємний обмін емоціями. Отже, формування культури спілкування в системі професійної підготовки майбутніх лікарів

набуває особливого значення, тому що в суспільстві існує своєрідна модель надзвичайної довіри до лікаря, якою деякі медичні працівники іноді зловживають, прагнучи створити навколо себе атмосферу всемогутності.

Специфічні особливості професійної діяльності лікаря визначають також необхідність постійного спілкування з різними категоріями людей, з їхніми родичами, які недовірко ставляться до медицини, і з тими, хто глибоко впевнений у її безмежних можливостях. При цьому, одних треба переконати в нагальній необхідності операції, іншому, навпаки, слід пояснити, що він здоровий, а погане самопочуття є проявом втоми чи поганого настрою, наслідком фізіологічних процесів, зумовлених віковими змінами організму. Для цього лікарю край важливо володіти культурою спілкування, принципами та нормами медичної етики, що складає разом з його знаннями та вміннями важливу частину професійної культури.

Перелік використаних джерел:

1. Іванова І.Ф. Вплив рівня розвитку комунікативних здібностей на формування професійної спрямованості [Текст] / І.Ф. Іванова // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлинського: зб. наук. праць / за ред. С.Д. Максименка, Н.О. Євдокимової. – Т. 2. – Вип. 10 (91). – Миколаїв, 2013. – С. 121–125.
2. Горностай П.П. Методи групової роботи в системі освіти: методичні рекомендації. Київ: Міленіум, 2017. 64 с.
3. Совдагарова Л. Впровадження концепції STEM – освіти при викладанні спеціалізацій. Інноваційні технології навчання обдарованої молоді: матеріали X Міжнародної науковопрактичної конференції (Київ, 20 грудня 2018 р.). Київ: Інститут обдарованої дитини НАПНУ України, 2018. С. 84–90.
4. Дідух Л.І. Інформаційно-комунікативна компетентність викладача. Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти. 2013. № 32–33 (36–37). С. 150–155.

QUIZLET ЯК ЦИФРОВИЙ ІНСТРУМЕНТ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ МОВНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНИХ ЗВО

Некрашевич Т.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Розвиток інформатизації в сучасному світі, суспільно-політичні зміни в суспільстві впливають на галузь освіти. Впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у навчальний процес, розвиток електронного навчального середовища забезпечує реалізацію, створення та зростання актуалізації дистанційного навчання.

Проблемами аспектів дистанційного навчання займалися вітчизняні та зарубіжні науковці Г.Й. Шевчук [5], Г.М. Маринченко [3], В.М. Прибилова та інші. Особливості застосування ІКТ в процесі інтерактивного навчання в медичних ЗВО висвітлено в роботах дослідників Н.В. Дерев'янченко [1], О.С. Ісаєвої, М.Ю. Шуило [2] та інших.

Питаннями інтерактивного навчання в українській освіті в цілому займалися науковці О.І. Пометун, Л.В. Пироженко та інші. Дослідники стверджують, що «інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну, передбачувану мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен учень відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність. Суть інтерактивного навчання в тому, що навчальний процес відбувається за умови постійної, активної взаємодії всіх учнів» [4, с. 6]. Тобто інтерактивне навчання передбачає співнавчання, взаємонавчання, де студент та викладач є рівноправними учасниками. Для реалізації взаємодії всіх учасників навчального процесу використання цифрових інструментів є значущим, зокрема й у дистанційному форматі.

Сучасна методологічна база та широкий інструментарій у підготовці майбутніх фахівців у медичних ЗВО є різноманітними й ефективними. Використання онлайн-платформ, мобільних додатків розширює можливості засвоєння навчального матеріалу та формування компетентностей відповідно до освітніх програм. Під час вивчення мовних дисциплін, зокрема латинської мови та медичної термінології, у медичних ЗВО використовуються онлайн-застосунки для вивчення лексичного матеріалу, що є базисом у вивченні мови. Науковець Н.В. Дерев'янченко зазначає, що «ІКТ дають змогу візуалізувати певні медичні терміни, що допомагає співвіднести форму зі змістом» [1, с.67]. О.С. Ісаєва у своєму дослідженні вказує на ефективність поєднання ІКТ та онлайн-платформ у процесі дистанційного навчання, що «сприяє розширенню дидактичних можливостей в організації навчальної роботи студентів-медиків» [2, с. 77]. Так, наприклад, навчальні онлайн-платформи «Moodle», тестовий додаток «Kahoot», мобільний додаток «Quizlet» є основними цифровими інструментами в навчальному процесі вивчення мовних дисциплін як офлайн, так і онлайн.

Цифровий інструмент «Quizlet», на відміну від тестового додатка «Kahoot», застосовують не тільки для оцінювання та перевірки засвоєного матеріалу, але й для самостійної роботи студентів й інтерактивної взаємодії на занятті. Розширені опції інтерфейсу начального додатка забезпечують варіативність завдань, які може студент виконувати як індивідуально, так і працюючи в групі/команді. Основна особливість quizlet – це дидактичні картки, які мають двосторонній запис – термін з одного боку та зображення – з іншого. Саме така опція є найбільш вагомим під час вивчення лексичного матеріалу з мовних та теоретичних дисциплін. Варто відзначити й інші можливості програми: тест на самоперевірку засвоєних термінів, завдання на запам'ятовування та підбір термінів у ігровій формі. На занятті quizlet можна використовувати у формі гри для перевірки вивченого лексичного матеріалу як в індивідуальному форматі, коли кожен студент є окремим учасником, так і в груповому – студенти автоматично поділяються на кілька груп у програмі та виконують завдання. Мотиваційним аспектом застосунку для студентів є час на виконання завдань у формі тесту, що, безумовно, визначає інтерес студентів до такого інтерактивного формату роботи. Ефективність quizlet значно вища офлайн, оскільки комунікація студентів проходить у групі у співпраці, завдяки чому час виконання зменшується, емоційний стан підвищується і забезпечується реалізація аспектів формування soft skills, зокрема робота в команді. Завдяки опції зміни учасників у команді перед

кожною грою реалізується аспект взаємодії та роботи в команді з кожним учасником академічної групи. У такий спосіб до інтерактивного навчання на занятті залучаються всі суб'єкти. Під час онлайн-освіти зазначені результати теж досягаються, але час виконання збільшується, оскільки перед проходженням завдань викладачеві потрібно розподілити студентів по віртуальних кімнатах, відповідно до груп, автоматично визначених програмою «Quizlet». Тому частіше в онлайн-навчанні прерогатива надається грі в індивідуальній формі.

Значущість quizlet у самостійній роботі студента та підготовці до занять висока, адже використання застосунка є безкоштовним, а час нелімітованим. Тобто студенти можуть використовувати додаток у будь-який зручний час доби. Безумовно, така особливість додатка є актуальною тоді, коли є проблеми з відключенням світла, інтернету, зв'язку через технічні чи інші зовнішні причини.

Отже, використання цифрового інструментарію під час вивчення як мовних, так і теоретичних дисциплін у медичних ЗВО підвищує ефективність засвоєння навчального матеріалу та забезпечує реалізацію інтерактивного навчання. Quizlet є одним з актуальних початкових застосунків для вивчення теоретичного матеріалу, використання яких показує ефективність як офлайн, так і онлайн.

Перелік використаних джерел:

1. Дерев'янченко Н.В. Використання ІКТ при вивченні латинської мови та медичної термінології. Методологія та практика лінгвістичної підготовки іноземних студентів: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції, Харків, 19 квітня 2017 р. Харків: ХНМУ, 2017. С. 67–69.

2. Ісаєва О.С., Шумило М.Ю. Впровадження засобів інформаційно-комунікаційних технологій в освітній процес студентів-медиків. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Випуск 76. 2020. С. 76–80.

3. Маринченко Г.М. Дистанційна освіта в Україні: історія та сучасний стан. Інформаційно-комунікаційні технології в освіті. Випуск 22. Т. 3. 2020. С. 188–191.

4. Пометун О.І., Пироженко Л.В. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: Наук.-метод. посібн. К.: Видавництво А.С.К., 2004. 192 с.

5. Шевчук Г.Й. Дистанційне навчання у вищій школі: переваги, недоліки, перспективи. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Випуск 79. 2021. С. 205–209.

THE ISSUE OF MODERN TRAINING OF STUDENTS OF HIGHER MEDICAL EDUCATION. TWO VIEWS: TEACHER AND LEARNER

Nesterenko Valentyna, Almoghrabi Bachir
KNMU Kharkiv, Ukraine

Teacher's view

Today puts the learning process on new levels of development. During the period of online education, all participants of the educational process feel significant loads and use various types of modern tools for deeper knowledge of the subject.

In modern conditions, teachers face not only the problems of conducting educational classes, but also try to interest all students as much as possible. We use video lessons, simulation training on the Internet platforms, and conduct quests for greater immersion in the subject. All these actions are carried out to maximize the involvement of students

in the active understanding of the discipline, creating comfortable conditions for studying complex medical topics even at the initial levels of education.

A modern teacher uses not only materials on the topic to prepare for classes, but also many different computer programs to make learning useful and interesting for students. The goal of each teacher is to immerse students in the subject as much as possible and activate thinking, which is very important for future doctors. The teacher receives positive responses from students in class when 100 % of the audience is actively involved in the process of discussing the topic, when students are interested and ask additional questions, and when students independently process additional materials and report at classes and conferences.

It is very interesting for teachers to work if students have a passion for learning and thinking.

These were the view of the teacher, and now let us move on to the view of the students about education.

Learners' view

The growth of online learning during the last decade has been remarkable. By comparing the studies online to the studies on the traditional way, they tend to be relatively similar. Online courses tend to be slightly hard for us than taking all courses offline. Several important studies have documented that these students have good learning outcomes in online courses.

The results of a small study among my colleagues of different years of their studies in Kharkiv National Medical University shows that the students are grieving with the current situation, as well it is clear that the university is trying the best to give a good experience and teaching method to the students.

Some find that online learning technology is useful in a manner, while others prefer a mixed type of study and complains missing of the clinical practice part which is important, and in general this way of study does not meet the expectation of everyone.

What was really attractive that the majority do not recommend this way of study to other medical students, what means that maybe they accept that due to the situation but they do not confirm this way of study better than the offline one.

Going back to the complains of a big part about the absence of the practical part during their last years of study and having only theoretical classes, the university should find a way to improve that either by asking students to join the nearest hospitals to make some practice, or by developing some online platform for giving clinical cases and try to deliver practical skills to the students.

In conclusion, the students demonstrate partial satisfaction in the online study, with some complains that should be taken in consideration in the future work.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ТЕНДЕНЦІЇ СУЧАСНОЇ ПЕДАГОГІКИ У ВИЩІЙ ШКОЛІ Нечипуренко О.М., Істомін А.Г., Манучарян С.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Одна з найважливіших проблем викладання у вищій школі – це проблема технологій навчання, яка залишається актуальною як у теоретичному, так і в практичному плані. Під інноваційними процесами в освіті розуміють

процеси виникнення, розвитку та проникнення в широку практику педагогічних нововведень. Впровадження інновацій у педагогічний процес навчального закладу має забезпечити підвищення якості навчання студентів або зменшити витрати на досягнення звичних результатів освіти. Від успішного вирішення цього завдання залежать якість навчального процесу, особливості діяльності викладача та студентів, а головне – результат навчання у вищій школі загалом. Особливо важливими сьогодні є не лише сутність освітньої технології, а й володіння викладачем інноваційними технологіями навчання при поданні навчального матеріалу. Саме освітні інноваційні технології навчання та викладання у вищій школі є одним з основних інструментів діяльності викладача, який, крім багатоаспектного знання свого предмета, має вміння науково доступно та цікаво презентувати студентам освітній матеріал [1, с. 5].

Аналіз методів традиційного навчання свідчить про те, що навчальна діяльність має недостатньо репродуктивний характер, матеріал доводиться вже готовим, великий вклад викладача, але низька віддача з боку студентів; основне навантаження на пам'ять. Тому сучасні освітні технології повинні бути спрямовані на розвивальну навчальну діяльність, можливість самостійно отримувати та вміння застосовувати знання, активну навчальну діяльність як студента, так і викладача. Навчання має базуватися на активній діяльності студента відповідно до його особистого інтересу саме в цьому напрямі. Отже, надзвичайно важливо зацікавити студентів у здобутті знань, які можуть і повинні бути корисними в їхній подальшій професійній діяльності [2, с. 15].

У зв'язку з цим система освіти ЗВО нині зазнає серйозних змін, обумовлених також процесами глобалізації, що торкнулися практично всіх аспектів сучасного життя, й інформатизації освітнього процесу, пов'язаного з інноваційними комп'ютерними технологіями. Використання нових інформаційних технологій та методів навчання дає змогу змінити роль викладача, зробити його не лише носієм, а й керівником, ініціатором самостійної творчої роботи студента. У сучасних умовах розвитку освітніх послуг і вимог епохи інформаційних технологій викладання має поєднувати традиційну та сучасну школу навчання, що має інноваційний характер, інтерактивні моделі навчання. Інноваційну інтерактивну освітню модель засновано на впровадженні в процес навчання інноваційних методів, таких як метод проблемного викладу, презентація, дискусія, робота в групах, метод мозкового штурму, метод критичного мислення, мінідослідження, метод бліц-опитування, метод анкетування та інші [3, с. 38].

Широку популярність у педагогічній практиці здобула педагогічна технологія, побудована за принципом модульного змісту процесу навчання. Сенсом модульної технології навчання є така організація педагогічного процесу в університеті, яка забезпечує умови для індивідуалізації та диференціації навчання. Поширеною є методика формування пізнавальної активності студентів у структурі блокової технології навчання, розроблена співробітниками Чернівецького університету. Блокова технологія навчання поєднує цілі, планування, зміст, форми та методи навчання, механізм його постійного стимулювання й оновлення [4, с. 21]. Методичний комплекс як невід'ємна частина будь-якого курсу, що вивчається, а потім реалізується на практиці, повинен включати мультимедійну систему для проведення лекційних і семінарських занять у спеціально обладнаних

аудиторії; скриншот – особливий специфічний роздатковий матеріал, який виконує довідкову-інформаційну функцію, активізує творчу діяльність студента при заповненні спеціально розроблених схем, вивченні навчальних посібників; набір інтерактивних програмних і технічних засобів навчання.

Розробляються нові інформаційні технології, такі як штучний інтелект, що є імітацією процесів людського інтелекту комп'ютерними системами. При використанні штучного інтелекту в охороні здоров'я найбільші ставки робляться на покращення результатів лікування пацієнтів, щоб установлювати більш якісні та швидкі діагнози. Однією з найвідоміших технологій охорони здоров'я є «IBM Watson». Безліч технологій штучного інтелекту також використовується для прогнозування, боротьби та розуміння пандемій, таких як COVID-19. У зв'язку з цим застосування програм штучного інтелекту, особливо у сфері охорони здоров'я, повинні вивчатися у вищій школі. У сфері освіти штучний інтелект може автоматизувати виставлення оцінок, надаючи викладачам більше часу. Він може оцінювати учнів й адаптуватися до їхніх потреб, допомагаючи їм працювати у власному темпі. Такі технології можуть надавати додаткову підтримку учням [5].

Отже, триває наукове розроблення та впровадження нових технологій навчання. Реалізація інноваційних освітніх технологій навчання та викладання їх у вищій школі сприяє покращенню не лише запам'ятовування матеріалу, а й його використання в професійній діяльності, можливостям ефективно вирішувати поставлені завдання.

Перелік використаних джерел:

1. Дичківская И.М. Инновационные педагогические технологии: Учеб. пособие. – К.: Академвидав, 2004. – 352 с.
2. Азизходжаева Н.Н. Педагогические технологии и педагогическое мастерство. Ташкент, 2005. – 200 с.
3. Нижнева Н.Н., Нижнева-Ксенофонтова Н.Л. Подготовка специалистов в высшей школе: технологический подход «Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії»: Сборник научных трудов / Под ред. В.Г.Воронковой. – Выпуск 61. – Запорожье: РИО ЗГИА, 2015. – С. 35–46.
4. Сушанко В.В. Актуальні проблеми інтелектуалізації професійної діяльності педагога вищої школи: навчально-моногр. посібник / В.В. Сушанко, Т.А. Алексеенко; Чернівці: Рута, 2003. – 79 с.
5. D. Greenfield. Artificial Intelligence in Medicine: Applications, implications, and limitations [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://sitn.hms.harvard.edu/flash/2019/artificial-intelligence-in-medicine-applications-implications-and-limitations/>

ЛЕКЦІЯ УДВОХ ПРИ ВИКЛАДАННІ ГІГІЄНИЧНИХ ДИСЦИПЛІН НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНІ

Нікуліна Г.Л., Багмут В.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Як відомо, лекція (лат. lectio – читання) – основна форма проведення навчальних занять, призначених для засвоєння теоретичного матеріалу. Скільки б століть, і, навіть, тисячоліть не пройшло, дистанційне спілкування викладача

з аудиторією не може повністю замінити цей вид занять. Лекція завжди вважалася основою навчального процесу. Усі інші форми навчальних занять, так чи інакше, «зав'язані» на лекції, найчастіше логічно слідуючи за нею, спираючись на неї в змістовно-концептуальному відношенні. Внаслідок здатності прогресивно розвиватися адекватно новим вимогам до підготовки фахівців, вона стверджується як основна і незмінна форма організації навчання у вищих закладах освіти. І, чим вищий рівень підготовки слухача, тим значніші вимоги пред'являються до викладача. І тим вища педагогічна майстерність необхідна лектору.

Однією з особливостей викладання на післядипломному рівні є саме той момент, що спілкування відбувається з фахівцями, чий професійний досвід вимірюється, інколи, десятиріччями. Це спеціалісти найвищого рівня. Саме тому викладання в такій аудиторії вимагає від лектора не тільки відповідного професійного рівня, а й філігранної педагогічної майстерності.

Педагогічна майстерність – сукупність якостей особистості, які забезпечують високий рівень самоорганізації професійної діяльності викладача [1, с. 53–58, с. 111, с. 122]. Серед них виділяють такі, як доброзичливість, об'єктивність, вимогливість, самостійність, самоконтроль, порядність, оптимізм; комунікативність, креативність (творчість), рефлексія (аналіз власного психічного стану); перцептивність (здібності до сприйняття нового); викладач має управляти собою, своїм емоційним станом, мовленням, тілом, що виявляється в поведінці [1, с. 59–62]. Усі ці компоненти-характеристики створюють передумови для перетворення педагогічної діяльності на мистецтво.

На сьогодні мало володіти професійними знаннями і педагогічною технікою. Серед всього різноманіття видів лекцій необхідно обирати той, який найбільше розкриє матеріал заняття в конкретній аудиторії [2, с. 11–13, 46–53, 57–59]. Адже групи слухачів післядипломного навчання неоднорідні, відрізняються за віком, стажем, власним досвідом, регіонами проживання тощо.

Хотілося б звернути увагу на переваги такої форми лекції, як «лекція удвох» [2, с. 57–59]. У такій лекції навчальний матеріал проблемного змісту дається слухачам у живому діалогічному спілкуванні двох викладачів між собою. Тут моделюються реальні професійні ситуації, обговорення теоретичних питань з різних позицій двома фахівцями, із залученням у спілкування слухачів, які задають питання, висловлюють свою позицію, формують своє ставлення до матеріалу лекції.

Цей тип лекційних занять традиційно використовувався на кафедрі гігієни праці і професійної патології ХМАПО, яка на сьогодні стала органічною частиною кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб ННПО ХНМУ. Так, при викладанні гігієни праці в розділі етіології, патогенезу, клініки та лікування брали участь викладачі-профпатологи, а при розгляді питань етіології профзахворювань – викладачі гігієни праці. У першу чергу – це проф. Кашин Л.М. (гігієна праці) та проф. Ткач С.І. (професійна патологія). Цей досвід активно впроваджувався, і такою методикою володіють усі викладачі кафедри, у тому числі й автори. Розповсюджувалися і впроваджувалися ці методичні підходи при викладанні гігієни дітей та підлітків. Розділ професійного відбору, трудового навчання і виховання, гігієнічної оцінки робочого місця вчителя і школяра вели викладачі з ГДП та гігієни праці. У комунальній гігієні

– при дослідження фізичних та хімічних факторів довкілля – гігієни праці та фахівці з комунальної гігієни.

Сьогодні, при переході на дистанційні форми навчання такий тип проведення занять не тільки постійно використовується авторами, а й є необхідним. Така необхідність обґрунтована не тільки вищою ефективністю подання матеріалу, а й можливістю продовження занять одним з викладачів (дублювання) при виникненні нестандартних ситуацій. Майже всі лекції були переглянуті таким чином, щоб викладачі змогли повноцінно продовжувати заняття не тільки в парі, а й самостійно.

Таким чином, проведення «лекції удвох», з точки зору авторів, є доцільним, підвищує фаховий рівень не тільки слухачів, а й викладачів як педагогічних працівників вищої школи.

Перелік використаних джерел:

1. Зайченко І.В., Теслюк В.М., Каленський А.А. Основи педагогічної майстерності та етика викладача вищої школи. 2017. – 484 с.
2. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи (2-ге вид). 2014 – 456 с.

ШЛЯХИ І МЕТОДИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ВИКЛАДАЧА ВНЗ

Ожоган Ю.М., Рожко М.М., Заяць Л.М.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна,*

Педагогічна праця викладача вищої школи є особливою формою професійної діяльності, сутність якої полягає в навчанні, вихованні студентів, інтелектуальному вдосконаленні, формуванню нових навичок та вмінь.

На сьогоднішній день в Україні відбувається становлення системи освіти, яка орієнтована на вступ до міжнародного освітнього простору. Така процедура супроводжується істотними змінами в педагогічній діяльності. Перед закладами вищої освіти поставлено нові цілі, основними напрямками діяльності яких має стати задоволення потреб студента у знаннях, які б можна було використовувати в подальшому житті. В епоху сучасних інформаційних технологій, у період розвитку дистанційного навчання, пріоритетним джерелом передачі знань є педагог, який забезпечує високу якість освіти. Це зумовлює потребу викладача в постійному самовдосконаленні, саморозвитку, підвищенні своєї професійної майстерності.

Педагогічна майстерність – це комплекс властивостей особистості, що забезпечує самоорганізацію високого рівня професійної діяльності на рефлексивній основі [2, с. 25].

Незважаючи на значну кількість публікацій, присвячених проблемі педагогічної майстерності, однозначне розуміння сутності цього поняття відсутнє і досить часто отожднюється із професійною компетентністю. Показниками успішної професійної діяльності викладача є комплекс таких взаємопов'язаних характеристик, як: педагогічна майстерність, професійна компетентність, професіоналізм, педагогічні здібності. Ці характеристики обов'язково мають бути взаємопов'язаними.

Професійна компетентність викладача-інтегроване особистісне утворення, що ґрунтується на теоретичних знаннях, практичних уміннях й особистісних якостях, що мають професійне значення, та досвіді, які забезпечують готовність до виконання педагогічної діяльності на високому рівні її самоорганізації.

Структура педагогічної майстерності викладача вищої школи включає такі компоненти: професійна компетентність (система необхідних знань, умінь і навичок, володіння сучасними технологіями і стратегіями розв'язання дидактичних проблем, презентабельність особистого досвіду, здатність до одержання і трансформації необхідної інформації тощо); готовність до творчої професійної діяльності (вмотивоване професійне самовизначення, здатність до рефлексії, досвід педагогічної роботи, професійна мобільність, наявність програми самовдосконалення тощо); педагогічні здібності (перцептивні, креативні, комунікативні, емоційно-регулятивні); особистісні якості, що мають професійне значення (цілеспрямованість, толерантність, чесність, оптимізм тощо); педагогічна техніка (мовлення, міміка, театралізація, організація педагогічної взаємодії, адекватне спілкування тощо). Усім складникам педагогічної майстерності притаманний саморозвиток.

Для підвищення професійної майстерності викладачів використовують різноманітні форми методичної роботи: а) науково-практичні конференції; б) засідання вченої ради закладу, на яких детально аналізують рівень професійної підготовки студентів, стан навчально-виховної роботи на факультетах, обговорюють та затверджують перспективний план роботи вищого навчального закладу за окремими проблемами, а також розглядають досвід роботи кафедр, факультетів щодо впровадження нових технологій навчання студентів; в) методичні семінари; г) засідання кафедр, на яких обговорюють результати роботи викладачів щодо вдосконалення навчально-виховної роботи зі студентами; д) методичні наради, які проводяться деканами факультетів; е) індивідуальна самоосвітня робота викладача вищої школи; є) індивідуальні та групові консультації із завідувачами кафедр.

Ефективними формами методичної роботи, як визначає М.М.Фіцула, є написання конспектів лекцій, методичних матеріалів до практичних занять, курсового та дипломного проектування, розроблення робочих навчальних планів, робочих навчальних програм, розроблення і постановка нових лабораторних робіт, підготовка комп'ютерного програмного забезпечення навчальних дисциплін: завдань для проведення модульного, тестового і підсумкового контролю, розроблення і впровадження наочних навчальних посібників (схем, діаграм, стендів, слайдів тощо), нових форм, методів і технологій навчання, вивчення і впровадження передового досвіду організації навчального процесу [4, с. 333].

Отже, рівень педагогічної майстерності викладача вищої школи є надзвичайно важливим чинником навчально-виховного процесу, він позначається на результатах навчання студентів, на формуванні їх як особистостей. Заклади вищої освіти повинні розробити комплексну стратегію, складовою частиною якої є професійний розвиток персоналу вищого навчального закладу шляхом системного заохочення наукової та професійної активності викладачів, їх орієнтація на знання іноземних мов та академічну мобільність, що тісно пов'язано з підвищенням академічної майстерності викладача. На підставі

теоретичного аналізу та практичного досвіду можна зробити висновок, що вдосконалення педагогічної майстерності відбувається шляхом системного й комплексного підходу. Викладач вищої школи повинен бути впевненим у собі, мати певні якості, риси, розвиток яких забезпечить професійний саморозвиток. Використання різноманітних методів вдосконалення педагогічної майстерності, сприяють покращенню інтелектуальних, світоглядних і комунікативних якостей педагога. Реалізація усіх компонентів забезпечить здійснення навчального процесу на високому науковому, методичному та організаційному рівні з урахуванням відповідних психолого-педагогічних аспектів.

Перелік використаних джерел:

1. Заболоцька О.С. Компетентнісний підхід як освітня інновація: порівняльний аналіз / О.С. Заболоцька // Вісник Житомирського державного університету. – 2008. – Випуск 40. – Педагогічні науки. – С. 63–68.
2. Зязюн І.А., Крамущенко Л.В., Кривонос І.Ф. та ін. – Педагогічна майстерність. За ред. Зязюна І.А. – 3-тє вид., допов. І переробл. – К.:СПД Богданова А.М., 2008.– С. 25–29.
3. Ортинський В.Л. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / В.Л. Ортинський – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 472 с.
4. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. / М. М. Фіцула. – К.: Академвидав, 2006. – 352 с.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ Ольховська О.М., Колесник Я.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

З початку 2020 року освітяни багатьох країн стикнулися з викликами в проведеному навчальному процесі, що були обумовлені пандемією коронавірусної інфекції. Епідситуація стала поштовхом для широкого впровадження в систему навчання її дистанційних форм. На жаль, війна, яку активізувала Російська Федерація проти України в лютому 2022 року, призвела до того, що багато навчальних закладів у країні були вимушені продовжити on-line навчання [1].

У набутті знань та вмінь протягом навчання в медичному університеті велику роль відіграє лікувальна практика, можливість студента контактувати з хворим і його родичами, динамічне спостереження за перебігом хвороби, оволодіння певними знаннями й уміннями. На жаль, у сучасних умовах впровадження цієї складової навчання є вкрай складним завданням. Одним з можливих шляхів може бути організація циклів практики студентів у медичних закладах західних регіонів України, однак це потребує значних матеріальних ресурсів як з боку навчального закладу, так і з боку студента. У зв'язку із цим, важливе значення набуває відповідальне та професійне ставлення викладача щодо постійної роботи щодо створення науково-методичної підтримки студентів, у тому числі розробка та вдосконалення ситуаційних завдань, бази клінічних випадків та лабораторних досліджень, використання відеороликів з тематики практичного заняття й проведення медичних маніпуляцій, застосування ресурсів мережі Інтернету. Задля розвитку лікарських компетентностей, аналітичних здібностей

доцільним є використання онлайн-інструментів на кшталт дошки Padlet чи Google Jamboard, проведення круглих столів щодо обговорення архівних історій хвороб, кейсів, засвоєння практичних навичок студентами тощо. Саме це дозволить студентам оволодіти прийомами психоемоційного контакту «лікар-пацієнт», «лікар-лікар», навичками колективної роботи, виступу перед аудиторією. Запровадження новітніх методів навчання з використанням інноваційних технологій у процес професійної підготовки набуває важливого значення. Створення викладачами авторських електронних курсів, забезпечення вільного доступу до них здобувачами освіти повинно відігравати значну роль у самонавчанні студентів. У цілому, на сучасному етапі вкрай важливі морально-етичні якості як здобувача освіти, так і викладача. Позааудиторна робота викладача щодо розробки різноманітних методичних матеріалів потребує не лише знань у галузі комп'ютерних технологій, не лише високої педагогічної та спеціальної кваліфікації, але є високо затратною за часом. Збільшується обсяг індивідуальної роботи «викладач-студент», робота відбувається за принципом «неперервна та доступна освіта будь-де та в будь-який час». Праця викладача в умовах «ізоляваності» від колективу під впливом несприятливих соціальних факторів (військовий стан, емоційні стреси) можуть призводити до швидкого психоемоційного вигорання [2]. Запобіжником останнього стає створення державою 30 онлайн-семинарів для фахівців психологічної служби щодо психологічної допомоги [1].

Певні вимоги висуваються й до здобувачів освіти, оскільки дистанційна форма навчання більш прийнятна для людей, що бажають навчатися, удосконалювати свої знання та навички та мають хист до самостійного навчання. Саме психологічні мотиваційні фактори посідають ключове місце в поведінці особи [3]. Дистанційний формат навчання дає можливість студенту не зупинятися лише на педагогічному процесу в університеті, але використовувати всі засоби мережі Інтернет.

Педагогічний процес наразі відбувається вкрай складних умовах, але будемо сподіватися, що це стане могутнім поштовхом до оновлення всієї системи освіти, її вдосконалення та подальшого розвитку.

Перелік використаних джерел:

1. Освіта України в умовах воєнного стану. Інноваційна та проєктна діяльність: Науково-методичний збірник / за загальною ред. С.М. Шкарлета. Київ-Чернівці «Букрек». 2022. 140 с. ISBN 978-966-997-111-1
2. Вовк О. Особливості синдрому професійного вигорання в працівників сфери інформаційних технологій. Психологічне здоров'я. Київ: Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2019. Випуск 1(2). 251 с.
3. Борисова А.О., Колесник А.О. The role of personal resources as an important factor for the successful intercultural adaptation of foreign students in the country of their education. В: Інноваційні ініціативи організації навчання іноземних здобувачів вищої освіти: тези доповідей [Інтернет]; 2020 квітень; Харків. – Харків, 2020; с. 21–23.

ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Очередыко О.М., Орлова Н.М., Ткаченко О.В., Паламар І.В.

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна*

На сьогодні минуло рівно три роки з того моменту, як заклади освіти були вимушені перейти на дистанційне навчання, що стало викликом для колективу кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я ВНМУ ім. М.І. Пирогова, але водночас спонукало до розширення використання цифрових технологій у навчальному процесі.

Насамперед слід зазначити, що для забезпечення якісної дистанційної освіти велике значення має правильний вибір навчальної онлайн-платформи. Хочемо відзначити позитивні властивості платформи Microsoft Teams, яка є рекомендованою для використання у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова і вже впродовж трьох років використовується колективом кафедри.

По-перше, ця платформа має зручний і привабливий дизайн інтерфейсу. Він є інтуїтивно зрозумілим, що сприяло швидкому опануванню програмою всіма викладачами кафедри (різних вікових груп і вихідного рівня цифрової грамотності). Іншим сприятливим фактором є висока якість зв'язку та великий спектр можливостей, які надає ця програма. Microsoft Teams дає змогу формувати команди (групи) студентів і забезпечує унікальне освітнє середовище для спілкування та взаємодії з ними, формування та розміщення завдань і навчальних матеріалів, проведення контролю знань. Програма надійно працює на різних девайсах, як на стаціонарних комп'ютерах, ноутбуках, планшетах, так і смартфонах із використанням мобільного інтернету, що є особливо актуальним у надзвичайних умовах, зокрема у разі відключення електропостачання.

Microsoft Teams дає можливість проводити відеоконференції, робити їх відеозапис, одержувати та зберігати інформацію про присутність на занятті студентів. Дуже важливою функцією Microsoft Teams є демонстрація екрану, за допомогою якої викладачі можуть представити навчальні матеріали, зокрема презентації з таблицями, схемами, графіками, а також відео, що при очному навчанні не завжди є доступним, а також надати можливість студенту поділитися проекцією свого екрану з відповідями на завдання, кейси, а також презентувати результати виконання свого індивідуального проєкту.

На платформі Microsoft Teams викладач може призначити завдання як усій групі, так і деяким студентам (що зручно використовувати для відпрацювання пропущених занять), встановлювати кінцевий термін, відслідковувати статус виконання завдання, а також має зворотний зв'язок і дає можливість оцінити та прокоментувати результати роботи кожного студента індивідуально. Серед завдань, які використовує колектив кафедри, є кейси, банк яких нараховує десятки ситуацій щодо стану здоров'я населення та діяльності різних закладів охорони здоров'я. Дуже корисною опцією програми є можливість призначення тестів, які формуються у Microsoft Forms. За допомогою цього сервісу тести легко створювати, модифікувати, призначати та оцінювати. Передбачена

функція статистичного узагальнення й аналізу результатів тестування в розрізі групи дає змогу швидко визначити прогалини в знаннях студентів, індивідуалізувати та диференціювати навчальний процес у кожній групі з урахуванням вихідного рівня підготовки на початку практичного заняття та у ході подальшого обговорення зосереджуватися на найбільш складних питаннях. За три роки колективом кафедри сформовано потужну базу тестових запитань, які використовуються на першому етапі поточного і заключного оцінювання знань студентів.

Microsoft Teams дає можливість для кожної студентської групи упорядковано зберігати навчально-методичні матеріали, результати виконання студентами завдань для самостійного опрацювання (кейсів), результати тестування, виконання студентами індивідуальних робіт (проектів, підготовлених презентацій), відомості присутності студентів на занятті.

Трирічний досвід дистанційного навчання на базі навчальної онлайн-платформи Microsoft Teams дає змогу стверджувати, що за ступенем комунікації, обміну інформацією та взаємодії воно нічим не поступається очній формі. Водночас наявність у Microsoft Teams можливостей для забезпечення не тільки синхронного, а й асинхронного онлайн-навчання дає змогу застосовувати його в умовах надзвичайних ситуацій. Microsoft Teams також успішно використовується кафедрою для проведення студентських олімпіад з предмету, науково-практичних конференцій із заслуховуванням усних доповідей та знайомством зі стендовими доповідями (презентаціями), підготовленими студентами.

Цифрові технології на сьогодні стали реальністю не лише у підготовці майбутнього лікаря, а й у його практичній діяльності. У результаті реформування системи охорони здоров'я України створено електронну систему охорони здоров'я (інформаційно-телекомунікаційну систему, яка забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг і управління медичною інформацією в цифровому вигляді), що привело до необхідності підготовки майбутніх фахівців до роботи в медичних інформаційних системах. Тому при вивченні соціальної медицини, громадського здоров'я є потреба в розробленні сценаріїв, які охоплювали б роботу з електронними обліковими документами та роботу з ІСРС-2 (Міжнародною класифікацією первинної медичної допомоги). Інноваційним підходом до формування в студентів практичних навичок щодо ведення електронних медичних записів, запровадженням на кафедрі під час дистанційного навчання, стало використання онлайн-тренажеру – симуляційної програми (Demo ІСРС2), розробленої МОЗ України для підготовки медичних працівників до використання ІСРС-2. Тренажер містить дані «віртуальних» пацієнтів, а також забезпечує можливість створення нових електронних записів як на наявних, так і на нових пацієнтів. Під час самостійної роботи студенти, відповідно до розроблених на кафедрі кейсів, створюють у тренажері електронний запис візиту нового пацієнта, формують та кодують згідно з ІСРС-2 причину звернення, діагноз, процес наданої медичної допомоги. За допомогою цього тренажера студенти мають можливість опанувати принципи побудови ІСРС-2, особливості її використання для кодування причин звернення, діагнозу й процесів медичної допомоги, а також набути практичні навички щодо формування електронних записів візитів й епізодів медичної допомоги в електронній медичній картці пацієнта з використанням ІСРС-2. Є нагальна потреба в розробленні аналогічних онлайн-тренажерів – симуляційних програм для відпрацювання майбутніми лікарями

практичних навичок щодо формування електронних медичних висновків про тимчасову непрацездатність та інших електронних медичних документів. Розроблення таких тренажерів є нерезальним завданням для закладів вищої освіти і має бути здійснено централізовано під егідою МОЗ України.

Слід відзначити, що навчання онлайн розширило можливості кафедри щодо використання таких інформаційних ресурсів, як вітчизняні та міжнародні медико-статистичні бази даних. Хочеться привернути увагу до однієї з них, яка недостатньо часто використовується при підготовці лікарів в Україні. Загальнодоступна та безоплатна для наукових та навчальних цілей база міжнародного дослідження “Global Burden of Diseases” (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>) містить систематизовану інформацію щодо первинної захворюваності, поширеності, смертності, кількості років життя, втрачених через передчасну смертність та інвалідність (виміряну у DALYs) у розрізі 369 захворювань, 286 причин смерті, 87 факторів ризику для 204 країн світу, включно з Україною. Потужні засоби візуалізації цього інформаційного ресурсу дають змогу наочно представити динамічні тенденції всіх показників здоров'я (починаючи з 1991 р.), здійснити просторове порівняння між країнами та регіонами світу, а також відобразити внесок конкретних і згрупованих чинників ризику у формування як виокремлених, так і інтегральних показників здоров'я населення та представити їх рейтинг. Крім того, цей інформаційний ресурс має вбудований інтерактивний модуль, що презентує профілі окремих країн з візуалізацією інформації щодо чисельності населення та його прогнозу, статево-вікової піраміди, динаміки сумарної фертильності, смертності немовлят і середньої очікуваної тривалості життя, витрат на систему охорону здоров'я та її структури за джерелами, доступності для населення медичної допомоги, а також рейтинг 10-ти основних причин смерті та причин DALYs і 10-ти провідних факторів ризику, які обумовлюють втрати років здорового життя через передчасну смертність та інвалідність. Використання цього модуля є особливо зручним при онлайн-навчанні та дає можливість у ході практичних занять зі студентами порівнювати профілі різних країн (що є особливо актуальним під час занять з іноземними студентами), обговорювати причини існування відмінностей, визначати пріоритети у сфері охорони здоров'я, обґрунтовувати стратегічні напрямки профілактики захворювань і запобігання інвалідності та передчасної смертності населення.

Ще одним напрямком використання цифрових технологій у навчальному процесі кафедри є віртуальні тури з відвідуванням сайтів та переглядом відеоматеріалів, які дають можливість студентам ознайомитися зі структурою та діяльністю різних закладів охорони здоров'я (наприклад, Центру ПМСД, Центру реабілітації дітей тощо), а за допомогою дашбордів Національної служби охорони здоров'я – з актуальною інформацією щодо виконання програм державних гарантій медичної допомоги населенню України.

На завершення зазначимо, що сьогоднішні студенти є представниками інформаційно орієнтованого покоління, тому використання в педагогічному процесі цифрових технологій суттєво підвищує їхню зацікавленість, дає змогу досягти вищого рівня вмотивованості, активності та успішності. Тож колектив кафедри й надалі буде шукати можливості вдосконалення навчального процесу, розширюючи застосування цифрових технологій як у разі дистанційного, так і очного навчання.

МОТИВАЦІЙНА СКЛАДОВА ВИВЧЕННЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ ТА МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Перекрест М.І.

Харківський національний медичний університет м. Харків, Україна

Актуальність наукової розвідки спричинена тим, що викладання латинської мови та медичної термінології є невід'ємною частиною підготовки здобувача освіти у вищому медичному навчальному закладі. Головна мета дисципліни “Латинська мова та медична термінологія” – навчити здобувача освіти правильно й свідомо використовувати термінологічні компоненти медичної термінології греко-латинського походження в українському та латинському варіанті написання. Викладання цієї дисципліни потребує впровадження методик, що підвищують мотиваційну складову в студентів, які проходять курс латинської мови та медичної термінології.

Відсутність мотивації або її послаблення негативно впливає на навчальний процес. Зовнішні та внутрішні мотиви надають студенту усвідомлення необхідності вивчення латинської мови та медичної термінології, що у свою чергу формує позитивну мотивацію. Латинська мова та медична термінологія є базовою дисципліною, яка формує термінологічну грамотність, професійну мову, удоконалює та сприяє розвитку термінологічної компетенції майбутнього лікаря. Професійна діяльність викладача має бути спрямована на формування позитивної мотивації під час заняття, оскільки успіх навчального процесу залежить від мотиву досягнення. Мотив має декілька векторів: внутрішній та зовнішній. Зовнішнім є мотив досягнення: ситуація успіху, соціальне визнання, а внутрішній – пізнавальний мотив: професійний інтерес, усвідомлення важливості знань для виконання професійної діяльності; емоційна складова; рівень компетентності викладача. Поєднання зовнішніх та внутрішніх мотивів сприяє усвідомленню необхідності вивчення латинської мови. Усі ці складові позитивно впливають на формування сильної мотивації та зацікавленості в здобувачів освіти першого курсу до вивчення греко-латинської медичної термінології.

Основним освітнім компонентом у вищому медичному навчальному закладі є “Латинська мова та медична термінологія”, який складається з трьох розділів: анатомічна, клінічна та фармацевтична термінології. За допомогою аналізу попередніх років викладання, можемо зазначити, що домогтися високого рівня мотивації під час викладання латинської мови та медичної термінології традиційним способом нелегко. Тому викладачі кафедри латинської мови та медичної термінології поєднують традиційні методи навчання з інноваційними, підвищуючи таким чином рівень позитивної мотивації в здобувачів освіти. Наприклад, при вивченні анатомічної термінології доцільно використовувати інформаційні та мультимедійні технології. Вони дозволяють презентувати теоретичний матеріал не лише в робочих зошитах та підручниках, а й у графічному зображенні. Вивчаючи лексичний матеріал, ми використовуємо мобільний додаток Quizlet, який дозволяє підібрати зображення до лексичної одиниці. Наприклад, коли студент вивчає термінологічну одиницю “м’яз”, додаток пропонує йому візуальне зображення цієї лексеми, що значно полегшує запам’ятовування.

Під час вивчення розділу клінічної термінології велика увага приділяється саме позитивній мотивації майбутніх лікарів до оволодіння професійною лексикою. Створюються різні типи завдань з утворення/перекладу простих і складних клінічних термінів та детальний переклад діагнозів. Щоб підвищити мотиваційну складову, запроваджуються інтерактивні ігри, у яких студенти за описом патологічного стану намагаються здогадатися, який клінічний термін у цьому описі прихований. Ця інтерактивна гра створюється за допомогою онлайн додатку Bamboozle, де на кожній картці, яка прихована від учасників, можна створити будь-яке питання й потім у форматі вікторини відкривати картки, зачитувати питання та знаходити правильні відповіді. Саме такі варіанти проведення занять сприймають із найбільшим задоволенням, ніж традиційні виконання завдань у робочих зошитах.

Основною метою вивчення фармацевтичної термінології, завершального курсу, є засвоєння базових правил фармацевтичної термінології та рецептурного пропису. Лексичні одиниці, які представлені в розділі фармацевтичної термінології, мають свою специфіку використання. Засвоєння цієї лексики, правильне оформлення рецептурного пропису – головні завдання, що постають перед здобувачами освіти. Студенти-медики вчать знаходити “частотні відрізки” у назвах ліків, перекладати рецепти латинською мовою та використовувати правильні назви хімічних елементів, затвержені державною фармакопеею. Під час вивчення фармацевтичної термінології використовується поєднання традиційних методів навчання з інноваційними, що підвищує мотиваційну складову студентів-першокурсників. Наприклад, для визначення “частотних відрізків” запроваджуються ребуси, при перекладі рецептів використовуємо задачі на рецептурний пропис. Такий варіант проведення заняття викликає зацікавленість у здобувачів освіти, тим самим підвищує мотиваційну складову.

Отже, впровадження різних інноваційних методів навчання сприяє активній діяльності студентів, підвищуючи мотивацію до вивчення латинської мови та медичної термінології. Маючи високий рівень мотивації, можна досягти успіхів у процесі підготовки майбутнього лікаря-професіонала, який буде вирішувати складні задачі та застосовувати свої знання на практиці.

Перелік використаних джерел:

1. Бартків О. Готовність педагога до інноваційної діяльності. Проблеми підготовки сучасного вчителя. 2010. № 1. С. 50–58.
2. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології. К., 2004. 127с.
3. Сиротинко Г.О. Інноваційний розвиток освіти: проблеми переходу від теорії до практики. Управління школою. 2005. №1. С. 17–18.

**МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ
«СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ МОЛЕКУЛЯРНОЇ БІОЛОГІЇ»
ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
Першин О.І., Кушинська М.Є.**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна*

На теперішній час стає актуальним питання оптимізації вдосконалення підготовки фахівців вищої професійної освіти, оскільки Україна наближається до європейських стандартів вищої освіти. Навчальний процес у вищих закладах освіти – це система організаційних і дидактичних заходів, спрямованих на реалізацію змісту освіти на визначеному кваліфікаційному рівні відповідно до державних стандартів освіти.

Фармацевтична освіта також здійснює новітню підготовку, висококваліфікованого працівника даної галузі в умовах сьогодення, який здатний надавати якісні послуги на належному професійному рівні. Вища фармацевтична школа України підвищує рівень підготовки фахівців, використовуючи різні підходи та методику в навчанні.

Професорсько-викладацький склад кафедри медичної біології, паразитології та генетики Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького ефективно працює над створенням найоптимальніших умов і методів навчання для засвоєння матеріалу студентами фармацевтичного факультету. Це включає в себе розробку навчально-методичних матеріалів для студентів та викладачів, створення ситуаційних задач, мультимедійного забезпечення, бази тестів для закріплення знань з усіх тем дисципліни. Науково-педагогічні здобутки, які були напрацьовані упродовж багатьох років, потребують постійного оновлення з огляду на виклики сучасності та впровадження технологій дистанційного навчання.

Навчальна дисципліна «Сучасні проблеми молекулярної біології» є курсом за вибором, яка складена відповідно до освітньо-професійної програми (ОПП) і Стандарту вищої освіти другого (магістерського) рівня галузі знань 22 Охорона здоров'я спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, затвердженого Наказом МОН України № 981 від 4.11.2022 року для очної та заочної форм навчання [2]. При вивченні дисципліни «Сучасні проблеми молекулярної біології» важливими є принципи фундаментальності освіти та практичної орієнтованості, спрямованості на формування загальних компетентностей, фахових компетентностей та досягнення програмних результатів навчання, які визначені в ОПП та Стандарті вищої освіти.

Програма навчальної дисципліни «Сучасні проблеми молекулярної біології» включає розділи: «Молекулярні основи спадковості», «Молекулярні основи спадкових захворювань», «Сучасні питання генних технологій», що дає базові знання для вивчення наступних дисциплін: біологічна хімія, фармхімія, біофармація, фармацевтична біотехнологія, фармакогенетика та сучасні методи дослідження біологічних систем.

Дисципліна складається з 3 кредитів ЄКТС (90 годин), згідно з навчальним планом різновидами навчальної діяльності є лекції, практичні заняття, самостійна позааудиторна робота студентів та консультації.

При підготовці студентів за європейською кредитно-трансферною системою значну частину об'єму навчального навантаження викладача займає методологічна організація самостійної роботи студентів (СРС) та контроль за якістю її виконання. Контроль СРС проводиться шляхом тестування та інших форм контролю під час практичних занять.

На платформі дистанційного навчання Міса студент може ознайомитися з програмою дисципліни «Сучасні проблеми молекулярної біології» для очної та заочної форм навчання та календарно-тематичним планом навчання. Використання інформаційних технологій значно підвищує можливості навчального процесу, що дозволяє перевірити та скоригувати отримані знання студентів. Якість викладання дисципліни забезпечує висококваліфікований професорсько-викладацький колектив кафедри.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького є сучасною навчально-науковою інноваційною базою, що інтенсивно виконує функції трансферу знань та технологій, враховуючи досягнення науково-технічного прогресу, інноваційного розвитку суспільства та досліджень у галузі охорони здоров'я. В умовах сьогодення (у стані війни та коронавірусної інфекції) необхідно покращувати змішану форму навчання, як для обов'язкових дисциплін, так і для курсів за вибором, що дасть можливість забезпечити на належному рівні якість викладання з предмету «Сучасні проблеми молекулярної біології».

Перелік використаних джерел:

1. Про вищу освіту // Закон України № 1556-VII від 01.07.2014.
2. Стандарт вищої освіти другого (магістерського) рівня, галузі знань 22 Охорона здоров'я спеціальності 226 Фармація, промислова фармація // затверджений Наказом МОН України № 981 від 04.11.2022 року.
3. Біологія / За ред. З.Д. Воробця. Підручник / – Львів: Кварт, 2016. – 358 с.
4. Медична біологія: підручник / за ред. В.П. Пішака, Ю.І. Бажори. – Вид. 3-тє. Вінниця: Нова книга, 2017. – 608 с.
5. Медична біологія з паразитологією. Практикум / За ред. З.Д. Воробця. / – Львів: В-во ЛНМУ імені Данила Галицького, 2020. – 302 с.

LEARNING DESIGN COMPONENT OF QUALITY SKILLS IN MEDICAL UNIVERSITY PEDAGOGY

Petrova Olha, Bogun Maryna

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

The methodological flexibility includes responding to the challenges of reality that an educator has to face, which makes adjustments to the area of competence of a teacher in a medical university. To obtain high-quality pedagogical skills, it is necessary to improve constantly own skills and expand knowledge of world methods, digital technologies, etc., which appear and enter everyday practice.

The organizational and methodological work of a university teacher necessarily includes the author's development of course programs, syllabuses, practical classes, lectures, exercises, tests, etc. In student-centered pedagogy [1], an analysis of needs, and shortcomings showing the desired output product is used («needs, lacks and wants», as it has been developed for English language methodologists for specific purposes, in particular, by T. Hutchinson and A. Waters [2, p. 58]) as a goal that the lesson designer must take into account. English language proficiency 'needs' show what is necessary to attain success in the chosen field of medicine; identifying 'lacking' skills supposes the formulation of the areas required to acquire in the chosen field of medicine; 'wants' demonstrate what students aspire to be successful in the chosen field of medicine.

Aspects of learner-centered pedagogy [3] involve learner-centered principles and practices, such as increased motivation and achievement, active student participation in learning, adaptation to needs, autonomy, learners work on their own; students' responsibility for their own learning, formative assessment is an important part of learning, etc. It could be enhanced by correct design of learning environment [3, p. 161].

Learning design workshops provided by the major universities for English for specific purposes (ESP) educators around the world offer a variety of tools for an activity-based approach to course design [4]. Support can be offered to educators in pedagogical work by applying digital aids and blended/wholly online modes of learning and, correspondingly, teaching. Learning design represents developing effective study experiences that help students in achieving their academic goals. For teachers, this includes several aspects such as training approaches, evaluation methods and multimedia resources. It involves identifying gaps in their proficiency, devising program that improves learning, provides with teaching materials that enable them to deliver effective instruction to students. The planning phase for blended or just online learning involves compensating for a virtual teacher by using targeted digital tools (videos, screencasts, polls, and various assessments, etc.). Therefore, teacher-designer must be experienced and skilled in the basic digital tools necessary for effective learning.

Medical students who wish to practice medicine on an international level must possess proficient English language communication skills. To achieve this goal, medical universities offer blended [5; 6] programs including in-person/online learning.

One can find modern technology frameworks for creating lesson plans which offer free access to the resources, e.g., the Blended learning designer toolkit [7] which considers the pedagogical aspect. The program supposes to formulate the learning aims and plan as a whole. The design plan includes a hybrid format that combines in-person and virtual elements such as interactive vocabulary-building sessions, role-play scenarios, group conversations, and analytical skills exercises.

Online learning platforms move to transition planning from conventional to online/ mixed ones. For a more convenient design process, Learning Designer is a free online research tool to adapt, and present the own learning projects focused on going online/blended [8]. Here, a visually structured approach to teaching design allows you to get «a pie chart of the proportion of various activities» [8]. So, you can correct the percentage of any type of learning activity within the time given totally. Various learning activities (practice, production, acquisition, collaboration, discussion, research), learning time, learning modes (fully online, blended, etc.), goals, class size,

and outcomes [8] are available. Such verbs are used for tasks: 'read', 'watch', 'listen', 'discuss', 'practice', 'collaborate', 'produce', and 'explore' [8].

Training is effective and facilitated to be implemented with presented of a structured «road map», a well-designed and executed lesson plan. Higher medical educational institutions are guided by international experience in this area. Global teacher development systems offer different frameworks, templates, and tools for different lesson plan formats. If we consider online pre-classes, they can provide the opportunity to actively participate in studies and explore course materials, receiving feedback either from trainers, or groupmates, while face-to-face sessions provide practical learning.

Learning design for English for Specific Purposes give medical students the course designed for an effective experience involving the students in active work that meets their unique needs. Blended in-person and online (synchronous and asynchronous) learning activities offer the students an opportunity to learn at their own pace, choosing the way which suits them best. Structured activities stimulate interaction, encouraging collaboration and building inter-group relationships. Such interaction is significant because it makes the learning process easier and promotes more profound involvement in the subject matter. Additionally, open educational resources, modern technologies, and convenient format favor accessible and interesting learning environments. Ultimately, the described above learning design emphasizes positive emotional engagement while acquiring the course material aiming at success in their future medical careers.

Thus, usage of digital technologies and online/blended learning in programs of the medical university is important for the purpose to create good learning experience for their students, help them to achieve the stated learning goals. So, learning design may integrate structuring of the course as a whole, practical classes, lectures, etc. Skilled teacher must take into account appropriate strategies, ways of assessment, and proper digital aids to be used. To achieve this goal, medical university educators can apply for their course various methods such as lectures, case studies, simulations, and group discussions, developing a variety of assessment methods, including written examinations, practical assessments, and project-based assessments that help evaluate student learning outcomes and level of acquisition. Selected multimedia (videos, podcasts, interactive simulations, etc.) enhance the learning experience by providing visual and interactive content.

References:

1. Bremner N., Sakata N., Cameron L. The outcomes of learner-centred pedagogy: A systematic review. *International Journal of Educational Development*. 2022. Vol. 94. Retrieved on 12.03.2023
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738059322000992>
2. Hutchinson T., Waters A. *English for Specific Purposes*. 1989. Cambridge, England: Cambridge University Press.
3. Bremner N. The multiple meanings of 'student-centred' or 'learner-centred' education, and the case for a more flexible approach to defining it// *Comparative Education*. 2021. Vol. 57. Issue 2. P. 159–186. Retrieved on 12.03.2023.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03050068.2020.1805863?journalCode=cced20>

4. ABC Learning Design. University of Oxford Centre for Teaching and Learning. Retrieved on 12.03.2023. <https://www.ctl.ox.ac.uk/abc-learning-design>
5. Graham C.R., Woodfield W., Harrison J.B. A framework for institutional adoption and implementation of blended learning in higher education. The internet and higher education. 2013. Vol. 18. P. 4–14.
6. Garrison D.R., Kanuka H. Blended learning: Uncovering its transformative potential in higher education. 2004. 7 (2). P. 95–105.
7. Blended learning designer toolkit. Retrieved on 12.03.2023. <https://blended.online.ucf.edu/>
8. Learning Designer User Guide. Retrieved on 12.03.2023. <https://www.ucl.ac.uk/learning-designer/>

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ
ТА ПРОФЕСІЙНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКЛАДАЧА
В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ**

Петюніна В.М., Петюнін О.Г.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Перед освітньою системою України на сьогодні стоять особливі і складні завдання: виховання свідомих носіїв високих професійних, гуманітарних, моральних та інших цінностей, здатних досягати максимальних цілей у своїй практичній діяльності, проявляти рішучість і гнучкість у прийнятті відповідальних рішень, особливо в екстремальних ситуаціях. Реалізація цих завдань можлива лише за умови, що в закладах вищої освіти (ЗВО) нашої держави працюють викладачі з високим потенціалом психолого-педагогічних і професійних компетентностей.

В умовах воєнного стану в Харківському національному медичному університеті (ХНМУ), як і в більшості ЗВО України, в освітній процес впроваджено дистанційне навчання. Організація навчального процесу в таких умовах змушує вносити суттєві зміни в парадигму діяльності педагога, спонукає його до постійного вдосконалення своєї педагогічної майстерності, до осучаснення традиційних педагогічних й інформаційно-комунікаційних технологій.

Педагогічна майстерність – це складне комплексне поняття. Воно включає особистісні якості педагога [1, с. 30], професійні знання, навички, уміння, які дають змогу ефективно здійснювати навчально-виховний процес [2, с. 229], синтез перелічених вище якостей і перехід їх у методичне мистецтво [3, с. 23].

Учені-педагоги [1, с. 30–33] виділяють такі складники педагогічної майстерності: 1) гуманістичний, що передбачає власним прикладом прививати вихованцям високі моральні та духовні цінності в поведінці і стосунках; 2) здібність до педагогічної діяльності, що проявляється, зокрема, в комунікативності, креативності, емоційній стабільності та ін.; 3) володіння педагогічною технікою – уміння триматися та впливати на вихованців; 4) знання предмета, уміння передавати їх, володіння основами педагогіки та психології.

Особливого значення ці складники набувають за дистанційного навчання, доцільність якого зумовлюється не тільки сучасним станом нашої держави, але й необхідністю навчити студентів самостійно здобувати знання, оскільки період їх оновлення скоротився до 5 років.

В умовах дистанційного навчання вимоги до викладача змінюються якісно. Він повинен розуміти концептуальні питання дистанційної підготовки, володіти дидактикою цього процесу. Педагог координує процес самоосвіти студентів, вступає консультантом, кваліфікованим опонентом. Великого досвіду і педагогічного вміння від викладача вимагає також підготовка навчально-методичних матеріалів до дистанційного навчання (добрий результат дає створення та розміщення на платформі Moodle дистанційних курсів, які заздалегідь розглядаються й акредитуються ННІ ЯО ХНМУ, а також розміщення методичних матеріалів у репозитарії бібліотеки ХНМУ).

У межах професійних компетентностей викладач має володіти вмінням працювати з інформацією в мережі «Інтернет», створювати інформаційно-освітнє середовище зі застосуванням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, володіти програмами створення дистанційних навчальних ресурсів, навичками асинхронного та синхронного спілкування, партнерської роботи над опануванням навчального матеріалу та ін.

Дієвими засобами реалізації складників педагогічної майстерності є напрацювання знань з педагогіки та психології, вивчення передових засад застосування технологій дистанційного навчання, участь у науково-практичних заходах, навчання на курсах підвищення кваліфікації, зокрема і з питань дистанційного навчання. Доцільно регулярно підвищувати кваліфікацію співробітників з педагогіки та психології (наприклад, на кафедрі освітології та інноваційної педагогіки при ХНПУ ім. Г.С. Сковороди), пройти курс «Основи методології розробки електронних курсів у сфері медичної освіти» у ННІ ЯО ХНМУ.

Наші викладачі беруть активну участь у роботі семінарів, вебінарів, науково-практичних конференцій, присвячених впровадженню інформаційно-комунікаційних, цифрових технологій у навчальний процес, які організують і проводять Наукова бібліотека та ННІ ЯО нашого університету. Доброю і постійною традицією на кафедрі стало міжнародне онлайн-стажування в Польщі, Чехії, Німеччині.

Отже, на сьогодні така специфічна система освіти, як дистанційне навчання, є одним із сучасних індикаторів педагогічної майстерності викладача. Забезпечення високої ефективності цієї форми навчання потребує залучення до навчального процесу компетентних, здатних до постійного вдосконалення і розвитку педагогів, які мають високу інформаційно-цифрову й професійну підготовку.

Перелік використаних джерел:

1. Педагогічна майстерність: / Підручник І.А. Зазюн, Л.В. Крамущенко та ін; за ред. І.А. Зазюна. – 2-ге вид. допов. і переробл. – К.: Вища школа, 2004. – 422 с.
2. Теслюк В.М., Лузан П.Г., Шовкун Л.М. Основи педагогічної майстерності: Навчальний посібник / В.М. Теслюк, П.Г. Лузан, Л.М. Шовкун. – К.: ДАККіМ, 2010. – 244 с.
3. Ковальчук В. Педагогічна майстерність викладача – основа його компетентності [Електронний ресурс] / В. Ковальчук // Профтехосвіта. – 2011. – № 6 (30). – С. 22–34.

**ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ
АЛЬТЕРНАТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ
НА КАФЕДРІ ФІЗІОЛОГІЇ**

Попова Т.В., Родинський О.Г.

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

Загальновизнано, що відмова від використання експериментальних тварин у навчальному процесі в усіх країнах світу є показником цивілізованості. Україна не виняток. Здебільшого це стало можливим завдяки поширенню іноземних альтернативних моделей, створених фондами й організаціями із захисту тварин.

Одна за таких альтернатив – це безкоштовна комп'ютерна програма Virtual physiology, отримана нашою кафедрою ще у 2007 р. від організації InterNICHE (International Network of Individuals and Campaigns for Humane Education, Велика Британія) у межах проєкту 100 % гуманної освіти та професійної підготовки в галузі медицини. Цю програму було використано в курсі фізіології медичного профілю як альтернативу класичним експериментам на тваринах. Вона дала змогу замінити на нашій кафедрі гострі експерименти на тваринах та підтримати студентів у відстоюванні їхнього права на свободу совісті. Завдяки цій програмі з'явилася можливість здійснювати віртуальні експерименти з більшої частини розділів фізіології. При проведенні практичних занять в інтерактивному режимі ми демонструємо студентам експерименти на серцево-судинній системі (вплив електричних стимулів на серцеву діяльність, накладання лігатур за Станіусом, фізіологічні основи електрокардіографії та провідної системи серця, вплив чинників на рух крові, регуляція тиску), центральній нервовій системі (гальмування спинальних рефлексів – досвід Сеченова, периферичне гальмування, іррадіація збудження в ЦНС), фізіології дихання (нейрогуморальна регуляція бронхіальної провідності, вплив гіперкапічного та гіпоксичного стимулів на інтенсивність легеневої вентиляції, вивчення механізму зміни легеневої об'ємів). Прикладом значущості віртуальних експериментів є візуалізація механізмів утворення сечі (зокрема, регуляція процесів фільтрації), що неможливо зробити в класичному експерименті. Багаторічний досвід використання цієї програми дав змогу виявити її **основні переваги**:

1. Можливість виконувати практичне завдання **крок за кроком**, використовуючи докладний опис кожної роботи. При цьому викладач може спостерігати за процесом й оцінювати успішність засвоєння змісту за роздруківками результатів експерименту, аналізів і висновків, зроблених студентами. Для цього на кафедрі було розроблено науково-методичні посібники для студентів 2-го курсу, у яких спеціально відведено місце для формування студентами висновків та фіксування результатів, отриманих також при вивченні інтерактивного експерименту.

2. Можливість **повторювати** практичну роботу так часто, як це потрібно студентові (тобто працювати незалежно, у своєму індивідуальному темпі, повертатися до будь-якої стадії і повторювати найважливіші частини експерименту, що було б неможливо зробити з тваринами) для достатнього оволодіння, перебуваючи під наглядом викладача в комп'ютерному класі;

3. **Виключення ймовірності невдалого експерименту**, що зберігає час та мотивує студента не засмучуватися щодо помилкового результату або взагалі його відсутності.

4. Виконання практичних завдань у вигляді інтерактивного експерименту **без шкоди для здоров'я** тварини, що дає змогу успішно працювати з тими студентами, які з етичних причин не бажають завдавати болю та страждань іншим істотам (дуже важливо, щоб методи навчання не суперечили нормам моралі та релігійним переконанням кожного студента!).

5. Можливість **замінити дорогі практичні роботи** та складні установки, зменшуючи матеріальне навантаження й розширюючи спектр можливостей візуалізації фізіологічних процесів.

6. Можливість **змінювати різні параметри експериментів, щоб бачити їх вплив на результати** (при цьому студент має змогу в межах логічного принципу «якщо-то-інакше» (if-then-else) пояснити будь-який функціональний зв'язок і запам'ятати виконання різних видів фізіологічних алгоритмів).

7. Змога **моделювати й показувати такі фізіологічні процеси, які неможливо відтворити** у звичайних навчальних лабораторіях (наприклад, зміни мембранних потенціалів).

8. **Англомова версія** цієї програми добре сприймається іноземними студентами та не потребує додаткового перекладу й адаптації, тоді як для вітчизняних студентів, на жаль, немає україномовної версії.

Подібні альтернативні методи навчання базуються на провідних інформаційних технологіях, що потребує наявності сучасної комп'ютерної бази та методичного інструктажу викладачів щодо правильного її використання. Було створено кейси відеоматеріалів з тих тем курсу, що не висвітлені в описаній програмі. Вивчення певних фізіологічних систем за допомогою демонстрування відеофільмів є важливим інтерактивним доповненням у роботі на практичному занятті. Це зацікавлює студентів, урізноманітнює способи сприйняття інформації, мотивує на закріплення теоретичного матеріалу з курсу.

Наразі розвиток наукових методів і технологій зумовлює набагато більшу гуманність і меншу травматичність фізіологічного експерименту. При цьому неінвазивні способи дослідження є інколи навіть більш ефективними та сприяють формуванню функціонального мислення майбутнього лікаря. Науковий метод сьогодні розвивається в бік усе більшого моделювання та роботи з клітинними культурами. Найімовірніше у математичного моделювання у науці, зокрема й у фізіології, велике майбутнє. Комп'ютерні системи ускладнюються і дають змогу робити велику кількість операцій, не доступних раніше. На жаль, поки що в написанні дисертаційних робіт повністю обійтися без роботи *in vivo* неможливо, але в навчальному процесі дуже ймовірно. Як показав досвід нашої кафедри, повністю відмовитися від експериментів на тваринах, не втративши при цьому ефективності та якості набутих знань, можливо.

Перелік використаних джерел:

1. Боянович Ю.В., Жигалина О.В., Коба Л.В., Наглов А.В., Федосова С.Н. Альтернативные методы преподавания физиологических дисциплин, Харьков, 2009.

2. Біоетика та біобезпека: мультидисциплінарні аспекти: наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяч. 105-річчю пам'яті В.К. Високовича, Харків, Україна 23–24 травня 2017 р. / М-во охорони здоров'я України; Харк. нац. мед. ун-т. Харків, 2017.

3. Денисенко С.В. Біоетичне ставлення до лабораторних тварин у навчальному процесі. Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Том 13, Випуск 2 (42).

**ДОСВІД ОРАГНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ-ПСИХІАТРІВ
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ**

Пострелко В.М.,

Міжнародний європейський університет (м. Київ)

Савицький І.В.,

ПВНЗ «Міжнародна академія екології та медицини» (м. Київ)

Тасенко М.В.

Міжнародний європейський університет (м. Київ)

Епідемія COVID-19 та розв'язання повномасштабної воєнної агресії російською федерацією проти України створює нові виклики для вітчизняної системи освіти [3]. Підготовка лікарів-інтернів як один із складників медичної освіти має своєчасно реагувати та вдосконалюватися відповідно до нових реалій. Підготовка лікарів-психіатрів є важливою для вимог сьогодення, оскільки наслідки бойових дій, окупації, надзвичайно напружена та складна психоемоційна обстановка довкола безпосередньо впливають на психіку людини, призводячи до захворювань психіатричного спектра.

Дистанційне навчання стало важливим компонентом організації навчального процесу в умовах війни. На протипагу поширеним думкам, така система навчання не принесла суттєвих негативних наслідків й падіння рівня вищої медичної освіти [2, с. 84]. Налагодити індивідуальний підхід до здобувачів освіти дають змогу особливості дистанційного навчання, зокрема гнучкість, можливість навчання в асинхронному режимі, здатність охоплювати велику аудиторію слухачів, економічна ефективність, а також використання останніх досягнень інформаційних технологій [4, с. 68].

Проте дистанційна форма навчання має і свої недоліки. До таких слід віднести відсутність як живого, наочного спілкування з викладачем та колегами, так і достатнього відпрацювання практичних навичок, що вкрай необхідні для формування цілісної компетенції майбутнього лікаря [1, с. 40], оскільки безпосереднє перебування в лікарні, участь у діагностичному та лікувальних процесах, вивчення історій хвороб, проведення клінічних розборів, спілкування з пацієнтом та його родичами формує унікальний клінічний досвід та розвиває клінічне мислення.

Навчальний рік було розпочато в синхронному форматі дистанційного навчання, який передбачає одночасність перебування всіх учасників навчального процесу в електронному середовищі, що дало змогу забезпечити швидкий обмін

інформацією між викладачем і лікарями-інтернами, ставити запитання й отримувати відповіді на них, підтримувати дискусію. Таке навчання було максимально наближено до традиційного формату.

Для збереження соціальних контактів з колегами та покращення рівня самостійної підготовки було проведено низку конференцій, під час яких лікарі-інтерни готували доповіді на найбільш актуальні теми сучасної психіатрії. Готуючи доповіді, учасники освітнього процесу здобували навички критичного оцінювання знайденої інформації, створення її візуальної демонстрації та, звичайно, презентування власного дослідження перед аудиторією. Такий тип навчального процесу підвищує зацікавленість до проведення наукової роботи в подальшій практиці майбутніх лікарів, покращує їхні комунікативні навички з колегами.

З почастішанням ракетних атак на підприємства енергетичної інфраструктури та запровадження аварійних і стабілізаційних графіків відключення електроенергії постала проблема неможливості проведення адекватного дистанційного навчання синхронно, оскільки не всі учасники процесу мали одночасний і достатній рівень забезпечення електроенергією та стабільний доступ до мережі «Інтернет». Вирішення цієї проблеми було знайдено в застосуванні асинхронного режиму дистанційного навчання, що передбачав індивідуальний темп опанування навчального матеріалу, відкритий доступ до навчальних матеріалів у будь-який час та в будь-якому безпечному місці. Було налагоджено спілкування з учасниками навчального процесу в месенджерах, що дало змогу зберегти рівень обізнаності лікарів-інтернів у навчальному процесі, поставлених завданнях та термінах виконання.

З огляду на важливість і необхідність безпосереднього перебування в профільному стаціонарі здобувачів освіти, семінарські та практичні заняття було організовано за методом «одного дня» на базі Київського обласного центру ментального здоров'я, який повністю відновив роботу після перебування під ворожою окупацією. У новостворених відділеннях центру почали отримувати кваліфіковану психіатричну допомогу постраждалі внаслідок російської агресії. Робота з такими хворими розширює горизонт компетенцій майбутніх лікарів-психіатрів, пристосовує їх до нових викликів у наданні психіатричної допомоги воєнного та післявоєнного періодів.

Отже, найоптимальнішим форматом проведення занять залишається класична модель викладання в медичному університеті, що передбачає очне відвідування як лекційних, так і практичних занять, відпрацювання навичок безпосередньо перед ліжком хворого. Але в умовах сьогодення саме дистанційна форма навчання здатна забезпечити та зберегти безперервність навчального процесу для підготовки майбутніх медичних працівників. Проте, коли безпекова ситуація в регіоні залишається стабільною, слід проводити практичні заняття за методом «одного дня» на базі клінічної лікарні для вдосконалення навичок діагностики, лікування хворого та розвитку клінічного мислення.

Перелік використаних джерел:

1. Дистанційне навчання у професійній підготовці майбутніх лікарів: pro et contra / О.І. Герасименко, Т.Р. Полесова, В.В. Герасименко, Н.С. Кухарева // Травма. – 2021. – № 5. – С. 38–40.

2. Лісецька І.С. Дистанційна форма навчання студентів-медиків / І.С. Лісецька // Сучасна педіатрія. – 2020. – № 7. – С. 81–86.

3. Парадигма вищої медичної освіти в умовах війни та глобальних викликів XXI століття [Електронний ресурс] / П.Я. Боднар, А.Д. Беденюк, Т.В. Боднар, Л.П. Боднар // АКАДЕМІЧНІ ВІЗІЇ. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/93/85>

4. ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ / [І.А. Голованова, Н.В. Мартиненко, Т.В. Плужнікова та ін.] // СУЧАСНІ ТРЕНДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРСПЕКТИВИ І ЗДОБУТКИ / [І.А. Голованова, Н.В. Мартиненко, Т.В. Плужнікова та ін.]. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2022. – С. 67–69.

МОТИВАЦІЯ ЯК ПРЕДИКТОР АКАДЕМІЧНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Редька І.В.

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, м. Харків, Україна

Згідно з психологічною теорією продуктивності навчання (Walberg Н.Ж., 1981), академічна успішність залежить від структури особистості, дидактичного процесу та освітнього середовища. Здобуття медичної освіти є довготривалим процесом з інтенсивним характером навчальної діяльності, тому успішне завершення освітньо-професійної програми можливе лише за наявності високого рівня мотивації. Це визначило *мету роботи* – розкрити роль мотивації як предиктора академічної успішності студентів-медиків.

Згідно з метааналізом, існує значний, але помірний зв'язок між академічною успішністю та мотиваційними стратегіями студентів-медиків [4]. Категорії мотивів можуть бути різними, але загалом їх можна розділити на дві групи: 1) зовнішня мотивація, орієнтована на винагороду; 2) внутрішня мотивація. Абітурієнтів і студентів-медиків 1-го курсу мотивує бажання стати лікарями, яке може бути зумовлено соціальним визнанням, інтересом до медичних знань і розуміння патологічних процесів, а також потребою підвищити самооцінку через це досягнення [10]. Дослідження великої когорти швейцарських студентів-медиків (n = 1004) виявило, що чоловіки мають вищі значення зовнішньої мотивації, зацікавленості в доході, престижі та кар'єрному зростанні, на відміну від жінок, які мають вищі значення внутрішньої мотивації [6].

Іванченко та ін. (2016), досліджуючи студентів-медиків 1-го та 4-го років навчання, виявили домінування внутрішньої мотивації навчальної діяльності над зовнішньою. Серед основних мотивів внутрішньої мотивації переважали становлення висококваліфікованого спеціаліста, забезпечення успішності майбутньої професійної діяльності, набуття глибоких і міцних знань [2]. Подібні результати було отримано й при дослідженні студентів-медиків 5-го курсу, у структурі внутрішньої мотивації яких домінують мотиви набуття глибоких знань з медицини (36 % україномовних і 76 % англomовних студентів), становлення висококваліфікованого спеціаліста (відповідно 34 % і 20 %) та забезпечення успішності майбутньої професійної діяльності (відповідно 18 % і 4 %). Внутрішня мотивація до навчання відповідала високому та середньому рівням,

однак англомовні студенти були більш мотивованими, ніж українські [1]. Аналогічну структуру внутрішньої мотивації виявлено при дослідженні студентів-медиків 3-го та 6-го років навчання [3]. Тобто більшості респондентів притаманна орієнтація на результат, яка позитивно корелює з академічною успішністю студентів. Серед зовнішніх мотиваторів навчальної діяльності україномовних студентів переважали отримання схвалення родичів, досягнення поваги педагогів та отримання диплома [2].

Одним з культурно-незалежних інструментів дослідження академічної мотивації є «Дослідження шкільної мотивації» (Inventory of School Motivation (ISM), McInerney et al., 1997), яке розуміє мотивацію академічних досягнень як багатовимірний феномен, утворений 8 категоріями: майстерність (завдання, зусилля), ефективність (конкуренція, соціальне визнання), соціальна (належність, соціальна турбота) і зовнішня (похвала, символічні винагороди). Дослідження, проведені серед іранських студентів 4-6 років навчання (n = 422), виявили таку ієрархію мотивів: завдання → соціальна турбота → похвала → зусилля → належність → конкуренція → символічні винагороди → соціальне визнання [15].

З метою дослідження ролі мотивації в академічній успішності румунських студентів-випускників медичного факультету (n = 214), яка оцінювалася за результатами національного іспиту до резидентури, використано два інструменти. *Шкала мотиваційної залученості* (Motivational Involvement Scale, IM) оцінює соціальну (визнання) й інструментальну (винагорода) залученість як складники зовнішньої мотивації; гедоністичну (задоволення) й інтерналістську залученість як компоненти внутрішньої мотивації. *Шкала мотиваційної наполегливості* (Motivational Persistence Scale, SPM) оцінює індивідуальну схильність продовжувати розпочату діяльність, а також здатність знайти мотивацію для досягнення поставлених цілей. Оцінювання здійснюється за такими шістьма факторами: амбітність, рішучість, планування, реалізація, повторюваність і самодисципліна [9].

Автори [9] виявили позитивну кореляцію між внутрішньою мотивацією, академічною успішністю й сумлінністю, тоді як зовнішня мотивація не впливала на академічну успішність та негативно корелювала із сумлінністю. Ці результати узгоджуються з даними, отриманими в інших дослідженнях [5]. Параметр сумлінності є найважливішим предиктором академічної успішності студентів-медиків [12]. Студенти, які успішно навчаються, також мають вищий рівень сумлінності та більш мотивовані [8].

Виявлено також позитивну кореляцію між параметром мотиваційної наполегливості та сумлінності, яка в свою чергу позитивно корелювала з академічною успішністю. Усі фактори мотиваційної наполегливості, окрім повторюваності, позитивно корелювали із сумлінністю [9]. З результатів дослідження випливає, що чим більша в студента мотивація наполегливо діяти, тим вищі його академічні досягнення. Є й інші дослідження, які підтверджують вплив мотивації на досягнення академічного успіху шляхом планування діяльності [11].

Показано, що як внутрішня, так і зовнішня мотивація позитивно пов'язані з рівнем залучення студентів до навчання, яке є вирішальним фактором у прогнозуванні академічної успішності [14]. Студенти з високою внутрішньою мотивацією легше залучаються до діяльності [7] та можуть докладати більше зусиль

для накопичення знань, будучи мотивованими задоволенням і викликом, який вони знаходять у собі [16]. Існує сильний зв'язок між внутрішньою мотивацією та професійною ідентичністю: академічна мотивація коригує поведінку для досягнення успіху та відіграє важливу роль у розвитку професійної ідентичності через глибше навчання, високу продуктивність і підвищену креативність [13]. Утім, внутрішня мотивація має вдвічі сильніший вплив на залученість студентів до навчання, порівняно із зовнішньою, та суттєво впливає на академічну успішність. Однак зовнішня мотивація не має значного зв'язку з академічною успішністю студентів [13].

Отже, навчальна мотивація вважається тривимірною концепцією, що включає набір переконань індивіда про його здібності, наміри та відповідну емоційну реакцію, необхідну для прояву певної діяльності для досягнення академічної успішності.

Перелік використаних джерел:

1. Баранова І.В., Ільюк І.А., Постовітенко К.П. Мотивація до навчання – запорука ефективності сучасної медичної освіти // *Медична освіта*. – 2019. – № 2. – С. 55–60.
2. Іванченко О.З., Мельнікова О.З., Малахова С.М. Особливості навчальної мотивації студентів медичного факультету // *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії*. – 2017. – № 1 (57). – С. 268–271.
3. Мишина Н.В., Ільченко С.І., Єфанова А.О. Динаміка показників навчальної мотивації студентів медичного ВНЗ на різних етапах навчання // *Здоров'я дитини*. – 2019. – Т. 14, № 2. – С. 96–102.
4. Ahmady S., Khajeali N., Sharifi F. et al. Factors related to academic failure in preclinical medical education: A systematic review // *Journal of advances in medical education & professionalism*. – 2019. – Vol. 7 (2). – P. 74–85.
5. Arbabisarjou A., Zare S., Shahrakipour M., Ghoreishinia G. The relationship between academic achievement motivation and academic performance among medical students // *Int. J. Pharm. Technol.* – 2016. – Vol. 8:10. – P. 399–402.
6. Buddeberg-Fischer B., Klaghofer R., Abel T. et al. The influence of gender and personality traits on the career planning of Swiss medical students // *Swiss Med. Wkly.* – 2003. – Vol. 133. – P. 535–540.
7. Feri R., Soemantri D., Jusuf A. The Relationship between Autonomous Motivation and Autonomy Support in Medical Students' Academic Achievement // *Int. J. Med. Educ.* – 2016. – Vol. 7. – P. 417–423.
8. Herbst C.V., Müller-Hilke B. Motivation as an important criterion for graduation among medical students admitted from the waiting list // *GMS J. Med. Educ.* – 2019. – Vol. 36 (1): Doc. 6. – 21 p.
9. Muntean L.M., Nireştean A., Sima-Comaniciu A. et al. The Relationship between Personality, Motivation and Academic Performance at Medical Students from Romania // *International journal of environmental research and public health*. – 2022. – Vol. 19 (15), 8993. – 12 p.
10. Nieuwhof M.G., ThJ Ten Cate O., Oosterveld, P. et al. Measuring Strength of Motivation for Medical School // *Medical education online*. – 2004. – Vol. 9(1), 4355.

11. Nouhi S., Hoseini M., Rokhsarizadeh H. et al. Progress motivation among Baqiyatallah University of Medical Sciences students and its relationship with academic achievement // J. Mil. Med. – 2012. – Vol. 14. – P. 200–204.
12. Sobowale K., Ham S.A., Curlin F.A. et al. Personality Traits Are Associated with Academic Achievement in Medical School: A Nationally Representative Study // Acad Psychiatry. – 2018. – Vol. 42. – P. 338–345.
13. Wasityastuti W., Susani Y.P., Prabandari Y.S. et al. Correlation between Academic Motivation and Professional Identity in Medical Students in the Faculty of Medicine of the Universitas Gadjah Mada Indonesia // Educación Médica. – 2018. – Vol. 19. – P. 23–29.
14. Wu H., Li Sh., Zheng J. et al. Medical students' motivation and academic performance: the mediating roles of self-efficacy and learning engagement // Medical Education Online. – 2020. – Vol. 25:1. – 9 p.
15. Yousefy A., Ghassemi G., Firouznia S. Motivation and academic achievement in medical students // J. of education and health promotion. – 2012. – Vol. 1:4. – 4 p.
16. Zalts R., Green N., Tackett S. et al. The Association between Medical Students' Motivation with Learning Environment, Perceived Academic Rank, and Burnout // Int. J. Med. Educ. – 2021. – Vol. 12. – P. 25–30.

CHATGPT: ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Рожественська А.О., Железнякова Н.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У своїй роботі ще у 2018 році Coiera E. написав: «Наша доля зміниться», маючи на увазі розвиток медицини в епоху штучного інтелекту (ШІ) [1]. ШІ – це технології, що дозволяють роботам і комп'ютерам імітувати людський інтелект, базуючись на припущенні, що когнітивні функції можна відтворити та механізувати [2-4]. На системи ШІ покладають великі надії в процесах покращення медичної допомоги. Після того, як у 2016 році Управління з продовольства і медикаментів США (FDA) схвалило перший медичний пристрій, що використовує ШІ, кількість таких інструментів стрімко зростає [5].

Останніми роками швидко з'являються нові технології з використанням штучного інтелекту. Так, розробка чат-боту ChatGPT привернула велику увагу громадськості, отримавши 1 мільйон користувачів менш ніж за тиждень. ChatGPT – це широкомасштабна машина логічного навчання (МЛН), розроблена OpenAI (Сан-Франциско, Каліфорнія) у листопаді 2022 року на базі технології Generative Pre-trained Transformer (GPT), що передбачає оброблення великого масиву текстових даних з Інтернету за допомогою методів підкріплення та контрольованого навчання. МЛН – це новий тип алгоритму ШІ, навчений передбачати ймовірність і генерувати певні послідовності слів на основі контексту. Метою ChatGPT є створення тексту, який імітує природну людську мову та може використовуватися для багатьох завдань оброблення, таких як мовний переклад, узагальнення тексту, створення творчих історій тощо [6].

Розробники Open AI створили зручний інтерфейс, щоб дозволити користувачам вільно та безпосередньо експериментувати з чатом [7].

Галузі, у яких використання цього чат-бота може бути корисним, – це освіта, менеджмент, а також охорона здоров'я. У медицині його використовують для надання медичної інформації, генерування відповідей на запитання, допомоги в диференційній діагностиці захворювань [7]. ChatGPT демонструє можливості у створенні сценаріїв віртуального пацієнта, вікторин для студентів, рецензуванні статей, виявленні ознак академічної недоброчесності.

У дослідженні Kung T. було показано, що ChatGPT «складає» медичні ліцензійні іспити США USMLE на рівні зі студентами третього курсу медичного факультету. ChatGPT демонструє високий рівень узгодженості та глибини володіння матеріалом у своїх поясненнях, зрозумілі міркування та справжнє клінічне мислення. Вражаюче, що чат-боту вдалося досягти цього результату без спеціального втручання тренерів-людей [6]. Таким чином, ця технологія може виконувати роль особистого репетитора для студентів і допомагати їм розуміти складні медичні концепції та готуватися до важливих іспитів.

У медичній освіті ChatGPT також можна ефективно використовувати для оцінювання студентських робіт та есе, аналізу структури речень, граматики, відповідності роботи вимогам завдання, для перевірки на наявність текстових запозичень. Ця функція особливо корисна для викладачів з метою спрощення оцінювання великої кількості завдань. Іншим варіантом використання ChatGPT є його здатність створювати тести та сценарії, які можна використовувати для підготовки до іспитів та оцінювання студентів. Здатність чату генерувати переклади, пояснення та резюме може бути використана для полегшення розуміння складного навчального матеріалу здобувачами вищої медичної освіти.

ChatGPT можна використовувати для створення віртуальних викладачів, які можуть відповідати на запитання студентів, а також надавати відгуки про їхню роботу. Також за допомогою чату можна створювати персональні навчальні плани та матеріали, допомагати студентам у їхніх дослідженнях, зокрема, зі створенням оглядів літератури, аналізом даних, визначенні ключових висновків, які допоможуть дослідникам ефективно орієнтуватися у великій кількості інформації, доступної в мережі. Також з ChatGPT у викладачів з'являється можливість створювати оригінальні інтерактивні матеріали, щоб зацікавити здобувачів освіти під час навчального процесу [3]. Ці результати свідчать про те, що машини логічного навчання можуть мати потенціал як допоміжний інструмент у розвитку вищої медичної освіти.

Однак застосування ШІ в охороні здоров'я пов'язане з новими ризиками. Автори вважають, що надмірна залежність від штучного інтелекту може знизити обізнаність лікарів та навіть перешкоджати розвитку клінічного мислення [5]. Роль ChatGPT у медичній освіті залишається дискусійною, і застосування чату викликає занепокоєння щодо плагіату та інших ознак академічної недоброчесності. Як і будь-яка інша статистична модель, ChatGPT не позбавлений помилок – він іноді ігнорує контекст підказки, що призводить до створення нерелевантного тексту або ідей і концепцій, які не є справді унікальними чи оригінальними [3]. Науковці дійшли висновку, що однією зі значних перешкод для використання ChatGPT у сфері охорони здоров'я є переважна

відсутність оновлення навчальних даних після 2021 року, а також обмежений доступ до основних медичних баз даних, таких як PubMed і Cochrane, що викликає сумніви щодо достовірності результатів його роботи [7].

Проте вважається, що відсутність комплексних заходів з підвищення обізнаності щодо ШІ у сфері охорони здоров'я у вищих медичних школах робить здобувачів освіти недостатньо підготовленими до майбутньої клінічної практики. У дослідженні Civaner M. за участі 3018 студентів-медиків було доведено необхідність оновлення медичної навчальної програми відповідно до потреб у трансформації охорони здоров'я на основі штучного інтелекту [2]. Ötles E. та співавтори у своїй роботі підкреслюють, що розробникам навчальних програм у закладах вищої медичної освіти слід розглядати штучний інтелект як фундаментальний набір інструментів медичної практики, ключові концепції якого у найближчому майбутньому стосуватимуться всіх аспектів медицини [8]. Ураховуючи стрімкий темп розвитку ШІ, медична освіта має навчити здобувачів розумно застосовувати новітні методології та ретельно перевіряти дані, отримані за допомогою сучасних технологій [5].

Таким чином, технології штучного інтелекту, зокрема ChatGPT, можуть функціонувати як допомога для здобувачів освіти та викладачів в сфері охорони здоров'я, проте його не можна розглядати як заміну людським можливостям і знанням, і він ще не підходить як надійний інформаційний ресурс для педагогів та здобувачів вищої медичної освіти. Проте програми в закладах вищої медичної освіти мають містити елементи вивчення сучасних технологій для ознайомлення здобувачів освіти з можливостями штучного інтелекту та навчання принципам його раціонального застосування в медичній практиці.

Перелік використаних джерел:

1. Coiera E. The fate of medicine in the time of AI. *Lancet* (London, England). 2018; 392 (10162): 2331–2332.
2. Civaner M.M., Uncu Y., Bulut F. et al. Artificial intelligence in medical education: a cross-sectional needs assessment. *BMC Med Educ* 2022; 22: 772.
3. Khan R.A., Jawaid M., Khan A.R., Sajjad M. ChatGPT – Reshaping medical education and clinical management. *Pak J Med Sci.* 2023; 39 (2): 605–607.
4. Lee J., Wu A.S., Li D., Kulasegaram K.M. Artificial Intelligence in Undergraduate Medical Education: A Scoping Review. *Academic Medicine.* 2021; 96 (11S): p S62–S70.
5. Kundu S. How will artificial intelligence change medical training? *Commun Med.* 2021; 1: 8.
6. Kung T.H., Cheatham M., Medenilla A., Sillos C., De Leon L., Elepaño C. et al. Performance of ChatGPT on USMLE: Potential for AI-assisted medical education using large language models. *PLOS Digit Health.* 2023; 2 (2): e0000198.
7. Taha B.A., Uzair M., Ibtahaj U.H. The future of medical education and research: Is ChatGPT a blessing or blight in disguise? *Medical Education Online.* 2023; 28: 1.
8. Ötles E., James C.A., Lomis D.K., Woolliscroft J.O. Teaching artificial intelligence as a fundamental toolset of medicine. *Cell Reports Medicine.* 2022; 3: 12: 100824.

РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Романенко А.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Гипократівський афоризм каже: «Де є любов до людей, там буде й любов до лікарського мистецтва». Образ лікаря – це завжди образ чуйної, уважної, доброзичливої людини, що завжди прийде на допомогу, вислухає та зрозуміє пацієнта й надасть відповідну допомогу. Професія лікаря – це покликання.

Які ж специфічні якості лікарського характеру мусить розвивати в собі майбутній медик? Найголовнішими з них можна вважати: усвідомлення величезної відповідальності, спостережливості, любов до своєї професії, мужність, рішучість та оптимізм. Лікареві ввіряється найцінніше – життя, здоров'я та добробут людей. Лікар несе відповідальність не лише перед пацієнтом, його близькими, але й перед суспільством.

У зв'язку з цим набуває актуальності проблема розвитку у студентів-медиків емоційного інтелекту, що представляє собою інтегративну освіту, яка включає сукупність когнітивних, поведінкових та емоційних якостей, що забезпечують усвідомлення, розуміння й регуляцію власних емоцій та емоцій оточуючих [7; 8].

Ідея єдності емоційного та раціонального початку в людині викликала великий інтерес ще з часів великих філософів. З розвитком психологічної науки зміни в уявленнях учених-психологів про співвідношення емоційних і пізнавальних процесів привели зокрема до появи поняття емоційного інтелекту.

Зараз у світі наукової психології відомо кілька теорій, що описують феномен емоційного інтелекту. Крім теорії емоційно-інтелектуальних здібностей Дж. Майєра, Д. Карузо, П. Селовея [10], можна відзначити теорію емоційної компетентності Д. Гоулмена [6] та некогнітивну теорію емоційного інтелекту Р. Бар-Она [9].

У більшості сучасних концепцій представлено такі компоненти емоційного інтелекту: здатність усвідомлювати та висловлювати власні емоції, ідентифікувати емоційні стани інших людей; здатність ефективно керувати своїми емоціями й емоціями партнерів; здатність підтримувати позитивні та знижувати негативні емоційні стани; здатність реалістично та гнучко справлятися з поточною соціальною ситуацією. Люди з розвиненим емоційним інтелектом легко адаптуються до нових умов, справляються з важкими ситуаціями та гнучко доводять, зазвичай задоволені життям. У зв'язку з цим емоційний інтелект розцінюється як потужний захисний механізм психічного здоров'я [2; 3]. Емоційний інтелект відповідає за такі здібності, як завзятість у досягненні поставленої мети, почуття гумору, здатність підніматися після падінь та продовжувати шлях. Почуття гумору, оптимізм, віра в успіх – важливі якості для лікаря.

Сучасні емпіричні дослідження у сфері емоційного інтелекту показують, що високий рівень емоційного інтелекту є предиктором як академічної успішності, так і успішної професійної діяльності. Студенти з розвиненим емоційним інтелектом здебільшого отримують більш високі оцінки та результати тестів досягнень порівняно зі студентами, які мають низький рівень емоційного інтелекту. Дослідники пов'язують цей факт з тим, що високий рівень емоційного інтелекту

допоможе легко справлятися з негативними емоціями, викликаними невідповідністю академічних установок сформованим навчальним ситуаціям (мінімізувати розчарування чи нудьгу, долати страх публічних виступів та майбутніх іспитів). Крім цього, освіта завжди передбачає вибудовування міжособистісних зв'язків з однолітками та педагогами. Студенти-медики з високим рівнем емоційного інтелекту виявляють здатність керувати соціальною ситуацією, демонструвати доброзичливість, що опосередковано може спричинити високі оцінки з боку педагогів та майбутньому кар'єрному успіху [2; 4].

Люди, які володіють високим рівнем емоційного інтелекту, завдяки вмінню встановлювати доброзичливі міжособистісні взаємини, мають можливість отримувати соціальну підтримку та схвалення з боку оточуючих, що, зі свого боку, підтримує високий рівень самооцінки особистості. Емоційний інтелект формується під впливом соціальних і біологічних факторів, самооцінка ж формується в процесі діяльності та міжособистісної взаємодії [11].

Необхідно розуміти, що в лікувальному закладі зазвичай панують емоції та страх, які здатні придушити розум. Хвороба руйнує ілюзію невразливості людини, особливо, якщо з'являється в молодому віці. Як правило, медичний персонал абсолютно не враховує емоційний стан пацієнта, адже саме установка на одужання нерідко є вирішальним фактором [5]. Сучасна медицина досить ефективна, але її рівень можна значно підвищити, звертаючи серйозну увагу на покращення емоційного стану пацієнтів. Від емоційного стану пацієнта залежать продуктивність та успіх призначеної терапії.

Саме тому емоційний інтелект лікаря важливо розвивати безпосередньо в процесі навчання. Найважливішим завданням медичного ЗВО є створення не тільки оптимальних навчальних умов, але й умов для емоційної взаємодії студентів у соціокультурному середовищі вишу, які сприяють розвитку емоційного інтелекту майбутніх медичних працівників [1; 2].

Список використаних джерел

1. Дерев'яно С.П. Емоційний інтелект як чинник соціально-психологічної адаптації особистості до студентського середовища: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. психол. наук / С.П. Дерев'яно. – К., 2009. – 20 с.
2. Зарицька В.В. Необхідність розвитку емоційного інтелекту особистості в процесі її підготовки до професійної діяльності / В.В. Зарицька // Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія. – 2010. – Т. 15. – Вип. 16. – С. 13–24.
3. Кошонько Г.А. Розвиток емоційного інтелекту студентів-психологів. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України Серія: педагогічні та психологічні науки. № 4 (69) 2013. С. 341–350.
4. Носенко Е.Л. Емоційний інтелект: концептуалізація феномену, основні функції: монографія / Е.Л. Носенко, Н.В. Коврига. – К.: Вища школа, 2003. – 126 с.
5. Шпак М. Особливості розвитку емоційного інтелекту майбутніх медичних сестер. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2021. Випуск 8. С. 186–195
6. Goleman D. Emotional intelligence / D. Goleman. – New York: Bantam Books, 1995. – 352 p.

7. Lazurenko O., Smila N. (2020). The features of future doctors' emotional competency formation during professional training. *Psychological journal*, 6 (11), 9–17. <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.11.1> [in Ukrainian].

8. Lazurenko O. & Smila N. (2016) Psychological and Pedagogical Principles of Students' Emotional Sphere formation in the Process of Professional Training and Development. *Journal of Psychological Sciences*, Vol. 2, No. 3, 124–129.

9. The Bar-On model of emotional-social intelligence (TSI). *Psicothema*, 18 (suppl.), 2006. pp.13–25.

10. Mayer J.D. Emotional Intelligence meets traditional standards for an intelligence / J.D. Mayer, D.R. Caruso, P. Salovey // *Intelligence*. – 1999. – V. 27. – P. 267–298.

11. Yulikhah S. Self concept, self efficacy, and interpersonal communication effectiveness of student / S. Yulikhah, B. Bukhori, A. Murtaadho // *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*. – 2019. – Vol. 4, № 1. – P. 65–76.

ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Садовниченко Ю.О., М'ясоєдов В.В.,

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Пастухова Н.Л.

*ДУ «Інститут харчової біотехнології та геноміки НАН України»,
м. Київ, Україна*

Досвід впровадження електронного навчання здебільшого накопичений у післядипломній медичній освіті [1, с. 98], його поширенню на додипломний рівень заважали здебільшого переборні технічні та часові обмеження, інституційні стратегії, загальне ставлення стейкхолдерів [2, pp. 3–9]. Проте пандемія нової коронавірусної хвороби COVID-19 та воєнні дії на території України не залишили йому альтернативи, а визнання результатів неформальної освіти викликало додатковий інтерес до цієї форми навчання [3, с. 47; 4, с. 83]. Низкою дослідників за результатами опитувань студентів отримано суперечливі дані щодо ефективності опанування практичних навичок студентами медичних спеціальностей під час онлайн-навчання [5, p. 469; 6, p. 6; 7, pp. 4–5]. Серед усіх цифрових технологій організації навчального процесу в дистанційній формі найбільш оптимальними виявилися системи управління навчанням (LMS), зокрема «Moodle» [8, с. 283–286], тож метою цього дослідження став добір релевантних діяльностей на навчальних платформах і допоміжних інструментів для забезпечення якісного опанування практичних навичок з медичної біології.

Дисципліна «Медична біологія» є обов'язковим компонентом навчального плану освітньо-професійних програм «Медицина», «Педіатрія» та «Стоматологія» другого (магістерського) рівня вищої освіти відповідних спеціальностей галузі знань 22 «Охорона здоров'я». Її основні розділи присвячено молекулярній і клітинній біології, генетиці людини та медичній паразитології. Указана різноплановість контенту дисципліни зумовлює й значну різноманітність завдань для опанування практичних навичок, особливо розв'язування задач з молекулярної біології та генетики.

Для демонстрації підходів до розв'язування задач різних типів достатнім виявилось створення анімованих презентацій для занять у синхронному режимі та запис і розміщення відео в курсі на платформі системи дистанційного навчання Харківського національного медичного університету «Moodle» для асинхронного режиму. Позаяк онлайн-інструменти для формативного оцінювання опанування практичних навичок з генетики людини не було знайдено, ми проаналізували можливості цифрових генеалогічних інструментів, навчальної платформи «Moodle» й інтерактивних дошок. Незважаючи на візуальну привабливість родинних дерев, різноманітні онлайн-сервіси з конструювання родоводів, зокрема «CeGab», «Progeny», «QuickPed» та інші, не відповідають поставленій меті, оскільки мають обмежений функціонал як у власне генеалогічній символіці, так і в створенні гамет. Тому для самостійного розв'язання задач під час практичних занять та за наявності технічних можливостей в студентів найбільш ефективними виявилися інтерактивні дошки «Miro» та «Jamboard». Для асинхронного режиму, ефективність якого збільшується в разі застосування діяльностей з автоматичною перевіркою [9, с. 3], у Moodle було обрано завдання у форматі HSP, зокрема Drag and Drop, Drag the Word, Fill in the Blank тощо, а також завдання з відкритими відповідями типу Cloze. Для підсумкового оцінювання використовувалися завдання типу есе з додаванням файлу із зображенням розв'язання задач.

Отже, варіювання підходів до формування практичних навичок з медичної біології із застосуванням можливостей онлайн-платформ та додаткових онлайн-інструментів дає змогу забезпечити досягнення програмних результатів навчання в умовах дистанційної освіти.

Перелік використаних джерел:

1. Шевченко О.С., Петренко В.І., Тодоріко Л.Д., Овчаренко І.А., Погорелов О.О. Дистанційне навчання у медичній освіті: світовий досвід Туберкульоз, легеневої хвороби, ВІЛ-інфекція. 2020. № 1 (40). С. 97–101.
2. O'Doherty D., Dromey D., Loughed J., Hannigan A., Last J., McGrath D. Barriers and solutions to online learning in medical education – an integrative review. BMC Medical Education. 2018. Vol. 18. Article 130. 11 p.
3. Ферфецька К.В., Піц Л.О., Стефанюк Є.С. Використання технологій дистанційного навчання у медичних закладах освіти Буковини в умовах сьогодення. Медична освіта. 2022. № 2. С. 46–50.
4. Реформування системи освіти для запобігання трудовій міграції: монографія / за заг. ред. С.В. Леонова, В.В. Боженко. Суми: Сумський державний університет, 2021. 218 с.
5. Azab E., Aboalshamat K. Attitudes, Barriers, and Experiences Regarding E-Learning and Dental Education during COVID-19 Pandemic. The Open Dentistry Journal. 2021. Vol. 15. P. 464–472.
6. Pei L., Wu H. Does online learning work better than offline learning in undergraduate medical education? A systematic review and meta-analysis. Med. Educ. Online. 2021. Vol. 24, No. 1. Article 1666538. 13 p.
7. Visuddho V., Nugraha D., Melbiarta R.R., Rimbun R., Purba A.K.R., Syafa'ah I., Bakhtiar A., Rejeki P.S., Romdhoni A.C. Predominant aspects of knowledge and practical skills among medical students with online learning during

the COVID-19 pandemic era. Med. Educ. Online. 2023. Vol. 28, No. 1. Article 2182665. 10 p.

8. Полібіна К.С. Ефективність дистанційних освітніх технологій в умовах пандемії. Інфокомунікаційні та комп'ютерні технології. 2021. № 2 (02). С. 280–293.

9. Січкаренко К.О. Розвиток цифрових освітніх платформ та поширення цифрових компетенцій в освіті. Ефективна економіка. 2018. № 12. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6792> (дата звернення: 12.03.2023). 6 с.

КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ – НОВИЙ НАПРЯМОК ПІДГОТОВКИ В ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Сарвір І.М., Авраменко А.І., Мартиненко С.А.

Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна

У 2022 році в Україні за ініціативи першої леді Олени Зеленської стартувала Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Метою цієї програми визначено надання допомоги громадянам у подоланні стресу, пов'язаного з війною, та наслідків пережитих травматичних подій, запобігання розвитку психічних розладів.

Протягом війни, яка триває в Україні, неминуче збільшується численність постраждалих: десятки тисяч людей втратили життя, були вимушені покинути свої домівки і переїхати в інші регіони країни або за її межі. У цих умовах різко зростає навантаження на психічну сферу людини, що обумовлює виникнення різноманітних розладів психіки і поведінки.

Відновлення психічного здоров'я нації передбачає надання екстреної медико-психологічної допомоги при травматичних подіях, терапію та психотерапію психічних розладів, психологічну підтримку й супровід постраждалих, психологічну та медико-психологічну реабілітацію, профілактику розвитку психічних захворювань.

Для реалізації таких завдань актуальним є питання підготовки відповідних спеціалістів. З метою забезпечення ефективності надання мультидисциплінарної паліативної та реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я наказом МОЗ України від 30.09.2022 № 1782 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 21.10.2022 р. за № 1303/38639, передбачено доповнення переліку посад професіоналів з вищою немедичною освітою розділом «IV. Професіонали з вищою немедичною освітою з психологічної допомоги та духовної опіки у сфері охорони здоров'я», який містить, зокрема, посади клінічного психолога і психотерапевта. Наказом визначено також освітні вимоги до осіб, які можуть обіймати зазначені посади: «До роботи на посаді «клінічний психолог» допускаються особи, які здобули вищу освіту другого (магістерського) рівня за спеціальністю «Психологія», з умовою... пройти спеціалізацію за фахом «Клінічна психологія»; «До роботи на посаді «психотерапевт» допускаються особи, які здобули вищу освіту другого (магістерського) рівня за спеціальністю «Психологія» та пройшли спеціалізацію за фахом «Клінічна психологія» з подальшою спеціалізацією за фахом «Психотерапія».

На виконання наказу МОЗ від 30.09.2022 № 1782 на кафедрі сексології, психотерапії та медичної психології ННПО ХНМУ було розроблено навчальні програми спеціалізації за фахом «Клінічна психологія» (терміни навчання – 1 міс., 156 навч. год.; 3 міс., 468 навч. год.; 5 міс., 780 навч. год.), «Психотерапія» (термін навчання – 5 міс., 780 навч. год.).

Програми спеціалізації за фахом «Клінічна психологія» передбачають поглиблене вивчення слухачами таких розділів, як теоретичні та практичні аспекти клінічної психології, психодіагностика, загальна психопатологія, нейропсихологія, клінічна психологія соматичних захворювань, медико-психологічні аспекти психічних розладів, медико-психологічна допомога, медико-психологічні наслідки соціального стресу.

За програмою спеціалізації за фахом «Клінічна психологія» на кафедрі сексології, психотерапії та медичної психології ННПО ХНМУ протягом 2023 року пройшли навчання й отримали сертифікат спеціаліста 29 психологів, навчання ще 14 осіб триває.

Велику зацікавленість у психологів, які працюють у закладах охорони здоров'я, викликає також можливість спеціалізації за фахом «Психотерапія», програма якої передбачає ознайомлення з основними світовими напрямками сучасної психотерапії, оволодіння практичними навичками різних методів, зокрема когнітивно-біхевіоральної, психодинамічної, позитивної психотерапії, гештальт-терапії, символдрами тощо. У процесі навчання також розглядають медико-психологічні аспекти психічних і соматичних захворювань, що дає змогу здійснювати диференційований вибір застосування патогенетичної психотерапії в клінічній практиці.

Отже, набуття психологами спеціальності за фахом «Клінічна психологія» і «Психотерапія» дасть їм змогу оволодіти основами медичних знань з патології психічної сфери для кваліфікованої допомоги постраждалим, а також значно підвищить ефективність роботи в складі мультидисциплінарної команди.

Перелік використаних джерел:

1. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. «Охорона здоров'я», затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 року № 117

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>

2. Наказ МОЗ України від 30.09.2022 № 1782 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 21.10.2022 р. за № 1303/38639.

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-30092022--1782-pro-vnesennja-zmin-do-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-%e2%80%99ja-ukraini-vid-28-zhovtja-2002-roku--385>

3. Постанова КМУ від 29 листопада 2022 р. № 1338 Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text>

**СУЧАСНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ
В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ
НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ**

Семидоцька Ж.Д., Чернякова І.О., Красовська К.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Наприкінці ХХ століття констатовано зміну освітньої парадигми – від «навчати» до «навчатися самому». За цей час оприлюднено багато документів, які відбивають необхідність втілення нової освітньої парадигми до підготовки майбутніх лікарів. Основними інноваціями в сучасній медичній освіті є проблемно-орієнтоване, студент-орієнтоване, компетентісно-орієнтоване навчання. Прийнята нова модель ролей викладача та студента в навчальному процесі: викладач не є носієм і розповсюджувачем знань, він виступає в ролі фасилітатора, тобто помічника, консультанта в організації дискусії, діалогу між студентами й викладачем. Студент має самостійно здобувати інформацію, бути готовим до її критичного обміркування, дискусійного діалогового обговорення.

Проблемно-орієнтованим навчанням є підхід до навчання, оснований на активній взаємодії студента з проблемно представленим контентом, який створюється викладачем. Проблеми виникають у реальних ситуаціях внаслідок постійних змін нелінійних стохастичних умов, співвідношення відомих і невідомих величин, які визначають прийняття рішень. Лікар-інтерніст вирішує клінічні проблеми за допомогою методів обстеження пацієнта, вивчення симптомів хвороби, використання досягнень фундаментальних наук, сучасних біомедичних технологій. Проблемний підхід до підготовки майбутнього лікаря розвиває в студентів критичне нестандартне мислення, інтерес до здобуття практичного вміння виходити з нестандартних ситуацій.

Студент-орієнтоване навчання в центр навчального процесу ставить самостійну роботу студентів (СРС) з метою навчити студентів незалежному самостійному пошуку знань за допомогою електронних освітніх ресурсів інтернету, інтелектуальних систем управління знаннями. СРС є засобом для залучення студентів до самостійної освітньої діяльності, розвиває креативність, інтерактивність, незалежний критичний підхід до вирішення проблем, сприяє формуванню практичних навичок, вмінню працювати з інформаційними ресурсами, фаховою літературою.

На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини студенти приходять на I курсі, де на семінарських заняттях вивчають основи біоетики й біобезпеки та знайомляться з проблемним підходом, необхідністю самостійно працювати над сучасним вирішенням проблем здоров'я, хвороби, небезпеки сучасних біомедичних технологій, отримувати інформацію, яка міститься в різних джерелах, зокрема в базі Moodle ХНМУ, у мережі Інтернет тощо. Заняття починається з дискусійного обговорення проблемних питань теми, що вивчається. Ці питання не складні, але студенти I курсу зазвичай не можуть визначити та сформулювати проблему, аргументовано знаходити правильне її вирішення, що потребує від викладача тактовного втручання в дискусію. Студенти демонструють свої презентації, обговорюють з доповідачем і викладачем проблемні питання.

Загалом дистанційне навчання на 1 курсі з дисципліни БЖОББ відповідає вимогам сучасного освітнього простору. Оптимізації навчального процесу заважає недостатність навчального часу, велика кількість студентів в академічних групах. Дистанційне навчання обмежує розвиток комунікативності, навичок і вміння працювати у команді.

На 3 курсі студенти вивчають пропедевтику внутрішньої медицини, методи дослідження, симптоми та їх патогенез, синдроми при захворюваннях внутрішніх органів. Вони вже ознайомилися з особливостями дистанційного навчання, проблемно-орієнтованого, студент-орієнтованого навчання, мають бути готовими до дискусійного, діалогового вирішення проблем, до виконання ролі модератора конференції в умовах воєнного часу, при виникненні порушень зв'язку тощо. І все ж таки, проблемний підхід до вирішення завдань викликає для них певні труднощі.

Засвоєння суб'єктивного методу діагностики при дистанційному навчанні полегшується застосуванням ролівої гри: роль пацієнта виконує викладач, який симулює відповіді пацієнта на питання «лікаря» (студента) за алгоритмом обстеження (схемою історії хвороби та фрагменту історії хвороби) з максимальним наближенням до справжньої ситуації. Вивчення анамнезу дозволяє студентам сформулювати діагностичне припущення, моделювати результати фізичного обстеження, лабораторних та інструментальних методів. На всіх етапах обстеження виникають проблеми, які мають бути виявленими і сформульованими студентами при консультативній допомозі викладача. У подальшому студенти оформлюють фрагмент історії хвороби під час СРС. На занятті обговорюються ці фрагменти, проблеми, які визначили студенти, працюючи над фрагментами. Контроль кінцевого рівня знань містить кейсові завдання.

Особливі проблеми в студентів викликає синдромальний підхід до діагностики, який потребує логічного осмислення всієї картини хвороби, угруповання симптомів відповідно до їх патогенезу. У цій ситуації важливу роль відіграє організація інтерактивного навчання: викладач має залучити всіх учасників до діалогового процесу, допомогти їм відчувати свою інтелектуальну спроможність, наголосити важливість поглядів кожного при обговоренні проблеми, показати значення принципу «бритви Окама» – відсікти все другорядне, залишити тільки необхідні симптоми для формулювання синдрому на доступному рівні компетенції. Частково вирішити проблему компетентності студента на доступному рівні допомагає кейсовий контроль заключного рівня знань, навичок, вмінь.

Кейс є складним інформаційним міждисциплінарним комплексом, який створює модель реальної ситуації з власного досвіду викладача або з літературних джерел, контролює знання, вміння, навички, здатність до критичного мислення, але має бути таким, що може бути вирішеним студентом.

В умовах війни, пандемій, постійних природних катаклізмів необхідно опрацювати нові кейси, які містять ситуації, що потребують негайного оцінювання стану пацієнта за чітким алгоритмом обстеження. Пропедевтичний кейс обмежується обстеженням пацієнта, виявленням симптомів, поясненням їх патогенезу, формулюванням синдромів.

Компетентнісно-орієнтована медична освіта передбачає оцінювання результатів і досягнення студентів, визначення рівня компетенції. Компетенції мають

свідчити про вміння студента працювати самостійно, застосовувати знання на практиці. Компетенції досягаються поступово, від фундаментальних дисциплін до практичної роботи лікаря.

Вклад кафедри пропедевтики внутрішньої медицини до формування майбутніх компетенцій полягає в опануванні методів обстеження, семіотики, синдромного підходу до діагностики, а також навичок догляду за хворими, практичного застосування деонтологічних і біоетичних принципів. В умовах дистанційного навчання досягнення цих компетенцій є обмеженим.

Викладач має постійно опікуватися формуванням компетенцій у студентів. Сучасний освітній процес вимагає від викладачів вищої медичної школи мати варіативну концептуальну компетенцію, міждисциплінарний підхід до освіти, уміння викладати проблеми в критичній дискусійній формі, застосовувати прогресивні форми оцінювання знань, умінь, практичних навичок.

Втілення компетентісно-орієнтованого підходу до вищої медичної освіти супроводжується багатьма труднощами. Компетентісний підхід може сприяти розвитку прагматичного підходу лікарів до своєї професії, перетворення мистецтва лікування на ремесло.

Досвід викладання пропедевтики внутрішньої медицини, догляду за хворими, деонтології, біоетики свідчить про необхідність використання сучасних освітніх технологій в умовах дистанційного навчання. «Евристична» медична освіта ґрунтується на творчому підході до вирішення проблем, вимагає від викладача багато зусиль, знань, часу, ентузіазму. Застосування евристичних завдань можливо тільки в малих групах студентів (6–12 осіб) і при достатній кількості начального часу.

Упровадження компетентісно-орієнтованої технології в умовах дистанційного навчання обмежується неможливістю роботи студентів біля ліжка пацієнта.

Найсуттєвіше, від чого потерпає сьогодні наша медична освіта, – це нестачність мережі інтернет і неможливість працювати біля ліжка пацієнта. Зменшити негативний вплив цих драматичних обставин викладач може за допомогою сучасних освітніх технологій та постійного вдосконалення інформаційного матеріалу.

Перелік використаних джерел:

1. Андрущенко В., Олексенко В. Високі педагогічні технології. Вища освіта України. – 2007. – № 2. – С. 70–76.
2. Сурмін Ю.П. Кейс-метод: становлення та розвиток в Україні. Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. – 2015. – № 2. – С. 19–28. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadu_2015_2_5.
3. Advancing Medical Education through Strategic Instructional Design [ed. Gill Stefaniak],- Hershey, Pennsylvania: INY Global, 2017. – p. 349.
4. Alharbi N. The effectiveness of Hybrid Problem-Based Learning Versus Manual-Based Learning in the Microbiology Laboratory. – 2017. – Denton, Texas, p. 111.
5. French H., Arias – Shah A.M., Gisondo C., Cray M. M. Perspectives: Flipped Classroom // NeoReviews. – 2020. – 21 (3). – P. 150–156.

ДОСВІД E-LEARNING НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Сирова Г.О., Козуб С.М.,

Харківський національний університет, м. Харків, Україна

Козуб П.А.

Харківський національний університет радіоелектроніки, м. Харків, Україна

Широке використання методів дистанційної освіти почалось з початком пандемії COVID [1]. Українські та іноземні студенти ще в 2019 році залишалися у своїх домівках, а викладачі працювали онлайн зі студентами за допомогою комп'ютерів та телефонів, використовуючи різні месенджери, системи відеоконференцій, онлайн-сховища навчальних матеріалів [2]. Цей формат навчання ще називають e-learning чи "електронне навчання", і він має свої негативні сторони, тому всі чекали закінчення пандемії та сподівалися на поступове повернення до традиційних методів навчання. Але ситуація різко змінилася з 24 лютого 2022 року. У нашій державі було оголошено воєнний стан у зв'язку з військовою агресією рф проти України [3]. Багато людей залишили свої домівки, виїхали закордон. Деякі люди залишилися на окупованих територіях. Але все ж такі і викладачі, і студенти не покинули навчання.

Студенти отримували знання та навички за допомогою комп'ютера, телефону чи іншого гаджета, підключеного до інтернету в режимі «тут і зараз». Під час онлайн-навчання студенти дивилися лекції у відеозаписі або у прямій трансляції, проходили інтерактивні тести, обмінювалися файлами з викладачами, спілкувалися з одногрупниками й викладачами в чатах та ін. Таке навчання дозволило повністю зануритися в освітнє середовище, підвищувати кваліфікацію і більш ефективно організувати хід робочого процесу.

Це стало можливим тому, що всі учасники освітнього процесу були вже адаптовані до методів дистанційної освіти [4, 5]. Викладачі знаходили в собі сили і виходили на зустріч онлайн зі студентами, а ті, зі свого боку, підключалися або з комп'ютера, або з телефону: вони також прагнули навчатися. Відомо, що частина студентів була в метро, якась частина сиділа в підвалах, а були й такі, що знаходилися на окупованих територіях, але викладачі з ними також знаходили зв'язок за допомогою месенджерів. Звичайно, окрім того, що викладачі проводили заняття зі студентами, вони також підтримували студентів морально, з вірою у Перемогу. Викладачі продовжували та продовжують надалі плідно працювати й підтримувати наших студентів. Жодне практичне заняття не проходить без того, щоб викладач не запитав про студентів, які відсутні, про проблеми, які є у присутніх.

Таким чином, практика реальної e-learning показала наявні недоліки, але водночас і великі можливості, навіть не стільки в навчанні, скільки в підтримці психологічного стану як викладачів, так і студентів. Тільки завдяки можливості постійного спілкування між собою стало можливим збереження колективів, продовження навчання студентів, навіть розвиток наукових досліджень у навчальних закладах. Безумовно, хоча ми всі і сподіваємось на повернення до традиційної форми навчання, але ж вірогідним і можливим вважаємо використання в навчальному процесі таких форм дистанційної освіти, які показали себе з найкращої сторони під час військової агресії рф.

Таким чином, підтримуємо один одного і віримо в Перемогу!
Все буде Україна!

Перелік використаних джерел:

1. Левашова О.Л. Дистанційна освіта – виклик сучасності / О.Л. Левашова, Т.С. Тішакова, С.М. Козуб // Актуальні проблеми вищої медичної освіти і науки: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Харків, 8 квітня 2021 р.). – Харків: ХНМУ, 2021. – С. 111–112.
2. Підвищення градусу комп'ютеризації – рік роботи кафедри хімії в умовах пандемії Covid-19: монографія / Г.О. Сирова, В.М. Петюніна, В.О. Макаров та ін.; за ред. Г.О. Сирової. – Х.: ТОВ «Планета-Прінт», 2021. – 108 с.
3. Указ президента України №64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні» від 24 лютого 2022 року.
4. Тішакова Т.С. Досвід впровадження дистанційних технологій навчання під час вивчення медичної хімії / Тішакова Т.С., Чаленко Н.М., Левашова О.Л. // Сучасні концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах: матеріали XIII Міжнародної науково-методичної інтернетконференції, м. Харків, 25 листопада 2020 року. – Харків: ХНМУ, 2020. – С. 81–83.
5. Сирова Г.О. Адаптація іноземних студентів 1-го курсу до навчання в ХНМУ в умовах дистанційного навчання / Сирова Г.О., Чаленко Н.М., Маракушин Д.І. // Інноваційні технології навчання: досвід впровадження та перспективи розвитку: матеріали LIV навчально-методичної конференції ХНМУ (Харків, 17 березня 2021 р.) // Міністерство охорони здоров'я України, Харк. нац. мед. ун-т. – Харків: ХНМУ, 2021. – Вип. 11. – С. 94–105.

ЕНЕРГЕТИЧНИЙ КОМПОНЕТ СПІЛКУВАННЯ В СУЧАСНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

Сирова Г.О., Сінайко В.М., Чаленко Н.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Методологія спілкування педагогів із здобувачами вищої освіти в сучасних умовах у зв'язку з військовою агресією рф має свої особливості. Виходячи з того, що навчальний процес у певних областях України відбувається в дистанційному режимі, то основний акцент, на нашу думку, викладачам закладів вищої освіти (ЗВО) доцільно робити на енергетичний компонент спілкування. Саме комунікація під час освітнього процесу спряжена з енергією емоцій, тому емоційний стан та емоційна поведінка кожного учасника освітнього процесу має важливе значення. Особливо це стосується нас, викладачів, у зв'язку з тим, що наша професійна компетентність напряду пов'язана із спілкуванням, як з колегами, так і зі здобувачами вищої освіти. І зараз, коли ми викладаємо лекційний матеріал або обговорюємо теоретичні питання за темою на практичних заняттях, розв'язуємо ситуаційні задачі або вирішуємо тестові завдання разом із студентами – головним, на наш погляд, є той енергетичний потік позитивної енергії, який ініціює педагог.

На лекції лектор не лише дає нові знання, а і віддає свою енергію разом зі знаннями, а на практичних заняттях викладач і студенти не тільки спілкуються в процесі навчання, а й обмінюються енергією – отже, спочатку викладач

ініціює процес і це логічно, потім виступає донором знань для студентів, які спочатку виступають у ролі акцепторів, а далі виникає зворотний процес. До того ж, важливим є голос педагога, голосова культура, тембр його голосу та темп, у якому проводиться теоретичне або практичне заняття – саме викладач запусає ланцюгову реакцію, яку не можна залишати без контролю, викладачу необхідно вміло спрямовувати її хід у необхідному напрямку. Для педагога – це досить енергетично витратний процес.

Ми звертаємо увагу саме на ці складові у зв'язку з тим, що при дистанційному викладанні нам і нашим студентам уже не так важливим є «дрес-код», у яке взуття ми взути та який у нас парфум – бо цього учасники дистанційного спілкування можуть і не бачити (але ж це складові частини іміджу кожного з нас, тому треба пам'ятати, що саме наш імідж надає нам впевненості). Тому, головним залишається сутність питань, які вивчаються, професійний підхід викладання, цікаві форми і методи, які застосовує педагог, і той позитивний потік енергії, який ініціює викладач у зв'язку зі своєю активною роллю донора в освітньому процесі. Вищою мірою професійного спілкування педагога із здобувачами освіти, на наш погляд, є взаємообмін енергією і знаннями.

Досвід показує, що позитивний результат дає використання під час спілкування елементів гумору, шуткування – особливо позитивно на це реагують іноземні студенти – це додає позитиву в освітній процес і відповідно позитивної енергії учасникам цього процесу. Інколи виникає необхідність зняти напругу на занятті, розрядити обстановку – цьому допомагає позитивна енергія спілкування: вміло використовувати її – завдання сучасного педагога. Але ж позитив і підтримка необхідна не лише студентам від нас, а і нам з їх боку, таких прикладів можна наводити багато, але наводимо один з них: коли під час доповідей на студентській конференції «Хімія. Екологія. Медицина», яка була проведена на кафедрі медичної та біоорганічної хімії в грудні 2022 р. деякі англомовні студенти 1-го курсу весняного набору починали свої доповіді зі слів: «Слава Україні! Героям Слава!» – для нас, українців і українок, це було дуже зворушливо і давало великий заряд позитивної енергії у складний військовий час.

Аналізуючи успішність як іноземних (весняний набір), так і вітчизняних студентів-першокурсників в осінньому семестрі цього навчального року, ми прийшли до висновку, що незважаючи на складні умови, у яких відбувався освітній процес – все ж таки ми маємо позитивні результати і роль енергетичного компоненту в цьому процесі, на наш погляд, вагома.

ІНТЕГРАЛЬНИЙ ПІДХІД У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧА ВИЩОЇ ШКОЛИ Скорбач Т.В., Скорбач О.І., Сипало А.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Вияткову роль у професійній діяльності викладача відіграє мова, оскільки за допомогою мови у закладах вищої освіти здобувають освіту, набувають фах. Тому вільне володіння державною мовою є обов'язком кожної освіченої людини українського суспільства, причому мовою літературно, оскільки словесне спілкування – одна з найголовніших потреб людини.

Інноваційні зміни в освіті вимагають відповідних перетворень у професійній діяльності викладача вищої школи, розвитку його особистості як конкурентоспроможного фахівця, який досконало володіє не тільки окремими формами та методами навчання, але й застосовує у своїй роботі педагогічні технології, зокрема технології навчання. Технологія – це конструювання навчального процесу з гарантованим досягненням мети. Кожна технологія має своє цільове призначення, тому гарантуватиме саме той результат, який проєктується її автором-розробником [2].

Основним завданням сьогодення залишається питання інтеграції освітнього та наукового просторів. Основним компонентом у навчальному процесі є здобувач освіти та його здатність до засвоєння нових знань. Для того, щоб успішно навчати сучасних здобувачів освіти, викладач має добре знати індивідуальні особливості здобувача як особистості.

Важливими, на наш погляд, є знання психофізіологічних особливостей сучасних здобувачів освіти та врахування їх під час навчання з метою формування професійного мовлення. Узагальнюючи особистісні характеристики здобувача, можемо виокремити два підходи до викладання мови у закладі вищої освіти нефілологічного профілю з метою розвитку професійного мовлення:

1) індивідуальний підхід до здобувача з урахуванням його індивідуальних психологічних особливостей та знання загальних закономірностей засвоєння навчального матеріалу в студентському віці;

2) формування та підтримання у здобувачів активного творчого ставлення до процесу вивчення української мови (за професійним спрямуванням), а також відчуття задоволеності своєю комунікативною діяльністю.

Кожна педагогічна епоха породжує свої методи навчання. Сьогодні, як уважає більшість науковців-сучасників, зокрема А. В. Хуторський, В. А. Сластенін, у навчальний процес необхідно впроваджувати інтегральні технології, тобто поєднувати під час викладання як традиційні, так й інноваційні підходи. Сучасна освіта базується на застосуванні засобів нових інформаційних технологій, інтернет- технологій [1, с. 43]. За такого підходу актуальним є використання на заняттях **мозкової атаки**. Основне завдання при використанні методу – збирання якомога більшої кількості ідей, звільнивши учасників обговорення від інерції мислення та стереотипів. Використовується з метою продукування найбільшої кількості ідей щодо вирішення певної проблеми. Здобувачам освіти пропонують згадати все, що вони знають або думають з певної теми. Обов'язковою умовою є запис усіх ідей, навіть протилежних, **відсутність їх оцінювання** в процесі обговорення, класифікація ідей по закінченні обговорення. Аналізуючи все, що повідомили здобувачі освіти з теми, педагог може зрозуміти, який навчальний матеріал вони засвоїли якісно, а яка інформація залишилася поза увагою. На думку деяких педагогів-дослідників, людина стає авторитетною саме в той момент, коли в неї формується вміння самостійно оцінити свою діяльність та її результати. Безперечно, окреслювати коло проблем легше, ніж працювати в напрямку розв'язання їх (у теоретичному чи практичному плані). Тому важливо дотримуватися етапності, поступовості, уміти помічати те, що було спочатку, чітко формулювати кінцеву мету.

Вона ж полягає в тому, щоб бачити здобувача освіти (випускника), готового до життя в нових, досить непростих умовах [4].

Інтегроване навчання може стати викликом для педагогів, адже в такому разі вони самі мають мислити інтегровано, бути не лише викладачами, але й дослідниками, науковими керівниками, учитися викладати предмет повному, шукати цікаві форми подання матеріалу, дослухатися до потреб здобувачів освіти. Крім того, інтегровані заняття посилюють мотивацію до навчання, формують у здобувачів освіти дослідницький інтерес, розвивають мовлення.

Безумовно, предметні кафедри нашого ЗВО повинні співпрацювати: філологи мають комунікувати та взаємодіяти з викладачами анатомії, латини, біології, історії, фізики, клінічних кафедр, оскільки інтеграція налагоджує спілкування та взаєморозуміння між викладачами. При опрацюванні термінологічної, фахової та інших груп лексики слід зосереджувати увагу на правописі, вимові, стилістичних функціях аналізованих слів, що сприятиме підвищенню загальномовної культури майбутніх спеціалістів з усіх предметів. Зокрема, набуті мовні та комунікативні уміння, сприятимуть співпраці на занятті викладача й здобувача освіти як повноправних учасників навчально-виховного процесу. Таким чином, комунікативну компетентність розглядаємо як необхідну складову частини професійної компетентності.

Отже, мовна культура є свідченням інтелектуального рівня кожної людини, надійним фундаментом освіченості та інтелігентності, а також важливим складником професійних відносин, зокрема майбутніх лікарів, оскільки слово для них є одним з інструментів професійної діяльності. Розглядаючи Галузевий стандарт вищої освіти, доходимо висновку, що зміст підготовки лікарів передбачає набуття майбутнім фахівцем ключових компетенцій, до переліку яких належить здатність до усної та писемної комунікації державною мовою [1].

Перелік використаних джерел:

1. Калініченко О.В. Використання інтеграційних методів при вивченні «української мови (за професійним спрямування)» // Впровадження інноваційних технологій організації навчального процесу у ХНМУ – провідний шлях підвищення якості вищої медичної освіти: матеріали ЛІІ навчально-методичної конференції ХНМУ (Харків, 30 січня 2019 р.) / Міністерство охорони здоров'я України, Харк. нац. мед. ун-т. – Харків: ХНМУ, 2019. – Вип. 10. – 144 с. – С. 42-44.
2. Козаченко Г.В. Українська мова за професійним спрямуванням. – Київ. – ВВС – «Медицина». – 2013.
3. Мариновська О. Інтегральна технологія навчання: від теорії до практики // Початкова освіта. – 2011. – № 32 (608). – С. 3–5.
4. Омельчук С. «Підхід до навчання» як базова категорія сучасної лінгвістичної науки / С. Омельчук // Українська мова і література в школі. – 2013. – № 2. – С. 2–8.

**ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КЕЙС–ТЕХНОЛОГІЙ
ПРИ ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ
ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Сухонос Р.О., Шевцов О.О., Шкляр А.С.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

На сучасному етапі перед медичними ЗВО стоїть ряд завдань, і одним з основних є зміна форми навчання та подальше зменшення розриву між засвоєною теорією (теоретичними знаннями) і клінічною практикою. Необхідно більше приділяти уваги безпеці пацієнтів, нормам етики, підвищенню особистої відповідальності медичних працівників на всіх етапах надання допомоги, підвищенню рівня необхідної професійної майстерності та подальшого активного прогресу розвитку методів, маніпуляцій, технології процедур. Вищесказане зумовлює адаптацію програм навчання та більш широке використання наявних освітніх засобів. Важливим завданням реформації медичної освіти в Україні є підготовка високоосвіченої, здібно-творчої особистості, готової до будь-яких викликів сьогодення задля професійного забезпечення потреб суспільства на всіх соціальних рівнях (національному, міжнародному). Запровадження в медичну освіту сучасного підходу та компетентнісних алгоритмів діяльності, застосування новітніх інноваційних технологій, формування професійної компетентнісної сталості здобувачів, майбутніх медичних фахівців, на сьогодні є найвищим критерієм якості здобутої освіти. Серед основних вимог при формуванні майбутнього медичного спеціаліста фахівці розробляють запровадження та використання інноваційних педагогічних технологій. Застосування сучасних технологій є умовою виконання досить важливого завдання прогресивної освіти сьогодення – управління освітнім процесом загалом та навчальним процесом зокрема. Метою освітньої програми «Медицина» є забезпечення підготовки висококваліфікованих спеціалістів, використовуючи академічну підготовку з фундаментальних та клінічних медичних наук. При підготовці майбутні медичні фахівці мають оволодіти фундаментальними знаннями, інноваційно-інтегральними, загально-фаховими компетентностями; професійно зорієнтованими навичками, уміннями, спеціалізованими властивостями необхідними для вирішення та подальшого виконання професійних завдань.

При вивченні анатомії людини широко використовується метод case-study, що являє собою метод активного проблемно-ситуаційного аналізу та базується на навчанні шляхом вирішення конкретних задач – ситуацій (кейсів). Застосування кейс-методу відбувається у дві фази:

I фаза включає планування й створення кейсу, формулювання запитань відносно клінічної ситуації в кейсі, розробку методичного забезпечення й підготовку до подальшого обговорення, методичне забезпечення практичного заняття.

II фаза – це безпосередня діяльність викладача під час обговорення кейсу під час заняття (вступ, проведення дискусії та організація презентації, налаштування професійного настрою в групі, аналіз особистісного внеску здобувачів в оцінювання ситуаційного завдання, організація роботи здобувачів малими групами та взаємного обміну інформацією, підведення підсумків, заключне слово).

На підготовчому етапі роботи з методом коуч case-study, відповідно до мети і завдань заняття, вибирає потрібні кейси та необхідні літературні джерела для підготовки та проведення завдання. Здобувачі об'єднуються двома – трьома підгрупами з рівною кількістю людей кожна. Етап включає короткий виступ викладача. Якщо учасники раніше не працювали за методом кейс-технологій, коуч їх ознайомлює з вибраним методом, тезисно озвучує основні моменти та етапи подальшої праці даної підгрупи, визначає способи оцінювання й критерії якості оцінювання результатів робіт підгруп на занятті за вибраним методом. При розв'язуванні кейсів, зокрема з дисципліни «Анатомія людини», бажано завчасно опрацювати матеріали для підготовки практичних занять та лекційного матеріалу, наявні презентації лекцій, веб-сайти за даною темою, абстракти сучасних статей, реферати, список рекомендованої літератури тощо.

На основному етапі потрібно провести:

1) вивчення клінічної ситуації, вирішення завдань та прийняття рішень щодо їхнього розв'язання;

2) підготовку до формулювання власних висновків та результатів роботи підгруп. Необхідними умовами даного етапу є:

– кожен здобувач бере участь в обговоренні;

– кожен учасник висловлює свою точку зору та слухає думки інших;

– робота підгрупи командою, необхідність слухати, зважати, враховувати думки колег.

Підсумковий етап передбачає оцінювання роботи здобувачів освіти за критеріями, такими, як підготовка до теорії, як володіння практичними навичками, уміти клінічно мислити, дискусійна участь, взаємодія в підгрупі, команді, компетентний підхід до розв'язання завдання, вміння прийняти правильне рішення в нетиповій конкретній ситуації.

Практичні заняття з використанням кейс методу спрямовані на розвиток самостійності студентів, поглиблення, розширення, закріплення отриманих теоретичних знань та формування професійних та загальних компетентностей. Вони передбачають розв'язання здобувачами освіти однієї або декількох конкретних задач та спрямовані на формування практичних умінь, розвиток навичок командної роботи, комунікативної компетентності, а також розуміння галузі застосування теоретичних знань у медичній практиці.

Таким чином, під час вивчення навчальної дисципліни «Анатомія людини» доцільно використовувати метод кейс-технології, оскільки вони сприяють розвитку умінь та практичних навичок, здатності до самонавчання, забезпечують запам'ятовування значних об'ємів інформації та підготовку спеціалістів, які максимально ефективно поведуться в складних клінічних ситуаціях. Застосування кейс-методу дозволяє багаторазово та точно відтворювати важливі клінічні сценарії та надає можливість адаптувати навчальну ситуацію для кожного студента.

ІНТЕГРОВАНЕ ВИКОРИСТАННЯ GOOGLE КАЛЕНДАРЯ ТА АВТОМАТИЗОВАНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ХНМУ

Сушій А.В., Коробчанський П.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

З появою дистанційного навчання використання електронних засобів відео- зв'язку та планування діяльності набуло великої актуальності серед викладачів. Дистанційна форма навчання зазвичай передбачає більш гнучкий графік, а також більшу кількість онлайн зустрічей, які потрібно планувати, порівняно навіть зі змішаною системою.

Із переходом на дистанційне навчання на період військових подій кафедра гігієни та екології № 2 перейшла на активне використання у своїй щоденній діяльності сервісу Google Calendar, створивши кафедральний варіант календаря задля спільного використання колективом співробітників. Також нами використовуються наявні можливості інтеграції цього сервісу із календарем в автоматизованій системі управління (АСУ) університету.

Google календар дозволяє створювати розклад занять на весь семестр, спільно користуватись календарем з колегами та співробітниками, додавати до календаря онлайн-зустрічі, указувати час, що потрібен на підготовку до лекцій або інших завдань, нагадувати про зустрічі та дедлайни, відправляти запрошення на заняття зі студентами. Зручною є можливість додавати файли та посилання до календарних подій, що допомагає зберігати всі необхідні матеріали в одному місці, особливо в умовах дистанційної роботи.

Крім того, Google календарем можна ділитися зі здобувачами так, щоб усі бачили розклад (занять, відпрацювань, консультацій тощо) й отримували відповідні нагадування вчасно. Для ряду навчальних заходів (наприклад, відпрацювання пропущених занять, усні відповіді під час заліку), скориставшись інструментом «розклад зустрічі», можна запрошувати здобувачів окремо за своїм часом, тим самим приділивши необхідну увагу кожному.

Google календар доступний на будь-якому пристрої, підключеному до мережі «Інтернет», а легка інтеграція між девайсами надає можливість не пропустити заплановані події чи провести зустріч, скориставшись, наприклад, лише смартфоном.

Переваги використання Google календаря для створення розкладу викладачами університету:

1. Зручність: дозволяє викладачам легко створювати та редагувати розклад, ефективно додавати необхідні зустрічі, планувати заняття та інші події, з будь-якого пристрою, підключеного до мережі «Інтернет», зокрема мобільні телефони і планшети. Можливість виділення кольором допомагає краще орієнтуватись, особливо, якщо календар має різних учасників або багато подій.

2. Доступність: створення постійного посилання на будь-якій платформі для кожного викладача або на окремий вид роботи (наприклад, відпрацювання пропущених занять) дозволить студентам не розшукувати оновлені дані, а одразу переходити до необхідної віртуальної кімнати.

3. Легке спільне використання: кафедра може використовувати спільний календар, вносити до нього не тільки заняття, а й інші події, в яких беруть участь викладачі кафедри (наради, чергування тощо), спільно створювати плани заходів. Завдяки розумінню рівня навантаження колег це сприяє більш ефективній комунікації, а також забезпечує більш точний та актуальний розклад для всіх сторін.

4. Автоматизовані повідомлення про заплановані заходи: дозволяє викладачам своєчасно виходити на заняття та реагувати на зміни в розкладі.

5. Легкість інтеграції з іншими інструментами: Google календар можна інтегрувати з іншими інструментами, як-от електронна пошта та спільні документи. Це полегшує колективу отримувати доступ до всієї необхідної інформації й обмінюватись даними.

6. Зменшення вірогідності допущення помилок: використання Google календаря для створення розкладу викладачами дозволяє зменшити можливість помилок, які можуть виникнути при створенні його вручну та редагуванні.

7. Легкість інформування студентів: використання Google календаря для створення розкладу дозволяє викладачам також легко та швидко інформувати здобувачів про зміни в розкладі, забезпечує більш ефективну комунікацію між викладачами та студентами.

Переваги використання розкладу викладачів в автоматизованій системі управління (АСУ) університету:

1. Зручність: розклад формується автоматично, одразу після закріплення педагогічного навантаження на весь семестр та є в доступі в кабінеті кожного викладача.

2. Можливість додавати оголошення для окремої групи студентів через спеціальну вкладку «оголошення в розкладі», яке система пропонує довести до відома одноразово або на окремі заняття по датах.

3. Можливість додавати постійні посилання на віртуальні кімнати з викладачем. Оскільки системою АСУ користуються всі студенти, це ефективно підвищує комунікацію викладача зі студентами під час дистанційної роботи.

4. Неможливість виникнення ситуацій, коли викладач направляється на два різних заняття одночасно, або два викладачі йдуть в одну групу тощо.

Вагомою перевагою одночасного використання Google календаря й АСУ є те, що це дозволяє оминати такі технічні аспекти, як низька швидкість Інтернету та важка доступність серверів, які призводять до труднощів у доступі до розкладу, оскільки обидва додатки містять всю необхідну інформацію. Таким чином, використання цих додатків є важливим і корисним інструментом для організації робочого часу та координації дистанційної роботи.

Перелік використаних джерел:

1. Освітня платформа «Навчайтесь, де б ви не були», Функції та можливості Google Календаря. Доступ: <http://bit.ly/3AgOcS6>

2. Довідковий центр Google Календаря. Доступ: <https://support.google.com/calendar>

3. Навчання та допомога в Календарі Google. Доступ: <https://bit.ly/3MVJsVL>
Тематичний напрям:

2. Симуляційне навчання як ефективний елемент реалізації освітньо-професійних програм підготовки лікаря

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Фастовець О.О., Кривчук О.А.

Дніпровський державний медичний університет м. Дніпро, Україна

Традиційно симуляційне навчання з використанням стоматологічних фантомів використовується для оволодіння практичними навичками здобувачами вищої освіти другого рівня. Необхідність ретельного відпрацювання таких маніпуляцій, як препарування зубів, зумовлено складністю процедури та незворотними змінами у твердих тканинах зубів після оперативних втручань, тоді як безпека пацієнтів є головним принципом стоматологічної допомоги. З цих же позицій у стоматологічній освіті наголошується на необхідності високого рівня доклінічної підготовки.

До появи симуляційної системи навчання відпрацювання практичних навичок здійснювалося на звичайному стоматологічному обладнанні у два етапи (доклінічному та клінічному). Спочатку, на другому курсі, практикували роботу у фантомному класі на тваринному матеріалі та пластмасових моделях щелеп, потім, починаючи з третього курсу, здійснювався прийом пацієнтів під наглядом та за допомогою викладача. Натепер застосування сучасних стоматологічних фантомів дозволяє розширити спектр можливостей навчання студентів-стоматологів до початку клінічної діяльності, зокрема стає можливим оволодіти базовими стоматологічними навичками, такими як регулювання положення пацієнта в кріслі, робота лікаря в ергономічній позі, застосування основних інструментів для стоматологічних маніпуляцій, у тому числі стоматологічного мікроскопа, а також виконання основних практичних маніпуляцій (препарування твердих тканин, зняття відбитків тощо) в умовах ротової порожнини, що максимально наближені до реальних. Важливо те, що найсучасніші віртуальні технології не можуть замінити застосування стоматологічних тренажерів у навчанні, що пов'язано з технологічними обмеженнями віртуальної реальності, відсутністю силового зворотного зв'язку, а також із цілою низкою недоліків апаратного та програмного забезпечення.

Разом з тим, досконале оволодіння практичними навичками не забезпечує набуття фахових компетентностей та розвиток «клінічного мислення», що для нас стало передумовою для поєднаного застосування симуляційних технологій з «клінічними кейсами» при викладанні ортопедичної стоматології.

Відомо, що «case-study» або метод ситуаційних вправ – це інтерактивний метод навчання, який наближує навчальний процес до реальної практики фахівців. Ця методика дозволяє розвиток аналітичних навичок та здатності до критичного мислення, що так необхідні фахівцям у практичній діяльності.

Сутність нашої інновації полягає в тому, що студент перед тим, як провести маніпуляцію на фантомі, наприклад, препарування зубів, повинен проаналізувати надані йому дані клінічного та додаткових досліджень, поставити діагноз, провести диференційну діагностику та розробити план лікування захворювання, до того ж визначити очікувані результати, прогноз та розробити заходи

реабілітації та вторинної профілактики. Одночасно клінічні дані визначають особливості проведення оперативних втручань на фантомах.

Така освітня технологія передбачає використання всіх трьох варіантів “case-study”, але за різним призначенням. Так, “case-exercise” надає можливість відпрацювати конкретні найбільш складні аспекти лікувально-діагностичного процесу на практиці; “case-event” практикується в якості мікролекцій. “Case-situation” вимагає від студента застосування знань та вмій для ведення хворого від першого звернення до спостереження віддалених результатів лікування, тому в найбільшій мірі відповідає нашій концепції інтегрального підходу в симуляційному навчанні.

Описана методика викладання дисципліни дозволила вирішити питання тематичного прийому хворих, яке натепер ускладнено воєнним станом та змішаною формою навчання. До того ж протягом циклу студент має можливість попрацювати зі своїм «віртуальним хворим», наприклад, не тільки здійснивши препарування зубів, а й подальше зняття відбитків, лиття моделей, воскове моделювання тощо. Більш того, можливість роботи в зуботехнічній лабораторії дозволяє студенту повністю відтворити клініко-лабораторні етапи виготовлення типових зубних протезів, як наслідок, скласти цілісне уявлення про технологію зубного протезування.

Отже, згідно наших спостережень застосування інтегрованих навчальних вправ, що передбачають надання даних анамнезу, зовнішнього огляду, результатів додаткових методів дослідження з імітацією клінічної ситуації в порожнині рота на фантомі дозволяє підвищити рівень підготовки студентів щодо клінічних спеціальних компетенцій. Наш досвід свідчить про покращення серед студентів здатності формулювати діагноз та розробляти план комплексного стоматологічного лікування, а також профілактики ускладнень, у тому числі із застосуванням ортопедичних методів. До того ж наведена методика розширює можливість використання симуляційного навчання не тільки під час викладання пропедевтики ортопедичної стоматології, але й під час навчання студентів 3–5 курсів.

**ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ
ПЕДАГОГІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ
ДЛЯ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

Федорченко Ю.В.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Якісна медична освіта – система з високими ставками. В умовах сьогодення, все більше викликів трапляються в працівників медичних вузів на шляху забезпечення ефективного освітнього процесу.

В умовах пандемії COVID-19 та воєнного стану трансформація освітніх програм повинна базуватись на новітніх принципах та практиках.

Безумовно, викладачі-медики повинні не лише володіти широким спектром різних форматів навчання, але й удосконалювати місцеві навчальні програми,

забезпечувати відповідний рівень оцінювання й контролю знань студентів, гарантуючи компетентне та якісне навчання для майбутніх клініцистів.

Будуючи концептуальну основу ефективного викладання медицини, необхідно зазначити декілька найвпливовіших характеристик викладача [1]. Компетентність: хороший викладач має володіти необхідними компетенціями організації навчального процесу. Оскільки викладання – це двонаправлений обмін між викладачем і студентом, відповідно належна увага та довіра мають важливе значення як освітні інструменти для вмотивованого студента, який чітко бачить мету свого навчання. Беззаперечно, самоусвідомленість викладача є критично важливою: хороший компетентний викладач дослухається до відгуків та потреб студентів і розмірковує над зворотним зв'язком. Ці якості дозволяють викладачеві швидко адаптуватися до особливостей окремих здобувачів освіти та груп студентів. Емоційна активність: хороший викладач має здатність пробудити ентузіазм та активізувати своїх учнів [1].

Одна з відомих практик ефективного навчання – це техніка взаємонавчання, розроблена Еріком Мазуром, яка використовує взаємодію учнів для покращення розуміння складних понять. Особливий потенціал цієї практики відзначається, коли є значні розбіжності в правильній відповіді серед студентів. За цією методикою студенти запрошуються до стислого обговорення проблемних питань із своїми сусідами, а потім повторно опитуються, перш ніж буде виявлено правильну відповідь. Результати попередніх досліджень показали, що такого роду обговорення між здобувачами покращує розуміння, коли спершу жоден із студентів у дискусійній групі не знав правильної відповіді [2].

На сьогоднішній день, упроваджується та використовується велика кількість технологічних компонентів у медичній освіті. Одним із прикладів є використання «перевернутих класів», коли студентам спочатку пропонується переглянути онлайн-лекцію перед заняттям, а опісля, натомість, проводити інтерактивну сесію з викладачем. Доцільність цього методу полягає в якісному використанні часу на вивчення складних питань. Після опрацювання таких сесій студенти зазвичай відзначають зростання інтересу до предмета та мотивації до навчання загалом [3].

Метод симулювання також знайшов практичне застосування в клінічній медицині [4]. За цією методикою, відбувається імітація реальних пацієнтів, та/або відображення реальних обставин, за яких необхідно надати медичні послуги. Високоточні медичні симуляції полегшують клінічне навчання, особливо із застосуванням повторювальних практик. Упровадження симуляційних систем має велике значення для розвитку та вдосконалення практичних навичок студентів-медиків, навичок комплексної діагностики, а також навичок командної співпраці. Цей метод є перспективним для вдосконалення навичок надання першої допомоги, роботи в команді, а також розвитку впевненості в собі [4].

Майбутні дослідження повинні бути спрямовані на розвиток і впровадження нових методологій навчання, щоб покращити сприйняття студентами інтегрованих парадигм викладання, розвинути клінічне мислення та успішно впроваджувати отримані навички в повсякденну практику.

Перелік використаних джерел:

1. Meid A.D. Teaching reproducible research for medical students and postgraduate pharmaceutical scientists. *BMC Res Notes*. 2021. 14 (1): 445. doi: 10.1186/s13104-021-05862-8.
2. Sivarajah R.T., Curci N.E., Johnson E.M., Lam D.L., Lee J.T., Richardson M.L. A Review of Innovative Teaching Methods. *Acad Radiol*. 2019. 26 (1): 101–113. doi: 10.1016/j.acra.2018.03.025.
3. Hew K.F., Lo C.K. Flipped classroom improves student learning in health professions education: a meta-analysis. *BMC Med Educ*. 2018. 18 (1): 38. doi: 10.1186/s12909-018-1144-z.
4. He W., Lu J., Zheng W., Zhang X., Yu Z., Shen L., Zhang D. A Study on the Role of Intelligent Medical Simulation Systems in Teaching First Aid Competence in Anesthesiology. *J Healthc Eng*. 2022. 2022:8163546. doi: 10.1155/2022/8163546.

ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ Фоміна Л.В., Каліна К.Є., Кошова Ю.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Зважаючи на складну ситуацію, у якій перебуває наша країна сьогодні, питання акумуляції внутрішніх ресурсів особистості стають украй важливими для збереження нормального функціонування організму й дієздатності людини. Перед учасниками освітнього процесу ЗВО постають важливі завдання не лише щодо безпосередньої організації, участі, взаємодії, комунікації, зворотного зв'язку, доступності, відкритості, але й питання винайдення шляхів для надання здобувачам вищої освіти змоги здобувати необхідні знання під час навчання, виховання, контролю, мотивації, формування компетентностей, коригування, практичної підготовки в умовах війни без втрати якості, міцності й стійкості. Для здобувачів вищої медичної освіти важливими залишаються процеси учіння, сприйняття, засвоєння, самовиховання, самоконтролю, мотивації. Тож актуальним стає питання акумуляції особистісних ресурсів усіх учасників освітнього процесу медичних ЗВО для здійснення його на високому професійному рівні.

Питання шляхів удосконалення резильєнтності учасників освітнього процесу медичних ЗВО на сучасному етапі існування української наукової спільноти є важливим і необхідним.

Відзначимо, що резильєнтність переважною більшістю дослідників визначається як здатність людського організму пристосовуватися до порушень, що перешкоджають нормальному функціонуванню, розвитку або життєдіяльності, з метою зменшення стресу, пом'якшення його негативних наслідків й адаптації до нових умов існування. Отже, стає очевидною необхідність зосередити увагу учасників освітнього процесу медичних ЗВО на піднесенні особистісних ресурсів людського організму взагалі та резильєнтності як провідного складника зокрема.

Визначення резильєнтності особистості передбачає врахування її ресурсності, завдяки якій можна швидко долати негаразди, уникати стресових ситуацій, відновлюватися та якісно функціонувати. Зрозуміло, що кожна особистість по-різному сприймає явища, події, предмети й речі, що її оточують,

мають на неї певний рівень впливу, й по-різному реагує на них. Важливими для якісної характеристики зазначених процесів є чинники резильентності. Найпоширеніші серед них виокремимо:

- стосунки з батьками, родиною;
- наявність чи відсутність психологічних травм, конфліктів у дитинстві;
- якість виховання;
- ефективність соціальної взаємодії;
- наявність чи відсутність близьких друзів, партнерів;
- соціальна підтримка;
- умотивованість до діяльності;
- навички вирішення проблемних ситуацій;
- самоконтроль;
- саморегуляція;
- самовдосконалення і саморозвиток;
- адекватна самооцінка;
- інтелектуальний розвиток;
- віра, надія, позитивна спрямованість;
- високі моральні принципи;
- стійкі переконання тощо.

Залежно від зазначених чинників формується здатність наукової спільноти медичних ЗВО до прояву резильентності та якості, ефективності й результативності діяльності в складних умовах освітнього процесу в Україні на сучасному етапі. У здобувачів і викладачів вищої школи з високим рівнем резильентності процеси подолання стресу займають значно менше часу, вони мають більш високі показники здатності до протистояння й адаптування після стресу чи психологічної травми, демонструють швидку реакцію компінгово-захисного механізму тощо.

Стає очевидним, що учасники освітнього процесу медичних ЗВО з високими показниками резильентності демонструють адаптованість до мінливих обставин життя, стресостійкість, психологічну стабільність і благополуччя, а також успішність у провідному напрямку діяльності. Зазначене вище і визначає реалізацію завдань медичного ЗВО із забезпечення безперервності, якості, ефективності, результативності освітнього процесу.

У межах нашого дослідження вважаємо за необхідне виокремити такі методи для визначення резильентності особистості:

1. Шкала Коннора – Девідсона (CD-RISC-25), що містить 25 елементів. Її застосування сприяє усвідомленню здобувачем вищої медичної освіти власної психологічної стійкості, умінь приймати виважені рішення, бути більш упевненим, стійким у власних переконаннях і наповненим вірою в успіх подальшої діяльності.

2. Шкала резильентності на роботі Вінвуд – МакЕвен – Колона, що визначає баланс між захопленням роботою та фізичними ресурсами організму науково-педагогічних співробітників медичних ЗВО.

Дієвою, на наш погляд, є методика «Плекання резильєнтності», що дає змогу усвідомити власні можливості й чітко визначити напрямки ефективної діяльності особистості в кризовій ситуації.

Доцільним вважаємо також використання методики «Зони діяльності в часи змін», що спирається на визначенні послідовних зон діяльності особистості, усвідомлення й прийняття яких у подальшому сприяє акумуляції особистості до провідної діяльності з урахуванням кризових обставин життя.

Отже, зміцнення особистісних ресурсів учасників освітнього процесу в медичних ЗВО під час кризових станів у суспільному житті сприятиме ефективності, якості й високому рівню підготовки майбутніх працівників медичної галузі.

Перелік використаних джерел:

1. Masten A. (2014). *Ordinary magic: resilience in development*. New York: The Guilford press.
2. Wagnild G.M., Young H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, p.165.
3. Winwood P.C., Colon R., McEwen K. (2013). A practical measure of workplace resilience: developing the resilience at work scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55 (10): 1205–12.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Хаустов М.М., Зеленська К.О., Толстая Т.Ю.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність. Неухильна інтеграція суспільства України до Європейської спільноти визначають необхідність повного реформування системи освіти в цілому і в галузі підготовки медичних працівників зокрема. Значно змінився режим навчання та підвищилася інтенсивність навчального процесу – усе це сприяло збільшенню обсягів навчального навантаження здобувачів освіти всіх рівнів. Під час навчання в закладах вищої освіти (ЗВО) мають місце різні за силою перенавантаження та підвищені вимоги до особистості здобувача освіти. Навчання може ставати джерелом складних ситуацій, що висувають до молоді високі вимоги. Стани дезадаптації перешкоджають використанню в стресових ситуаціях важливих особистісних властивостей, що формуються за рахунок навчання [1, с. 188].

Одним з головних педагогічних завдань будь-якого закладу вищої освіти є робота зі здобувачами освіти, яку спрямовано на успішну та швидку їх адаптацію до певної системи соціальних відносин, до нової системи навчання, на освоєння ними нової ролі здобувачів освіти. Студентський етап – це винятковий період у розвитку особистості як за кризовою насиченістю (вікові проблеми, екзаменаційні стреси, усвідомлення суті професійної активності як самоактуалізації та самореалізації та ін.), так і за повнотою максимальних можливостей розвитку здібностей і потенціалу особистості [2, с. 1033; 3. с. 87].

Мета. Визначити особливості психологічної дезадаптації здобувачів освіти медичних ЗВО.

Матеріали та методи. Для реалізації поставленої мети, з дотриманням принципів медичної деонтології та біоетики, було проведено комплексне обстеження 412 здобувачів освіти (196 чоловіків та 216 жінок) II–V курсів Харківського національного медичного університету віком 18–23 років.

Результати дослідження. За результатами дослідження, здобувачам освіти зі станами дезадаптації притаманні неврівноваженість і збудливість ($75,6 \pm 1,6$ %), тривожна помисливість ($77,1 \pm 1,6$ %), конфліктність у побуті та на навчанні ($29,8 \pm 0,6$ %), неспроможність до саморегуляції ($35,4 \pm 1,0$ %), дезорганізація притаманної поведінки ($41,7 \pm 1,1$ %), нездатність діяти в умовах невизначеності, успішно виходити із стресових ситуацій ($36,1 \pm 1,0$ %), фіксування на негативних і травматичних переживаннях, ригідність ($41,2 \pm 1,1$ %).

Більшість здобувачів освіти скаржилися на «розбитість» ($89,0 \pm 1,7$ %), неуважність ($87,6 \pm 1,7$ %), розумову втому ($69,2 \pm 1,5$ %). Розлади пам'яті в здобувачів освіти з дезадаптацією було представлено утрудненим пригадуванням необхідної інформації ($29,5 \pm 0,6$ %), зниженням запам'ятовування поточних подій ($36,6 \pm 1,0$ %), виникненням мимовільних напливів негативних спогадів ($63,3 \pm 1,4$ %). Порушення уваги проявлялися в «прикутості» уваги до певних переживань ($44,4 \pm 1,1$ %) і в значному відволіканні ($43,1 \pm 1,1$ %). Зазначені вище скарги частіше відзначали в здобувачів освіти в період екзаменаційних сесій, стресових ситуацій.

Висновки. За отриманими даними можна зробити висновок, що здобувачам освіти зі станами дезадаптації притаманні неврівноваженість і збудливість, тривожна помисливість, конфліктність у побуті та на навчанні. Їм властиві також скарги на проблеми із запам'ятовуванням та увагою. Зазначені прояви враховано при розробленні програм психологічної підтримки здобувачів освіти медичних ЗВО.

Перелік використаних джерел:

1. Essau C.A., Lewinsohn P.M., Seeley J.R., Sasagawa S. Gender differences in the developmental course of depression. *Journal of Affective Disorders*. 2010. № 127. P. 185–190.
2. Cuijpers P., Beekman A.T.F., Reynolds C.F. Preventing Depression. *Global Priority*. *JAMA*. 2012. Vol. 307 (10). P. 1033–1034.
3. Caligiuri M.P., Ellwanger J. Motor and cognitive aspects of motor retardation in depression. *J Affect Disord*. 2000. Vol. 57, № 1–3. P. 83–93.

ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ З ПРЕДМЕТА ФТІЗИАТРІЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ 4 КУРСУ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ Цапенко Ю.П.

Полтавський державний медичний університет м. Полтава, Україна

Питання освіти майбутніх лікарів у сучасних умовах війни передбачає використання інформаційних технологій. Дистанційне навчання – є сучасною формою її організації, яке в основі своїй поєднує традиційну форму навчання та нові інформаційні технології [2, с. 7; 3]. При переході від традиційного

очного навчання до дистанційного, викладач вирішує низку організаційних проблем. До таких складнощів дистанційного навчання студентів міжнародного факультету, окрім різниці в часовому поясі, мовного бар'єру (важкість сприйняття іноземної мови в режимі онлайн) додаються труднощі комунікації у зв'язку із загрозою ракетних ударів, відсутністю світла та інтернетзв'язку, зокрема в сховищах. Усе це ускладнює, але не унеможливує проведення навчального процесу з використанням дистанційних технологій [5, с. 2]. Адже однією з основних задач викладача є адаптація класичної форми навчання в дистанційну.

На кафедрі внутрішньої медицини №3 з фтизіатрією з предмета фтизіатрія для студентів – стоматологів 4 курсу міжнародного факультету передбачено такі види навчальних занять: 3 кредити загальною кількістю 90 годин, з них 6 годин лекцій, 30 практичних занять та 54 години самостійної роботи.

Лекційні заняття – основна з форм навчального заняття, яка призначена для засвоєння теоретичного матеріалу серед студентів міжнародного факультету. Файл з лекціями розміщений на інформаційному ресурсі кафедри внутрішньої медицини №3 із фтизіатрією з предмета фтизіатрія. Перевагою цієї форми є відсутність прив'язки студента до часу проведення заняття, наявність опції повторного доступу, можливість надання матеріалу безпосередньо студенту (ел. поштою тощо). Недоліком є відсутність зворотного зв'язку з викладачем у ході опрацювання лекції.

30 годин практичних занять передбачають поглиблення та закріплення знань з предмета, отриманих на лекціях. Практичні заняття серед студентів-стоматологів 4 курсу міжнародного факультету з фтизіатрії проводяться за допомогою відеоконференцзв'язку з використанням різних платформ Zoom, Google та ін.). Практичні заняття в дистанційному форматі проходять за схемою очної форми, тобто вітання, запитання студентів з теми та обговорення, закріплення матеріалу у вигляді ситуаційних задач, тестів онлайн, усних відповідей. Перевага онлайн конференцій полягає у зворотному зв'язку студента та викладача. Недоліком є те, що в дистанційній формі немає можливості реалізувати контроль процесу вирішення завдання та об'єктивно оцінити виконавця.

Самостійна робота студента 4 курсу міжнародного факультету з предмета фтизіатрія передбачає 54 години, скерованих викладачем, самостійного опрацювання інформації. Особливого значення в організації самостійної роботи при кредитно модульній системі навчання має мотивація студентів до самостійного навчання [4, с. 106]. Адже правильна організація самостійної роботи підвищує рівень досягнень студентів [1, с. 49]. З предмета фтизіатрія для студентів – стоматологів міжнародного факультету використовуються різні види роботи: мультимедійні фільми з різних джерел, конспект, силабус, пошук інформації на різних інформаційних ресурсах і тощо. Перевагою цієї форми є відсутність прив'язки студента до часу проведення заняття та наявність опції повторного доступу.

Отже, організація дистанційного навчання з предмета фтизіатрія студентів – стоматологів 4 курсу міжнародного факультету має свої труднощі та переваги, незалежно від виду навчальних занять, але воно дозволяє реалізувати принцип безперервної освіти та покращує її якість, впливаючи на особистісний розвиток студента.

Перелік використаних джерел:

1. Буряк В. Керування самостійною роботою студентів // Вища школа. – 2001. – № 4–5. – С. 48–52.
2. Ждан В.М. Аспекти дистанційного навчання в закладах вищої медичної освіти в сучасних умовах [Текст] / В.М. Ждан, В.Г. Лебідь, М.Ю. Бабаніна, О.А. Кирич, М.В. Ткаченко // Матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи». – Полтава, 24–25 листопада 2022 р. – С. 6–10.
3. Закон України “Про Національну програму інформатизації. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/74/98-%D0%B2%D1%80> (дата звернення 22.05.2020)
4. Каськова Л.Ф. Організація постійної роботи студентів-стоматологів міжнародного факультету під час змішаної форми навчання [Текст] / Л.Ф. Каськова, І.Ю. Ващенко, Н.В. Янко, С.Ч. Новікова, Н.А. Моргун // Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи». – Полтава, 24–25 листопада 2022 р. – С. 103–106.
5. Цапенко Ю.П., Ільченко М.М. Використання технологій в освітньому процесі на кафедрі внутрішньої медицини № 3 з фіззіатрією з предмету фізіатрія [Текст] // Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи». – Полтава, 24–25 листопада 2022 р. – С. 247–249.

ЕЛЕКТИВНИЙ КУРС ЯК ІНТЕРАКТИВНА ФОРМА ПОГЛИБЛЕНОГО ВИВЧЕННЯ БІОХІМІЇ В МЕДИЧНОМУ ВНЗ

Черненко Г.П.,

*Дніпровський Медичний Інститут Традиційної і Нетрадиційної Медицини,
м. Дніпро, Україна*

Маслак Г.С., Пелешенко Г.Б.

*Дніпровський Державний Медичний Університет,
м. Дніпро, Україна*

Освітня та професійна підготовка випускників вищого медичного навчального закладу визначаються змістом тих системних теоретичних знань, практичних умінь і навичок, котрими лікар-спеціаліст оволодів під час підготовки в медичному вузі. Завданням біохімії як доклінічної природничої дисципліни, що вивчається на молодших курсах, є створення бази, фундаменту для подальшого вивчення клінічних дисциплін. У той же час біохімія, фізико-хімічна біологія та молекулярна біологія – одні з напрямків науки, що найбільш активно розвиваються. Широке впровадження біохімічних, біотехнологічних та молекулярних методів у діагностику та лікування захворювань призвело свого часу до появи нового терміну «молекулярна медицина». Тому так важливо для лікарів мати в активі уявлення про сучасні досягнення цієї науки, нові, революційні методи діагностики та лікування хвороб для вирішення професійних завдань. Однак на фоні стрімкого розвитку сучасних галузей біологічних наук відбулося в деякій мірі інформаційне перенавантаження програм фундаментальних

дисциплін, що обумовило іноді поверхове знайомство з важливими аспектами сучасних медико-біологічних проблем. Тому в практику підготовки майбутніх лікарів було запропоновано введення елективних курсів, призначених стимулювати пізнавальну діяльність студента в рамках окремої дисципліни [2, с. 11]. Мета таких курсів – розширити горизонти класичних уявлень, ознайомити студентів з останніми досягненнями природничих наук, зосередити увагу на медичній спрямованості теоретичної дисципліни, впровадженні наукових досягнень у медичну практику. Елективні курси надають не тільки право вибору предмета, а й забезпечують глибину його вивчення у взаємозв'язку з обов'язковими предметами, висвітлюють найактуальніші напрями дисципліни, які недостатньо присутні в освітньому мінімумі основних навчальних програм [1, с. 19, 3, с. 10]. Так елективний курс «Сучасні проблеми молекулярної біології» в рамках програмного курсу «Біологічна і біоорганічна хімія» дозволив значно розширити уявлення про системи генетичної та епігенетичної спадковості, роль малих ядерних РНК, мікро РНК, інтерферуючих РНК, ряду білків, зокрема сиртуїнів як регуляторів реалізації генетичної інформації; детально вивчити будову генів вірусів, про- та еукаріот. Розділ «Молекулярні основи спадковості» присвячено вивченню мобільних генетичних елементів, молекулярним механізмам загальної генетичної рекомбінації. У рамках дослідження позаядерної спадковості розглядається мітохондріальний геном, його структура, особливості функціонування та наслідки мутаційних подій та пов'язаних з ними ряду захворювань. У розділі «Сучасні питання генних технологій» розкриваються методи генної інженерії, принципи генної терапії, її перспективи та обмеження, і такі новітні поняття, як рекомбінантні ДНК, принципи їх конструювання, клонування фрагментів нуклеїнових кислот *in vivo*, трансгенні організми, а також основні напрямки застосування в народному господарстві та медицині (генна терапія в онкології, генні вакцини), редагування геномів. Треба відзначити великий інтерес й активне ставлення студентів до розділів цього елективного курсу. У них з'являється мотивація бути сучасними, обізнаними в останніх наукових дослідженнях; виникає додатковий стимул для самостійної професійної освіти. При цьому під час заняття спостерігається активна взаємодія учасників навчального процесу, вони доповнюють відповіді товаришів і повідомлення викладача, спираючись на свої джерела під час самостійного пошуку інформації та часто відбувається досить жвава інтерактивна дискусія. Завдяки вмільому керівництву викладача виникають проблемні питання, які з'ясовуються в процесі детального спільного опрацювання та закінчуються прийняттям обґрунтованого рішення. Такий підхід дозволяє активізувати навчальний процес, зробити його більш цікавим та корисним для учасників. Інтерактивні методи захоплюють слухачів, пробуджують у них інтерес та мотивацію, навчають самостійного мислення та дій.

Перелік використаних джерел

1. Акуленко І.А., Красношлик Н.О., Лещенко Ю.Ю. Міжпредметні курси за вибором у навчальному процесі основної школи / Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology, III(30), Issue: 59, 2015. – С. 19–22.
2. Пометун О.І. Інтерактивні технології навчання: Наук.-метод. посібн. / О.І. Пометун, Л.В. Пироженко. – К.: А.С.К., 2004. – 192 с.

3. Придатко О.В. Дослідження ефективності та основні аспекти запровадження інтерактивних засобів організації навчального процесу / Придатко О.В., Ренкас А.Г. // Збірник наукових праць Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. – Львів: ЛДУ БЖД, 2009. – С. 46–50.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ІНТЕГРАЦІЇ В ПЕДАГОГІЧНОМУ НАВЧАННІ Чернявська І.В., Олійникова С.П., Герасимчук У.С.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Одним із шляхів модернізації навчального процесу держави постає впровадження в освітнє середовище новітніх інноваційних педагогічних технологій та методів. Передусім, хочеться повернутись до витоків та пригадати ключове поняття «інновація».

Поняття інновація латинського походження та в перекладі значиться як зміна, оновлення, нововведення. Інновації – це новітні форми організаційної діяльності та управління, новітні види технологій, котрі торкаються різних сфер людської життєдіяльності.

У педагогічній інтерпретації інновація позначає нововведення, котре поліпшує процес і результати навчально-виховного процесу. Учені-дослідники проблем педагогічної інноватики перш за все намагаються співвідносити поняття новітнього в педагогіці з такими характеристиками, як прогресивне, сучасне, корисне, позитивне, передове. Розрізняють поняття новація (новий спосіб) та інновація, нововведення. Новація – це сам засіб (новий метод, технологія, методика, програма тощо), а інновація – це саме процес його освоєння.

На думку одних вчених, інновації є комплексним процесом створення, розповсюдження та використання нового практичного засобу в галузі техніки, технології, педагогіки, наукових досліджень. Інші заперечують це судження, на їх думку, інновації не можуть зводитись до створення засобів. Багато розбіжностей у тлумаченні поняття викликані різностороннім баченням їх авторами сутнісного ядра, а також нововведень [1]. Одні з них переконані, що інноваціями можна вважати лише щось нове, що має за результат кардинальні зміни в певній системі, інші відносять до цієї категорії будь-які, навіть незначні, нововведення.

Саме педагогічну інновацію розглядають як особливу форму педагогічного мислення й діяльності, котра спрямована на організацію нововведень в освітньому просторі, або як процес створення, впровадження та поширення нового в освіті. Інноваційний процес в освіті – це сукупність цілеспрямованих, послідовних дій, спрямованих на її оновлення та модифікацію мети, змісту, організації форм й методів виховання та навчання, а також адаптації процесу навчання до нових суспільних умов [2].

Нововведення (інновації) не виникають знезацька, а постають результатом системного наукового пошуку, аналізу та узагальнення педагогічного досвіду [3]. Ключовою ланкою інноваційних процесів в освіті є впровадження досягнень психолого-педагогічної науки в практику, вивчення, узагальнення та поширення передового вітчизняного та іноземного педагогічного досвіду [4].

З урахуванням усього вище вказаного, хочеться відзначити, що саме педагог як був, так і залишається рушійною силою інноваційної діяльності як творча

особистість, оскільки суб'єктивний чинник є вирішальним упродовж пошуку, розробки, впровадження та поширення нових ідей. Саме учитель, викладач, вихователь, будучи творчою особистістю, володіє широкими можливостями й необмеженим світоглядом для впровадження інноваційної діяльності, оскільки на практиці може експериментувати та переконуватися в ефективності методик навчання, коригувати їх, здійснювати докладну структурування досліджень навчального процесу, так як результат – на базі отриманого практичного досвіду пропонувати новітні технології та методи навчання, при цьому основною умовою такої діяльності буде інноваційний потенціал самого педагога.

Перелік використаних джерел:

1. Методика викладання у вищій школі: навчальний посібник / О.В. Малихін, І.Г. Павленко, О.О. Лаврентьєва, Г.І. Матукова. – Київ: КНТ, 2014. – 262 с.
2. Нечепоренко Л.С. Сучасна педагогіка: навчальний посібник / Л.С. Нечепоренко, Г.Ф. Пономарьова, Я.В. Подоляк. – Харків, 2014. – 216 с.
3. Козловський Ю. М. Інтеграційні процеси в професійній освіті: методологія, теорія, методики: монографія. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2018. – 420 с.
4. Паламарчук В.Ф., Барановська О.В. Педагогічні технології навчання в умовах Нової української школи: вектор розвитку. Український педагогічний журнал. № 3. 2018. С. 60–66.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТА-МЕДИКА

Чумаченко Т.О., Макарова В.І., Райлян М.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Вплив сучасного світу, який є нестабільним, невизначеним, складним, неоднозначним, мінливим [1], відчувається в будь-якій сфері життя людини, формують новітні цінності, пов'язані із сім'єю, роботою, соціальними зв'язками, здоров'ям, самореалізацією, розвитком, використанням найціннішого ресурсу – часу, та вимагає нових підходів до комунікації, навчання, освіти, професійної діяльності, стилю життя сучасної людини.

Людина з народження має певний набір базових потреб, так званих *meta skills*, які забезпечують формування людини як особистості протягом усього життя, ефективне навчання та працевлаштування з подальшим розвитком, підвищення особистого потенціалу за рахунок наявності когнітивних, емоційних, соціальних навичок.

Навчання належить до базових навичок людини, проте освітній процес у сучасному світі трансформується дуже швидко, відповідно до актуальних уявлень про рівень та якість освіти. Знання як основа навчання та старту професійної діяльності наразі мають цінність тільки в гармонійному поєднанні з особистісною характеристикою людини, її досвідом, набутими вміннями, навичками, життєвими цінностями, особистісним поглядом на проблему, яка потребує вирішення.

Власне компетентнісний підхід [2] в освітньому процесі забезпечує вирішення проблеми підготовки професійного, конкурентоспроможного спеціаліста, який не тільки має необхідні знання, але й володіє великим набором навичок і вмінь – від суто професійних, тобто *hard skills*, до добре сформованих *soft skills*, які у свою чергу більшою мірою сприяють реалізації власного потенціалу людини у своїй галузі, побудуванню успішної кар'єри, забезпечують усвідомлення власної користі для суспільства.

При компетентнісному підході до навчання основним завданням викладача є формулювання проблеми та спонукання здобувача вищої освіти до самостійного знаходження варіантів розв'язання саме цієї проблеми, вибір найоптимальнішого та найефективнішого рішення з паралельним міркуванням про потребу комунікацію, ресурси, доказовість, поглядом на перспективу.

Щодо дисципліни «Епідеміологія та принципи доказової медицини» однією з таких проблем, з якою стикаються майбутні лікарі з першого дня своєї роботи, є клінічні запитання до конкретного пацієнта та вибір найбільш дієвих, безпечних, сучасних, економічно обґрунтованих технологій діагностики, лікування, догляду та профілактики з позиції доказової медицини. Найкращим чином вирішення цієї проблеми реалізується використанням в освітньому процесі методу кейсів, який формує здатність до знаходження декількох варіантів розв'язання проблеми, уміння передбачити наслідки кожного варіанта для себе й пацієнта та оцінити реалістичність кожного варіанта, урахуовуючи можливості (власні, пацієнта, медичної служби) й ухвалити оптимальне рішення. Кейс з цієї дисципліни описує епідемічну ситуацію на рівні окремого епідемічного осередку, регіону чи країни стосовно певної інфекційної хвороби та містить відповідні епідеміологічні дані про кількість захворілих, контактних осіб, їхню характеристику за віком, статтю, професією та соціальною групою. Здобувачі мають оцінити наведені епідеміологічні дані, розрахувати статистичні показники, на підставі теоретичних знань загальної та спеціальної епідеміології запропонувати заходи з локалізації цього осередку інфекційної хвороби відповідно до ланок епідемічного процесу й епідеміологічних особливостей конкретного інфекційного захворювання та/або оцінити своєчасність й ефективність тих заходів, які вже було проведено, розробити шляхи протидії поширенню патології на популяційному рівні.

Іншою проблемою сучасного лікаря є наявність великої кількості публікацій у наукових медичних виданнях з представленням найновітніших, найсучасніших даних проведених клінічних досліджень ефективності препаратів для лікування чи профілактики конкретних захворювань. Проте не всі клінічні дослідження відповідають належним стандартам при організації та проведенні таких досліджень, а саме стандарту належної лабораторної практики (на етапі доклінічного дослідження), стандарту належної клінічної практики (на етапі клінічного дослідження) та стандарту належної статистичної практики (на етапі аналізу, оцінювання й інтерпретування результатів, отриманих у клінічному дослідженні) [3]. Тому сучасному лікарю вкрай необхідні навички пошуку й оцінювання джерел інформації та власне отримання необхідної інформації, навички критичного мислення, уміння відрізнити факти від міфів, стереотипів й особистих уявлень, аналізувати вплив засобів масової інформації та особистих

думок експертів, колег тощо на формування власної думки, навички прийняття оптимального рішення.

Для вирішення цієї проблеми до тематичного плану самостійної роботи здобувача дисципліни «Епідеміологія та принципи доказової медицини» було введено тему «Аналіз наукової публікації». Ця робота розпочинається з власне пошуку в наукових медичних виданнях чи в мережі «Інтернет» статті з описом проведеного епідеміологічного дослідження за певними вимогами. Тобто така публікація має бути розміщена на сайтах, які публікують новітню інформацію, засновану на доказах, містити дані аналітичного або експериментального епідеміологічного дослідження в галузі профілактичної або клінічної медицини, мати стандартизовані структурні компоненти, вихідні дані публікації. Статтю треба уважно прочитати, критично обміркувати, оцінити відповідність дизайну дослідження можливостям вирішення конкретного клінічного питання. До кожного структурного компонента публікації пропонується перелік питань (від 2 до 7), на які необхідно надати відповідь. Робота закінчується представленням власної думки щодо цього клінічного дослідження, його організації, проведення, відповідності висновків меті дослідження, рівня доказовості результатів отриманих даних і наведених рекомендацій, їхньої практичної значущості.

Отже, компетентнісний підхід при вивченні дисципліни «Епідеміологія та принципи доказової медицини» надає змогу здобувачам досягти запланованих програмних результатів навчання за рахунок отримання водночас необхідних знань, умінь і навичок, навчитися діяти в запропонованих умовах й обставинах, створюючи рішення певної проблеми, розвинути креативність, комунікабельність, гнучкість, відповідальність, критичне мислення та інші soft skills, наявність яких є необхідною умовою для ефективного подальшого навчання, розвитку та досягнення успіху у своїй професійній діяльності.

Перелік використаних джерел:

1. <https://yandex.ua/turbo/mn-zd.ru/s/interesno/vuca-mir-что-eto-i-kakovy-ego-karakteristiki/>
2. Л.А. Гуцан. Компетентнісний підхід у сучасній освіті / Формування базових компетентностей у вихованців позашкільних навчальних закладів, 2010, С. 52–56.
3. Доказова медицина у спектрі наукової медичної інформації, галузевої інноваційної політики та якості медичного забезпечення / А.Р. Уваренко, Б.О. Ледошук, З.М. Митник. – К.: Здоров'я, 2009. – 176 с.

ЕФЕКТИВНІСТЬ УПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В КУРСІ «ЛЮДЯНІСТЬ ТА ЕМПАТІЯ В КЛІНІЧНІЙ РОБОТІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА» НА КАФЕДРІ ФТИЗИАТРІЇ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЇ Шевченко О.С., Овчаренко І.А., Погорелова О.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У сучасному світі симуляційне навчання набуває все більшої важливості. Багато уваги приділяється опануванню практичних навичок за допомогою симуляційних технологій, проте не менш важливим є засвоєння soft skills

у роботі медичного працівника. Спілкування з пацієнтом у складних та суперечливих ситуаціях – непросте завдання для лікаря, тому викладачам медичних вишів слід підготувати здобувачів вищої освіти до цього аспекту їхньої майбутньої роботи. Саме тому кафедрою фізіотерії та пульмонології разом з кафедрою української мови, основ психології та педагогіки було підготовано курс «Людяність та емпатія в клінічній роботі медичного працівника».

Метою цієї роботи було оцінити ефективність упровадження симуляційного навчання в курсі «Людяність та емпатія в клінічній роботі медичного працівника».

Матеріали і методи. Дисципліна «Людяність та емпатія в клінічній роботі медичного працівника» викладається здобувачам вищої освіти 3, 4, 5 та 6 курсів спеціальності 222 «Медицина». Вона розрахована на 3 кредити ЄКТС та є вибірконим освітнім компонентом.

Результати. Оскільки «Людяність та емпатія в клінічній роботі медичного працівника» є вибірконим освітнім компонентом, то першим завданням було зацікавити здобувачів вищої освіти в обранні цієї дисципліни. Під час презентації дисципліни на інформаційних тижнях було наголошено на можливості отримання таких soft skills як «Як перейти від патерналістичного до людиноцентрованого підходу?», «Як забезпечити автономію пацієнта і при цьому не втратити ефективний план лікування?», «Як підтримувати толерантне ставлення до пацієнта?», «Як вирішити конфліктну ситуацію?», «Як забезпечити ефективну комунікацію з пацієнтом?», «Як протидіяти стигматизації та дискримінації?», «Як впоратися з кризовим емоційним станом?», «Як повідомити погані новини?», «Як ефективно навчити пацієнта?», «Як зберегти приватність і конфіденційність пацієнта?». Результатом такого представлення стало те, що дисципліну обрала щонайменше одна група кожного медичного факультету.

Процес навчання був побудований за принципом вирішення кейсів після кожного невеликого (3-5 слайдів) блоку теоретичного матеріалу. Були обрані реальні кейси з практики викладачів або змодельовані найбільш наближені до них. При цьому обиралися найбільш суперечливі ситуації, які не мають стовідсотково правильного вирішення. Здобувачам вищої освіти пропонувалося шляхом обговорення змодельовати рішення, яке найбільше відповідає принципам людиноцентрованого підходу та терапевтичної емпатії. Побудова кейсів урахувала також особливості медичної практики в умовах військового стану. Наводимо приклад такого кейсу: «Пацієнтка А., 38 років, переведена з діагнозом дисемінований туберкульоз легень з районного протитуберкульозного диспансеру до обласного диспансеру в місті N у зв'язку з посиленням військових дій за місцем її проживання. Побудуйте план первинного опитування пацієнтки з урахуванням принципів терапевтичної емпатії та людиноцентрованого підходу».

Наприкінці занять проводилося невелике опитування з метою отримання зворотного зв'язку, за результатами якого здобувачі вищої освіти зауважили, що цей курс допомагає їм розвинути гнучкі навички спілкування з пацієнтами з використанням принципів терапевтичної емпатії та людиноцентрованого підходу, а також краще орієнтуватися в розв'язанні складних, суперечливих та конфліктних ситуацій.

Висновки. Застосування симуляційного навчання в межах курсу «Людяність та емпатія в клінічній роботі медичного працівника» допомагає здобувачам вищої освіти розвивати soft skills у вирішенні складних та конфліктних ситуацій у спілкуванні з пацієнтами.

**ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ
НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ №1
ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
Щербина М.О., Кузьміна О.О.**

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Проблема професійної підготовки в закладах вищої медичної освіти постає особливо гостро зараз, коли українське суспільство переживає найскладніший період у своїй сучасній історії. Повномасштабне російське вторгнення в Україну унеможливило традиційне забезпечення освітнього середовища й актуалізувало потреби у змінах форми організації освітнього процесу.

В умовах воєнного часу в Україні, особливо в регіонах, які наближені до районів проведення бойових дій, безперечно найбільш безпечною й обгрунтованою є дистанційна форма освітнього процесу, яка поєднує синхронний і асинхронний режими навчання з використанням інформаційно-комунікаційних технологій [1, с. 28].

Дистанційне навчання є важливим інструментом забезпечення рівного доступу здобувачів вищої освіти до освітнього контенту в умовах війни. Технології дистанційного навчання дають можливість продовжувати навчання тій категорії студентів, які мешкають у прифронтових регіонах в умовах нестачі електроенергії та інтернет-зв'язку, або таким, які знаходяться на тимчасово окупованих територіях, за рахунок надання їм віддаленого доступу до необхідних навчально-методичних матеріалів [2, с. 13].

Спірним залишається питання щодо опанування практичних навичок, які є головною складовою під час навчання майбутніх медичних працівників, але ситуація, яка склалась у країні, потребує виваженого та обгрунтованого поєднання безпечності навчання та якості надання освітньої послуги. За допомогою технічних ресурсів є можливість організації дистанційних курсів на клінічних кафедрах на базі лікувально-профілактичних установ. При цьому система дистанційного навчання та підвищення кваліфікації медичних фахівців має включати в себе не лише проведення дистанційних лекцій та практичних занять, а й індивідуальні телемедичні консультації або використання записів відео різних маніпуляцій з коментарями викладача-клініциста [3, с. 211].

На кафедрі акушерства та гінекології №1 ХНМУ освітній процес здійснюється за допомогою поєднання технічних можливостей платформи дистанційного навчання Moodle ХНМУ та сервісів Google й Microsoft. На теперішній час кафедра продовжує розробку й удосконалення електронних ресурсів для вітчизняних та англomовних здобувачів вищої освіти, має певні напрацювання й сучасне бачення організації освітнього процесу. Ще під час карантинних обмежень з приводу пандемії COVID-19 професорсько-викладацьким колективом були розроблені електронні навчальні курси до кожної теми заняття,

які включають навчальні презентації та відеоматеріали, ситуаційні задачі, контрольні питання, тести, фантомні теми, що допомагають імітувати процеси пологів, акушерських та гінекологічних маніпуляцій і операцій. Окрім цього, використовуючи можливості Системи дистанційного навчання Moodle ХНМУ, для студентів 6 курсів були створені тестові тренажери для підготовки до ліцензійного іспиту Крок-2; продовжується розробка програми «Віртуальний пацієнт акушерсько-гінекологічного профілю».

Велика увага приділяється електронним навчально-методичним матеріалам для самостійної роботи студентів, передбачених для вивчення навчальної дисципліни «Акушерство і гінекологія». Для кожної теми заняття на платформі дистанційного навчання Moodle ХНМУ розміщені методичні вказівки для самостійної роботи здобувачів, питання для самопідготовки поточного та підсумкового контролів та банку тестових питань різні категорії складності [4].

Організація дистанційного навчання в синхронному форматі потребує використання засобів з функціями групових чатів, дзвінків та відео-конференцій. Одними з найбільш пристосованих для навчання та зручних у використанні інструментів є сервіси Google Meet та Microsoft Teams, які забезпечують планування й організацію онлайн-занять з прив'язкою до Google-календаря, надають можливість демонстрації матеріалів під час лекцій та практичних занять і створюють автоматичну синхронізацію запланованих заходів на всіх електронних пристроях (комп'ютері, планшеті, смартфоні тощо), що має неабияку зручність для здобувачів освіти, які під час військового стану працюють у стаціонарах і відділеннях екстреної та невідкладної медичної допомоги.

Дистанційні технології навчання вже довели свою ефективність і спроможність повноцінного забезпечення начального процесу [5]. За умови правильної організації, забезпечення постійного й своєчасного контролю з боку викладача та гарної вмотивованості здобувачів вищої освіти дистанційне навчання здатне забезпечити досить високий рівень освоєння навчальних дисциплін [3, с. 211].

Перелік використаних джерел:

1. Постригач Н.О. Переваги використання змішаного навчання в закладах вищої освіти в умовах воєнного стану в Україні. Збірник тез доповідей IV Міжнародної науково-практичної конференції «Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти», 25 жовтня 2022 р. Київ, 2022. С. 28–32.

2. Рогова В.Б., Лондар С.Л. Управлінський інформаційно-аналітичний інструментарій забезпечення освітньої безпеки. Збірник тез доповідей IV Міжнародної науково-практичної конференції «Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти», 25 жовтня 2022 р. Київ, 2022. С. 13–18.

3. Н.М. Куліш, Г.І. Влад, Н.Б. Решетілова, Р.В. Слухенська Специфіка застосування форми вимушеного дистанційного навчання у медичних вищих навчальних закладах // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах, 2022 р., № 81. С. 209–212

4. Піндус Н.М., Гуменюк Т.В., Слабінога М.О., Старко І.Ю. Впровадження навчальної платформи MOODLE, інтеграція Google Meet та використання пакету хмарного програмного забезпечення G-suite For Education в освітньому

процесі ІФНТУНГ. Збірник тез доповідей Дев'ятої міжнародної науково-практичної онлайн-конференції «MoodleMoot Ukraine 2021. Теорія і практика використання системи управління навчанням Moodle», м. Київ 17 червня 2021 р.

5. Федів В.І., Олар О.І., Бірюкова Т.В. Використання системи Moodle у вищому медичному закладі. Збірник тез доповідей Дев'ятої міжнародної науково-практичної онлайн-конференції «MoodleMoot Ukraine 2021. Теорія і практика використання системи управління навчанням Moodle», м. Київ 17 червня 2021 р.

МЕТОД ПРОЄКТІВ ЯК ПЕРСПЕКТИВНА ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Юрко К.В., Меркулова Н.Ф., Соломенник Г.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Сучасна система вищої медичної освіти визначає потребу формування висококваліфікованого, конкурентоспроможного фахівця, здатного інноваційно мислити, ухвалювати обгрунтовані рішення, застосовувати творчі та варіативні форми поведінки в нестандартних ситуаціях професійної діяльності і, відповідно, потребує використання новітніх педагогічних підходів до її організації, залучення ефективних способів взаємодії в системі «викладач–здобувач» [1, с. 3]. Удосконалення професіоналізації навчання натепер можливе завдяки практико-орієнтованому підходу до нього, що може досягатися, з-поміж інших способів, шляхом створення проєктів [2, с. 192].

Метод проєктів, або метод проблем, розроблений ще в першій половині ХХ століття в Сполучених Штатах Америки [3, с. 92], є особливою технологією, що раціонально поєднує безперечно абсолютно необхідні теоретичні знання та можливість їх практичного застосування для вирішення конкретних проблем. Він дає змогу знайти той необхідний, найбільш оптимальний баланс між класичними академічними знаннями здобувача вищої медичної освіти та прагматичними вміннями майбутнього лікаря («усе, що я пізнаю, я знаю навіщо, де і як я зможу застосувати»).

Метод проєктів передбачає насамперед уміння самостійно будувати, конструювати власні знання, вільно орієнтуватися в інформаційному просторі, а також розвиток пізнавальних навичок і, що найважливіше з огляду на професію, критичного мислення. Завдяки цьому методу здобувач вищої медичної освіти або лікар-інтерн досягає певної мети через детальний аналіз, розроблення певної проблеми, що має завершитися реальним практичним результатом (діагностичний алгоритм, план лікування, рекомендації щодо режиму та дієти, план профілактичних і протиепідемічних заходів тощо), який можна побачити, обговорити й застосувати в реальній практичній діяльності. Дуже важливе значення має той факт, що це розвиває здатність і вміння прогнозувати результат і можливі наслідки різних варіантів розв'язання проблеми, уміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, що є невід'ємним складником діяльності лікаря.

Перевагами методу проєктів можна вважати те, що він завжди: орієнтований на самостійну діяльність здобувача або лікаря-інтерна (індивідуальну, парну, групову) у межах певного відрізка часу; передбачає вирішення певної проблеми й отримання зрештою конкретного результату виконаного проєкту.

Водночас цей метод безперечно ґрунтується на спільній діяльності викладача (тьютора), який консультує, мотивує, фасилітує, спостерігає, та здобувача (лікаря-інтерна, слухача), спрямований на пошук вирішення проблеми, що виникла.

У педагогіці вміння застосовувати метод проєктів вважають показником високої кваліфікації викладача, його прогресивної методики навчання та розвитку майбутніх лікарів, тому цю технологію, незважаючи на її майже столітню історію, справедливо відносять до сучасних технологій XXI століття [4, с. 142], що передбачає вміння адаптуватися до надзвичайно мінливих умов життя людини постіндустріального суспільства, зокрема до змін, які наразі відбуваються в системі охорони здоров'я України.

Загалом можна виділити певний алгоритм діяльності викладача та здобувача в процесі реалізації методу проєктів: визначення проблеми та окреслення завдань; створення гіпотези дослідження; обговорення методів дослідження; обговорення способів оформлення (презентація, звіт тощо) кінцевого результату; збирання, систематизація й аналіз отриманих даних (інформації); підбиття підсумків, оформлення результатів, їх презентація; висновки, визначення нової проблеми.

Слід зазначити, що за напрямом діяльності проєкти можуть бути дослідницькими (мають структуру, що наближається до наукового дослідження, зокрема виконання здобувачем наукової роботи з результатом у вигляді тез, доповіді на науково-практичній конференції тощо); творчими (передбачають оформлення результатів у довільній формі, без суворого дотримання певної структури, наприклад у вигляді есе або відеофільму); рольовими, або ігровими, (мають відкриту структуру, а учасники виконують певні ролі, наприклад, лікар і пацієнт); інформаційними (спрямовані на збирання інформації про об'єкт або явище, аналіз й узагальнення фактів); прикладними, або практично-орієнтованими (із самого початку передбачають отримання конкретного результату діяльності його учасників, орієнтованого на зацікавленість самих учасників). За характером координування проєкти можуть бути відкритими, коли координатор проєкту (викладач, тьютор, фасилітатор, науковий керівник) бере участь у проєкті, виконуючи власну функцію, тобто спрямовує здобувачів або лікарів-інтернів, організує етапи проєкту тощо, та прихованими, коли координатор є рівноправним учасником проєкту, але при цьому не викриває себе.

Для вдалої реалізації будь-якого проєкту він має бути структурований та поділений на певні етапи. До загальної структури проєкту належать: вибір теми, типу проєкту, необхідної та оптимальної кількості учасників; можливі варіанти проблеми за обраною тематикою; розподіл завдань, обговорення методів дослідження, пошуку інформації, творчих рішень; самостійна робота учасників над індивідуальними або груповими завданнями; обговорення отриманих даних у групі; захист проєкту за участю опонентів; заключне обговорення, зокрема колективне, зовнішнє оцінювання, висновки. Стандартними загальноприйнятими етапами будь-якого проєкту є організаційний (місце та час проведення, контингент тощо); обрання та формулювання загальної проблеми; обговорення методичних аспектів й організації роботи учасників (у палаті лікарні біля ліжка хворого, навчальна кімната, бібліотека, лабораторія, віварій, музей, робота вдома тощо); окреслення завдань для окремих учасників (пари, групи) проєкту,

визначення результатів, які планують отримати, способи вирішення й оформлення; безпосередня робота над проектом; презентація проекту, узагальнення результатів, їх оформлення (тези, відеофільм тощо); підбиття підсумків.

Отже, можна зробити висновок, що виконання здобувачами вищої медичної освіти та лікарями-інтернами проектного завдання сприятиме формуванню в них системи базових знань і навичок, поповненню, розвитку та вдосконаленню їх у подальшому; виникненню стійкої мотивації та відчуття потреби в набутті нових знань, необхідних для роботи над проектом; активізації пізнавальної діяльності, розвитку творчих здібностей, які дадуть змогу реалізувати проектну задачу відповідно до власного бачення; вихованню ініціативності щодо отримання нових знань та самостійності в питаннях їх застосування; усвідомленню себе митцями власних знань і вмінь.

Перелік використаних джерел:

1. Студентоцентризоване освітнє середовище. Сучасна структура та місце здобувача / Капустник В.А., Лещина І.В., Марковський В.Д., Завгородній І.В. *Студентоцентризований навчальний процес як запорука забезпечення якості вищої медичної освіти*: матеріали ЛІІІ навч.-метод. конф. ХНМУ, 29 січня 2020 р. Харків: ХНМУ, 2020. Вип. 10. С. 3–5.

2. Мирончук Н.М. Застосування методу проектів у підготовці майбутніх викладачів до самоорганізації в професійній діяльності. *Проблеми освіти*: зб. наук. праць (Ін-т модернізації змісту освіти МОН України). Житомир: Вид. О.О. Євенок, 2017. Вип. 87. С. 191–196.

3. Іжко Є.С. Метод проектів як один із засобів оптимізації автономного навчання. *Вісник Дніпропетровського університету ім. Алфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки*. 2014. № 2 (8). С. 92–98.

4. Тадеуш О.М. Метод проектів як форма продуктивного навчання студентів. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 16: Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики*. 2017. Вип. 29. С. 142–146.

CREATING MOTIVATION TO STUDY DURING THE WAR

Iukhno Nataliia

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

The student's attitude to studying at a medical university largely depends on the factors of choosing the profession and attitude to the learning process itself. In the presence of professional motivation, the student's cognitive activity is persistent. A medical student is interested in studying and this gives him positive emotions and a desire to work. The motivation to achieve success determines the love and admiration for one's work and the learning process itself. The students demonstrate initiative and create a cognitive atmosphere around them. They demonstrate readiness for successful, productive educational and professional activities. The motivation of self-affirmation, the desire to demonstrate one's real and possible achievements helps successful learning of students.

The long-awaited admission to study their favorite profession, the new «adult» student status and student life inspire students to study. But, not everything is rosy, given the current situation of a full-scale war in Ukraine. Some students do not

understand how to study offline and why study and do assignments when the cities are being shelled; destruction, death, fear are everywhere; the future is even more uncertain. Inactivity and low involvement is justified by high psychological stress and inability to work due to experiences.

The apathy of the students may well be related to the fact that we are all locked in the boundaries of the events that are happening right now. But it is worth remembering that all wars end sooner or later, so we should try to look into the future, beyond the dark place in which Ukraine temporarily found itself. Therefore, it is worth directing students' eyes to the future, teaching them to predict, anticipate, make plans. Martial law should not be perceived as a long vacation or a time when certain things (for example, homework) can be abandoned.

In conditions of stress due to the war, the body of each of us mobilizes, sometimes loss of strength, desire, apathy appears. To survive stress, we need a lot of resources, so our body takes them from reserves, which must be regularly restored. If you are resting and cannot bring yourself to do something, then give yourself time to gather strength. In a day or several days, try to return to business in the volumes that you can handle. Keep track of how much time you devote to preparing the task well. Distribute it, depending on your observations and strengths. I have to remind myself that if I take too much, I will become weak and need more resources. Conversely, the better I keep the balance between helping myself and others, the longer I will stay in the rut and not burn out [2].

The most common problem for students is concentration and it is often lost due to sirens and explosions, but also in relative safety. It is important to remember that things beyond our control should not take up all our resources. Now we focus on what helps us get closer to victory every day: household chores, communication with loved ones, acquiring useful skills. One of the most common feelings experienced by Ukrainians in safety is the so-called «survivor's guilt syndrome.» It also affects our motivation to learn. How to deal with it step by step:

- realize that fear for your own life and the lives of those closest to you, panic, and fleeing from the epicenter of danger are the first natural reactions. They are automatic and ensure biological survival at an instinctive level;

- self-doubt and one's abilities are a common cause of loss of strength and reluctance to do something. Remind yourself of your achievements and strengths. Praise yourself for the skills you have developed well and start taking action;

- benefit those who depend on you: relatives, elderly people, pets;

- you are able to gradually expand your influence, help physically and provide psychological support to those around you;

- unite with like-minded people, get involved in volunteering (without harming yourself), informational, physical or humanitarian aid;

- if you have the opportunity to prepare homework with someone in a pair or group, be sure to use it;

- do what you like. When motivation is at zero, it is difficult to just get up and start doing labor-intensive work, so to start cognitive processes, start with a warm-up. Such warm-ups can be the things that bring you pleasure. These actions will improve your mood and help restore inspiration, as a result, you will have more strength to implement work tasks;

- maybe now is the time to start studying your emotional intelligence and pay attention to its development;
- celebrate even small victories. This will help build positive skills. You don't have to buy a cake every time. It is enough to simply note that something good has happened;
- if problems arise, focus on solving the problem. It is important to focus not on the problem itself, but rather on its solution. Consider all possible options;
- monitor your health. Feeling bad is a great distraction from work and lowers productivity. Engage in dancing, sports, be outdoors;
- work on the cohesion of the student group.

Motivation to study largely depends on the teachers. Right now, the task of the teachers is to help the students create a safe space. One of the biggest challenges for teachers was that with the beginning of the war, the activity of students in the educational process decreased significantly. Thus, it is necessary to strengthen the motivation of students to study, since the psychological state of the participants in the process, as well as the physical opportunity to continue studying, is not always positive [1, c. 154].

Currently, many participants of the educational process are involved in volunteering, work or are in the ranks of the Territorial Defense or the Armed Forces of Ukraine. Students join the study and, which is exciting to some extent, show quite a good result. It is worth allocating time to teachers for individual work with such students.

The most valuable thing for students of higher education, especially the first courses, during the war is understanding interaction, communication. They always want to be heard and seen. Therefore, in order to stimulate mental activity, it is necessary to give the opportunity to speak. It is important for the teacher to remember that motivation in the brain arises from two stimuli: reward and danger. A reward is something that causes us positive emotions. And danger is something that causes fear. Instead, the reward motivates a person to learn complex things and skills. Therefore, it is worth coming up with a system of rewards for activity.

Our front is training, because we have to become better, smarter and later rebuild our country, applying our knowledge.

References:

1. Занюк С.С. Психологія мотивації: Навч. Посібник. – К.: Либідь, 2002. – 304 с.
2. М'ясоїд П.А. Загальна психологія: Навч. посіб. – К., 2000. – С. 379–393.

Актуальні питання педагогіки вищої медичної освіти

Збірник матеріалів
Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(м. Харків, 21 березня 2023 року)

Формат А5.
Зам. № 23-34305

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com, vid.redact@knu.edu.ua**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.