

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ



ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ім. М.І.ПИРОГОВА

Не можна лікувати тіло,
не лікуючи душу.

Сократ



**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ
В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНОГО
КОНКУРЕНТНОГО СЕРЕДОВИЩА**

**Тези доповідей
II навчально-методичної конференції**

10 лютого 2021 року

м. Вінниця, 2021 р.

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

Міністерство охорони здоров'я України

II НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЯКІСНОЇ
ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ
В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНОГО
КОНКУРЕНТНОГО СЕРЕДОВИЩА**

Тези доповідей
навчально-методичної конференції
10 лютого 2021 року

УДК: 378.61:339.137.2

**II навчально-методична конференція
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ
ФАХІВЦІВ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНОГО КОНКУРЕНТНОГО
СЕРЕДОВИЩА**

Тези доповідей
навчально-методичної конференції
м. Вінниця, 10 лютого 2021 року

Редакційна колегія: В. М. Мороз (головний редактор)
Ю. Й. Гумінський (відповідальний редактор)
Л. В. Фоміна

Відповідальний за випуск: А. М. Гулевич

Розвиток медичної науки і практики в умовах глобального конкурентного середовища зумовлюють вносити корективи у підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їх освіти до міжнародних стандартів. Саме тому якість освіти у вищих закладах освіти необхідно покращити шляхом ефективної організації та інформатизації навчального процесу, впровадженням передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів, створенням сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема і медичній.

Конкуренція в освітньому середовищі потребує комплексного підходу, як з боку студента, так з боку освітнього закладу, для кращого та глибшого розуміння та єдності конкурентного середовища і конкурентних відносин, які знаходяться у постійному взаємозв'язку.

Збірник розрахований на всіх працівників медичної галузі.

© Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, 2021

Гумінський Ю.Й., Фоміна Л.В., Гулевич А.М., Мельник Б.Л.

Академічна доброчесність – міф чи реальність?

У Законі України «Про освіту» вперше з'явився термін «академічна доброчесність». Академічна доброчесність, як зазначається у статті 72 – «це сукупність етичних принципів та визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень». Уперше на законодавчому рівні були визначені конкретні обов'язки учасників освітнього процесу щодо її дотримання та види можливих її порушень.

На сьогодні в Україні матеріалів щодо основ академічної доброчесності та впровадження необхідних процедур обмаль. Проте проблема інформування здобувачів освіти та науково-педагогічних працівників з питань сутності та процедур дотримання академічної доброчесності в нашій країні є на сьогодні відкритою. Необхідне роз'яснення людям сутності поняття академічної доброчесності та відповідного інформування всіх учасників освітнього процесу. Без такої системної щоденної роботи марно мріяти про наближення до світових стандартів у цьому напрямі.

«Порушеннями академічної доброчесності вважаються: академічний плагіат, самоплагіат, фабрикація, фальсифікація, списування, обман, хабарництво, необ'єктивне оцінювання». Як бачимо, діапазон можливих порушень досить широкий, а порушниками можуть бути як працівники професорсько-викладацького складу, так і студенти. За порушення академічної доброчесності *педагогічні, науково-педагогічні та наукові працівники* закладів освіти можуть бути притягнені до такої академічної відповідальності: відмова у присудженні наукового ступеня чи присвоєнні вченого звання; позбавлення присудженого наукового) ступеня чи присвоєного вченого звання; відмова в присвоєнні або позбавлення присвоєного педагогічного звання, кваліфікаційної категорії; позбавлення права брати участь у роботі визначених законом органів чи займати визначені законом посади.

За порушення академічної доброчесності здобувачі освіти можуть бути притягнені до такої академічної відповідальності: повторне проходження оцінювання (контрольна робота, іспит, залік тощо); повторне проходження відповідного освітнього компонента освітньої програми; відрахування із закладу освіти; позбавлення академічної стипендії; позбавлення наданих закладом освіти пільг з оплати навчання.

У нас протягом останніх двох десятиліть проблема набула катастрофічних масштабів.

Академічній доброчесності в сучасному дискурсі на цю проблематику протиставляється категорія академічної нечесності (*academic misconduct, dishonesty*), основні прояви якої знаходимо у таких видах діяльності:

- фабрикація даних (*fabrication*) – передбачає штучне створення вигаданих даних чи фактів на підтримку положень, які пропонуються автором у науковій праці;

- фальсифікація даних (falsification) – полягає у свідомій зміні чи модифікації вже наявних даних для підтвердження тих чи інших наукових висновків дослідника;

- хабарництво в академічній сфері (bribery) – незаконне вимагання від певної особи матеріальних чи грошових цінностей в обмін на академічну вигоду (наприклад, хабар за іспит чи письмову роботу);

- академічний саботаж (sabotage) – вчинення дослідником таких дій, які дають йому можливість отримати нелегітимну академічну вигоду, чи зменшити таку для інших членів академічної групи чи спільноти (наприклад, шляхом затягування процесу рецензування роботи автора для використання результатів у власних цілях, знищення певних даних відносно інших дослідників-конкурентів);

- професорська нечесність (professorial misconduct) – зловживання окремими представниками професорсько-викладацького складу своїми службовими обов'язками з метою примусу і тиску на колег чи студентів (Siarputra & Santosa 2016);

- академічне шахрайство (cheating) – така поведінка студентів, коли в ході виконання навчальних завдань вони використовують в корисливих цілях недозволені матеріали, інформацію чи інші допоміжні засоби; найпоширенішою формою академічного шахрайства є **списування**, зокрема за посередництвом шпаргалок, через заглядання у роботу сусіда під час іспиту, колективну співпрацю між студентами заради отримання спільної для всіх вигоди, вчинення дій, направлених на попереднє та незаконне ознайомлення зі змістом екзаменаційних білетів тощо;

- плагіат (plagiarism) – академічна поведінка, яка характеризується такими п'ятьма кумулятивними ознаками: “коли певна особа використовує слова, ідеї чи результати праці, що належать іншому визначеному джерелу чи людині без вказування посилання на джерело, з якого вона була запозичена у ситуації, в якій очікується вказування авторства оригіналу з метою отримати певну користь, пошану, вигоду, які не обов'язково мають бути грошового характеру.

Існує цілий комплекс чинників, передусім морально-культурних, інституційних, освітньо-виховних, які впливають ззовні чи зсередини на університет, визначаючи його спроможність та прагнення протидіяти академічній нечесності. Протидія масштабній академічній недоброчесності у вітчизняній вищій школі не повинна зводитися до окремих гучних кампаній, які до того ж буде очолювати освітянська бюрократія, діяльність якої і є однією з головних причин процвітання академічної нечесності у вищій школі. Академічна недоброчесність у вищій школі є системною проблемою, а тому її вирішення потребує системних змін, які мають відбуватися паралельно формуванню системи забезпечення якості вищої освіти. Без забезпечення якості вищої освіти на інституційному та системному рівні важко говорити про ефективну протидію академічній нечесності.

Підтримка академічної доброчесності має відбуватися через процедури, що сприяють прозорій комунікації членів академічної спільноти. Потрібно думати

не стільки про покарання, скільки про формування умов, які б не потребували вдаватися до академічної нечесності.

Потрібно суттєво обмежити (за можливості мінімізувати) вплив освітянської бюрократії на формування процедур забезпечення та перевірки якості вищої освіти. Саме вітчизняна освітянська бюрократія своєю псевдоцілераціональною діяльністю щодо забезпечення якості вищої освіти сприяє процвітанню академічної недоброчесності у вищій школі, оскільки пропонує заходи, виконання яких веде до безглуздя, а їх обхід є проявом нечесності. Не можна ставити людину перед альтернативою: безглуздя або недоброчесність.

Важливо вести боротьбу насамперед з причинами, що породжують в академічному середовищі сприятливі умови для процвітання академічної нечесності, а не лише з її симптомами та окремими проявами.

Оскільки академічна недоброчесність процвітає саме в умовах закритих академічних спільнот та кулуарності, то саме успішна стратегія реалізації комплексної кадрової політики у системі вищої освіти має стати головною передумовою подолання масштабної академічної недоброчесності у вищій школі. Людина, яка керується нормами академічної доброчесності, має бути впевнена в тому, що вона не буде залежати від волі тих, для кого вища школа є лише бізнес-проектом. Без такої впевненості викладача вищої школи будь-які кампанії проти академічної нечесності будуть марними.

Для розбудови цілісної та ефективної системи забезпечення академічної доброчесності у ВНМУ доцільно здійснити такі заходи:

- ввести пропозиції у розробку чинного освітнього законодавства України чітко визначені та суворі норми відповідальності для студентів, викладачів, науковців за плагіат, чітко прописати санкції у Положеннях ВНМУ;

- реалізувати власну політику забезпечення академічної доброчесності шляхом розробки та дотримування кодексів честі студентів і етичних кодексів викладачів та представників адміністрації,;

- завершити створення і запустити в дію загальнонаціональний репозитарій академічних текстів не тільки професорсько-викладацького складу, але й студентів;

- передбачити введення у навчальні плани гуманітарних дисциплін навчальних модулів з академічної доброчесності;

- передбачити введення у навчальні плани теми навчання студентів академічному письму, залучення до грантових дослідницьких проектів у цій сфері тощо.

Стосовно боротьби з плагіатом існують достатньо ефективні інституції, відносно ж запобігання списування студентами – крім загальних фраз та закликів до моральності, намагання вмотивувати екзаменатора суворо стежити за студентами – нічого не прописано. Можливо, в Європі таких закликів і достатньо, у нас же, в наших реаліях це – пустий звук. За результатами опитування студентів було виявлено, що на питання «Чому студенти вдаються до списування або купівлі різних робіт, які повинні робити самостійно?» 45% респондентів відповіли «тому, що купити чи списати потрібну роботу дуже

просто і доступно», а 31,4% – «тому, що студенти не бачать зв'язку між цими завданнями та їхньою майбутньою професією». При цьому багато з них віддають високий пріоритет здобуванню якісної освіти та отриманню належного рівня знань у вищій школі.

Доки не будуть створені справжні і діючі інструменти контролю за процесом оцінювання успішності студентів з боку адміністрації НІЧОГО не зміниться. Студенти як списували, так і будуть списувати, як купляли оцінки, так і будуть купляти. Ні про яку якість знань тут говорити не доводиться.

Як варіант, «центром незалежного оцінювання» під час екзаменаційних сесій у ВНМУ є передекзаменаційне тестування, яке є складовою частиною іспиту, проте не виключає вербального спілкування екзаменатора зі студентом.

Цього року в нашому закладі прийнято Положення про дотримання академічної доброчесності. У ньому, зокрема, зазначається: «**Дотримання академічної доброчесності науково-педагогічними працівниками передбачає:**

- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- надання достовірної інформації про методики і результати досліджень, джерела використаної інформації та власну творчу діяльність;
- контроль за дотриманням академічної доброчесності здобувачами освіти;
- об'єктивне та неупереджене оцінювання навчальних досягнень здобувачів освіти;
- уникнення приватного інтересу та конфлікту інтересів;
- відсутність фальсифікації наукових результатів з їх наступним використанням у роботі.

Дотримання академічної доброчесності здобувачами освіти передбачає:

- самостійне виконання навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю результатів навчання;
- подання для оцінювання лише самостійно виконану роботу, яка не є запозиченою або переробленою з іншої, виконаної третіми особами;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації;
- дотримання загальноприйнятих етичних норм.

Висновки та рекомендації.

1. Важливо вести боротьбу насамперед з причинами, що породжують в академічному середовищі сприятливі умови для процвітання академічної нечесності, а не лише з її симптомами та окремими проявами.

Підтримка академічної доброчесності має відбуватися через продукування процедур, що сприятимуть на інституційному рівні прозорій комунікації членів академічної спільноти. Потрібно думати не стільки про покарання, скільки про формування умов, які б не потребували вдаватися до академічної нечесності.

Потрібно суттєво обмежити (за можливості мінімізувати) вплив освітянської бюрократії на формування процедур забезпечення та перевірки якості вищої освіти.

2. Оскільки академічна недоброчесність процвітає саме в закритих академічних спільнотах, саме успішна стратегія реалізації комплексної кадрової політики у ВНМУ має стати головною передумовою подолання масштабної академічної недоброчесності. У цьому напрямі важливим є впровадження на національному рівні порядку врегулювання порушень у сфері академічної доброчесності, заснування незалежних національних агенцій-арбітрів, діяльність яких спрямована на вирішення спорів у сфері академічної доброчесності задля захисту прав студентів і викладачів;

3. Плагіат має розглядатися як один із різновидів псевдонаукової діяльності та вдавання науково-дослідної роботи. Стосовно протидії поширенню плагіату У ВНМУ існують такі заходи:

- використання спеціалізованого програмного забезпечення для виявлення плагіату;
- попередня експертна оцінка, зокрема й самооцінка, та/або технічна перевірка (за допомогою спеціалізованих програмних засобів) щодо ознак академічного плагіату в творах, підготовлених до друку;

- наявність університетського репозитарію, який містить бази даних академічних/наукових текстів студентів/викладачів/науковців;

- дотримання відповідних політик, інструкцій, керівництв;

- інтеграція в освітні програми окремих навчальних блоків у частині академічної доброчесності, зокрема тих, що стосуються сучасних стандартів академічного письма; загальна популяризація культури боротьби з плагіатом.

4. Вирішальним кроком у підтримці академічної доброчесності та протидії академічній недоброчесності має стати розбудова університетської системи забезпечення якості вищої освіти. Без забезпечення якості вищої освіти на інституційному та системному рівні важко говорити про ефективну діяльність у цьому напрямі.

Адамчук О.Ф., Жарлінська Р.Г., Верлан-Кульшенко О.О.

Веб-квест технології у викладанні медичного права України в умовах дистанційної форми навчання

Модернізація професійної освіти актуалізує необхідність розробки і інтегрування в підготовку студентів медичних спеціальностей педагогічних технологічних рішень, з одного боку, що розвивають здатність студента до самостійного творчого і гнучкого застосування засвоєних правових знань-умінь-навичок в реальних ситуаціях, а з іншого - формують внутрішню мотиваційну основу його правомірної поведінки. Вирішення цих завдань можливе в межах застосування Квест- і Game-методів. Квест-технології, що використовуються в освіті, є особливими пошуковими системами, в яких для вирішення основних освітніх завдань студент змушений послідовно проходити проміжні стадії, на кожній з яких від нього вимагається виконати певну дію або «знайти ключ» для переходу на наступний «рівень». Будучи інтегрованими в освітній процес, освітні квести виступають ефективними формами реалізації

проблемного, контекстного та особистісно-розвиваючого підходів. Так, апробовані нами в освітньому процесі міні-квести з окремих тем медичного права забезпечують не тільки великий ступінь залученості і занурення учасників в матеріал, але і більш високий рівень усвідомленості їх власної поведінки (і його мотивації) в змодельованих ситуаціях. Особливий інтерес представляє використання квестів в дистанційному режимі навчання (так звані веб-квести). Тематика таких квестів має проблемний характер, завдання виконуються в інтерактивному режимі (при проходженні Веб-квестів студенти працюють в малих групах, черпаючи всю інформацію з мережі Інтернет). Завершується проходження Веб-квесту (в залежності від конкретного матеріалу) усною або письмовою презентацією результатів, оформленням Веб-сторінки, Веб-анімацією тощо. У «класичній» структурі Веб-квесту пропонується дотримуватися таких послідовних етапів: вступна частина (формулювання тематики, розкриття ключових понять, огляд основних елементів квесту); постановка проблеми (формулювання ключових питань, що визначають зміст проблеми); структурування завдання (формулювання завдань для кожної з ролей), проектування підсумкового результату самостійної роботи кожного учасника і команди в цілому; опис процесу (алгоритму виконання роботи); ознайомлення з формою подання результату; вказівка джерел інформації, інтернет-адрес, що відповідають змісту сформульованих для кожної ролі питань; вказівка критеріїв оцінювання (розуміння завдання, виконання завдання, результати роботи, творчий підхід та ін.); оцінка результату: аналіз і групове обговорення роботи учасників Веб-квесту. На поточний момент запропоновані нами типи завдань для веб-квестів з дисципліни «Медичне право України» включають: створення бази даних з конкретної проблеми в межах досліджуваної теми; створення (конструювання) «мікросвіту» (пов'язаного зі змістом тем дисципліни), пересування в якому здійснюється за допомогою гіперпосилань; складання правового документа, що дає аналіз складної проблеми із запрошенням студентів погодитися або не погодитися з висновками їх укладачів; інтерв'ю on-line з віртуальними учасниками судового засідання з даного (в межах теми) питання (відповіді і питання формулюються студентами) тощо. При розробці Веб-квесту з медичного права бажаним є, по-перше, об'єднання зусиль фахівців в галузі права з фахівцями в сфері ІТ-технологій, і, по-друге, впровадження програм навчання для самих викладачів, що підвищують їх компетентність в царині розробки веб-квестів і роботи з геймплатформами, з програмними засобами, що мають дидактичний ефект.

Афанасюк О.І., Ковальчук О.В.

Особливості дистанційної освіти у медичних закладах вищої освіти

3 квітня 2020 року у Україні відбулось широке впровадження дистанційної освіти в зв'язку з пандемією ковід-19. Для більшості викладачів та студентів України – це новий формат навчання, хоча на Заході дистанційне (на відстані) навчання з'явилося на початку 1970-х років, і в Україні існує біля десяти років. В загалом, дистанційне навчання (ДН) – це особлива форма використання освітніх інформаційних та телекомунікаційних технологій, за допомогою

Інтернет ресурсів при відсутності особистого контакту викладача і студента, але при можливості спілкування он-лайн. ДН дало змогу продовжувати освітній процес в умовах карантину. Крім того, такий вид навчання дав поштовх до креативності, підвищення рівня володіння сучасними інформаційними та цифровими технологіями. Викладання набуває іншого формату, який спрямований на студента, а викладач виступає в ролі ведучого координатора командної роботи, який може підтримувати, допомагати, скеровувати, заохочувати. Зникає потреба говорити про речі, які є загальнодоступними, що в свою чергу, вимагає самоудосконалення, самоосвіти, пошуку нових форм викладання, розвитку проектної та дослідницької діяльності студентів. Для отримання позитивних результатів ДН викладач вимушений інтерактивно проводити заняття, залучати всіх студентів до роботи, володіти та використовувати різноманітні психологічні прийоми для утримання уваги аудиторії студентів та покращення засвоєння запропонованого матеріалу і більш активної участі в командній роботі.

В медичних закладах вищої освіти (ЗВО) ДН має ряд недоліків: відсутність прямого контакту з пацієнтами, що значно утруднює набуття комунікаційних навичок, розуміння тактики ведення пацієнта, оцінку загального стану, об'єктивне обстеження. Крім того, не надає можливості опрацювання практичних навичок. Однак труднощі завжди сприяють розвитку чогось нового і більш удосконаленого, тобто відкриття нових форматів навчання. Так, роль пацієнта може грати т'ютор, який і буде сприяти розвитку комунікативних навичок. Викладач може впроваджувати у навчальний процес не лише ситуаційні завдання, але й розбір клінічних випадків, що дасть можливість поетапного розбору клініки захворювання, визначення тактики ведення пацієнта. Крім того, ДН мотивує до розвитку симуляційних технологій, які зможуть забезпечити удосконалення практичних навичок. Не менш важливим є відеоматеріал з поетапним обстеженням пацієнта, покроковим проведенням практичних навичок та інших наглядних матеріалів, в тому числі, результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження, схем, таблиць, шкал. Також ДН збільшує відсоток самостійної роботи студента. Враховуючи розвиток телемедицини, ДН сприяє розумінню роботи даної галузі і вдалому її використанні в практичній діяльності майбутніх лікарів.

Отже, впровадження дистанційного навчання у медичних закладах вищої освіти відбулось вимушено, однак дає можливість продовжувати навчання під час карантинних заходів, перебуваючи на будь-якій відстані від навчального закладу, стимулюючи самостійну роботу студентів, їх самоудосконалення і можливість бути конкурентоспроможними на сучасному ринку праці. Для досягнення високої професійної компетентності важлива роль надана викладачу, який повинен організувати інтерактивну роботу студентів, використовуючи нові формати навчання, сучасні інформаційні та цифрові технології, активні взаємодії. Така спільна праця дозволить мати безперервний розвиток обох сторін освітнього процесу, сприятиме самоорганізації і підтримки кваліфікаційного рівня. Навіть після закінчення карантинних заходів, дистанційний формат навчання зможе зайняти свою нішу у сучасному освітньому процесі.

Позитивні та негативні сторони дистанційного навчання в сучасних умовах

Дистанційна освіта – навчання на відстані – стала справжньою новацією 21 століття. Віртуальний курс лекцій дозволяє скоротити або розтягти час навчання за своїм розсудом. Серед плюсів такого навчання називається можливість займатися в будь-якому місці, де є комп'ютер, матеріал суворо дозований по тижнях і збігається з усіма вимогами, які пред'являються до студентів будь-якого ЗВО, крім того, у студента є можливість виконувати завдання в зручній для нього час. Процес виконання завдань залишається за кадром. Теоретично їх може зробити хтось інший. Для здачі сесії прийдеться повторити подвиг Ломоносова – приїхати з рідної глибинки. Дистанційне навчання (ДН) дешевше стаціонарного, але за рахунок купівлі комп'ютера й плати за Інтернет помітно дорожчає.

На першому курсі дистанційного навчання багато студентів страждають від нестачі контролю з боку деканату. Головна складність - змусити себе вчитися. Ще одна проблема - відсутність особистого спілкування з викладачем. Питання електронною поштою нагадують запити в довідкову службу, а семінари - інтернет-форуми. ДН забезпечує можливість навчатися тоді, коли Вам це зручно й у тому темпі, що Ви обираєте самі в рамках установлених строків проведення курсів. При цьому не потрібно витрачати час на дорогу. ДН в сучасному світі здійснюється за допомогою таких технологій, як Інтернет, e-mail, телефонний і факсимільний зв'язок, відеоконференції, можливе також традиційне пересилання навчальних матеріалів поштою (друкованих, аудіо-, відео- й електронних навчальних матеріалів).

В ХХІ столітті доступність комп'ютерів і Інтернету роблять поширення дистанційного навчання ще простіше й швидше. Інтернет став величезним проривом, значно більшим, ніж радіо й телебачення. З'явилася можливість спілкуватися й одержувати зворотний зв'язок від будь-якого студента, де б він не перебував.

При дистанційному навчанні можуть використовуватися різноманітні методи надання навчальної інформації. Уже змінилося кілька поколінь використаних технологій - від традиційних друкованих видань до найсучасніших комп'ютерних технологій (радіо, телебачення, аудіо/відеотрансляції, аудіо/відеоконференції, E-Learning/online Learning, Інтернет-конференції, Інтернет-трансляції).

Використання технологій дистанційного навчання дозволяє:

- знизити витрати на проведення навчання (не потрібно витрат на оренду приміщень, поїздок до місця навчання, як студентів, так і викладачів та інше);
- проводити навчання великої кількості людей;
- підвищити якість навчання за рахунок застосування сучасних засобів, об'ємних електронних бібліотек та інше;
- створити єдине освітнє середовище (особливо актуально для корпоративного навчання).

Баліцька О.П., Гайдай О.Д.

Погляд студентів на впровадження дистанційного навчання у закладах вищої освіти

Інформатизація освіти в Україні – один з найважливіших механізмів, що зачіпає основні напрямки модернізації освітньої системи. Сучасні інформаційні технології відкривають нові перспективи для підвищення ефективності освітнього процесу. Змінюється сама парадигма освіти. Велика роль надається методам активного пізнання, самоосвіті, дистанційним освітнім програмам.

Дистанційне навчання (ДН) – засноване на сучасних інформаційних і комунікаційних технологіях навчання й підвищення кваліфікації. Дистанційні технології навчання можна розглядати як природний етап еволюції традиційної системи освіти від дошки з крейдою до електронної дошки й комп'ютерних навчальних систем, від книжкової бібліотеки до електронної, від звичайної аудиторії до віртуальної аудиторії.

Метою дослідження було визначити ставлення студентів до впровадження дистанційної освіти. Опитування проводилось серед студентів 4-5 курсів денної форми навчання фармацевтичного факультету. Загалом взяли участь у тестуванні 97 студентів. Опитаним були задані такі питання:

Чи влаштовує вас розклад занять?

Чи відвідуєте ви аудиторні заняття?

Чи погодилися б Ви на відвідування аудиторних занять з 17:15 до 18.55 годин (6 пари)?

Чи погодилися б Ви на аудиторні заняття у вихідні дні (субота, неділя)?

Ваші пропозиції стосовно оптимізації Вашого розкладу занять (час проведення, дні тижня).

За результатами опитування 75,7% студентів відповіли, що їх влаштовує розклад занять. 62,2% виявились присутніми на заняттях. На відвідування 6 пар погодилося лише 24,3% та тільки 10,2% погодились на заняття онлайн у вихідні дні. Серед пропозицій студентів денної форми навчання можна виділити основні:

1. Ставити пари у першій половині дня (з 8:00)

2. Щоб не було «вікон»

3. П'ятницю зробити вихідним

4. Не ставити по одній парі в день

5. Щоб було по 3-4 пари на день

6. У понеділок заняття з другої пари, оскільки немісцевим важко доїжджати

7. Великі проміжки між заняттями однієї дисципліни призводять до абсолютного незасвоєння вивченого матеріалу.

Отже, ДН має ряд як плюсів, так і мінусів. По-перше, ДН відкриває студентам доступ до нетрадиційних джерел інформації, підвищує ефективність самостійної роботи, дає зовсім нові можливості для творчості, знаходження і закріплення різних професійних навичок, а викладачам дозволяє реалізовувати принципово нові форми і методи навчання із застосуванням концептуального і математичного моделювання явищ і процесів. Серед негативних сторін

дистанційного навчання можна виділити відсутність очного спілкування викладача та студента, що в результаті унеможливує виховний процес; студенти не завжди самодисципліновані, свідомі і самостійні, як необхідно при дистанційному навчанні; для постійного доступу до джерел інформації потрібна гарна технічна оснащеність; нестача практичних занять і відсутність постійного контролю.

Барало Р.П., Барало І.В.

Сучасна медична освіта, випробування, невирішені питання

Сучасний світ, швидкі темпи розвитку цивілізації вимагають змін в усіх галузях життєдіяльності людини, це не оминуло і освіту і медицину. Однією із форм змін в освітньому процесі є введення дистанційної форми навчання. Швидкому введенню даної форми навчання посприяла і пандемія SARS-COV-2.

В дистанційній формі освіти приймає участь ряд важливих складових – це і технічне забезпечення процедури навчання, і чітка, продумана освітня програма, висока фахова підготовка викладача і моральна готовність як викладача так і студента займатись по такій системі. З аналізу такого навчання упродовж двох семестрів 2019-2020 р. ми помітили ряд незручностей, з якими варто поділитись. Виникла потреба в новій формі роботи викладач-студенти, незвичної до сьогодні, навчання якому на якісному рівні нам ще попереду. Так, технічне забезпечення навчального процесу не надає можливості викладачу бачити одночасно всіх студентів, їх зосередженість при обговоренні теми практичного заняття, адже вони є учасниками процесу навчання. Питання колективної участі в обговоренні теми заняття випадає. Часто виникає ситуація, коли при невірній відповіді одного студента ти не можеш її отримати від іншого, бо всі інші студенти не підключаються до розмови, поки ти не звернешся персонально, чого можна легко уникнути при візуальному контакті з групою. Навіть при відповіді на поставлене запитання, більшість студентів, зі зрозумілих причин, не візуалізують свою особистість, цей процес має бути налаштований автоматично, без залучення зусиль викладача. Дана форма навчання суттєво зменшує контроль зі сторони викладача за діями студентів під час заняття, звичайно, це не обмежує свободу студента і, можливо, навіть розширює його творчі можливості в пошуку відповіді. Тестові завдання чи задачі, що базуються на виборі правильного варіанту відповіді, не пояснюють сам механізм вибору саме такої відповіді. Саме тому, необхідно удосконалити сам процес подання матеріалу для підготовки студента до практичного заняття, практичні заняття в кожній групі мають бути індивідуалізованими, не як під копірку. Мають бути створені великі масиви тестових завдань, ситуаційних задач, розширені і конкретизовані методичні розробки до проведення практичних занять, подано лекційний матеріал з кожної теми практичного заняття.

Навіть враховуючи ці старання викладацького складу, випадає суттєва складова з навчального процесу, складова, без якої неможливо підготувати майбутнього лікаря – практичного засвоєння матеріалу. Страждає практична орієнтація студента, на що вказують і самі студенти. Важкість засвоєння матеріалу, орієнтованого лише на теоретичну спрямованість зростає.

Наскільки впровадження дистанційної форми навчання буде ефективним в плані отримання якісної медичної освіти – відповідь отримаємо через кілька років. Варто зазначити, що на першому етапі впровадження дистанційної форми освіти з навиками роботи в онлайн-режимі, з терміновим переведенням тематичних методичних розробок, лекційного матеріалу в онлайн-режим всі викладачі справились.

Баранова І.В., Ільюк І.А., Постовітенко К.П.

Мотивація до навчання та її місце в сучасній медичній освіті

Підготовка спеціалістів з високим рівнем професіональної компетентності та різнобічним розвитком особистості, які здатні до постійного самовдосконалення є одним із ключових завдань сучасної вищої освіти. Мотиваційні складові та фактори, які впливають на професійний та особистий розвиток лікаря досить важливі. Процес вдосконалення професійних навичок не повинен зупинятися протягом всього життя. Слід відмітити, що позитивна спрямованість здійснює значний вплив на навчальну діяльність.

Мета дослідження – вивчення особливостей мотивації до навчального процесу студентів 5 курсу медичного факультету Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова та розробка рекомендацій щодо її вдосконалення.

Методи дослідження. У дослідженні брали участь 94 студенти 5 курсу медичного факультету ВНМУ ім. М. І. Пирогова, які проходили навчання на кафедрі фізичної та реабілітаційної медицини. Серед них були 50 іноземних (з країн Африки та Індії) та 44 українських студенти. За гендерною ознакою майбутні медики розподілялися майже порівну ($p < 0,5$), вік респондентів склав від 21 до 34 років. Дизайн дослідження передбачав використання психодіагностичних методик тестування для визначення загальних мотивів навчальної діяльності у модифікації А. О. Реана та В. О. Якуніна. Обробка даних проводилася за програмою STATISTICA 6,0, різниця результатів визнавалася достовірною при $p < 0,05$.

Аналіз отриманих відповідей дозволив порівняти частоту, з якою студенти визначали головні причини, що спонукають до навчання. Варіант першого мотиву свідчив, що мета успішного навчання – стати висококваліфікованим спеціалістом, другий – набути глибоких знань у медицині, третій – забезпечити успішність майбутньої професійної діяльності, четвертий – отримати інтелектуальне задоволення від отриманих знань, п'ятий – одержувати на іспитах найвищі бали. Так, у вітчизняних респондентів найбільш вагомими причинами одержання знань були наступні: в 34 % випадках спостерігався варіант першого мотиву, у 36,4 % - виявлено другий. Проте, у групі іноземних студентів у 20% випадків переважав другий варіант мотивації, інші були представлені у кількості менше 10% випадків. Можливість мати інтелектуальне задоволення від навчання та одержувати високі бали на іспитах за «шкільною звичкою» найменшою мірою сприяють спрямованості українських студентів (4,5% та 6,8% випадки відповідно) та взагалі не мотивують іноземних студентів. Більшість респондентів з країн Африки та Індії (76% випадків) добре

розуміють перспективи майбутньої професії та їх успішність на пряму залежить від знань, які здобудуть під час навчання. Слід відмітити, що – різниця за мотивами 1, 2, 3, 5 між українськими та іноземними студентами достовірна ($p < 0,05$ %).

Друга методика психодіагностичного тестування у модифікації А. О. Реана та В. О. Якуніна дозволяє визначити особливості та рівень внутрішньої (особистої) мотивації. Завдання складалось із вибору оцінок «правильно», «не до кінця правильно», «не до кінця неправильно» або «неправильно» по відношенню до себе із запропонованих 20 висловлювань. Переважна більшість студентів з країн Африки та Індії (86 %) є високо мотивованими на навчання та здобуття практичних навичок. Нажаль, рівень високої вмотивованості серед студентів з України достовірно ($p < 0,05$) поступається (59 %) іноземним колегам. Однак 4,5% українських студентів відповіли, що навчаються у медичному вищі за бажанням батьків та самостійно ще не визначилися із майбутнім, і це є прикриттям. Порівняльна оцінка вмотивованості вітчизняних та іноземних студентів проведена нами вперше.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

1. Однією з головних причин високої вмотивованості до набуття знань у вітчизняних та іноземних студентів-медиків є перспектива стати кваліфікованим спеціалістом.

2. Внутрішня складова мотивації до навчального процесу у переважній більшості вітчизняних студентів 5 курсу медичного факультету ВНМУ ім. М. І. Пирогова знаходиться на середньому та високому рівнях. Підвищення внутрішньої мотивації обов'язково позитивно відображається на зовнішніх мотивах та в кінцевому результаті виховує сильну професійно спрямовану особистість.

3. Перспективним є продовження пошуку нових форм та методів удосконалення викладання дисциплін, що буде запобігати звиканню до подразників, одноманітності лекцій та практичних семінарів. Проведення серед студентів моніторингу за допомогою психологічних мотиваційних методик дозволить ефективно корегувати навчальний процес.

Беднарчик Т.Р., Беднарчик М.В.

З досвіду впровадження дистанційного навчання

Перші системи дистанційної освіти покладалися на традиційні засоби комунікації, такі як друкарство, пошта та засоби масової інформації. Використання двосторонніх інформаційних технологій привернуло увагу зацікавлених команд університетських спеціалістів країн Заходу з середини ХХ ст. для вирішення проблеми насичення економіки кваліфікованими кадрами. Ліберальні кола критикували класичні університети за високу вартість навчання, завищені чи навіть жорсткі вимоги до студентів. Останнім доводилося майже весь час витратити на навчання та самопідготовку. Психологічна атмосфера у таких університетах не сприяла отриманню вищої освіти представниками широких верств або особам із складними життєвими обставинами. ЮНЕСКО підтримувала зміни у системі вищої освіти, які мали

усунути пануючий дух елітарності у ВНЗ. Також проблема полягала у високій вартості навчання. Професорсько-викладацький склад був активно задіяний в університетських дослідницьких проектах, що викликало подорожчання утримання закладів. Тому все більшої популярності набували проекти отримання альтернативної вищої освіти. Першим успішним проектом з реалізації ідей дистанційної освіти став заснований в 1969 р. Відкритий університет Великої Британії. Відзначимо, що він користувався широкою державною підтримкою. Спеціалісти закладу швидко перейшли від використання друкованих видань, аудіозаписів і телерадіопрограм до DVD, комп'ютерних навчальних програм і веб-сайтів. Заклад користувався значною державною підтримкою. До розробки навчальних матеріалів були залучені різноманітні спеціалісти та експерти. Передовий досвід вказаного університету перейняли інші країни. Серед провідних установ даного типу назвемо Французький національний центр дистанційного навчання, Національний університет дистанційного навчання Іспанії, Відкритий університет Канади, Шанхайський відкритий університет. Нові можливості відкрилися в кінці XX ст. із запуском сервісу World Wide Web. На поч. XXI ст. ЮНЕСКО рекомендувала досвід Пенсільванського університету (Penn State University) як основу моделі віртуального університету.

До 2020 р. перспективи впровадження дистанційної освіти у ВНМУ ім. М.І.Пирогова розглядалися у сфері удосконалення заочного навчання на Фармацевтичному факультеті. Деканат по роботі з іноземними студентами також схвалював інтеграцію вказаної форми освіти до традиційної. Найбільш успішно дистанційне навчання використовувалося при підвищенні кваліфікації викладачів. Ректорат та навчальний відділ рекомендували брати участь в онлайн-конференціях, вебінарах, тренінгах. Це заохочувало викладачів удосконалювати навички володіння комп'ютерними технологіями та використовувати їх у практичній діяльності.

Пандемія COVID-19 2020 р. струсила і кардинально змінила уклад життя, економіку та традиції комунікацій в багатьох країнах світу. Освітянам України стало зрозуміло, що звичне карантинне «перечікування» періоду поширення хвороби не дасть результату і призведе до колапсу навчального процесу. ВНМУ ім. М.І.Пирогова виявився потенційно готовим до подолання кризи навчального процесу шляхом повного переходу на дистанційне навчання. Цьому передувала кількарічна кропітка робота з впровадження електронного документообігу та системи електронних журналів. Ще за кілька років перед появою пандемії студенти нашого університету отримали необмежений доступ до навчальної інформації на сайтах кафедр.

Великим успіхом ВНМУ ім. М.І. Пирогова став запуск платформи дистанційного навчання Remote VNMU у березні 2020 р., яка швидко еволюціонувала і поповнилася сервісами Microsoft Teams та Google Meet. Викладачі в короткий термін оволоділи основними функціями систем шляхом самонавчання протягом весняного семестру, який можна назвати «тренувальним». Початок осіннього семестру 2020-2021 н. р. абсолютна більшість викладачів зустріла підготованими і морально готовими продовжити

дистанційне навчання. Спроби організувати роботу студентів за допомогою інших ресурсів («Viber», «Zoom» та інш.) з часом довели їх обмежені можливості у роботі зі студентами.

У підсумку скажемо, що для забезпечення дистанційного навчання кожен навчальний заклад потребує спеціально розробленої веб-платформи, що забезпечує всі потреби освітнього середовища.

Белов О.О.

Курс комунікативних навичок лікаря як інноваційна складова вищої медичної освіти у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова

Медична освіта у сучасних умовах передбачає не лише набуття майбутнім лікарем професійних знань і вмінь, але й розвиток і удосконалення навичок спілкування, селф-менеджменту та профілактики емоційного вигорання. З 2018 року у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова розпочато викладання студентам медичних та стоматологічного факультетів курсу «Комунікативні навички лікаря». Курс передбачає опанування базових навичок вербальної і невербальної комунікації, селф-менеджменту, тайм-менеджменту, основ ефективної комунікації з пацієнтом і забезпечення комплаєнтності, навичок професійної комунікації в медичному середовищі, нетворкінгу та профілактики синдрому емоційного вигорання. Після завершення 2019-2020 навчального року було проведено анонімне он-лайн анкетування 412 студентів 5 курсу медичних факультетів № 1 та № 2 (МФ), які навчаються за спеціальностями «лікувальна справа» та «педіатрія», а також 81 студента 4 курсу стоматологічного факультету (СФ).

Курс комунікативних навичок до його початку вважали потрібним 78,2% студентів МФ і 81,5% студентів СФ, а після закінчення – 98,3% і 98,8% студентів відповідно. 85,0% студентів МФ і 86,4% студентів СФ зазначили покращення своєї комунікації після опанування курсу. Повну задоволеність ним висловили 88,8% студентів МФ і 85,2% студентів СФ, в цілому задоволені були 6,1% студентів МФ і 13,6% студентів СФ, частково задоволені 4,4% студентів МФ і 1,2% студентів СФ, не задоволені 0,7% студентів МФ і 0,0% СФ. Вважали зміст курсу адекватним практичним потребам лікарської діяльності 97,6% студентів МФ і 98,8% студентів СФ.

Водночас, у 2019-2020 навчальному році у зв'язку із запровадженням карантинних обмежень мала місце унікальна ситуація: частина занять на початку семестру була проведена у звичайному аудиторному форматі, а друга частина, починаючи з 12.03.2020 року – в он-лайн режимі. Аналіз даних анкетування дозволив порівняти думку студентів щодо он-лайн і оф-лайн форм навчання даному предмету. Хоча 96,8% студентів МФ і 97,8% студентів СФ висловили незадоволеність он-лайн режимом і вважали його неповноцінною заміною аудиторних занять, однак, при цьому 55,8% студентів МФ і 45,7% студентів СФ зазначили, що змогли повністю опанувати навички комунікації, передбачені програмою курсу, в он-лайн режимі, 25,5% і 35,8% відповідно – змогли опанувати більшу частину курсу, 15,8% і 13,6% відповідно змогли

опанувати їх частково, і лише 2,9% і 4,9% студентів відповідно зазначили, що он-лайн режим не дозволив їм опанувати передбачені програмою навички комунікації. 87,4% студентів МФ і 80,2% студентів СФ визнали досвід опанування он-лайн технологій комунікації корисним для власного майбутнього, 8,0% і 13,6% студентів відповідно вважали його таким, що не матиме суттєвого впливу на їх майбутнє функціонування, і 4,6% і 6,1% опитаних відповідно вважали його шкідливим. На наш погляд, це свідчить про розуміння студентами неминучості зростання у майбутньому питомої ваги он-лайн спілкування і необхідності опанування навичок цього виду комунікації.

Таким чином, введення до навчальної програми студентів ВНМУ курсу комунікативних навичок лікаря було позитивно сприйнято студентами, дозволило їм покращити навички спілкування, а онлайн режим навчання не вплинув суттєво на якість засвоєння студентами навичок з цього предмету.

Беляєва Л.Г., Беляєв Е.В.

Особливості підготовки інтернів на кафедрі ортопедичної стоматології.

Комбінована освіта (поєднання класичного та онлайн методів)

Час не стоїть на місці. Змінюються технології – змінюється освіта. Виросло нове покоління здобувачів вищої освіти, для якого бути онлайн – звичайна річ. Зрозуміло, що онлайн освіта не замінить класичних методів. Однак, обираючи тип навчання, важливо розуміти особливості кожного.

Онлайн освіта – сучасна та цікава модель навчання, якою користується велика кількість людей у всьому світі.

Переваги онлайн освіти:

- доступність
- мобільність
- економія часу
- економія грошей
- набуття нових професійних навичок.

Переваги класичних методів освіти незаперечні, але в умовах пандемії приходиться обирати або комбіновані методи освіти, або необхідність повного переходу на онлайн навчання.

Під час пандемії на кафедрі ортопедичної стоматології онлайн навчання інтернів проходить на платформі Google Meet. Google Meet – програма для командної роботи, яка дозволяє керувати завданнями, обмінюватись контентом, спілкуватись. Онлайн навчання проводиться змішаним методом: це онлайн навчання в режимі реального часу з діалоговим спілкуванням та дистанційне навчання в асинхронному режимі. Це зазвичай низка попередньо записаних лекцій, які можна слухати в зручний час, та виконання завдань в рамках певного дедлайну (граничний час або дата, до якої повинні бути виконані завдання), вирішення тематичних задач, тестів, підготовка рефератів, публікацій та створення тематичних презентацій. Теми для презентацій обговорюються під час індивідуальних консультацій по відео зв'язку та у вигляді повідомлень на сторінці групи, що навчається.

Крім того, на сторінці групи викладаються такі матеріали:

- календарно-тематичні плани лекцій, практичних занять та семінарів;
- основні питання для самостійної підготовки до семінарських занять;
- питання для атестаційного іспиту;
- тести по розділах «ортопедична стоматологія»;
- відеоматеріали за темами занять.

У процесі навчання на циклі очної форми інтернатури по спеціальності ортопедична стоматологія інтерни мають можливість приймати участь у дистанційних онлайн курсах за спеціальністю, проводити самопідготовку в рамках безперервного професійного розвитку лікарів, публікувати статті та теоретично навчатись, приймаючи участь у інтернет конференціях.

Таким чином, продовження навчання випускників вищих медичних закладів в інтернатурі в умовах сьогодення стає основним напрямком підготовки лікарів – стоматологів. В учбових планах основна мета навчання в інтернатурі – підготовка випускників медичних ЗВО до здійснення самостійного надання первинної кваліфікованої неспеціалізованої медичної допомоги, переважно в амбулаторно-поліклінічних умовах. Більшу частину часу, звичайно, необхідно присвячувати практичній діяльності під контролем викладача, для отримання практичних навичок. Отримані знання допоможуть підвищити ефективність дистанційного навчання в умовах пандемії.

Вивчення нових педагогічних технологій та досвіду провідних напрямків освіти дозволить більш широко впроваджувати прогресивні методи в процес навчання інтернів і таким чином покращувати та оптимізувати педагогічний процес.

Білик Я.С., Лісовий М.І.

Компетентнісна модель майбутнього медичного фахівця і її риторична складова

Нові стандарти вищої освіти базуються на компетентнісному підході і поділяють філософію визначення вимог до фахівця.

Компетентнісний підхід акцентує увагу на результаті освіти, в результаті якої розглядається не кількість засвоєної інформації, а здатність людини діяти в різних ситуаціях. Мету освіти сьогодні складають сформовані здібності до навчання, дії, взаємодії, самореалізації і самоздійснення. На першому плані у визначенні змісту та методів освіти – культурологічна складова (завдання формувати інтелектуальну, інформаційну, емоційну, комунікативну, управлінську культуру, потреби сприймати й розуміти іншу людину в професійному та особистісному саморозвитку).

Важливим і актуальним у цьому аспекті, на нашу думку, є виділення компетенцій, спрямованих на вміння спілкуватися, самовдосконалюватися, вміння працювати в групі (команді), формування загальнокультурної компетенції, тобто компетенцій із риторичною змістовною складовою. Саме аналіз таких компетенцій дає підставу обґрунтувати необхідність збільшити кількість годин на викладання мовних / мовленнєвих дисциплін в освітній програмі підготовки майбутніх фахівців. Адже значення грамотного усного мовлення майбутніх спеціалістів у галузі медицини важко переоцінити. У

структурі стандартів вищої освіти визначається компетентнісна модель випускника (наводиться набір компетенцій – загальнокультурних, загальнопрофесійних і професійних, які повинні бути сформовані в результаті опанування освітньої програми). Компетенції з риторичною змістовною складовою у випускника передбачають, в першу чергу:

- уміння спілкуватися (взаємодіяти, вибудовувати довірчі стосунки, здійснювати обмін інформацією в процесі соціальної взаємодії, бути готовими до міжособистісної комунікації, публічно виступати, розуміти причини виникнення комунікативних бар'єрів, хронологічно мислити категоріями минулого-теперішнього-майбутнього, структурувати потік подій);

- націленість на самовдосконалення (вміти аргументувати свою відповідь та інтерпретувати отриманий результат);

- уміння працювати в групі (аргументовано переконувати, визнавати свої помилки і погоджуватися з чужою точкою зору, керувати та виконувати завдання, контролювати свої емоції, абстрагуватися від особистих симпатій / антипатій);

- уміння взаємодіяти (знати пізнавальні психічні процеси, типи характерів і темпераментів, методи саморегуляції, етичні норми поведінки, типи бар'єрів спілкування, види ділових конфліктів (міжособистісних) і методи їх вирішення, стратегії і тактики спілкування, усвідомлено орієнтуватися на інших, контролювати себе).

Таким чином, абсолютно очевидно, що в освітніх програмах даного спрямування вагома роль повинна надаватися дисциплінам, що вивчають теорію і практику комунікації. Це актуальна, багатоаспектна, багатогранна галузь, яка швидко розвивається, особливо в умовах інформаційних і комунікаційних технологій. Вона включає в себе широкий спектр проблем в галузі теорії і практики міжособистісної, групової, організаційної, професійної та міжкультурної, публічної, масової комунікації; вербальної і невербальної взаємодії; риторику і аргументацію; комп'ютерно-опосередковану комунікацію; культуру і різні контекстні реалізації процесів міжкультурної взаємодії.

Розширення циклу дисциплін галузі теорії і практики комунікації в освітніх програмах дозволяє майбутнім фахівцям, або тим, хто навчається, ознайомитися з особливостями комунікації і мовленнєвої взаємодії учасників комунікативного акту різної етнічної, національної, територіальної, соціальної приналежності. В умовах навчання в полікультурному освітньому просторі є можливість щодня практикуватися в міжкультурній міжособистісній комунікації.

Сформованість компетенцій риторичної (комунікативної) спрямованості забезпечує молодому дипломованому фахівцю гармонійне адаптування в новому колективі, компенсує проблеми пристосування і соціалізації в умовах початку професійної реалізації.

Компетенція (в такому розумінні) виступає як новий тип цілепокладання, означає зрушення від суто академічних норм оцінок до зовнішнього оцінювання професійної та соціальної підготовки випускників.

Білик О.В., Недорезанюк Н.С., Давиденко О.О.

Введення курсу за вибором «Нутриціологія та броматологія» в загальну систему підготовки провізорів

Нутриціологія є інтегративною наукою, яка вивчає поживні речовини та інші компоненти, що містяться в продовольчій сировині і продуктах харчування, їх дію і взаємодію, роль у виникненні захворювань або підтримці здоров'я, процеси споживання продуктів харчування.

Броматологія – наука про продукти харчування, що вивчає хімічний склад харчових продуктів, їх зміни під впливом різних факторів (хімічних, фізичних, біохімічних); займається контролем якості харчових продуктів, включаючи сировину, напівпродукти і супутні матеріали; а також вивчає взаємозв'язки структури і властивостей харчових речовин з лікарськими засобами, що особливо важливо для провізора.

У загальній системі підготовки провізора «Нутриціологія та броматологія» – вибіркова дисципліна, знання якої необхідні для плідної, творчої діяльності фахівців у галузі фармації.

Метою курсу є отримання основних знань про продукти харчування, вивчення хімічного складу харчових продуктів, їх зміни під впливом різних факторів (хімічних, фізичних, біохімічних); ознайомлення з методами контролю якості харчових продуктів, включаючи сировину, напівпродукти і супутні матеріали; а також вивчення взаємозв'язків структури і властивостей харчових речовин з лікарськими засобами, що особливо важливо для провізора. формування розуміння відмінностей між харчовими добавками та їжею; усвідомлення ключових відмінностей біологічно активних добавок від лікарських засобів та побудова стратегії недопущення конкуренції дієтичних добавок з ліками; формування навичок з проведення інформаційно-пояснювальної роботи з населенням з цього питання та ін.

Вибіркова дисципліна «Нутриціологія та броматологія» інтегрується з такими дисциплінами, як: гігієна у фармації та екологія, етика і деонтологія у фармації, організація та економіка фармації, фармацевтична хімія, фармакогнозія лікарських рослин, клінічна фармакологія, фармакологія.

Процес вивчення дисципліни спрямований на формування таких компетентностей: здатність розуміння нормативних вимог щодо виробництва, параметрів якості та особливостей біологічно активних добавок в Україні, здатність класифікувати дану категорію аптечних товарів, здатність проводити товарознавчий аналіз біологічно активних добавок, здатність раціонально позиціонувати добавки в аптечних закладах; здатність здійснювати фармацевтичну опіку при відпуску з аптек біологічно активних добавок, лікарської рослинної сировини та лікарських засобів.

Курс призначений для вивчення студентами спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація» у 8 семестрі денної форми та у 6 семестрі заочної форми навчання. Об'єм курсу – 30 год. (1 кредит ECTS). Підсумковий контроль – залік.

Викладачами кафедри розроблено мультимедійні лекції, методичні вказівки для проведення практичних занять, банки тестових завдань для

поточного та підсумкового контролів (українською, російською та англійською мовами).

Таким чином, вивчення нового курсу надасть майбутнім провізорам можливість розширити свої знання та отримати теоретичні та практичні основи професії нутриціолога та належним чином здійснювати фармацевтичну опіку пацієнтів.

Білоконна Н.С.

Особливості навчального процесу студентів випускних кафедр медичного профілю в умовах дистанційного навчання

Важливість і необхідність покращення підготовки медичних кадрів з особливою гостротою проявилася в останні роки. Поява нових патологій, виявлення невідомих раніше збудників, масовий характер захворювань вимагає від медичних кадрів різного рівня глибоких знань та вмінь. Медики, особливо лікарі, повинні вміти швидко орієнтуватися в клінічній ситуації, чітко розуміти характер патології та призначити якісне лікування в умовах дефіциту часу та забезпечення. Підготовка висококваліфікованих фахівців – це актуальне завдання не тільки органів освіти та охорони здоров'я, але й всього суспільства в цілому.

В умовах переходу навчання на дистанційний формат, поряд з педагогічними методиками викладання, все більшого значення набувають інформаційні можливості, онлайн-інструменти та хмарні технології. Дистанційне навчання дозволяє більш вільно використовувати час навчання та його місце, вибирати заклад навчання, дисципліну, швидше користуватися наочними елементами (фото, графіки, таблиці, схеми), робити пошук тематичної літератури з міжнародних бібліографічних джерел. Найбільш доцільними формами навчального процесу в такому є дискусія, семінар, лекція, конференція.

Однак, треба розуміти, що такий вид навчання має як позитивне, так і негативне значення. Застосування дистанційних технологій можливо тільки при вивченні теоретичних питань, що на 6 курсі навчання студентів медичних ЗВО все ж таки знаходиться на другому місці. Вдосконалення практичних знань, визначення провідних симптомів та супутніх хворобливих станів, вміння пріоритетного лікування змішаної патології – все це є особливістю поглибленого вивчення студентів-медиків випускного курсу. Заняття відбуваються на спеціальних навчальних платформах, функціонування яких тісно пов'язане з якістю роботи комп'ютерних та телекомунікаційних мереж. За умовами віддаленого знаходження слухачів якість та швидкість спілкування в онлайн-режимі значно змінюється і залежить від різних варіантів синхронізації. Це призводить до затримки спілкування, важкості розуміння деяких питань, сповільнення терміну проведення опитування. Окремим питанням є репрезентативність оцінювання студентів в зв'язку з можливістю прихованого користування ними зовнішніх ресурсів.

Для вдосконалення та поглиблення клінічного мислення майбутніх лікарів в умовах дистанційного навчання доцільним є впровадження рольових ігор за

різними темами, підготовка студентами скарг, історій захворювань та специфічних даних об'єктивних методів дослідження з одного боку та моделювання консилиумів та клінічних обходів з другої сторони як засіб найбільшого приближення ситуації до реалій життя. Не зайвим вбачається підготовка різних варіантів аускультативної картини при різноманітних захворюваннях серцево-судинної або легеневої системи з подальшим визначенням діагнозу та обґрунтуванням його геодинамічної та функціональної складової. Використовування можливості симуляційних центрів та наочної візуалізації обстеження хворого в онлайн форматі дасть можливість наблизити студентів до практичної роботи та полегшити контакт їх з хворим, зменшити невпевненість при спілкуванні з пацієнтом в реальному житті.

Білоконна Н.С., Гармаш Л.Л.

Методи покращення підготовки студентів для вдосконалення вищої медичної освіти

Ситуація, яка склалася в світі протягом останніх років, кардинально вплинула на всі сфери життя суспільства, піднявши проблему виживання людини як біологічного виду, на найвищий щабель важливості. Раптова зміна епідеміологічного стану в усьому світі та поява нових контагіозних захворювань вимагає від медичних кадрів високого рівня знань для забезпечення дієвої допомоги. В цьому контексті, питання підвищення якості медицини, професійності її працівників та медичного обслуговування населення є пріоритетними. Покращення підготовки медичних кадрів, вдосконалення вищої медичної освіти наразі набуває особливо важливого значення.

Вдосконалення навчального процесу в медичних закладах повинно починатися з глибокого аналізу ситуації та знаходження невикористаних можливостей в навчанні студентів. Оптимізація підготовки студентів передбачає системний підхід до всебічного розширення академічних знань з одного боку та поглиблення індивідуальних практичних навичок та умінь з іншого.

Дуже важливим, на наш погляд, є більш тісний зв'язок базових дисциплін (біологія, фізіологія, гістологія) з клінікою для поглиблення розуміння організму людини, його можливостей, варіантів нормального існування та здатності до самовідновлення. Вивчаючи патогенез різноманітних захворювань, захоплюючись новими технічними методами обстеження, студенти часто не розуміють з якою нормою повинні порівнювати отримані дані, як інтерпретувати зміни, що мають місце у хворого. Маючи в голові певний перелік нозологій, студенти не завжди можуть провести логічну діагностику та диференційну діагностику, оскільки не розуміють особливості морфологічних змін при кожному з них.

З іншого боку, вміння виконувати методику обстеження, проводити самостійно діагностичні маніпуляції, спілкуватися з хворим, визначати показники гемодинаміки та стан різних систем організму, користуватися функціональними методами обстеження – інша важлива складова забезпечення

якості знань студентів. «Хто добре діагностує – той добре лікує» – цей вислів корифеїв медицини особливо актуальний в наш час.

Глибоке розуміння організму як цілісної живої системи, яка має великі резерви та можливість до самовідновлення, вміння тісно працювати з хворою людиною, оцінювати її стан, проводити діагностичні та лікувальні маніпуляції – ось пріоритетні напрямки інтенсифікації навчального процесу.

Рішення цих задач повинно реалізовуватися на основі найширшого залучення технічного прогресу. Нові досягнення електронно-технічних засобів та комунікацій дозволяють необмежено користуватися не тільки картинами, схемами та слайдами: в учбовий процес залучаються онлайн трансляція різноманітних обстежень, маніпуляцій, оперативних втручань. Необхідно широко застосовувати симуляторні центри, муляжі, манекени, тренажери та ін. В режимі реального часу проводити клінічні обговорення, консилиуми важких хворих та цікавих випадків, дискусії тощо. Проведення ВЕМ, ЕХОКГ, спірографії, кон'юнктивальної мікроскопії, дерматоскопії – це методи, які широко освітлюються в мережі інтернет і повинні різноманітно використовуватися в проведенні занять.

Для покращення засвоювання матеріалу та підвищення зацікавленості в учбовому процесі можливо застосовувати рольові ігри, де роль пацієнта, консультанта або лікаря виконують студенти. В усіх варіантах викладання, заняття повинні мати чітке клінічне спрямування, максимальне наближення до реалій життя.

Бобело В. С.

Роль самоконтролю у процесі удосконалення особистості студента

Розвиток сучасного суспільства характеризується пришвидшенням темпів науково-технічного прогресу, інтенсифікацією зв'язків між людьми, наявністю яскраво виражених глобалізаційних процесів і, відповідно, широким спектром можливостей для реалізації власного потенціалу, які відкриваються перед кожним окремим індивідом. Однак те, яким чином кожен з нас користується цими можливостями – питання відкрите. Відкриваючи перед нами великі можливості, сучасність ставить перед нами і великі виклики. Стосуються вони в тому числі й розвитку та саморозвитку особистості. В час, коли світ, що оточує нас не знаходиться в стагнації, а постійно рухається і змінюється, не може знаходитись в стані спокою і людина. Адже в цьому контексті будь-яке уповільнення (а тим паче зупинка) в розвитку чи в самовдосконаленні людини несе в собі легко передбачувані ризики. Навіть в разі власної успішності людина не має можливості спокійно і самовдоволено «спочивати на лаврах», бо легко може опинитись в аутсайдерах суспільного буття. Соціалізація людини в сучасному суспільстві апріорі сприяє розумінню і сприйняттю цієї нескладної істини. Освіта, як один з інститутів соціалізації та професорсько-викладацький склад, як її агенти – безперечно повинні сприяти цим процесам.

Для сучасного філософсько-наукового дискурсу характерним є трактування особистості, як об'єктивного аспекту суб'єктивного світу людини, який характеризується повною унікальністю і реалізується шляхом

самотворення та самопізнання людини. Її соціальний вимір (адже людина є істотою беззаперечно соціальною) об'єктивується в її соціальних акціях і інтеракціях і визначається залученістю до різноманітних соціальних відносин і процесів (економічних, культурних, історичних тощо). Відомий французький філософ Еммануель Муньє в праці «Маніфест персоналізму» акцентує увагу на унікальності явища особистості. Адже вона є єдиною реальністю, яку ми одночасно і пізнаємо, і творимо зсередини.

Не в останню чергу, метою системи вищої освіти є творення найбільш сприятливих умов для активного розвитку і самореалізації кожного студента. Вдосконалення особистості – перманентний, дуальний, поступальний і найбільш важливий процес, що відбувається в рамках співпраці викладача і студента в період здобуття останнім вищої освіти.

Відповідно до соціологічних концепцій особистості можемо виділити наступні її характерні ознаки: особиста гідність, розумність, індивідуальність, свобода, відповідальність. Самоконтроль, як одна з психічних функцій людини, знаходиться на лінії зіткнення таких ознак особистості як свобода (можливість самостійно керувати власною поведінкою, здатність самостійно приймати рішення) і відповідальність (рівень розвиненості даного почуття, вміння керувати власною поведінкою, здатність до аналізу своїх вчинків і відповідати за них). Беззаперечним є факт, що самоконтроль являється складовою частиною усіх видів діяльності студента, що пов'язана із навчанням та засвоєнням знань і навичок, і здійснюється особистістю на всіх його етапах. Виконуючи цілий ряд функцій (перевірочно-порівняльну, діагностуючу, розвиваючу, виховну, навчальну), самоконтроль сприяє здатності особистості досягати поставлених перед нею цілей, а його роль в процесі удосконалення особистості студента є фундаментальною.

Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Дмитренко С.В., Наліжитий А.А.,
Анфілова М.Р., Кізіна І.Є., Мельник Т.В., Пічкур О.М.

Удосконалення навчання лікарів-інтернів дерматовенерологів та ЗП-СМ при проходженні очної інтернатури на кафедрі шкірних та венеричних хвороб

Медицина наука розвивається швидкими темпами, з'являються нові лікарські препарати, нова діагностична апаратура, новітні методи та засоби терапії, тому професійні знання лікарів-інтернів, які були здобуті під час навчання в медичному ВУЗі при проходженні інтернатури можуть досить швидко застарівати, ставати не повними а також не відповідати вимогам сучасної дерматовенерологічної науки. Це потребує необхідності під час очного циклу проходження інтернатури навчити лікарів-інтернів дерматовенерологів та ЗП-СМ самостійно поповнювати свої професійні знання. Удосконалюючи систему самоосвіти лікарів інтернів на кафедрі шкірних та венеричних хвороб значна увага приділяється зв'язку навчання з раніше одержаними знаннями та власним професійним досвідом, навчання пошуку та подальшій роботі з сучасною медичною літературою, інтернет-ресурсами, формуванню наукового складу мислення. Самоосвіта є найбільш ефективна в тому разі, коли лікарі-

інтерни не обмежуються завданнями викладача і літературними джерелами, запропонованими при підготовці певної теми, а продовжують самостійно працювати та навчатися. При удосконаленні процесу самоосвіти лікарів-інтернів слід приділяти увагу формуванню у них наукового способу мислення. Цьому сприяє стимуляція інтересу до нових медичних знань, сприймання їх як складової частини з подальшим аналізом, абстрагуванням і узагальненням закономірностей в пізнанні даної проблеми.

Систематична та цілеспрямована робота з формуванням у лікарів-інтернів дерматовенерологів та ЗП-СМ наукового стилю мислення веде до позитивних змін у процесі навчання. Лікарі-інтерни глибше та повніше оволодівають професійними знаннями усвідомлено підходять до власних пізнавальних дій, що стає закономірним результатом їх творчої діяльності.

Булавенко О.В., Балабуєва С.В., Пролигіна І.В.

Деякі аспекти якісної підготовки студентів медичного факультету на кафедрі акушерства та гінекології № 2

Реформування системи медичної освіти, підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до європейських і світових стандартів, в умовах глобального конкурентного середовища є першочерговою вимогою сьогодення.

Для підвищення конкурентноспроможності наших випускників, які могли б підтвердити диплом в будь-якій країні світу, потрібні зміни, нові підходи в системі підготовки медичних фахівців. Серед інших нових напрямків покращення якісної підготовки медичних фахівців є впровадження ряду вибіркового дисциплін.

Вибіркові або елективні дисципліни походять із концепції *person-centered teaching* (навчання, орієнтоване на особистість), яку в середині ХХ століття систематизував американський психолог Карл Роджерс, один з творців та лідерів гуманістичної психології. В її основі лежить принцип, за яким студент бере активну участь у формуванні своєї освітньої програми, обираючи дисципліни, які він хотів би вивчати.

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» від 2014р. (нова версія закону набрала чинності від 28.09.2017р.), ст. 62 п.15 частини першої – особи, які навчаються в закладах вищої освіти мають право на вибір навчальних дисциплін у межах, передбачених відповідною освітньою програмою та навчальним планом, в обсязі, що становить не менше як 25% загальної кількості кредитів ЄКТС, передбачених для даного рівня вищої освіти. Отже, кожен студент має право приймати участь в формуванні свого індивідуального навчального плану, з урахуванням його побажань.

В умовах глобального конкурентного середовища реформування системи медичної освіти передбачає покращення якісної підготовки медичних фахівців. З метою покращення якісної підготовки майбутніх лікарів, а саме акушер-гінекологів, на кафедрі акушерства і гінекології №2 запропоновані такі вибірково дисципліни:

- Сучасна арттерапія у комплексній корекції психоемоційного стану вагітних жінок;
- Ендоскопічні методи в гінекології;
- Клінічна мамологія;
- Онкологічні аспекти в акушерстві;
- Основи ендоскопічної та роботизованої хірургії в гінекології (роботизована хірургія Da Vinci, лапароскопія, гістероскопія);
- Рефлексотерапія в гінекології;
- Сучасна перинатологія;
- Сучасні аспекти оперативного акушерства.

Таким чином, впровадження на кафедрі акушерства і гінекології №2 в навчальний процес вибіркового дисциплін буде сприяти поглибленому вивченню акушерства і гінекології, підвищенню якості медичної освіти в цілому та підготовці конкурентноспроможних майбутніх лікарів клініцистів.

Бурдейна Л.В., Назарова М.С.,
Андрушко І.І., Берко Г.К., Хоменко В.М.

Сучасні реалії дистанційної освіти у медичних ЗВО

Комп'ютерні технології мають велике значення не лише в аудиторній роботі, але, насамперед, у позааудиторній самостійній підготовці студентів-медиків вищих навчальних закладів. Сучасні інформаційні технології виводять навчання майбутніх медиків на якісно новий рівень. Дистанційна освіта з використанням інтерактивних комп'ютерних програм є зручною формою отримання нових знань; підвищення рівня професійності, використовуючи електронні підручники, навчально-методичні посібники, атласи, мультимедійні комп'ютерні навчальні системи, аудіо- та відеоматеріали навчально-інформаційного змісту, лабораторні дистанційні практикуми, електронні бібліотеки тощо; перевірки власних знань за допомогою тестів та інших завдань; активного спілкування з викладачем в онлайн- та офлайн-режимах. Сучасні інформаційні технології надають змогу студентам вищих навчальних закладів отримувати знання без безпосереднього контакту між викладачем та учнем.

Цілком зрозуміло, що навчання майбутнього лікаря професійним практичним навичкам вимагає традиційного контакту з реальним пацієнтом, але вся теоретична підготовка навичок з прийняттям рішень не виключає дистанційного формату.

Варто зазначити, що немає принципової необхідності в зміні навчального плану закладу вищої освіти з метою правильного розподілу часу навчання на дистанційну і традиційну частини. Слід лише правильно сформувати удосконалений інформаційний модульний блок робочого плану для дистанційної роботи студентів-медиків та забезпечити додатковий доступ до інтернет-ресурсу у зручних для користування місцях, а також забезпечити необхідність контролю цього виду ресурсу «заліковими балами», які має отримувати студент за роботу в дистанційному форматі.

Для освоєння клінічних дисциплін у медичних вищих навчальних закладах особливе значення має забезпечення студентів якісними навчально-інформаційними відеоматеріалами у форматі тематичних майстер-класів, мультимедійними комп'ютерними навчальними системами (фототеками діагностичних симптомів та аналізом правильних відповідей), тренажерами з покроковим алгоритмом дій, експертними навчальними системами клінічного розбору тематичних історій хвороб пацієнтів з синдромальним аналізом клінічної ситуації, проведенням діагностичного пошуку, формуванням клінічного діагнозу за сучасними класифікаційно-діагностичними критеріями, визначенням тактики лікування відповідно до чинних уніфікованих клінічних протоколів МОЗ України та міжнародних клінічних настанов.

Значну роль відіграє раціонально сформований інтернет-ресурс для ознайомленні студентів-медиків, мотивованих в освоєнні клінічних дисциплін, з можливостями сучасних клініко-лабораторних та інструментальних додаткових методів обстеження структурно-функціонального стану організму.

Зазначимо, що методологічний підхід інтеграції клінічної та дистанційної форм навчання студентів медичних вищих навчальних закладів, дозволяє вирішувати проблему кліматичної дезадаптації іноземних студентів без втрати діалогу «викладач – студент» у рамках програмного навчання.

Таким чином, досвід роботи викладачів в режимі он-лайн підготовки студентів медичних ЗВО на додаток до практичних занять з хворими в клініці внутрішніх хвороб, дозволяє вважати дистанційний формат підготовки досить ефективним і доцільним з метою оптимізації засвоєння знань та практичних навичок майбутніми медичними фахівцями.

Василенко Г.Л., Полиця Т.Д.

Компетентісний підхід у навчанні української мови як іноземної

Підхід до навчання – це методологічна категорія, що визначає принципи, технології, методи, прийоми, засоби і форми організації навчальної діяльності. Нині нараховують близько 40 підходів до навчання мов. Пріоритетними серед них вважаються компетентісний, когнітивно-комунікативний, особистісно зорієнтований та діяльнісний підходи.

У презентованій праці з'ясуємо зміст і структуру компетентісного підходу у навчанні іншомовних студентів української мови.

Аналізований підхід вважається одним із основних у процесі підготовки кваліфікованих у визначеній галузі фахівців. Оскільки він поєднує знання теорії з практичною спрямованістю і передбачає взаємодію усього того, що у результаті можна мобілізувати для активної дії. Компетентність є інтегрованою характеристикою особистості, що формується через досвід, знання, уміння, ставлення, поведінкові реакції тощо. Таким чином, ідея компетентісного підходу передбачає формування умінь застосовувати набуті знання, досвід, способи діяльності у нестандартних ситуаціях з метою розв'язання певних професійних чи життєво важливих проблем.

У навчанні української мови як іноземної досліджуваний підхід спрямований на формування та розвиток у майбутніх фахівців комплексу

ключових та фахових компетентностей, пов'язаних із володінням та досвідом використання української мови. Він забезпечує набуття студентами комунікативної компетентності – здатності застосовувати набуті знання з дисципліни у практичних ситуаціях, демонструючи володіння українською мовою як засобом спілкування загалом та усіма видами мовленнєвої діяльності зокрема (говорінням, аудіюванням, читанням, письмом) на рівні, що забезпечує ефективну навчальну та професійну діяльність. Вона представлена знанням вербальних і невербальних засобів і способів висловлення думок, почуттів у різних сферах спілкування відповідно до ситуацій і тем, що обговорюються, мовленнєвих актів, інтенційних програм, типів комунікативної організації дискурсу; умінням доцільно використовувати українську мову в практиці живого спілкування, виправдано добирати вербальні засоби для вирішення тих чи тих комунікативних завдань у різних сферах і ситуаціях спілкування; здатність встановлювати і підтримувати контакт зі співрозмовником, змінювати мовленнєву поведінку залежно від комунікативної ситуації; досвід особистої відповідальності за власну комунікативну поведінку; вимогливість до власного мовлення та культури спілкування.

Загальнокультурна ключова компетентність реалізується через ознайомлення іноземних студентів з культурною спадщиною українського народу, найважливішими досягненнями науки й культури, відомими постатями та подіями в Україні.

Згадані вище ключові компетентності сприяють формуванню на заняттях з української мови як іноземної предметних компетенцій: мовленнєвої, мовної, соціокультурної та діяльнісної.

Реалізації компетентісного підходу слугує використання відповідно орієнтованих методів навчання та завдань, серед яких виокремлюємо навчальні діалоги, рольові та діалогові ігри, доповіді, повідомлення, обговорення, дискусії, підготовку статей тощо.

Отже, компетентісний підхід у навчанні української мови як іноземної передбачає формування у студентів україномовної комунікативної компетентності на рівні достатньому для здійснення соціокультурної, навчальної та відповідної професійної діяльності; набуття ними позитивного досвіду самостійного використання української мови.

Василик В.С., Андрєєва О.Є.

Дистанційне навчання як один з елементів позааудиторного навчання (за результатами опитування)

В Україні пройшла особлива зміна переходу на дистанційне навчання в умовах карантину і це викликало чимало досліджень щодо ефективності, професіоналізму викладання, технічного оснащення цього процесу.

Серед джерел електронних ресурсів дистанційного навчання найчастіше використовують за даними опитування учнів шкіл електронну пошту 71%, Viber 70%, Zoom 55%, Facebook 17%, Telegram 30,8%. Таке різнобіччя свідчило про несформовану систему опанування системою подання матеріалу

дистанційно. Це відповідно не покращило якість навчання. Серед негативних якостей навчання дистанційно визначають такі: забирає більше часу, викликає стрес, різні умови відповіді, немає певних інструментів для навчання, технічні помилки учня знижують оцінку, різна швидкість інтернету, треба багато вчитись самостійно, необхідна доброчесність при навчанні.

Позитивні моменти такі: покращення технічної обізнаності для всіх учасників освітнього процесу, розширення творчих можливостей при самостійній роботі, набирання балів індивідуально, зворотній зв'язок за рахунок чатів, опитування, анкетування, можливість створювати відеоматеріали лекцій, формувати матеріали для практичних тренінгів.

Але таке навчання ще і формує певні навички вчителя, що особливо необхідні в умовах потреб особистості XXI століття. Це креативність, комунікативність, стресостійкість, вміння планувати, робота в команді, можливість перевіряти помилки при запису заняття.

Ми проводили анонімне опитування студентів 6 курсу. Рандомізована група складала 20 чоловік. Серед питань були різнобічні такі, як задоволеність навчанням дистанційно, наявність складностей при підготовці до диф. заліка, якість викладання матеріалу, рівень оцінювання знань, задоволеність своєю успішністю.

За результатами опитування віддають перевагу дистанційному навчанню 30% студентів, а 70% бажають краще мати аудиторні заняття. Лише 20% написали, що покращили свої знання з комп'ютерних технологій. 50% вважають що дистанційне опитування суб'єктивне. Академічна доброчесність погіршилась при дистанційному навчання зауважили 90% опитаних. 80% респондентів відповіли, що стало складніше готуватися до заліків. Лише 40% студентів задоволені своєю успішністю. З силабусами дисциплін не ознайомились 80% студентів.

При оцінюванні знань використовують опитування 90% викладачів і 10% проводять тестування або вирішення ситуаційних індивідуальних завдань (за відповідями в анкетах).

Існує в деяких ЗВО при вивченні предмету програма по типу домашнього завдання для індивідуального зацікавлення з бальною оцінкою завдань. Бали додаються в кінці курсу навчання і за їх сумою отримують поточну оцінку або додаткові бали до поточної оцінки. Якщо досить високий бал автоматично отримують залік. Якщо використовувати систему набору балів як мотиваційну стратегію при оцінці знань, то така система подобається 89% опитаних.

Тому перехід до нових систем навчання потребує зміни до підходу оцінки роботи кожного студента і бальну оцінку окремих завдань, які необхідно створювати на сайтах кафедр. Це зацікавить мати більший бал і вчитись на протязі семестру більш краще, мотивуючи до вивчення предмету, створює деяку конкуренцію в отриманні вищого балу.

**Формирование клинического мышления у врачей интернов
на цикле эндокринология**

Большое значение в практической деятельности врача имеет клиническое мышление, которому уделялось и будет уделяться огромное внимание. Особое значение приобретает развитие клинического мышления на последнем этапе обучения врачей в интернатуре. Клиническое мышление – это профессиональные знания, соединенные со способностью логически мыслить. Профессиональные знания, в свою очередь, состоят из теоретических знаний и практических навыков врача. В интернатуре должно продолжаться накопление специальных теоретических знаний и осуществляться совершенствование практических навыков. Известно, что заболевания эндокринной системы сопровождаются снижением или повышением уровня гормонов тех или иных желез внутренней секреции. Это приводит как к изменению внешности больного, так и появлению целого ряда специфических симптомов и синдромов. Т.е. знания интерном биологического действия тех или иных гормонов мы считаем очень важным в теоретической его подготовке. Кроме того, здесь проявится его логическое мышление.

Логическое мышление врача-интерна во время прохождения цикла по эндокринологии должно развиваться и совершенствоваться во время клинических разборов больных, решения ситуационных задач. Ведь, искусство врачевания – это не только умение получить правильную информацию от больного, хорошо выполнить какую-либо диагностическую или лечебную манипуляцию, но и способность к логическому мышлению.

Во время клинических разборов наиболее показательных, проблемных больных руководитель должен постепенно подводить врача-интерна к правильному диагнозу, глубоко анализируя процесс диагностики. Руководитель должен указать на последовательность построения диагноза: от симптомов к синдрому, а от синдрома к диагнозу. Именно на этом этапе диагностики проявятся теоретические знания врача-интерна о биологическом действии тех или иных гормонов. Т.е. врач интерн должен не только назвать симптом того или иного эндокринного заболевания, но и объяснить механизм его происхождения. В этом и будет заключаться его клиническое мышление.

Весьма важным в организации учебы интернов на цикле по эндокринологии является индивидуальная работа с каждым из них, основанная как на общей теоретической подготовке интерна, так и его способности клинически мыслить, анализировать результаты своей врачебной деятельности, в первую очередь в вопросах диагностики и лечения.

Используя указанные методические приемы в интернатуре, можно улучшить процесс формирования клинического мышления врача, т.е. подготовить его к эффективной практической деятельности.

Войцехівська О.С.

Дискусійний клуб

Безумовно, впровадження дистанційного навчання негативно вплинуло на якість освіти в її поточному вигляді в цілому, і у сфері викладання іноземних мов зокрема. Але разом із тим відкрилися нові перспективи, які, можливо, спричиняться до позитивних перетворень і зростання ефективності навчання.

Всі учасники навчального процесу мали нагоду оцінити, наскільки просто і швидко стало організувати зустріч: заняття, засідання гуртка, тощо. Багато факторів, які раніше довелося б взяти до уваги, нині просто втратили актуальність. Разом із тим, із впровадженням карантинних обмежень, люди особливо гостро стали відчувати потребу у спілкуванні. Якщо раніше, в умовах аудиторного навчання, цю потребу загалом було вдоволено і для студентів, і для викладачів, то тепер кожен, переважно, лишився один-на-один із собою. Це можна використати як хороше підґрунтя для облаштування не просто пустої говорильні для вдоволення потреби міжособистісного спілкування, а справжнього інтердисциплінарного центру, куди вчашатимуть не тільки студенти, а й фахівці різних галузей для ведення продуктивних дискусій: такий формат, безперечно, всім буде на користь. Більше того, використовуючи ділові і неформальні зв'язки, для всебічного і вичерпного обговорення актуальних питань можна залучати учасників з інших країн. Скажімо, на базі кафедри іноземних мов можна влаштувати дискусійний/книжковий клуб, де всі охочі (не лише студентство, а викладачі кафедр та фахівці з різних галузей) могли б разом читати книги/переглядати відео англійською (як варіант), які становлять фаховий інтерес, і говорити про це. Завдяки тому, що спільнота (в теорії) буде неоднорідною, студенти матимуть змогу почути багато різних голосів, і, як наслідок, отримають не лише знання, а й корисні навички, як, наприклад, вміння слухати, висловлювати і аргументувати думку, не погоджуватись із співрозмовником, робити висновки і т.д. Оскільки передбачається, що під час таких зустрічей обговорюватимуться актуальні фахові питання, у перспективі студенти зможуть покращити рівень фахової та академічної англійської. На початках за модерацію таких зібрань може відповідати викладач, однак згодом, ініціативу можна передати студентству. Об'єктивно, для того, щоб засідання проходили продуктивно, щоб всі мали можливість висловити думку і подискутувати, слід обрати напівнеформальний, невимушений формат проведення. Загалом, чітко сформульована програма кожної такої спільноти підкаже, в якому саме форматі і як часто проводити засідання.

До того ж організація засідань може посприяти інтеграції іноземних студентів до загальної студентської спільноти. У такий спосіб можна принаймні спробувати вдовольнити потребу позааудиторної мовної практики і українських і іноземних студентів.

Воровський О.О., Шушковська Ю.Ю.
**Воркшоп як метод проведення семінарського заняття
на випускних курсах**

Від змін у суспільстві в першу чергу залежить освіта. Філософ Конфуцій писав: *«Багато чого не зробиш, поки не вивчишся. Але багато треба зробити, щоб навчитись»*. Так в умовах пандемії Covid-19 у вищих наукових закладах України відбулося впровадження новітніх інформаційних технологій у навчальному процесі, що в перспективі дасть можливість працювати в єдиному європейському освітньому просторі.

Одним із таких методів по засвоєнню матеріалу є «воркшоп» (англ. - *workshop* – «робоча майстерня») – метод динамічного самонавчання, що ґрунтується на самостійному отриманні знань його учасниками завдяки власній активності. Учасники «воркшопу» повинні відчувати свою продуктивність у групі та отримувати задоволення від швидкості засвоєного матеріалу. Американський письменник Марк Твен говорив: *«Вчити себе самого – благородна справа, але ще більш благородна – вчити інших»*. Підтримку учасникам надає ведучий воркшопу, який допомагає визначити мету та завдання, підбирає методи та прийоми для проведення заняття, презентує актуальні навчальні матеріали із певної проблеми та вдало організовує ефективну групову роботу для виконання практичних завдань відповідно до вибраної теми. Проте в основі воркшопу роль ведучого менша, ніж роль учасників, та лімітована виконанням функції модератора.

Навчальними методиками воркшопу є: *«мозковий шторм»*, який заснований на колективному аналізі достатньої кількості креативних ідей та виборі кращої з них; *дискусія* – розгляд певного спірного питання з метою отримання аргументованих точок зору на задану проблему; *рольова гра*, яка передбачає моделювання реальних ситуацій, що можуть виникати у житті, зокрема, у професійній медичній діяльності.

Для того, щоб зрозуміти, чим особливий воркшоп як метод навчання, наведемо приклад його використання на випускних кафедрах клінічного профілю.

При проведенні семінару викладач представляє матеріал у вигляді презентації, максимум ставить питання студентам, щоб, таким чином, привернути їхню увагу до проблемних питань. Із студентів (учасників) утворюються групи, де кожна отримує свій клінічний випадок для його аналізу, виділення основних синдромів, вирішення подальшої діагностичної та лікувальної тактики. Після того, як кожна з груп проаналізувала свою клінічну ситуацію, вона обирає доповідача, який самостійно висловлює думку групи з даної проблеми, а студенти інших груп задають йому запитання. Після презентацій кожної з команд, всім пропонується обговорити виступ представників команд та прийняти найбільш оптимальне рішення.

Так, наприклад, воркшоп «Лапароскопічна хірургія», проводиться для теоретичного вдосконалення знань та практичного відпрацювання навичок студентами. В програмі воркшопу розглядаються види доступів, спосіб лапароскопічного втручання в залежності від нозології. Для

відпрацювання практичних навичок використовують експериментальні тренажери для набуття хірургічних навиків та вирішення небезпечних ситуацій, що виникають при оперативному лікуванні певної патології.

При виконанні дистанційного навчання завдяки застосуванню онлайн-воркшопів отримали можливість збільшити кількість спілкування між студентами, покращити їх командну роботу з орієнтацією на спільний успіх та колективну відповідальність за прийнятий результат. Так, наприклад, актуальними є воркшопи з питань сучасних аспектів діагностики та надання допомоги пацієнтам із гострим коронарним синдромом, а також при загрозливих для життя аритміях, де завдяки їх колективній суперечці майбутнім молодим лікарям переставляється можливість відчути себе самостійним спеціалістом та довести свої позиції на так званому консиліумі.

Воркшоп дозволяє підвищити мотивацію студентів, покращити особисті взаємовідносини, навички та професійні компетентності, тобто підвищується цікавість до навчальної дисципліни.

Отже, замість того, щоб викладач (ведучий) надто втомлював свій матеріал або нудно трансліював його у вигляді прозірок, суворо керував процесом навчання, примушував студентів висловлювати завчені висновки матеріалу, вони самі активно доводять свої рішення і, тим самим, легше та цікавіше здобувають знання, обговорюючи його між собою.

Вуж Т.Є., Вуж А.І., Ревіна Т.Г.

Використання сучасних англомовних засобів навчання для здобувачів вищої освіти

Розвиток сучасної України в світі, що увійшов до третього тисячоліття, відбувається в тісній інтеграції з Європейським союзом. Тому цей розвиток орієнтований на освіту, що пов'язана з досягненнями науковців Європи та інших країн світу.

Професійно-орієнтоване навчання є вагомим засобом формування професійної спрямованості, отримання додаткової інформації про професію, а також засобом формування і розвитку професійних інтересів майбутніх фахівців.

Одним із факторів сучасної якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища є використання у навчальному процесі засобів навчання, що широко застосовуються в сучасному світі. Пріоритетними напрямком процесу інформатизації сучасного суспільства є інформатизація освіти. Такий процес тісно пов'язаний з використанням в навчанні іноземної мови, а саме англійської, через те, що всі сучасні засоби навчання використовують саме цю мову. Застосування інформаційних технологій це не тільки нові технічні засоби, але і нові форми і методи викладання, новий підхід до процесу навчання. Використання англомовних продуктів в навчанні також є актуальним в сучасному світі під час впровадження дистанційної освіти, у зв'язку зі світовою пандемією коронавірусу, на всіх етапах підготовки фахівців. За такої форми навчання широко використовують мережу Інтернет, надає можливість працювати з провідними світовими програмами та засобами.

Тому необхідно, щоб студенти знали англійську мову не тільки на рівні користувача комп'ютера, але ще і володіли спеціалізованою фаховою лексикою.

Під час викладання дисципліни «Медична інформатика» студенти II курсу в навчальному процесі застосовують багато програмних продуктів, що мають англійськомовний інтерфейс. Ці програми широко використовують у медичних закладах Європи та інших країнах. Тому вивчення принципів роботи з такими програмними продуктами має велике значення для майбутніх фахівців медичної галузі, що підвищує їх рівень конкурентоспроможності на ринку праці. Для студентів медичного напрямку підготовки володіння програмами, що мають англійську мову у інтерфейсі, важливе як для навчання, так і для подальшого кар'єрного зросту.

Отже, зазначені засоби навчання допомагають якісно підвищити рівень знань здобувачів вищої медичної освіти, зробити вивчення предмету інформативно й дидактично різноманітним і значно збільшити його результативність за умови професійно-орієнтованого наповнення змісту дисципліни.

Гайдаєнко О.Ф., Михайлюк Г.Т., Ратова В.Р.

Формування мовної компетентності у студентів медичних вишів

Сучасна вища школа ставить на меті підготовку кваліфікованого фахівця нового тисячоліття з урахуванням вимог сучасного ринку праці. Тому на зламі епох помінялися акценти щодо організації навчання та рівня знань студентів. Довгий час вважалося, що рівень кваліфікації напряму залежить від обсягу академічної та енциклопедичної обізнаності випускника, його теоретичної підготовки. В процесі модернізації медичної освіти змінюється зміст освітньої парадигми та формується перехід до компетентнісного підходу до навчання. Компетентнісний підхід передбачає відмову від перевірки рівня засвоєння великого обсягу матеріалу, але разом з тим направлений на вироблення навичок необхідних для виконання практичних завдань, поглиблення диференціації навчання, особливо профільного, тобто базового лише для професійної освіти певного профілю.

Формування мовної компетентності у студентів медичного вишу здійснюється у декількох напрямках:

- фонетичні та акцентологічні знання та навички;
- лексичні знання та навички;
- граматичні знання та навички;
- орфографічні знання та навички.

Одним із дієвих шляхів вироблення мовної компетентності на заняттях з латинської мови та медичної термінології є лінгвістичний аналіз медичних термінів. Алгоритм подання лексичних, морфологічних та синтаксичних характеристик медичних термінів виробляє навички оперування складними медичними термінами із різними синтаксичними структурами. В результаті студенти оволодівають цілим комплексом компетенцій, які дозволяють вживати та розуміти професійний медичний тезаурус в професійно-комунікативному середовищі.

Не менш важливим шляхом вироблення мовної компетенції є структурний аналіз медичних термінів. Терміни інтегрують основну наукову інформацію. Виявляючи компонентний склад лексеми, студент аналізує морфемний склад слова, етимологічне та семантичне значення терміноелементів. Цей вид аналізу може розглядатися як один із етапів порівняльного аналізу логіко-понятійних зв'язків між латинською та українською мовами або латинською і англійською. В процесі формування навичок порівняльної характеристики будови терміну використовуються такі прийоми як аналіз, синтез, систематизація, узагальнення, співставлення, які, власне, і є суттю навчально-пізнавальної компетентності.

У процесі формування мовної компетентності важливу увагу слід приділяти організації самостійної індивідуальної роботи студента. Тобто студент повинен отримати досвід самостійної предметної діяльності, у результаті якої розширюється світогляд, збагачується термінологічний запас, розвивається мислення та пам'ять, підвищується загальна культура, формується коло професійних інтересів та позитивне ставлення до навчання. Компетенціям не можна навчити, їх можна тільки сформувати у процесі оволодіння комплексом професійно зорієнтованих знань, вмінь та навичок, необхідних для реалізації суб'єкта як активного учасника професійного середовища.

Гармаш Л.Л., Бондар С.А., Дмитренко С.В., Білоконна Н.С.,
Наліжитий А.А., Кізіна І.Є., Пічкур О.М.

Клінічне мислення та його оптимізація

Стратегічною метою підготовки фахівців в сучасних умовах є готовність випускників після закінчення навчального закладу до професійної діяльності у відповідності зі стандартами. Лікар зобов'язаний мати у своєму розпорядженні необхідний рівень знань і вмінь та постійно їх поповнювати та крім цього, володіти рядом практичних навичок, найбільш важливими з яких, є розвиток клінічного мислення.

Клінічне мислення дозволяє одночасно професійно і творчо вирішувати питання діагностики, лікування хворого, які в основному засновані на клінічному досвіді. Формування здатності клінічно мислити – це тривалий процес, який при вивченні студентами дерматовенерології йде поступово в міру освоєння цієї дисципліни. Студенти повинні знати, що дерматовенеролог, як і сімейний лікар, повинен вміти попереджати та лікувати шкірні та венеричні хвороби. Але перш, ніж лікувати, необхідно встановити правильний діагноз, і це головна умова для вибору раціональної терапії.

Важливою умовою діагностики дерматозів є знання морфологічних елементів висипки, вміння описати їх, що дає можливість встановити попередній діагноз. Слід зазначити, що в дерматовенерології в даний час описано понад 2000 відомих захворювань, а синдромів і симптомів в декілька разів більше. Всі їх запам'ятати не може ні один, навіть дуже досвідчений, клініцист. Уміння виділити загальні симптоми і згрупувати схожі хвороби, значно полегшує проведення диференціального діагнозу. Для розвитку клінічного мислення у студентів на практичних заняттях з дерматовенерології

вводиться вирішення проблемних завдань, в яких необхідно провести аналіз ознак захворювань, поставити попередній діагноз, призначити необхідні методи обстеження і провести диференційну діагностику зі схожими захворюваннями і намітити тактику лікування хворого.

Формуванню клінічного мислення найбільшою мірою сприяє самостійна робота студента з хворим та написання академічної історії хвороби. Це привчає знаходити в потоці інформації головне, працювати з літературою, виробляє необхідність постійного прагнення до вдосконалення своїх знань та вмінь, що так необхідно в майбутній лікарській діяльності.

З викладеного вище зрозуміло, що до кінця вивчення клінічної дисципліни, студенти повинні засвоїти знання, які їм будуть необхідні для подальшої роботи. Але провідним мотивом всього навчання на кафедрі є формування грамотного фахівця шляхом розвитку у нього клінічного мислення. Таким чином, формування і розвиток клінічного мислення по дерматовенерології у студентів, поряд з удосконаленням технічного забезпечення клінічної практики в сучасних навчальних і лікувальних установах, залишається дуже актуальним організаційно-методичним завданням.

Германюк Т.А., Бобрук В.П., Івко Т.І., Балинська М.В., Злагода В.С.

Особливості дистанційного навчання студентів ВНМУ ім. М.І. Пирогова в умовах пандемії коронавірусу

Актуальність. Пандемія коронавірусу COVID-19 змінила життя кожної людини в світі, вплинула і на навчальні заклади та процес надання освітніх послуг. Не виключення і ВНМУ ім. М.І.Пирогова, фармацевтичний факультет. Згідно розпорядження ректора університету студенти та викладачі кафедри фармації перейшли на дистанційне навчання, щоб запобігти розповсюдженню вірусної інфекції. Дистанційне навчання передбачає використання Інтернету, гаджетів, спеціальних навчальних програм, у рамках яких можна здійснювати такий вид навчання, форм, методів та інструментів, що дозволяють досягати позитивних результатів у теоретичних знаннях та практичних навичках студентів – здобувачів вищої фармацевтичної освіти.

Мета: вдосконалення навчального процесу здобувачів вищої фармацевтичної освіти в умовах дистанційного навчання з урахуванням його особливостей.

Завдання: виявити особливості дистанційного навчання студентів фармацевтичного факультету, його позитивні та негативні сторони; встановити форми та методи, що можуть бути ефективними в умовах дистанційного навчання; визначити інструменти, задіяні при дистанційному навчанні.

Результати досліджень. У процесі вивчення особливостей навчального процесу в умовах дистанційного навчання студентів фармацевтичного факультету встановлено, що сучасними технічними інструментами є Інтернет, спеціальні навчальні програми, гаджети. Особливе місце в дистанційному процесі навчання займає вміння як викладачів, так і студентів працювати з

Інтернет-програмами, використовувати їх широкі можливості для навчання. Володіння такими вміннями та навичками щодо комп'ютерної грамотності вимагає більш широкого впровадження відповідних курсів підвищення кваліфікації для викладачів, а для студентів – спеціальних дисциплін та елективних курсів. Виявлення негативних та позитивних сторін дистанційного навчання допоможе збалансувати навчальний процес для підвищення його ефективності.

До *позитивних* сторін дистанційного навчання можна віднести можливість використання попередньо записаних за допомогою спеціальних програм лекцій з аудіо супроводом, проведення практичних занять в режимі реального часу та з можливістю перегляду, повторення в будь-який, зручний для студента час; програму для дистанційного навчання, а саме Microsoft (використовується ВНМУ), яка дозволяє створювати тести, завдання, виставляти випадковий порядок запитань, параметри часу для виконання завдань, розсилати завдання як усім студентам групи, так і індивідуально окремим студентам, демонструвати будь-який наочний інформаційний матеріал тощо.

До *негативних* сторін дистанційного процесу відносяться: відрив від студентів колективу, зниження соціалізації залучених у дистанційний процес; неможливість «живого» контакту студента з викладачем, використання його особистості, харизми для залучення студентів в процес навчання, зацікавленості дисципліною; неможливість точного оцінювання усної та письмової відповіді студента, який знаходиться поза видимості викладача; довготривале перебування біля комп'ютера, що сприяє гіподинамії, погіршенню зору, перевантаженню центральної нервової системи. Ефективними формами в умовах дистанційного навчання являються дистанційні лекції, практичні заняття, семінари, заліки, екзамени. Розрізняють наочні методики: демонстрування, супровідні ілюстрації, покази фармацевтичного об'єкта, відео-фільми; інтерактивні методики, а саме, робота в групах, дискусії, обговорення складних і дискусійних питань та проблем, творчі завдання, тестування. В той же час, ускладнена індивідуальна робота зі студентами, неможлива фармацевтична практика з відпрацюванням таких практичних навичок, як приймання фармацевтичного товару, проведення вхідного контролю та оцінка якості, проведення органолептичного контролю, створення необхідних умов для зберігання, можливість проведення хімічного аналізу речовин, участь у процесі промислового виробництва ліків та інші, яка проводиться на виробничих площах аптек, лабораторій, фармацевтичних підприємств.

Висновки. В умовах карантинних обмежень процес надання освітніх послуг вимагає наявності сучасних комп'ютерних програм, комп'ютерної грамотності викладачів та студентів, швидкої адаптації та впровадження нових прогресивних інструментів, форм і методів у навчальний процес.

Горай М. А., Мунтян О. В., Мунтян В.Л.
**Особливості проведення дистанційного навчання
студентів-стоматологів**

В умовах карантину активно розвиваються та впроваджуються дистанційні технології навчання при підготовці майбутніх лікарів стоматологів. Викладачі кафедри терапевтичної стоматології проводять заняття на платформах Google Meet та Teams з моменту запровадження карантинних заходів. Використання дистанційних платформ дозволяє ідентифікувати кожного учасника, забезпечує інтерактивний зв'язок між викладачами та студентами дозволяє використовувати різноманітні ресурси курсу, має інтеграцію з хмарними технологіями.

Специфіка викладання клінічних дисциплін полягає не тільки в опануванні теоретичного матеріалу, а і в оволодінні навичками професійного спілкування з хворим. У зв'язку із тим, що в період карантину студенти не мають можливості оглядати хворих, з метою формування стратегії комунікаційної компетенції майбутніх лікарів на заняттях викладачі кафедри активно використовують відеофільми, що є наглядним та інтерактивним способом навчального процесу, сприяє підвищенню якості навчання. Для формування клінічного мислення майбутніх стоматологів проводиться розбір ситуаційних задач з аналізом певних клінічних симптомів. Кожна задача супроводжується фотографіями пацієнтів, даними лабораторних та рентгенологічних обстежень, що дозволяє студенту сформулювати найбільш імовірний діагноз. Під час практичного заняття студентів активно залучають до обговорення нового матеріалу за допомогою усної відповіді або чатів. Потім студент, який найшвидше надав правильну відповідь, пояснює свій вибір вголос. На практичних заняттях також обов'язково проводиться розбір клінічних задач та тестів у рамках підготовки студентів до іспиту «Крок-2». В сучасних умовах викладачі змушені освоювати нові форми проведення навчального процесу та його контролю, вперше на кафедрі в дистанційному режимі був проведений Державний іспит із дисципліни «Терапевтична стоматологія» у студентів V курсу. Для оцінки підсумкового модульного контролю створено систему тестів на засадах сервісу Google Form де проводиться тестування студентів. Викладач має змогу не тільки перевірити результати тестування студентів, але і побачити затрачений час, виявити проблемні запитання. Останнє дає можливість аналізувати успішність не тільки кожного конкретного студента а і всієї групи, що дозволяє визначити основні акценти при підготовці до заняття. Новою методикою проведення заняття є залучення студентів 5 курсу до відвідування семінарів з актуальних тем по стоматології, де студенти не тільки можуть прослухати сучасну інформацію, але і отримати відповіді на свої запитання.

Перевагою дистанційного навчання є можливість займатися у будь-якому місці, де є доступ до інтернету при наявності комп'ютера чи мобільного телефону, можливість виконувати завдання та прослуховувати лекції у зручний для студентів час, можливість вибору місця навчання незалежно від поточного місця проживання. Кожен студент має вільний доступ до навчальних матеріалів. На сайті кафедри представлені методичні розробки до кожного

заняття, лекційний матеріал, тематичні, календарні плани, список рекомендованої навчальної літератури.

Недоліками впровадження онлайн викладання по-перше є збільшення навантаження на викладачів, які мають розробити презентації на кожне заняття та встигнути своєчасно оновлювати навчальні матеріали, по-друге неналежна якість інтернету в місцевості де проживають студенти.

Дистанційне навчання дає можливість здобути будь-які знання, але в подальшому потрібно комбінувати його з традиційними методиками викладання. Онлайн технології не можуть замінити живе спілкування студентів із викладачами та пацієнтами, але можуть бути використані для самопідготовки та оцінювання результатів навчального процесу.

Григорук Ю.М.

Застосування інтерактивних методів навчання під час підготовки фармацевтичних фахівців

В сучасних умовах надзвичайної ситуації у зв'язку з розповсюдженням пандемії Covid 19 зростає роль і місце дистанційної форми навчання та використання сучасних інформаційних інноваційних технологій. Через загрозу поширення коронавірусу з метою організації та проведення занять, а також забезпечення неперервності навчального процесу в період карантину закладам освіти рекомендується проводити заняття в режимі дистанційної підтримки освітнього процесу.

Дистанційне навчання – це форма навчання з використанням комп'ютерних і телекомунікаційних технологій, які забезпечують інтерактивну взаємодію викладачів та здобувачів вищої освіти на різних етапах навчання, а також самостійну роботу з матеріалами інформаційної мережі. Сутність інтерактивного навчання полягає у взаємонавчанні, груповій формі організації освітнього процесу із реалізацією активних групових методів навчання для вирішення дидактичних завдань. Методи інтерактивного навчання є складовою частиною сучасних інноваційних технологій.

Метою застосування інтерактивних методів у процесі підготовки фармацевтичних фахівців є створення комфортних умов навчання, в яких усі здобувачі вищої освіти взаємодіють між собою. На заняттях створюється можливість обговорення різноманітних проблем, доведення, аргументування власного погляду, тобто відбувається взаємодія викладача і здобувачів вищої освіти, яка орієнтує особистість на розвиток її творчих і розумових здібностей та комунікативних навичок. Такий підхід дозволяє активізувати навчальний процес, зробити його більш цікавим та менш виснаженим.

Інтерактивні технології навчання базуються на особистісно-діяльнісному підході та включають неситуативні (діалог) та ситуативні (ігрові – імітаційні та неімітаційні, неігрові інтерактивні методи – аналіз та моделювання педагогічних ситуацій тощо) методи навчання. Під час підготовки фармацевтичних спеціалістів активно застосовуються такі інтерактивні методи як: ситуаційні задачі, тестування, кейс-методи, ігрове навчання, навчальні

дискусії, мультимедійні лекції, відеоконференції, майстер-класи, електронні навчальні видання.

Використання інтерактивних методів в умовах пандемії є необхідним елементом навчального процесу, що сприяє формуванню в фармацевтичних фахівців теоретичних знань, практичних навичок, стимулює конструктивно-критичне мислення, пробуджує інтерес та мотивацію. Інтерактивні форми навчання стають засобом підвищення рівня професійної підготовки спеціалістів, розвитку творчої активності, набуття інформаційної компетентності в цілеспрямованому отриманні знань.

Отже, під час підготовки висококваліфікованих фармацевтичних фахівців, які будуть конкурентоспроможні на сучасному ринку праці, використання інтерактивних методик навчання активізує та розвиває здібності й навички для забезпечення самореалізації у майбутній професійній діяльності.

Григорук Ю.М., Благун О.Д.

Окремі аспекти підготовки провізора в сучасних реаліях

Організація та економіка фармації є професійно орієнтованою дисципліною, в процесі якої здобувачі вищої освіти опановують організаційні та економічні аспекти фармацевтичної галузі. Вивчення дисципліни надає можливість формувати у майбутніх фахівців професійно необхідні знання та навички з організації, планування, аналізу, контролю та обліку діяльності аптечних закладів, нормативно-правового забезпечення.

Особливістю викладання дисципліни є динамічність, яка пов'язана зі змінами соціально-економічної ситуації країни. Сьогоднішня ситуація в державі спрямована на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) вплинула на фармацевтичний бізнес та процес підготовки майбутніх провізорів. Внесені корективи у фармацевтичне законодавство України, яке стосується питань ціноутворення на лікарські засоби (запроваджене пільгове оподаткування), ліцензування фармацевтичної діяльності. На період встановлення Кабінетом Міністрів України карантину або введення надзвичайного стану, ліцензіатам з роздрібною торгівлю лікарськими засобами, дозволяється здійснювати дистанційну торгівлю і доставку споживачам лікарських засобів та супутніх товарів через операторів поштового зв'язку, а також започаткований запуск служби доставки ліків для вразливих груп населення. Відповідні зміни опрацьовані зі студентами.

В умовах дистанційного навчання, з використанням платформи Microsoft Teams, на практичних заняттях з майбутніми фахівцями обговорювалися положення стандарту фармацевтичної допомоги «COVID-19», розглядався перелік запроваджених нових фармацевтичних послуг в аптеках, які в першу чергу стосуються призначення лікарських засобів та пов'язані з електронною системою охорони здоров'я, особливості роботи органів державної влади (Антимонопольний комітет України, Держлікслужба, Держпродспоживслужба) та заходи безпеки на час карантину в Україні.

Вивчалися зміни до Податкового кодексу України та інших законів України щодо підтримки платників податків на період здійснення заходів,

спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19).

Значна увага приділялась вивченню методів очищення та дезінфекції робочого середовища, приміщень, обладнання аптеки відповідно до Наказу МОЗ України від 15 травня 2006 р. № 275 «Про затвердження Інструкції із санітарно-протиепідемічного режиму аптекних закладів».

Теперішній розвиток фармацевтичного бізнесу потребує не тільки високих темпів нарощування кількісного складу кваліфікованих працівників у сфері фармації, але й постійного підвищення рівня якості їх фахової підготовки з урахуванням особливостей роботи фармацевтичних підприємств в реальних умовах. Майбутні фармацевтичні спеціалісти повинні постійно удосконалювати свої професійні знання, практичні уміння, відповідати високим вимогам сьогодення.

Висновки. Особливістю роботи викладачів спеціальної дисципліни організації та економіки фармації є постійний моніторинг, мобільність обробки фармацевтичного законодавства та донесення змін до здобувача вищої освіти з метою наближення його до професійної діяльності. Основна мета підготовки- постійне професійне зростання компетентних, кваліфікованих фахівців, здатних до безперервного навчання.

Гулевич А.М.

Інтерактивні методи навчання та їх застосування під час вивчення української мови як іноземної

Активний розвиток глобалізації та модернізація системи освіти, що відбувається в Україні, висувають нові вимоги до підготовки фахівців, а також вимагають створення нових технологій, оновлення освітньо-професійних програм і використання інтерактивних методів навчання. Освітній процес має відповідати практичним потребам сучасних студентів і сприяти якісній підготовці майбутніх фахівців-медиків. Саме тому важливим є впровадження в освітній процес інтерактивних методів навчання.

Серед моделей навчання виділяють: традиційну або класичну, активну і інтерактивну. Особливостями традиційної (класичної) моделі є те, що студенти засвоюють матеріал зі слів викладача чи з тексту підручника, не беруть участь в обговоренні. Активна – передбачає стимулювання пізнавальної діяльності і самостійності студентів, взаємодія в системі студент-викладач, а також наявність творчих завдань. Інтерактивна – процес взаємодії викладача і студента, використання моделювання життєвих і професійних ситуацій, рольові ігри та методи, що дають змогу створити ситуації пошуку, співпереживання, суперечностей, сумніву, переконання, аналізу та самооцінки своїх дій, спільне розв'язання проблем. Інтерактивне заняття передбачає організацію освітнього процесу таким чином, щоб були задіяні різні види завдань (діалоги, монологи, дискусії, ігри), форми навчання (парна, групова, самостійна робота), робота з різноманітними джерелами інформації (аудіо- та відеоматеріали, журнали, газети тощо). Важливим є те, що викладач має

створити комфортну психологічну атмосферу й однакові умови для творчого навчання мови. Викладач коригує та направляє діяльність студентів-іноземців через співпрацю з ними.

Найбільш відомі методи інтерактивного навчання: метод кейсу, метод проєктів, рольові і ділові ігри, тренінгові заняття, командні конкурси і змагання. Також активно використовуються елементи і прийоми інтерактивного навчання в традиційних формах навчання вищої школи – робота в парах, робота в малих, робочих або творчих групах, мозковий штурм тощо. Для формування у студентів-іноземців мовних, мовленнєвих і комунікативних умінь і навичок можна запропонувати такі види завдань на заняттях із мови: *Метод case-study*: розв'язування кейсів, проблемних ситуацій. Інциденти, які пропонує для обговорення викладач, мають бути дотичними до реальних життєвих ситуацій. Вони слугують для студентів конкретним матеріалом для роздумів, ідей. Студенти у процесі розв'язання проблеми виявляють свої людські почуття та емоції, виховують у собі гуманність, відповідальність за справедливість прийнятих рішень, формують власні моральні цінності та набувають життєвого досвіду.

Дискусія: викладач формує невеликі групи студентів, які обговорюють проблемне питання і через фіксований час презентують одне або кілька його рішень, які сформувалися у студентів під час дискусії. Дискусія є важливим засобом пізнавальної діяльності студентів у процесі навчання, оскільки дискусія – широке публічне обговорення дискусійного питання .

Повідомлення для соціальної мережі про подію, яка Вас вразила: студент пише повідомлення про подію або ситуацію, свідком якої він був і своє враження від неї. Або ж студент-іноземець розповідає про почуту ним новину й висловлює свою думку стосовно неї .

Для групового навчання можна запропонувати роботу в парах, роботу в малих групах. Під час роботи в парах можна виконувати такі вправи: обговорити завдання, короткий текст; взяти інтерв'ю, визначити ставлення (думку) партнера до питання, твердження. Цікавою також є вправа «Мікрофон», під час якої кожному студенту надається можливість висловити свою думку чи позицію.

Цікавим інтерактивним методом навчання є ділова гра як форма моделювання умов і відносин професійної діяльності, характерних для певного виду практики, яка сприяє розвитку професійних навичок, формує вміння взаємодії з партнерами, ділові якості й риси майбутніх фахівців-медиків, викликає позитивні емоції, стимулює розумову діяльність, розвиває нестандартне мислення .

Інтерактивне навчання – ефективний спосіб підвищення якості навчання, така робота сприяє розвитку творчого мислення, формуванню професійної компетентності студентів.

Гуменюк Л.Д., Римша О.В., Буркот В.М.

Досвід онлайн навчання студентів медичних вищих закладів освіти у ракурсі проблем і перспектив дистанційної освіти

Аналіз несподіваного досвіду переходу на дистанційне навчання в умовах коронавірусної пандемії дозволив виокреслити основні риси цього процесу – обмеження мобільності, високий рівень академічної автономії та оптимізація академічної спільноти.

Серед базових проблем які повстали із впровадженням дистанційної форми навчання слід зазначити такі: нові технології навчання, обмеження мобільності, відсутність живого спілкування, проблеми комунікації, відсутність практичних навичок, валідність оцінювання.

Щодо нових технологій, першим кроком стало визначення ефективних інструментів онлайн спілкування. Характерними рисами в цей «перехідний» період було використання різноманітних платформ (до переходу на єдину), що ускладнювало уніфікацію системи контролю за якістю освіти. Основні труднощі в цьому напрямку полягали у технічному забезпеченні, стабільності інтернет-зв'язку, дефіциті кваліфікації або прогалин у володінні навичками інформаційних технологій. Ключовим у вирішенні цієї проблеми є поєднання навичок роботи із студентами з технологічним прогресом в галузі інформаційних технологій.

В методичному плані слід зазначити актуалізацію запровадження методів фасилітації в навчальному процесі у зв'язку з необхідністю реорганізації і оптимізації групової роботи в умовах дистанційного навчання. Новим для викладачів також стали особливості утримання уваги студентів на онлайн-занятті. При цьому спостерігаються певні труднощі з мотивацією окремих студентів до самостійного навчання і утримання уваги в групі. Важливими завданнями в цих умовах стали ефективний контроль навчання студентів та валідація оцінювання. Ключовим у вирішенні цієї проблеми має бути засвоєння методів взаємодії з онлайн-аудиторією, використання технології для посилення залученості студентів.

Стало очевидним, що проблема оволодіння студентами-медиками практичних навичок не може бути ефективно вирішена в умовах дистанційного навчання. Ключовим моментом у вирішенні цього питання має стати пошук нових форматів офлайн навчання в умовах пандемії.

Зовсім в новому ракурсі повстало завдання засвоєння викладачами навичок тайм-менеджменту – ефективного управління своїм часом. Ключовими аспектами у вирішенні цього питання можуть стати оптимізація планування робочого часу, диференціація задач по категоріях, визначення пріоритетів та ресурсів.

Не менш важливою виявились проблема підтримання ментального здоров'я викладачів і студентів. В умовах стресового переходу і адаптації до дистанційного навчання на фоні проблем ефективного тайм-менеджменту збільшились негативні наслідки «психологічного вигорання».

Висновки. Перехід до дистанційного навчання виокреслив не тільки ряд проблем інформатизації сучасної освіти і дистанційного навчання, але й значні

переваги таких форм навчання (за умов успішного подолання зазначених проблем). Мобілізація до онлайн активності і самовдосконалення, освоєння нових програм і методів дистанційного навчання дозволяє якісно покращити рівень сучасної освіти. Разом з тим неможливо забезпечити достатню якість освіти студентів-медиків без офлайн навчання. Тому перспективним в сучасних умовах вбачається аналіз найбільш позитивних аспектів досвіду від кожного з двох форматів. Максимальні результати можуть бути досягнуті при об'єднанні цих двох «світів», жоден з яких окремо в сучасних умовах не може бути настільки ефективним, наскільки поєднання найкращих елементів цих двох форматів в сучасній освіті.

Денека М.Т., Дубова І.О.

Проблеми ефективності вивчення латинської мови та медичної термінології в умовах глобального конкурентного середовища

Проблеми ефективності вивчення латинської мови та медичної термінології як фахової дисципліни на медичних та фармацевтичних факультетах у вищих навчальних закладах освіти визначається її специфікою: відсутністю комунікативної складової, високим рівнем складності через необхідність засвоєння великої кількості граматичних структур у різних підсистемах медичної термінології, обов'язковим урахуванням норм та особливостей відповідних міжнародних номенклатур при засвоєнні теоретичного матеріалу, тотальним процесом семантизації латинської та давньогрецької клінічної лексики, інтеграцією із спеціальними дисциплінами, є предметом, який раніше не вивчався в довузівській програмі.

В умовах глобального конкурентного середовища термінологічна освіченість є одним із важливих провідних факторів професійної підготовки майбутніх фахівців у медичній та фармацевтичній галузях. Для досягнення професійного успіху у сучасному глобалізованому світі з тенденцією до скорочення аудиторних годин пропонується активно застосовувати безліч надзвичайно ефективних навчаючих програм, які дають тривалі результати за короткий час, мотивуючи студентів досягати високого рівня професійної підготовки з дисципліни та створює перспективу до подальших ефективних результатів.

Необхідним компонентом вдалого викладання термінологічного курсу є заохочення до обов'язкового систематичного виконання великої кількості завдань для самостійного опрацювання, які рекомендуються студентам у процесі засвоєння традиційної фонетики, основних дериваційних принципів, граматичних структур, методики перекладу наукового тексту при вивченні латинської мови на заняттях та вдома.

Формуванню комунікативних умінь та навичок на базі коректної методики навчання та проведення занять сприяє активна світова тенденція класичної філології до розвитку латинської та давньогрецької мов. Новітні освітні технології дають можливість студентам ознайомитися з різноманітними лінгвістичними тенденціями, порівнювати класичну і традиційну латину, читати давні медичні твори відомих лікарів, сучасні твори та переклади

латинськомовної літератури, брати участь у медичних термінологічних проектах, обирати наставників для проходження курсу з обраної підсистеми медичної термінології та досягати високих професійних успіхів.

Оскільки засоби навчання і швидкість засвоєння необхідного об'єму інформації студентами є надзвичайно індивідуальними, тому можливість самостійно визначати послідовність навчання та доступність до багаторазового перегляду пройдених тем, які зберігаються на навчальних онлайн ресурсах, дає змогу збільшити ефективність дистанційної підготовки до практичних занять і сприяє якісній усвідомленій самоосвіті.

Отже, ефективність вивчення термінологічного курсу латинської мови в умовах глобального конкурентного середовища залежить від кваліфікації кадрів, які забезпечують навчально-методичний комплекс, професійної підготовки та індивідуального підходу до навчального процесу, вміння застосовувати сучасні навчальні технології у формуванні професійної та комунікативної компетенції, що є базою дистанційної освіти.

Дзекан О.В.

Майбутнє починається сьогодні: реалії та перспективи застосування штучного інтелекту в медичній освіті

Однією з найбільш важливих змін, яких зазнала галузь медичних наук останнім часом, є засвоєння та впровадження технологій штучного інтелекту. Формулювання терміну «штучний інтелект» належить Джону Маккарті, який визначив його як розробку інтелектуальних механізмів у 1955 році. Штучний інтелект на сьогодні розуміють як систему розроблених та закодованих людиною формалізованих раціонально-логічних правил, що створюють такі процеси, які дозволяють імітувати інтелектуальні структури. Тобто, як інтелектуальну систему, яка дозволяє не лише відтворювати та виконувати цілеспрямовані раціональні дії, але й спроможна здійснювати наступне кодування та прийняття інструментальних рішень незалежно від людини. Таким чином, штучний інтелект є не якимось приладом, а такою сукупністю правил, які організують певний процес.

Типологія систем штучного інтелекту в сфері медицини представлена, в першу чергу, експертними системами, заснованими на нечіткій логіці, гібридними інтелектуальними системами, нейронними мережами, обробкою природної мови, комп'ютерним навчанням, алгоритмами евристичного пошуку.

Метою використання штучного інтелекту в освітньому процесі у вищих медичних навчальних закладах є вдосконалення процесу навчання студентів для їх сучасної підготовки до подальшої фахової лікарської діяльності в умовах конкурентного середовища. На разі у навчальних закладах вже застосовуються, як викладачами, так і студентами, такі різновиди систем штучного інтелекту, як програми автоматичного перекладу та алгоритми евристичного пошуку, комп'ютерне навчання. Потужним методологічним обґрунтуванням активного впровадження технологій штучного інтелекту в освітній процес студентів, зокрема старших курсів, є ефективність використання медичних експертних

систем при створенні викладачами та вирішенні студентами клінічних задач, що є особливо актуальним під час онлайн-навчання. Удосконалення існуючих та розробка нових технологій у сфері штучного інтелекту набуває особливого значення не лише у разі продовження освітнього процесу онлайн, а і у випадку імплементації у вищих медичних учбових закладах так званої «гібридної» освіти – паралельного/почергового застосування оф- і онлайн навчання. Найближчими перспективами застосування систем штучного інтелекту у навчанні студентів медичних ЗВО є активне використання у навчальному процесі роботизованих систем та нейронних мереж. Останні навіть у своїй найпростішій формі уже є імітацією людського мозку та здатні до самоорганізації та адаптивного навчання в умовах нового та змінюваного середовища, а також суттєво швидше працюють з інформацією та медичними даними.

Дзекан О.В., Гуменюк О.В.

Перспективи впровадження медичних експертних систем у процес навчання в інтернатурі

Технології штучного інтелекту значно розширюють можливості якісної підготовки медичних фахівців у період навчання в інтернатурі. Зокрема, вони спроможні в онлайн-середовищі надати молодому лікарю-інтерну інформацію, яка акумулює та відтворює досвід не одного покоління лікарів. Новітні технології у сфері штучного інтелекту здатні пропонувати, розвивати та застосовувати нові алгоритми пошуку даних та аналізу наявних даних, в тому числі аналізу величезних масивів баз даних за короткий проміжок часу. Зрештою, поширення та використання різноманітних сучасних пристроїв, які знімають, зберігають та відтворюють інформацію про стан організму пацієнта – також можливе завдяки застосуванню технологій штучного інтелекту. Мережа смарт-приладів, які збирають інформацію про зміни в організмі за тієї чи іншої патології у величезній кількості людей – можливість об'єктивізувати стан здоров'я пацієнта за різних захворювань за допомогою штучного інтелекту.

Перспективою застосування інформаційних технологій, зокрема штучного інтелекту, в період навчання в інтернатурі є впровадження медичних експертних систем, спрямованих на зменшення кількості лікарських помилок під час встановлення діагнозу та при призначенні лікування. Як правило, медичні експертні системи розробляються групою медичних фахівців для прийняття рішень в області медицини. Метою таких систем є не заміна лікаря, а організація консультації лікарем на основі максимуму інформативних даних пацієнта. Відтак, необхідно досягнення балансу між ефективним використанням систем штучного інтелекту та знаннями інтернів, а в подальшому – кваліфікованих лікарів.

Однак, завжди є зворотна сторона медалі. Чи може з часом, за такого стрімкого розвитку новітніх технологій та за умови їхнього впровадження в процес післядипломного навчання в інтернатурі, штучний інтелект стати автономним «посередником» між лікарем та пацієнтом? А далі, у разі його імплементації в систему охорони здоров'я, чи спроможний штучний інтелект

витіснити в минуле власне лікаря, як такого? Навряд чи варто остерігатися аж таких наслідків. Адже прийняття рішення залишається безпосередньо за лікарем. Зрештою, лише лікар ніс, несе та буде нести відповідальність за неввірно встановлений діагноз, призначені дослідження та лікування.

Дідик Н.В.

Дистанційна форма навчання у вивченні предмету «Військово-польова терапія»

Реалії сьогодення змушують викладачів та студентів медичного вишу ВНМУ ім. М.І. Пирогова м. Вінниця перейти на навчання у онлайн режимі. Це, в свою чергу, призвело до зміни в організації навчального процесу на практичному занятті.

Мета: продемонструвати форми викладення навчального матеріалу та переваги дистанційного навчання у вивченні предмету «Військово-польова терапія» студентами III курсу стоматологічного факультету.

Матеріали і методи: практичні заняття, які проводились в онлайн режимі реального часу на платформі Microsoft Teams та студенти очної форми навчання III курсу зі спеціальності «Стоматологія».

Результати: проводячи практичні заняття з предмету «Військово-польова терапія» із студентами III курсу стоматологічного факультету протягом 2019-2020 навчального року, викладачами кафедри використовувалась асинхронна форма подачі навчального матеріалу. Тобто, поряд з активним обговоренням вивченого матеріалу у аудіорежимі платформи Microsoft Teams, студенти закріплювали вивчений матеріал, шляхом розв'язування клінічних ситуаційних задач та тестових завдань, закріплюючи їх у чаті та, обґрунтовуючи свою відповідь у аудіо-, та відео- режимі платформи. Так, як карантинні заходи безпеки унеможливають контакт студента та пацієнта, то час, запланований на даний вид діяльності, ми виділяли на перегляд відеопрезентацій навчальних фільмів. В асинхронному режимі на платформі Microsoft Teams з використанням вебсайту кафедри внутрішньої медицини медичного факультету №2 проводилось ознайомлення студентів з матеріалами по підготовці до практичних занять й було створено та використано базу даних тестових завдань з військово-польової терапії, а також базу даних до проведення диференційного заліку з предмету «Військово-польова терапія».

Висновок: аналізуючи режим організації навчального процесу при дистанційній формі навчання, отримані нами дані демонструють наступні його переваги: цілодобовий доступ до навчальних матеріалів, постійний (за потребою) зв'язок викладача та студента та індивідуальний розподіл графіку сприйняття студентом вивченого матеріалу. Саме при дистанційній формі навчання студент має змогу користуватись електронними навчальними ресурсами та курсами європейського рівня, навчальними картами, відеоконференціями та відеолекціями. А це, в свою чергу, покращує якість подачі навчального матеріалу.

Дмитренко С.В., Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Стрихарчук А.В.,
Закорченна Н.І., Кушнір В.О., Колісник Н.С., Агакіна О.Д., Кізіна І.Є.,
Наліжитий А.А., Пічкур О.М.

Якість освіти – головна конкурентна перевага медичного ЗВО

Головною конкурентною перевагою вищого закладу освіти сьогодні є якість освіти, так як його високий рівень – спонукальний мотив для споживачів у виборі навчального закладу, де можна отримати цю послугу. Сьогодні в Україні істотна роль відведена проблемі якості освіти в медичних ЗВО.

У світовій практиці накопичений великий досвід оцінки якості освіти по різними критеріями. Так, оцінювання якості освіти в університетах США орієнтуються на методіку Американської асоціації університетських шкіл бізнесу, в якій передбачено шість групових критеріїв: місія і цілі; професорсько-викладацький склад; зміст і оцінка навчальних програм; навчально-методичне забезпечення, інтелектуальний продукт навчального закладу. Всі ці групові критерії оцінюються кількісними і якісними показниками, передбаченими методікою AACSB.

У Великобританії оцінюють якість освітніх послуг за критеріями наступних напрямків: обсяг наукових досліджень; кількість докторів наук; частка закінчили вуз в порівнянні до котрі вступили в нього; відношення кількості студентів до числа персоналу університету; зайнятість випускників; рейтинг викладачів; частка іноземних студентів і ін. В університеті Німеччини оцінка якості освіти здійснюється за системою показників, таких як: дослідні досягнення і співробітництво в дослідженнях; теоретичний рівень; практична адаптація; діяльність студентів; рівень адміністративного управління і ін. Університети вибудовують показники в порядку їх значимості, а рейтингова оцінка розраховується як сума їх порядкових номерів. Можна констатувати, що вища освіта в багатьох європейських державах орієнтоване на науку і тісно пов'язане з відповідними науковими дослідженнями, а також на практичну професійну діяльність. У той же час всі європейські моделі, включаючи Німеччину, знаходяться в області бізнес-освіти, під сильним впливом американських ідей.

На українському ринку вищої медичної освіти сьогодні посилюється конкуренція вищих навчальних закладів, які змушені вести конкурентну боротьбу за залучення абітурієнтів. Дана проблема визначається сукупністю великої кількості факторів, однак, якість і конкурентоспроможність є найважливішими з них. Якість і конкурентоспроможність вищої медичної освіти в сукупності висловлює або можливість утворення, або можливість навчального закладу і грають велику роль в економічному і соціальному житті країни і будь-якого споживача. Високий рівень якості освітніх послуг стає об'єктивною необхідністю при залученні потенційних студентів в конкретний вищий заклад.

Однак система забезпечення якості освіти в ЗВО, показники і критерії, що відображають його ефективність, представлені недостатньо чітко.

Сьогодні в Україні функціонують державні та досить велике число недержавних ЗВО. Можна констатувати, що останні, за деякими критеріями,

таким як технології навчання, розміри оплати праці викладачів, оснащення навчальних аудиторій сучасним обладнанням, обчислювальною технікою, якість навчання випереджає якість навчання в державних навчальних закладах. Однак, в державних ЗВО вище спектр спеціальностей, є наукові школи за профілями навчання, бібліотечний фонд більш різноманітний і відповідає стандартам.

Узагальнюючи думки різних вчених, виходячи з підходу до розуміння якості освіти, можна сформулювати критерії якості медичної освіти, об'єднавши їх в шість груп: 1. Кваліфікація професорсько-викладацького складу. 2. Навчально-методичне забезпечення, методи і технологія навчання. 3. Матеріально-технічна база. 4. Інтелектуальний потенціал. 5. Студенти - основний суб'єкт освітнього процесу, станом якого можна судити про якість навчання. 6. Випускники - оцінка зв'язку ЗВО з різними галузями і їх службова кар'єра. Перераховані критерії дозволяють визначити рівень якості освіти та відповідно до нього будувати і цінову політику вищого навчального закладу.

Дмитрук Л.І., Павлюк В.А.

Комунікативний підхід як основа професійного становлення іноземних студентів

Комунікативність передбачає мовну спрямованість навчального процесу. А вона полягає не тільки і не стільки в тому, що переслідується мовленнєва практична ціль, як у тому, що шляхом до цієї мети є, властиво, практичне користування мовою. Практична мовленнєва спрямованість - не лише ціль, але й засіб, де і те, і друге взаємопов'язані. У результаті повинні мати місце не заняття про мову, а мовою.

Постійне практичне використання мови допомагає подолати нелюбов більшості студентів до лінгвістичних маніпуляцій, робить навчання привабливим, бо співзвучне з кінцевою метою і тим самим забезпечує засвоєння мови як засобу спілкування.

Мовленнєва спрямованість передбачає ступеневу міру схожості вправ до мовлення як такого. Вони повинні бути вправами не у проговорюванні, а в говорінні, коли у мовця є визначена мовленнєва задача і коли ним здійснюється мовленнєвий вплив на співрозмовника.

Комунікативність включає в себе індивідуалізацію навчання мовленнєвої діяльності. Можна без перебільшення стверджувати, що для комунікативного методу індивідуалізація є серцевиною, двигуном, і, звідси, головним реальним засобом створення мотивації й активності.

При навчанні іншомовної мовленнєвої діяльності індивідуальна реакція можлива лише у тому випадку, якщо мовленнєва задача, поставлена перед студентом, буде відповідати його потребам та інтересам. Для виклику адекватної реакції потрібно враховувати індивідуальні властивості студентів: життєвий досвід, контекст діяльності, інтереси, нахили, емоціональну сферу, світогляд тощо.

Комунікативність передбачає ситуативність навчання. Ситуативність потрібна як засіб мовної стимуляції і як умова розвитку мовного вміння,

зокрема таких його якостей, як переспрямованість, продуктивність. Вона здатна відтворювати комунікативну реальність і тим самим збуджувати інтерес до справжнього говоріння. Слід відзначити, що комунікативність вимагає переосмислення поняття ситуація і, таким чином, пов'язаного з нею поняття ситуативність. Під ситуацією необхідно розуміти співвідносність висловлення із взаємовідносинами співрозмовників. Такий підхід передбачає іншу (в порівнянні з традиційною) організацію навчального процесу.

Зауважимо, що викладачеві необхідно створити ситуацію на занятті з мови, яка б викликала внутрішнє спонукання висловитися і наблизити цю ситуацію до природних умов спілкування. Існує кілька типів ситуацій: ситуація для спілкування на різні теми; комунікативна ситуація; мовна ситуація; предметна ситуація. Основними компонентами ситуації є різні мотиви дії: чому?; що?; для чого? тощо.

Основною ідеєю комунікативної методики є ідея комунікативної компетенції, тобто адекватності мовленнєвої поведінки певній ситуації спілкування. Оскільки неможливо охопити всі ситуації спілкування, то потрібний їх відбір.

Основою такого відбору стало врахування потреб студентів стосовно оволодіння іноземною мовою. Вивчення потреб студентів веде до індивідуалізації цілей і змісту навчання іноземних мов, а також методів і засобів навчання. Запас слів і граматичних моделей стає основою формування мовленнєвих дій (усного та письмового зв'язного мовлення). Практика показує, що мовні висловлювання більшості студентів бідні за змістом, що, у свою чергу, свідчить про недостатній рівень розвитку іншомовної мовно-мисленнєвої діяльності. Однією з суттєвих і основних причин цього є неволодіння іншомовним словом, тобто відсутність його автоматизованого й адекватного в змістовому і ситуативному відношенні виклику. Отже, запас слів і граматичних моделей стає основою формування мовленнєвих дій.

Дмитрук Л.І., Павлюк В.А.

Проектні технології як засіб формування особистісних компетенцій студентів

Сучасна система освіти повинна допомогти молодій людині усвідомити сутність глобальних змін, знайти своє місце в цьому процесі. І основне її завдання – формування основних життєвих та предметних компетентностей студентів.

У контексті цивілізаційної компетентності українська освіта спрямовує зусилля на плекання, по-перше, вільної, активної особистості, яка бере на себе відповідальність, є господарем власної долі й долі свого народу; по-друге, на основі ціннісно-нормативного базису проектує і формує активні моделі життя, моделі успішної людини; по-третє, сприяє переоцінці цінностей у новому ціннісно-нормативному просторі.

Мова про принципово нову парадигму сучасного освітнього простору, що відмовляється від отримання «готових знань». Студент має виступати не в ролі ретранслятора готових знань, він повинен набувати знання у процесі

самостійного пошуку та вирішення навчальних завдань. Викладач відповідно відмовляється від функцій своєрідного передавача готових знань, спонукаючи студентів до самостійного пошуку, створюючи необхідні умови для активності та ініціативності студентів. Саме метод проєктів стане на шляху до формування мовної компетентності, тому що ця освітня технологія, спрямована на здобуття знань у тісному зв'язку з реальною життєвою практикою, формування в них специфічних умінь і навичок завдяки системній організації проблемно-орієнтованого навчального пошуку.

В основі методу проєктів лежить:

- розвиток пізнавальних умінь і навичок студентів;
- уміння орієнтуватися в інформаційному просторі;
- уміння самостійно конструювати свої знання;
- уміння інтегрувати свої знання з різних галузей науки;
- уміння критично мислити.

На практиці це означає, що в результаті компетентісно спрямованої мовної освіти студент не просто знає певні мовні явища та правила, а орієнтується в мовному матеріалі, аналізує мовні явища з метою практичного їх використання, орієнтується на ринку друкованих джерел, може розрізнити твори маскультури і художню літературу, мову суржику від літературної мови, самостійно обирає та зіставляє різні естетичні явища, висловлює власну оцінку, мотивує її, аргументовано інтерпретує прочитане та побачене.

Таким чином, метод проєктів, завданням у сфері мовної освіти передбачає формування предметної мовної компетентності, що окреслює такі ключові поняття: «знає і розуміє», «уміє і застосовує», «виявляє ставлення і оцінює». Проєктна технологія передбачає використання викладачем сукупності дослідницьких, пошукових, творчих за своєю суттю методів, прийомів, засобів. Завдання викладача – забезпечити можливість отримання студентами глибоких знань, а також розвивати уміння здобувати знання самостійно. Метод проєктів вимагає від студентів, щоб вони ставили цілі, планували дії, оцінювали підсумки власної діяльності. Під час застосування даного методу потрібно бути режисером, залишатися поза кадром, створивши всі умови для пошукової діяльності студентів. Крім того, викладач так має організувати роботу студентів, щоб кожен з них працював у повну міру своїх можливостей.

Вміння користуватися проєктною технологією є показником високої кваліфікації педагога, його інноваційного мислення, орієнтації на особистісний і професійний розвиток студентів у процесі навчання.

Дністрянська А.П., Гуменюк А.Ф.

Етичні засади роботи викладача вищої школи

Якісна підготовка медичних фахівців завжди є актуальною, адже саме під час навчання закладаються основи професіоналізму та етичних засад роботи майбутніх медиків. Але пандемія, з якою зіткнулися всі країни світу останнім часом, цю проблему загострила. Від якості здобутої освіти майбутніх медиків залежить здоров'я людей в майбутньому. І, не зважаючи на те, що останній рік був складний як для студентів-медиків, так і для викладачів медичних

навчальних закладів, з'явилися нові можливості отримання знань за допомогою on-line конференцій не тільки в межах України, але і з участю провідних вчених медиків з усього світу. Таку можливість отримали і викладачі медичних навчальних закладів. Адже для якісної підготовки майбутніх медиків необхідно високо професіональний рівень асистентів, доцентів, професорів, які є важливою ланкою педагогічного процесу.

До викладача вищої школи, яка готує майбутніх медиків, існує сукупність вимог, які забезпечать підготовку конкурентоздатного фахівця. В першу чергу, це високий професіоналізм викладача, який може гарантуватися вимогами закладу до фахового рівня асистентів, доцентів, професорів, неперервною фаховою освітою, самовдосконаленням. Фаховий рівень викладача забезпечується наказами МОЗ та МОН, що регламентують зростання професійних якостей особи, адміністрації того закладу, в якому працює фахівець, а також від самого асистента, доцента, професора, його лідерських якостей, здатності переконувати, мотивувати студента до навчання, ораторського мистецтва, здатності донести до слухача свої знання та вміння.

Серед багатьох якостей викладача, одним із важливих є етичні засади його роботи. На сьогоднішній день одним із важливих аспектів етичних основ роботи викладача вищої школи є дотримання засад доброчесності як в своїх наукових пошуках, так і у викладацькій роботі. Після набрання чинності Закону України «Про освіту» розпочалися процеси реорганізації освіти, серед яких важливим стало запровадження принципів академічної доброчесності в науковому житті та навчально-виховному процесі всіх рівнів освіти, як відзначено у ст. 42 «Академічна доброчесність» Закону.

Прозорі, чіткі критерії оцінювання усних відповідей студента, письмових робіт, виконання практичних навиків, донесених до студента в силабусах, методичних рекомендаціях, особистому спілкуванні викладача зі студентами є складовою успішної мотивації студента до праці, основою об'єктивного оцінювання.

Важливими є засади доброчесності в студентській науковій роботі. При виконанні наукової роботи студентом керівник повинен навчити студента завжди посилаючись на авторів при огляді літератури, використовувати лише власні результати досліджень вказувати конкретну роль власного внеску в колективній праці.

Таким чином дотримання етичних норм як викладачами, так і студентами в освітньому процесі є одним із важливих чинників забезпечення підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища.

Дорошкевич І.О., Коновалова Н.В., Стопінчук О.В.

Лікарська токсикологія – нова дисципліна у нових реаліях

У весняному семестрі минулого року на 4 курсі фармацевтичного факультету для спеціальності «Фармація, промислова фармація» було розпочато викладання нової дисципліни «Лікарська токсикологія». Необхідність такого предмету продиктована збільшенням арсеналу лікарських

засобів та зростанням кількості токсичних реакцій в усіх вікових категоріях пацієнтів.

Лікарська токсикологія вивчає патогенетичні зміни, які виникають в організмі експериментальних тварин та людини під дією ліків. Основне завдання дисципліни – об'єктивна оцінка ступеня безпеки препаратів при їх застосуванні в дозах, необхідних для лікування певної патології. Отже, перш за все, наголос ставиться на безпеку застосування лікарських засобів.

Більшість засобів при введенні у високих дозах чи в певній ситуації (гіпоальбумінемія, дегідратація, генетичний поліморфізм ферментів біотрансформації, печінкова чи ниркова дисфункції тощо) можуть викликати токсичні реакції. Будь-який препарат може бути ліками чи отрутою, все залежить від дози. Однак, не слід забувати про людський фактор. Не завжди відповідальне самолікування та неякісний фармацевтичний супровід також вносять свою частку у появу небажаних токсичних реакцій.

Кількість препаратів на фармацевтичному ринку зростає з кожним роком. Асортимент аптечних мереж збільшується. Тому професіоналізм провізора – це не лише вміння орієнтуватися серед усіх груп лікарських засобів та біологічно активних добавок, збільшення їх продажів, але й уміла та вчасна консультативна допомога щодо безпеки застосування останніх.

Дисципліна впроваджена дуже своєчасно на тлі зменшення кількості годин щодо вивчення базових предметів «Клінічної фармації» та «Фармакотерапії» і дозволить компенсувати відсутність практичних занять з таких дуже актуальних тем, як загальні питання лікарської токсикології, так і тематик, присвячених токсичності наркотичних анальгетиків, цитостатиків, нейролептиків, антипсихотиків, антидепресантів, тромболітиків, антикоагулянтів, антиагрегантів, гормонів і антигормонів, антигіпертензивних засобів, препаратів важких металів тощо.

Впровадження нової дисципліни припало на важкий період для усіх навчальних закладів: пандемія COVID-19 примусила перейти усі медичні вузи на дистанційну форму навчання. Протягом короткого періоду підготовки та шліфовки умінь роботи on-line було налагоджено чіткий і зрозумілий навчальний процес. Наявність детальних методичних матеріалів, лекційного матеріалу допомогли студентам-фармацевтам в розумінні такого досить важкого предмету. Підсумковий модульний контроль показав високий рівень знань та умінь.

Отже, впровадження нової дисципліни «Лікарська токсикологія» передбачає набуття кожним здобувачем знань з токсичності ліків в цілому, вміння використовувати набуті знання при подальшому вивченні інших наук практичної медицини та у практичній діяльності провізора. Тісна співпраця з лікарем щодо фармакологічного супроводу лікарських засобів рецептурного та безрецептурного продажу сприяє попередженню токсичності препаратів через контроль дози, шляху введення, тривалості застосування та сумісності з іншими препаратами чи біологічно активними добавками.

Латинська мова у вищих медичних закладах освіти

Латинська мова – обов'язкова та важлива дисципліна в навчальних закладах багатьох країн світу. До ХІХ ст. у країнах Європи латинською мовою викладали переважну більшість дисциплін, зокрема медичного профілю. Роль латини в системі медичної освіти можна висловити так: «*In via est in medicina via sine lingua Latina*», тобто «Непрохідний в медицині шлях без латинської мови».

Основа медичної освіти – знання термінології. Латинські найменування лікарських засобів є офіційними в багатьох національних фармакопеях, у Міжнародній фармакопеї (*Pharmacopoea Internationalis*) і виданнях Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ). В Україні латинською мовою виписуються рецепти.

Латинська мова є своєрідним будівельним матеріалом, основним джерелом розвитку й поновлення термінологічних систем різних галузей науки, у тому числі фармації та медицини. Нові лікарські препарати й наукові відкриття отримують назви з міжнародної грецько-латинської скарбниці терміноелементів. Латина приваблює своєю лаконічністю та досконалістю морфологічної структури, виразністю, лексичним багатством, рухомою словотворчою структурою.

Метою вивчення латинської мови в сучасних медичних закладах є підготовка спеціалістів, здатних свідомо й правильно вживати фармацевтичну та клінічну латинську термінологію на практиці.

Навчання латини має бути термінологічно спрямованим, інтегрованим зі спеціальними дисциплінами: ботанікою, фармакологією, фармакогнозією, фармацевтичною хімією, технологією лікарських форм.

Під час вивчення фонетики латинської мови формуються навички читання й вимови латинських букв і буквосполучень, які потім закріплюються протягом усього курсу навчання.

Об'єктом вивчення в морфології є слово як носій ряду граматичних значень, що виражає відповідні граматичні категорії, знання яких необхідне для розуміння й правильного застосування на практиці фармацевтичних термінів, а також написання й перекладу рецептів. У процесі навчання основну увагу слід приділити іменнику та прикметнику, вимагаючи від студентів знання словникової форми, визначення основи й відмінкових форм, що вживаються в рецептурних прописах та стандартних рецептурних формулюваннях. Вивчення системи дієслівних форм доцільно проводити компактно, у комплексному викладанні, на прикладі тієї лексики, яка вживається в рецептурі. Інші частини мови необхідно розглядати відповідно до їхньої ваги в медичній документації.

Велика увага має бути приділена словотворенню, адже значна частина медичних термінів є похідними або складними словами. Важливо, щоб студенти засвоїли головні дериваційні принципи, найважливіші терміноелементи, суфікси, префікси й з корені, відповідний лексичний мінімум. Для досягнення високого рівня професійної грамотності слід працювати над правописом слів та терміноелементів грецького походження, ознайомити студентів з медичною термінологією, представленою у відповідних міжнародних номенклатурах (анатомічній, гістологічній, фармацевтичній, біологічній).

Отже, латинська мова є єдиною професійною мовою вчених-медиків усього світу, що визначає її статус, закріплений міжнародними кодексами номенклатур. Саме тому забезпечення високої якості володіння латинською мовою студентами є одним із першочергових завдань викладачів вищих медичних навчальних закладів.

Дудікова Л.В., Тихолаз С.І., Логутіна Н.В., Феррі А.С.

Студентоцентрований підхід до викладання латинської мови та медичної термінології іноземним студентам

Студентоцентрований підхід до викладання у медичному ВНЗ є основним методологічним інструментом реалізації цілей Болонського процесу навчання. За своєю сутністю такий підхід до навчання є компетентісним та передбачає розширення прав і можливостей студентів, розробку принципово нових підходів до викладання і навчання, створення та впровадження якісно нових, зосереджених на результатах навчання освітніх програм, які відтворюють практичну сторону реалізації компетентісного підходу у вищій медичній освіті.

Студентоцентрований підхід до викладання – це переміщення особистості студента в центр навчального процесу, це кардинальна зміна взаємовідносин між викладачем та студентом.

При викладанні курсу «Латинська мова та медична термінологія» україномовним, англomовним та російськомовним студентам медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів застосовуються такі методи навчання (викладання), що відповідають вимогам студенто-центрованого підходу: словесні методи – джерелом знання є усне або друковане слово (пояснення, розповідь, бесіда, інструктаж); практичні методи - студенти одержують знання й уміння, виконуючи практичні дії (усні та письмові вправи, тестові завдання, ситуаційні задачі); наочні методи - виконання наочних методів забезпечується використанням наочних засобів навчання (підручник, дошка, таблиці, роздатковий матеріал).

Все більше у навчальний процес вводяться інтерактивні технології навчання, заохочується використання студентами на практичних заняттях інформаційних методик: електронних гаджетів (веб-квестів), як наприклад для більш ефективного вивчення латинської мови викладачами розроблені та успішно використовуються в навчальному процесі тестові завдання на платформі quizlet. Все це відображено на сайті кафедри, а саме детально описано в робочій програмі навчальної дисципліни «Латинська мова та медична термінологія» (медичний, стоматологічний факультети) та «Латинська мова» (фармацевтичний факультет) підготовки другого (магістерського) рівня, силабусі навчальної дисципліни «Латинська мова (та медична термінологія)» підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти, методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичних занять з дисципліни, методичних рекомендаціях для самостійної позааудиторної роботи студентів.

Слід зазначити, що основна увага при виборі методів навчання (викладання) сконцентрована на спеціальних (фахових) компетентностях та

результатах навчання дисципліни. Вибір форми і методів навчання та викладання, зрозумілий для іноземних студентів медичного університету визначається і практично залежить, на нашу думку, від ряду критеріїв, а саме: загального рівня підготовки групи; мовної підготовки кожного окремо взятого студента групи; мотивації вивчення дисципліни; серйозності наміру студентів в оволодінні латинською медичною термінологією тощо.

Вся інформація щодо форм контрольних заходів та критеріїв оцінювання знань іноземних студентів виставляється на сайті кафедри на початку навчального року (робочі програми, силабуси навчальних дисциплін, опис навчальної дисципліни з детальним поясненням її структури, форм контролю засвоєння теми практичного заняття, контролю засвоєння змістових модулів та підсумкового модульного контролю; перелік питань, що виносяться на залік, диференційований залік; перелік практичних навичок, якими має оволодіти студент; критерії оцінювання знань з дисципліни). Аналогічна інформація доноситься іноземному студенту як на першому занятті, так і безпосередньо перед складанням поточних тестів, змістового та підсумкового контролю.

Іноземні студенти з першого заняття залучаються до періодичного перегляду програми нашої навчальної дисципліни. Так, студент отримує рекомендацію викладача переглянути та скопіювати для себе основні програмні положення: інформацію про структуру дисципліни, тематичний план практичних занять, тематичний план самостійної роботи студента, перелік питань, що виносяться на залік, диференційований залік. Зосереджується увага студента на спеціальних (фахових) компетентностях та результатах навчання дисципліни. Особлива увага іноземного студента акцентується на формах контрольних заходів та критеріях оцінювання знань з дисципліни. Викладачі з певним часовим інтервалом нагадують студенту про вище перераховане та приймають пропозиції (якщо такі є).

Іноземному студенту, окрім його самостійного ознайомлення з критеріями оцінювання знань з дисципліни на кафедральному сайті, чітко і в той же час дуже детально словесно в аудиторії роз'яснюється, розтлумачується дане питання для того, щоб, по-перше, студент мав ясну та зрозумілу картину щодо цього та, по-друге, щоб уникнути конфліктних ситуацій, які, як показує практика, можуть виникати і виникають при недостатньому розумінні іноземним студентом, особливо критеріїв оцінювання. На ступінь зрозумілості критеріїв оцінювання з боку даної категорії студентів вказує їх безпосередня реакція результатів оцінювання. Чим позитивнішою (незалежно від конкретного результату) вона є, тим вищий ступінь чіткості та зрозумілості. Кафедра радить викладачам, особливо початківцям, враховувати даний досвід для вдосконалення навчального процесу.

Так як при студентоцентрованому підході до викладання відбувається зміщення акцентів в освітньому процесі з викладання на навчання, а студент стає центральною фігурою цього процесу, тобто виступає повноправним суб'єктом відносин, а від того бере на себе відповідальність за навчання, вітчизняні та іноземні студенти нашого навчального закладу наділені повноваженнями у керівництві власним навчанням, тобто мають можливість

висловити свою думку про якість навчання на університетських сайтах, блогах, засіданнях методичних та Вчених рад, членами яких вони є, виробничих факультетських зборах, під час анонімних анкетувань, які постійно проводяться зі студентами усіх курсів та факультетів. Враховуючи все це, на кафедрі систематично проводяться методичні наради, в тому числі, щодо питання правильного вибору форм і методів навчання і викладання, відповідних студентоцентрованому підходу, а саме на гармонійному поєднанні класичних традиційних методик з новітніми прогресивними технологіями. Такі обговорення методологічних питань викладання дисципліни, які проводяться під керівництвом та постійним контролем завідувача та завуча кафедри, допомагають та спрямовують викладачів кафедри до ефективної та результативної роботи.

Дудікова Л. В., Феррі А. С., Тихолаз С. І., Кондратюк А. Л.
**Логічна послідовність і спадкоємність у навчанні англійської мови
здобувачів ступеня доктора філософії на кафедрі іноземних мов
з курсом латинської мови та медичної термінології**

Глобалізація суспільства і транскордонність сучасної освіти та науки призвели до необхідності формування у майбутніх науковців іншомовної професійної компетентності, яка дозволить їм успішно орієнтуватися у найновішій фаховій літературі, спілкуватися з колегами з різних країн, представляти результати власних досліджень на міжнародних конференціях, викладати іноземним студентам, оновлювати та вдосконалювати свої професійні знання засобами іноземної мови.

Протягом останніх десятиліть англійська мова зайняла лідируючі позиції як засіб міжнародного спілкування і фактично стала *lingua franca* у світі науки і медицини.

На кафедрі іноземних мов розроблені навчальні програми і проводиться підготовка докторів філософії з чотирьох навчальних дисциплін – обов'язкова для вивчення «Англійська мова у науково-медичному спілкуванні» і три елективні дисципліни – «English Academic Writing», «Друга іноземна мова» і «English for Academics».

Навчальні програми всіх дисциплін окрім дисципліни «Друга іноземна мова» структуровані таким чином, щоб сформувати у здобувачів такий рівень володіння англійською мовою, який дозволив би їм її засобами вирішувати науково-професійні задачі – здобувати глибинні знання зі спеціальності, розвивати системний науковий світогляд і загальний культурний кругозір, управляти науковими проектами, проводити презентації наукового дослідження і обговорювати результати наукової роботи.

Навчальна дисципліна «Англійська мова у науково-медичному спілкуванні» розпочинає цикл дисциплін, призначених для навчання англійської мови здобувачів ступеня доктора філософії. Дисципліна розвиває і вдосконалює знання, навички і уміння з англійської мови, отримані внаслідок вивчення курсу «Англійська мова за професійним спрямуванням» на I рівні вищої освіти. Призначення дисципліни полягає у формуванні іншомовної

комунікативної компетентності, необхідної для здійснення наукової і фахової діяльності та використання англійської мови в науковій роботі. Відповідно до навчального плану, вивчення дисципліни здійснюється протягом 1-5 семестрів, під час вивчення основних базових дисциплін на II рівні вищої освіти. В свою чергу, «Англійська мова у науково-медичному спілкуванні» формує засади поглибленого вивчення здобувачем супутніх і наступних спеціалізованих дисциплін.

Відповідно до навчального плану, навчальні дисципліни «English Academic Writing», «Друга іноземна мова» та «English for Academics» є дисциплінами за вибором і вивчаються протягом 6 семестру, коли аспірантом набуті відповідні знання з основних базових дисциплін на II рівні вищої освіти, включаючи дисципліну «Англійська мова у науково-медичному спілкуванні».

Призначення навчальної дисципліни «English Academic Writing» полягає у формуванні знань і досвіду написання наукових робіт англійською мовою для публікації в зарубіжних журналах, оформлення заявок на участь і підготовки презентації на міжнародній конференції, листування з іноземними колегами.

Навчальна дисципліна «Друга іноземна мова» пропонує освоєння однієї з мов (англійська, німецька, французька, іспанська) і забезпечує рівень знань і навичок, необхідних для базового усного та письмового спілкування у побутовій та країнознавчій сфері засобами другої іноземної мови.

У відповідь на запит здобувачів протягом останнього року була розроблена програма ще однієї елективної навчальної дисципліни «English for Academics», яка спрямована на формування знань і навичок, необхідних для усного спілкування в професійному середовищі, участі у наукових заходах, взаємодії із студентами, соціалізації з колегами.

Таким чином, навчальні дисципліни «Англійська мова у науково-медичному спілкуванні», «English Academic Writing», «Друга іноземна мова», «English for Academics» є логічно обґрунтованим циклом дисциплін з вивчення англійської мови, які доповнюють одна одну і забезпечують різнобічний розвиток іншомовних компетенцій та комунікаційних навичок, які є необхідними для виконання оригінального наукового дослідження, впровадження наукових результатів у медицину та інші сектори суспільства.

Дудник В.М., Андрікевич І.І., Мантак Г.І., Федчишен О.П.
**Особливості проведення виробничої практики з педіатрії
у студентів 5 курсу в умовах дистанційного навчання**

Виробнича практика є важливою складовою частиною у підготовці лікаря, допомагає студенту-медику адаптуватися до майбутнього місця роботи, виховує навички роботи в колективі, виконання правил етики та деонтології. Виробнича практика – обов'язкова складова навчального процесу вищих навчальних закладів України (Закон «Про вищу освіту» від 1.07.2014 №1556).

Усі заклади освіти України 12 березня 2020 року припинили роботу у звичному режимі і перейшли на дистанційну форму навчання в зв'язку із карантинном (Постанова КМУ «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом

SARS-CoV-2» від 11.03.20р. №211). У зв'язку із епідеміологічною ситуацією, що склалася у Вінницькій області, було перенесено проходження літньої виробничої практики у Вінницькому національному медичному університеті з 2019-20 н.р. на осінній семестр 2020-21 н.р.

Викладачами кафедри педіатрії №2 було розроблено алгоритм проходження виробничої практики з педіатрії студентами 5 курсу в дистанційному режимі. Відповідальні за практику виконували наступні кроки:

- інформування студентів щодо форми та графіку консультацій в дистанційному режимі на платформі Microsoft Teams, створення окремих класів для кожної академічної групи;

- оприлюднення на навчальній платформі пакетів методичних документів щодо організації та проведення практики з педіатрії (робоча програма, силабус з переліком обов'язкових практичних навиків, методичні рекомендації, форми контролю) згідно Положення про проведення практики студентів у ВНМУ ім. М.І. Пирогова;

- проведення вебінарів-консультацій згідно з тематичним планом робочої програми «Виробничої практики з педіатрії» в дистанційному режимі з використанням інтерактивних заходів, відео- та аудіорежимів, трансляції навчальних презентацій та відеоматеріалів шляхом організацій дискусій та опитувань, що дозволяє максимально наблизити онлайн-навчання до умов очної освітньої діяльності;

- узагальнення усіх завдань передбачених програмою та складання диференційного заліку, який базувався на різних клінічних кейсах з метою оцінки стану віртуального пацієнту.

Студенти 5 курсу завдяки щорічному проходженню виробничої практики мають свій невеликий досвід практичної роботи, який дозволяє їм орієнтуватися в клінічних ситуаціях, у верифікації правильного діагнозу, призначенні відповідного лікування, наданні невідкладної допомоги.

За допомогою сучасних інформаційно-комунікаційних технологій студентам 5 курсу було забезпечено кваліфікованими викладачами кафедри виконання індивідуальних навчальних планів з виробничої практики по педіатрії.

Дудник В.М., Вижга Ю.В., Андрікевич І.І., Зборовська О.О.

Виклики дистанційної освіти для симуляційного навчання з педіатрії

Останній академічний рік у всіх університетах світу зазнав нищівних змін, внесених пандемією. Те, що раніше видавалось нереальним – за короткий проміжок часу втілювалось у життя: медичне навчання перейшло у онлайн та перетворилось на нескінченну комунікацію на рівні викладач-студент, опосередковану сучасними гаджетами та девайсами. Університет залишається фундаментом побудови якісних теоретичних та практичних знань та вмінь, місцем ідейного та професійного виховання майбутнього лікаря. Базові знання, що закладаються впродовж 6 років навчання в університеті повинні бути доведені до рівня професійної майстерності, аби молодий лікар міг впевнено розпочинати професійну діяльність. Зміни, що увійшли у наше повсякденне

життя, не повинні накладати відбиток на якість освітнього процесу, оскільки від цього залежить майбутнє покоління.

Західноєвропейська та американські освітні медичні моделі задають чіткі тренди освітньої діяльності, яким ми повинні слідувати, переформатувавши підхід до стандартної викладацької діяльності на сучасний рівень із впровадженням медичної симуляції від моменту приходу студента на клінічну кафедру. Навчання в медичних симуляціях із застосуванням високотехнологічного обладнання, широке впровадження тьютерства – дозволяють студенту самостійно відпрацювати ті чи інші навички у ролі лікаря, а не пасивного спостерігача, що притаманно класичному викладацькому процесу. Проте пандемія внесла свої корективи і в можливість симуляційного навчання, обмеживши доступ до навчального закладу, заборонивши колективну «живу» роботу. Теоретичні ж знання за відсутності практичного їх застосування, роблять студента невпевненим та не вмотивованим для роботи біля пацієнта, тим паче в педіатричній клініці.

Проведення практичних занять з педіатрії на базі симуляційного центру дозволяє значно розширити освітні горизонти для студентів, а також і викладачів. Проте із введенням дистанційної освіти, навчання в симуляційному центрі так саме перейшло в онлайн. І заради забезпечення якості освітнього процесу, були залучені всі можливі технічні засоби, які б дозволили візуалізувати теоретично опрацьований матеріал. Завдяки доступності освітніх навчальних роликів та тестових програм, наданих провідними асоціаціями для відпрацювання заходів із забезпечення базової підтримки життєдіяльності, проведення медичної симуляції із найпоширенішої соматичної патології дитячого віку, забезпечення надання допомоги при невідкладних станах в педіатрії, симуляції вдалось перевести в онлайн. Передумова успіху дистанційної роботи симуляційного центру – мотивація та високий рівень теоретичних знань, володіння сучасними протоколами діагностики та лікування, а також спільна скоординована робота інструкторів та студентів. Дистанційне навчання в педіатричній симуляції відбувається виключно на засадах доказової медицини, використовуються алгоритми провідних асоціацій: Американської асоціації педіатрії, асоціації серця та європейської ради з реанімації. Саме поєднаний досвід різних організацій та аналіз кількох підходів до ведення невідкладного стану дозволяє студентам усвідомити саме поняття доказовості в медицині, отримати якісну теоретичну підготовку та бути впевненими у своїх вміннях, коли вони повернуться до звичного навчання. Застосування оригінальних американських та європейських рекомендацій дозволяє студентам фундаментально інтегрувати знання з фізіології, фармакології, клінічних дисциплін у власний досвід, а лаконічність рекомендацій дозволяє опанувати навички максимально швидко та ефективно. Для студентів-іноземців використання міжнародних рекомендацій в оригінальному варіанті – чудова можливість підготуватись до національних іспитів із дисциплін, і до того ж являється відмінною мотивацією, що підвищує авторитет як викладача, так і університету.

Якісна теоретична підготовка студентів з основ симуляційного процесу в педіатрії дозволить їм якісно підготуватись до практичної частини об'єктивного структурованого клінічного іспиту з дисципліни. Сподіваємось, вже найближчим часом відновиться можливість проведення звичного освітнього процесу і ґрунтовні знання, отримані у дистанційній формі стануть запорукою успіху якісного практичного освоєння та відпрацювання навиків надання допомоги дітям з різною соматичною патологією.

Дудник В.М, Звенігородська Г.Ю., Зборовська О.О., Хромих К.В.

Особливості проведення практичних занять з педіатрії у студентів-іноземців 6 курсу в умовах дистанційного навчання

У даний час в умовах пандемії корона вірусної інфекції та дистанційного навчання у вищій медичній школі досить гостро стоїть питання розробки оптимальних методів навчання, що гарантують формування у студентів глибоких знань, які дозволять їм якісно виконувати професійну діяльність лікаря. Важливим елементом підготовки фахівці у вищій школі є формування таких якостей як професіоналізм, здатність до саморозвитку та вдосконалення, володіння сучасними практичними навичками.

Саме практичні заняття зі студентами 6 курсу є клінічними, спрямованими на контроль засвоєння теоретичного матеріалу й формування практичних вмінь та навичок, а також уміння аналізувати й застосовувати одержані знання, для вирішення практичних завдань та проводяться на базі відділень Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні. Робота з хворим в палаті і обробка додаткових методів обстеження з можливістю особистої присутності студентів при проведенні тих чи інших новітніх методик обстеження відсутні при дистанційному навчанні. Проте питання засвоєння і відпрацювання практичних навичок стоїть гостро у студентів 6 курсу. Саме тому викладачі кафедри звертаються до обговорення клінічних кейсів з презентацією типового хворого та відпрацювання віртуального сценарію госпіталізації пацієнта. Метод кейсів і проблемно-орієнтоване навчання занурюють студентів у реальні ситуації, які виникають у медицині. Вони мають різні варіанти вирішення, серед яких студенти обирають найоптимальніші. Суть проблемного навчання зводиться до створення такої ситуації, яка змушує студента, спираючись на отримані знання, самостійно шукати рішення. Викладач тут виступає як сценарист, режисер і тьютер. Спочатку студенти отримують початкову інформацію по кейсу (знайомство з пацієнтом, його скаргами, способом життя), пропонують гіпотези, обґрунтовують їх і обирають можливі найбільш ймовірні діагнози, що викликали зміни у стані хворого. Поступово студенти отримують нові порції інформації, на основі якої спростовують або підтверджують обрані діагнози. Крім того студенти самостійно складають список питань, які їм треба опанувати для правильного встановлення діагнозу, визначають інформацію, якої для цього бракує. Частина питань може самостійно вивчатись вдома і далі обговорюється з поповненням інформації по кейсу, що дозволяє студентам наблизитись до правильного діагнозу. Наприкінці передбачається обговорення

проблем, що розглядалися у кейсі з підведенням підсумків та розбором помилок.

Основними вимогами до сучасного спеціаліста і випускника медичного ЗВО є високий рівень наукової і практичної підготовки, організаторські здібності, висока культура і ерудиція. Це дає можливість бути конкурентно-спроможним на ринку праці. В умовах дистанційного навчання саме проблемно-орієнтоване навчання допомагає студентам здобути відповідні практичні знання.

Дудник В.М., Мантак Г.І., Андрікевич І.І.

Роль викладача в реалізації дистанційного навчання з педіатрії зі студентами 6 курсу в умовах карантину

Дистанційне навчання на сьогоднішній день охопило всі галузі суспільства й сприяло виникненню нових підходів у викладанні у вищій медичній школі. Дистанційне навчання це не заочна форма освіти, це – нова форма освіти з модернізованими освітніми технологіями.

Мета роботи: удосконалення навчального процесу з педіатрії для студентів 6 курсу на основі вивчення моделей дистанційного навчання

Дистанційне навчання є сучасною трансформацією класичних методів навчання у вищих медичних навчальних закладах та пов'язане із залученням новітніх технологічних ресурсів, які широко використовуються у спілкуванні зі студентами: використання електронних підручників і часописів, мультимедійних презентацій, новітніх комп'ютерних програм контролю за поточним чи кінцевим рівнем знань студентів. Роль викладача в цих умовах надважлива для поєднання колективних та індивідуальних форм праці студентів. Згідно з загальними положеннями, дистанційне навчання базується на подібних до очної освіти цілях і складових і не має нічого спільного із цілковито автономною системою. З іншого боку, дистанційне навчання декларує іншу технологічну форму подання матеріалу і взаємодії викладача і студента та студентів між собою. Принципи організації дистанційного навчання, а саме принципи науковості, розвиваючого навчання, системності та систематичності, активності, наочності, диференціації та індивідуалізації навчання тощо, також схожі із такими очного навчання, але їх реалізація відмінна і залежить від можливостей інформаційного середовища Інтернету та якості його послуг. З огляду на ці принципи, засоби навчального призначення у освітньому процесі дистанційного навчання мають забезпечити можливість індивідуального підходу до студента, контроль його роботи з аналізом помилок і зворотним зв'язком on-line, самоконтроль і самокорекцію навчально-пізнавальної чи практичної діяльності, візуальну демонстрацію навчальної інформації, моделювання та виконання клінічних задач в умовах віртуальної реальності, прищеплення вмінь ухвалення оптимальних рішень, підвищення інтересів до процесу навчання.

Ми відмітили пряму залежність ефективності дистанційного навчання від викладача, який має бути універсально підготованим, тобто володіти сучасними педагогічними й інформаційними технологіями та бути психологічно готовим

до роботи зі студентами в новому навчально-пізнавальному мережевому середовищі. На жаль, сьогодні ми не маємо закладів, котрі займались би підготовкою фахівців подібного класу. Дистанційна підготовка викладачів з метою підвищення їх кваліфікації з педагогічної майстерності мала б високу ефективність та економічність. Залишаються відкритими питання про якість інформаційного забезпечення студентів у мережі, організації і здійснення оцінювання знань «дистанційних» студентів.

Дудник В.М., Фурман В.Г., Андрікевич І.І., Куцак О.В., Ізюмець О.І.

Якісна підготовка медичних кадрів в умовах глобального конкурентного середовища – ключ до успішних реформ

Серед головних проблем, які впливають на якість підготовки майбутніх лікарів, перед усім, слід назвати організацію навчального процесу, яка б відповідала умовам сучасної доктрини охорони здоров'я населення України та науково – обґрунтованої концепції розвитку вищої медичної освіти.

Вища медична освіта має відображати не тільки поточні запити медичної практики, а й тенденції подальшого її розвитку до відповідного рівня знань, навичок фахівця, які сприяють постійному професійному вдосконаленню. Основним напрямком удосконалення охорони здоров'я в перспективі буде застосування високих технологій на всіх рівнях надання медичної допомоги, інтеграція окремих напрямів медицини, удосконалення загальної дистанційної підготовки лікарів.

Вимогами медичної практики на сьогодні є вивчення питань економіки охорони здоров'я, медичного права, менеджменту та маркетингу. Випускники ЗВО не можуть розпочинати свій трудовий шлях та бути недостатньо адаптованими до нових економічних та соціальних питань.

Враховуючи сучасні тенденції охорони здоров'я, медичні вищі навчальні заклади мають спрямувати свою діяльність на відродження профілактики та її пріоритетності, тому вже в теперішній час, потрібно будувати чітку систему пріоритетів підготовки лікарів до практичної діяльності з вимогами сприйняття нової інформації, фахового перепрофілювання, генерації професійних ідей.

Окрім цього, при підготовці студентів клінічні кафедри повинні використовувати навчальні кімнати з сучасною комп'ютерно – технічною та муляжною системою (симуляційні центри), в яких студенти можуть відпрацьовувати практичні навички та техніку виконання різних медичних маніпуляцій та алгоритм надання невідкладної медичної допомоги, залежно від клінічної ситуації.

Підготовка майбутніх фахівців потребує окремого вдосконалення практичних навичок біля ліжка хворого. Дана ситуація можлива при одночасній співпраці клінічних кафедр з лікувально-профілактичними установами, або ж з університетськими клініками. Серед усіх професійних шкіл вища медична школа, як академічна та наукова установа, посідає особливе місце. Це обумовлено тим, що її задачі полягають у підготовці лікаря, який охоплюватиме вище благо людини – її здоров'я та життя.

Особливості дистанційного навчання в умовах карантину

Освітня діяльність вищих навчальних закладів України передбачає гарантовану якість сформованих у їх випускників професійно-важливих, глибоких умінь і навичок. В результаті введення в країні карантину, навчальний процес у Вінницькому національному медичному університеті здійснюється за дистанційною формою з використанням певного переліку ресурсів (платформа Google Meet, Microsoft teams, Zoom та інші.). Варто зазначити, що маючи майже річний досвід педагогічної діяльності в умовах он-лайн формату, можна впевнено стверджувати, що дистанційний формат навчання має як свої недоліки, так і переваги.

До негативних сторін дистанційного навчання прийнято відносити обмеження особистого спілкування з викладачем та з іншими студентами, відсутність безпосереднього контакту із пацієнтом, неможливість відпрацьовування необхідних та обов'язкових практичних навиків. Не менш важливим є технічний аспект – студенти не завжди можуть мати необхідне обладнання: комп'ютер, відповідне програмне забезпечення або доступ в Інтернет. Але переваг однозначно більше: можливість навчатися в будь-якому місці; навчання в особливих умовах (декретна відпустка, певні захворювання, працевлаштування, тощо); можливість навчатися в своєму темпі; навчання проходить в спокійній обстановці; також це зручно для викладача - викладачі, які займаються педагогічною діяльністю дистанційно, можуть приділяти увагу одночасно більшій кількості учнів; високі результати навчання. Як показують дослідження американських вчених, результати дистанційної підготовки не поступаються або навіть перевершують результати традиційних форм навчання. Більшу частину навчального матеріалу студент вивчає самостійно. Це покращує запам'ятовування і розуміння пройдених тем. Крім того, використання в процесі навчання новітніх технологій робить його цікавішим.

На кафедрі педіатрії №2 практичні заняття на 5 курсі проводяться в режимі відео-конференції з презентацією наочного матеріалу та обов'язковим усним опитуванням. Під керівництвом завідуючої кафедри, співробітниками були розроблені методичні матеріали, створені ситуаційні задачі, удосконалено систему тестового опитування, створені презентації, лекції, відео-матеріали тощо. Розроблено та викладено на сайті кафедри регламент дистанційного складання підсумкового контролю. Велика увага приділяється розгляду клінічних кейсів, ситуаційних задач протягом практичного заняття, що сприяє формуванню клінічного мислення у студентів з можливістю проведення он-лайн консультації викладачів через Viber, WhatsApp, Telegram, електронну пошту та офіційні платформи.

Досить перспективним для он-лайн роботи з студентами є впровадження сучасних дистанційних методик: ТайтоКер - електронний пристрій, який дозволяє дистанційно: прослухати серце і легені; оглянути вуха і горло; виміряти температуру тіла; оглянути шкіру та передавати аудіо-, відео- або візуальні дані студентам на навчальну платформу в режимі реального часу. Екшн- відеокамери GoPro, електронні фонендо- та отоскопи, що надають

можливість дистанційного огляду хворого з можливістю зворотнього зв'язку з пацієнтами. Впровадження новітніх технологій, електронних пристроїв, що дозволяють оглядати дистанційно пацієнта, створюватимуть умови для якісної підготовки висококваліфікованих фахівців, оволодіння практичними навичками. Таким чином, поєднання традиційних методів викладання з дистанційним навчанням дозволяє підняти викладання предмету на рівень, що істотно підвищує інтерес до змісту і підсилює професійну підготовку до майбутньої лікарської діяльності.

Дудник В.М., Сінчук Н.І., Фурман В.Г.

Генетичні кейси в практиці лікуючого лікаря, як додаткова дисципліна для студентів 5-6 курсів

Спадкова патологія зустрічається в практиці лікарів різних спеціальностей. Експерти ВООЗ вважають, що досягнення медичної генетики сьогодні мають застосовуватися в практиці лікаря первинної ланки. Спеціалісти з медичної генетики будуть працювати у мультидисциплінарних командах. Тому, важливою умовою діагностики вроджених та спадкових хвороб є знання лікаря. Без знань сучасних досягнень генетики лікар не може бути професіоналом. Вірна інтерпретація клінічних даних залежить від певного рівня теоретичної та клінічної підготовки лікаря. Крім того, сьогодні лікарі різних спеціальностей призначають пацієнтам багато генетичних досліджень, іноді багатовартісних, іноді не потрібних в цьому випадку, а коли отримують результати – трактують не зовсім правильно.

Метою вивчення додаткової дисципліни «Генетичні кейси в лікарській практиці» є знайомства з клінічними кейсами, які допоможуть в постановці діагнозу хромосомних, моногенних, мультифакторіальних, мітохондріальних хвороб і вроджених вад розвитку, навчать застосовувати різні методи діагностики та призначати лікування і розробляти профілактичні заходи щодо цієї групи захворювань.

Тому знайомство з клінічними кейсами є вкрай важливим, особливо в час, коли доступ до пацієнтів є обмеженим в зв'язку з пандемією COVID -19 і навчання проходить онлайн.

Завдання курсу такі:

- придбання студентами пропедевтичних навиків для збору анамнезу і огляду хворого з спадковою та вродженою патологією з метою описання фенотипу (за даними клінічних кейсів з фотографіями);
- розуміння мети і можливостей сучасних методів цитогенетичної, біохімічної і молекулярно-генетичної діагностики;
- оволодіння клініко-генеалогічним методом(складання родоводу), та його аналіз, виявлення ймовірного типу успадкування;
- вивчення причин широкого клінічного поліморфізму спадкової патології;
- придбання знань і виробка навиків по діагностиці найбільш розповсюджених форм спадкової патології та вроджених вад розвитку;

- вивчення методів лікування;
- розуміння мети, знання методів і можливостей медико-генетичного консультування, пренатальної діагностики і скринуючих програм.

Складовими частинами предмету є:

1. Генетичні кейси пацієнтів з хромосомними хворобами.
2. Генетичні кейси пацієнтів з моногенними хворобами.
3. Генетичні кейси пацієнтів з спадковими хворобами обміну.
4. Генетичні кейси пацієнтів з мітохондріальними хворобами.
5. Генетичні кейси пацієнтів з вродженими вадами розвитку, тератогенними синдромами.
 - Кожний кейс має включати опис скарг, перебігу хвороби, фото пацієнта для опису фенотипу, дані про членів родини для складання родоводу, результати генетичних досліджень.
 - Для проведення диференційної діагностики мають бути представлені фото, які подібні до представленого випадку.
 - При обговоренні результатів генетичних досліджень мають бути розкриті сучасні методи діагностики.
 - Звертається увага на сучасні методи лікування спадкової та вродженої патології.
 - Обговорюються методи профілактики спадкової та вродженої патології.

Дудник В.М., Морозова І.В.

Використання інформаційно-комунікаційних технологій у підготовці лікаря-педіатра у сучасних умовах навчання

Однією із форм удосконалення навчального процесу лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» в умовах сьогодення є, без сумніву, втілення новітніх інформаційно-комунікаційних технологій. Це один із важливих напрямків державної політики України у сфері охорони здоров'я. Сучасні медичні інформаційні технології сприяли підвищенню професійної підготовки лікарів та стали базисом інноваційного навчання. Це привело, в свою чергу, до зміни мислення самого педагога, з'явилась нова філософія у викладанні предмету.

Формування лікарського мислення у майбутніх лікарів, відіграє важливу роль у професійному становленні педіатра. Завдяки новітнім цифровим технологіям з'явилась діалогова взаємодія між викладачем та лікарем-інтерном, широке використання інтернет технологій, мультимедійних програм, електронних посібників та підручників, участь у он-лайн науково-практичних конференціях, семінарах. Це все підвищує ефективність процесу навчання, розвиває більшу активність лікарів-інтернів до самостійної позааудиторної підготовки та забезпечує засвоєння практичних навичок і знань з предмету.

Такий новий підхід сприятиме підвищенню рівня професійної підготовки лікаря-інтерна у сучасних умовах навчання.

Дудник В.М., Морозова І.В., Попов В.П., Зборовська О.О., Вижга Ю.В.

**Досвід проведення семінарських занять при викладанні теми
«Вроджені вади серця у дітей» для інтернів в педіатричних групах
з вдосконаленням навичок по інтерпретації ЕхоКГ**

Вроджені вади серця (ВВС) є однією з найбільш поширених аномалій розвитку та на їх частку припадає близько 30 % від загального числа усіх вад. В Україні щорічно народжується 4,5 - 6 тис. дітей з патологією серця. Надзвичайно важливими є своєчасна діагностика так званих «критичних ВВС», оскільки діти з такою патологією потребують оперативного лікування в перші години або доби життя. Отже, тяжкий та фульмінантний перебіг захворювання, розвиток незворотніх ускладнень, що інвалідизують дитину і високий рівень смертності визначають актуальність раннього виявлення критичних ВВС з обов'язковою точною топічною діагностикою й своєчасним хірургічним лікуванням.

Ехокардіографія (ЕхоКГ) є одним з найпотужніших інструментів для діагностики, що є сьогодні доступним в умовах сучасних закладів невідкладної та/або стаціонарної допомоги, а забезпечення вчасного ЕхоКГ дослідження є фундаментальним у веденні пацієнтів з критичними ВВС. ЕхоКГ дозволяє в найкоротші терміни поставити правильний діагноз і визначитися з тактикою лікування. У медичних ЗВО недостатньо приділяють уваги практичній частині, а саме навичку інтерпретації даних ехокардіографічних обстежень. Це в подальшій практичній діяльності педіатра, лікаря загальної практики сімейної медицини викликає ряд труднощів і погіршує рівень надання медичної допомоги.

Перелік тем по дитячій кардіології при підготовці лікарів педіатричних спеціальностей включає вивчення критичних ВВС, які є неоднорідною групою структурних аномалій серця. Вони включають наступні морфологічні варіанти:

- вади з протокозалежним легеневим кровообігом: критичний стеноз легеневої артерії; атрезія легеневої артерії з інтактною міжшлуночковою перетинкою;

- вади з протокозалежним системним кровообігом: критичний стеноз аортального клапану, критична коарктація аорти, синдром гіпоплазії лівих відділів серця;

- вади з протокозалежним змішуванням крові: транспозиція магістральних судин.

Надзвичайно рідко у викладача є можливість під час заняття продемонструвати хворого з такою патологією, оскільки це ургентні пацієнти і потребують невідкладного транспортування в кардіоцентр. Саме тому весь теоретичний матеріал стосовно даної тематики віддавався на самостійну підготовку, а на початку заняття учасникам роздавали ситуаційні задачі (клінічні кейси) та результати ЕхоКГ досліджень у вигляді фото в двовимірному режимі та з результатами кольорового доплерівського картування, а також текстові заключення, що містили цифрові показники лінійних розмірів камер серця, градієнтів тиску та інших показників гемодинаміки, які студенти мали навчитись інтерпретувати з подальшим

висновком щодо тактики ведення даного пацієнта. Після цього з групою відбувався розбір випадків, що викликали труднощі, і при необхідності надавався теоретичний матеріал у вигляді презентації.

ЕхоКГ сьогодні є «золотим стандартом» візуалізації та діагностики ВВС, а також необхідним дослідженням для динамічного спостереження та моніторингу пацієнтів з критичними ВВС. ЕхоКГ є неінвазивним методом, не несе променевого навантаження і забезпечує швидку та точну оцінку анатомії серця та центральної гемодинаміки, а також дозволяє визначитись з лікувальною тактикою в найкоротший термін. Можливість проведення ЕхоКГ за вимогою «біля ліжка хворого» робить її високоефективною в умовах невідкладних станів та ургентної допомоги.

Дудник В.М., Фурман В.Г., Куцак О.В., Ізюмець О.І.

Якість медичної підготовки фахівців в умовах глобального конкурентного середовища

«Вчення полягає не тільки в набуті знань,
а й в умінні їх застосовувати»

Арістотель

Обов'язковою умовою інтенсифікації педагогічного процесу у вищому медичному закладі має бути узгодженість теоретичної підготовки з практичною діяльністю.

Теперішня невідповідність між знаннями та уміннями студентів спонукає до того, аби спрямувати принципи та стиль викладання дисциплін в сторону оволодіння практичними навичками. Значною мірою вирішувати цю проблему допомагає залучення студентів до виконання практичної роботи в умовах клінічних установ різної спеціалізації, а також залучення до роботи амбулаторії загальної практики сімейної медицини, а саме для виконання практичних навичок на первинному рівні.

Навчання та залучення студентів до теоретичної та практичної роботи лікаря, повинно відбуватися протягом семестру, відповідно до тематичного плану роботи кафедр. В такому напрямку можна знайти багато переваг: наявність у таких закладах сучасного діагностичного обладнання, новітніх лікувально-діагностичних технологій.

Участь в чергуваннях з відповідальними лікарями по відділеннях невідкладної допомоги та в реанімаційних бригадах міських та обласних клінічних лікарнях різної спеціалізації майбутнім лікарям дасть практичну можливість долучатися до обстеження пацієнта, проведення диференційної діагностики та вивчення алгоритму лікування конкретного пацієнта. Даний період у навчанні студента або лікаря-інтерна з досвідченими лікарями закріплює теоретичні знання, вчить самостійно приймати рішення та точно реагувати на ситуаційний case.

Проходження загальної практики сімейної медицини допомагає набувати навичок амбулаторної роботи з хворими та стає необхідним в досконаленні та створенні об'єктивної системи контролю знань та вмінь студента. Це дає змогу

не лише викладачу, а й кожному майбутньому лікарю-інтерну самостійно оцінити свій рівень підготовки.

Необхідно врахувати, що серед професійних шкіл - Вища медична школа (Alma Mater), як академічна та наукова установа посідає особливе місце. Це обумовлено тим, що її завдання полягає в підготовці лікаря, який буде піклуватися та охороняти вище благо людини – її здоров'я та життя. Необхідною головною та відповідальною задачею Вищого медичного закладу є якість підготовки студентів, порівняно з задачами інших навчальних закладів.

Однак, для забезпечення високого рівня підготовки конкуренто – спроможного висококваліфікованого лікаря одного, лише усвідомлення відповідальності з боку Вищого медичного закладу недостатньо. Для цього необхідно розробити та впровадити нові принципи взаємодії медичних вищих закладів з лікувально-профілактичними установами, а також розширювати мережу університетських клінік.

Таким чином, тільки радикальна зміна правових норм етико-деонтологічної системи клінічного навчання, матеріально-технічного забезпечення сприятиме покращенню підготовки лікарських кадрів у період реформування системи охорони здоров'я.

Дудник В.М., Хромих К.В., Зборовська О.О., Звенігородська Г.Ю.
**Актуальні питання якісної освіти та мотивації студентів-медиків
в умовах дистанційного навчання**

Дистанційний характер навчання в сучасних умовах та пандемії COVID-19 вже ні в кого не викликає запитань чи заперечень з огляду на його необхідність, мобільність та доступність, а використання комп'ютерних технологій стало невід'ємною частиною вищої освіти. Однак, незважаючи на це обов'язковим елементом навчального процесу залишається його ефективність із необхідним рівнем засвоєння матеріалу та здатністю використовувати його на практиці, що надзвичайно важливо саме у галузі медичної освіти. Проблема дистанційної освіти набула широкого вивчення, однак зі швидкою зміною вимог до сучасних технологій викладання надзвичайно важливого значення набуває вплив мотиваційних факторів на успішне та продуктивне навчання у вищих навчальних закладах.

При дистанційному навчанні важливим моментом є зосередження на мотиваційних елементах і принципах, а не лише на діапазоні можливих завдань. Необхідно звертати увагу на ключові моменти, що дозволять значно підвищити мотивацію студентів, а саме активне включення в діяльність під час заняття та взаємодія з іншими студентами (групові завдання), урізноманітнення видів діяльності та насиченості заняття, звертати увагу на значимість діяльності студента та орієнтувати на кінцеву мету, підтримка зворотного зв'язку із студентом (групою, курсом), підтримка зацікавленості студентів протягом усього заняття.

Можливим є використання певних стратегій з метою підвищення мотивації студентів – медиків, що навчаються дистанційно. Вони складаються із основних принципів: навчальне середовище, постановка цілей та мети,

організація навчальних матеріалів, керування успіхами студентів, оцінка ефективності та створення власної ефективності. Перед початком курсу студентам необхідно надати рекомендації щодо використання матеріалів та ресурсів при підготовці до занять. Необхідним є заохочення студентів до встановлення конкретних і проміжних (досяжних) цілей, що може збільшити почуття компетентності та підвищити інтерес до предмету. Для підтримки студентів команда викладачів може розробити проксимальні і дистальні цілі, а також індивідуальні завдання для досягнення проміжних цілей. Важливим є не лише розробка змістовних та цікавих матеріалів для полегшення засвоєння матеріалу, наприклад із застосуванням мультимедійних технологій, а і надати можливість студентам інтерактивно приймати участь у обговоренні (вбудовані клінічні кейси, оцінка лабораторних та інструментальних показників, проміжні тестування тощо).

Одними із ключових факторів, що дозволяють значно підвищити мотивацію є оцінка ефективності, самоконтроль успіхів та моніторинг прогресу студентів. З цією метою можливим є введення тестувань, практично орієнтованих завдань із обов'язковою наявністю градуйованих завдань та зворотного зв'язку, щоб кожний із студентів міг наочно оцінити власні знання та вміння. Самоефективність та саморегуляція має важливе значення для розвитку майбутнього лікаря, тому кожний студент повинен почувати себе впевнено, володіти мотиваційними переконаннями та регулювати процес власного навчання ефективно, щоб успішно досягти кінцевої мети.

Висновок. Із стрімким розвитком технологічної та інформаційної бази знань, змінами в системі охорони здоров'я, а також необхідністю використовувати засоби дистанційної освіти виникає проблема недостатньої мотивації студентів вищих медичних закладів. Студентам, що навчаються дистанційно потрібно бути більш самостійними, організованими і більш вмотивованими для успішної майбутньої діяльності в сучасних умовах. Викладачам клінічних дисциплін слід індивідуально підходити до розробки нових курсів із обов'язковим урахуванням особливостей студентської аудиторії, визначити її спрямованість, а також вірно встановити проміжні і кінцеві цілі навчання.

Дудник О. М.

Як переорієнтувати сучасне навчання: SurveyMonkey, Kahoot! чи Google Forms

У викладацькій роботі, а особливо під час дистанційного / онлайн-навчання, нерідко доводиться проводити опитування, здійснювати контроль засвоєння навчального матеріалу, виявляти набуті навички та вміння студентів.

Існує чимало інтернет-сервісів та навчальних платформ, котрими можна скористатися безкоштовно, та які дадуть змогу дізнатися думку аудиторії, з'ясувати рівень розуміння засвоєного матеріалу, протестувати певні гіпотези. Пропонуємо короткий огляд деяких із них, що полегшить та урізноманітнить роботу освітян.

SurveyMonkey – платформа для опитування й тестування. Є безкоштовна версія, англomовний та російськомовний інтерфейс. Місце використання — сайти, соціальні мережі, поштова розсилка. Використовуючи базовий (безкоштовний) тариф можна задати до 10 питань в одному «опитувальнику», отримавши при цьому до 100 відповідей. Працює з будь-якого пристрою, у тому числі зі смартфонів. На SurveyMonkey легко можна створити контрольну з використанням різнотипних завдань, тестів, додати тексти для самостійного опрацювання; організувати презентацію; за бажанням – можна налаштувати автоматичне оцінювання та встановити часовий ліміт на виконання. Легкий і зрозумілий інтерфейс, різноманітність інструментів у створенні «опитувальника» - перевага описаної вище платформи. Проте недоліком сервісу, на нашу думку, є неможливість ідентифікувати студента за прізвищем чи іменем, а лише за його електронною поштою: тобто у звіті з результатами виконаної роботи адреса пошти виявиться своєрідним вказівником на адресата, від якого вимагалось виконання надісланого через запрошення на е-мейл завдання.

Ще однією платформою, що відзначена неабиякою динамічністю, яскравістю, інтерактивністю є Kahoot! – онлайн сервіс, конструктор, з яким легко й цікаво працювати і педагогам, і учням. Тут можна створити тести, опитування, вікторини, гру. Слухачі мають змогу виконувати завдання на будь-якому пристрої з доступом до інтернету. Викладач може встановити бали за правильні відповіді, час необхідний на виконання кожного завдання, а також термін, до якого буде змога виконати запропоновану роботу загалом. Важливо, що до тестувань можна додати фото, малюнки, відеогфарменти тощо. У безкоштовній версії Кахут, створюючи тест, викладач може запропонувати на вибір чотири варіанти відповідей на одне питання (квіз), може обрати завдання типу «правда-брехня», можливо скористатися формою «відкритого запитання», відповідь на яке слухач має вписати самостійно, або ж скласти завдання-пазл. Для пояснення нової теми у Кахут можна додавати тексти, фото, слайди, покликання, відео. Ідентифікувати студента, який виконав роботу, легко: за іменем, яке він сам вказує, починаючи тест. Серед недоліків сервісу – видимість правильної відповіді відразу після натискання варіанту відповіді слухачем. Отже, перший, хто завершив тест, – по суті відкриє для себе всі правильні відповіді й може легко поділитися ними з друзями. Команда Kahoot! також розробила рекомендації для найбільш ефективного використання сервісу під час дистанційного навчання.

А от для новачків краще Google Forms годі й шукати. Безкоштовний сервіс з російськомовним інтерфейсом пропонує досить широкий функціонал, необмежену кількість анкет і питань. Найчастотнішими у використанні є запитання з короткою або довгою відповіддю (текстова відповідь, яку вводять учень) та вибір одного або кількох варіантів відповідей із запропонованих. Серез переваг платформи – можливість додавання зображень до питань; для авторизованих користувачів – змога завантажити файл; визначення чітких термінів виконання (точне встановлення дати, годин, хвилин і секунд); функція довільного порядку або «перемішування» завдань. Також у налаштуваннях

викладач може обрати, чи будуть оцінені запитання ("увімкнути/вимкнути оцінки"), а з метою уникнення списування під час дистанційного виконання тесту відзначити «показати оцінку пізніше, після перевірки вручну». Файли з результатами зберігаються на Диску або зводяться в таблиці даних. Крім того в Google Forms можна додати свій логотип та налаштувати тему або колірну палітру форми.

В умовах сучасного суспільства та з метою забезпечення успішного викладання завданням педагога має стати переорієнтування навчання до більшого застосування електронних ресурсів, серед яких чимало цікавих сервісів. Вони дають змогу інтернет-користувачам швидко створити й налаштувати різноманітні опитування, тестування, а також використовувати прості та розширені можливості абсолютно безкоштовно.

Жебель В.М., Гуменюк А.Ф., Сакович О.О., Антонюк Я.О.

Роль позитивної мотивації студентів у ефективності навчального процесу

Активність навчального процесу залежить від виду та сили мотивації, психоемоційного настрою студента. Позитивною мотивацією професійного вибору студента обумовлюється яскраво виражений інтерес до професії лікаря, бажання в майбутньому займатися саме цією діяльністю, прагнення бути корисним людям, суспільству тощо. Мотивація посилюється, якщо студент бачить зв'язок між засвоєнням знань і збагаченням власного досвіду та вимогами й функціями майбутньої професійної діяльності. Тоді навчання набуває для нього життєвого сенсу і він працює на вищому рівні активності, прагне до постійного самовдосконалення. Завданням викладачів медичних вишів є формування та підтримання у студентів позитивних моментів навчання, вироблення у них потреби в опануванні професійних знань, умінь та навичок, оскільки лише за наявності професійної мотивації діяльність студента направлена на пізнання нового, має розгорнутий, наполегливий характер.

Вагомою допомогою викладачу у створенні позитивної мотивації може бути регулярне висвітлення внеску в світову медичну науку лікарів-гуманістів України, що відзначались унікальною здатністю розпізнавати і лікувати хвороби, є прикладами високої етики та моральності. Серед них чинне місце займають постаті таких видатних особистостей як В.П. Образцов, М.Д. Стражеско, Т.Г. Яновський, М.М. Амосов. Їм вдалося вдосконалити методи перкусії та аускультатії серця, діагностику багатьох захворювань, уперше в світі описати клінічну картину деяких з них, розробити і впровадити в практику новітні оперативні методики, закласти основи своїх оригінальних медичних шкіл. В історії ВНМУ ім. М.І. Пирогова свій яскравий слід залишили такі інтерністи як Б.С. Шкляр та Р.Й. Мікуніс.

На жаль, досягнення лікарів України не достатньо відображені в європейській та американській загально-медичній та медико-історичній літературі. Європейська орієнтація України, стрімкий розвиток наукових і інших контактів з різними країнами, впровадження кредитно-модульної системи у вищій медичній освіті сприяє дальшому підвищенню рівня медичної науки в Україні, поступовому збільшенню її ролі у світовій медицині. У зв'язку

з цим, для створення позитивної мотивації студентів при проектуванні навчальних завдань та тематик засідань наукових гуртків слід значну увагу приділяти висвітленню внеску вітчизняних корифеїв в світову медичну науку, їх прикладам служіння людям.

Важливим мотиваційним фактором також є оцінювання навчальної діяльності студентів, оскільки негативна оцінка знижує рівень їх мотивації, а в деяких випадках, внаслідок численних незадовільних мотивів, навчальна діяльність може бути повністю дезорганізована. Навпаки, позитивна оцінка, підбадьорювання і заохочення найменших успіхів студентів є додатковим мотиваційним фактором активного навчання.

Вплив мотиваційної активності студентів на ефективність навчальної діяльності по мірі просування від молодших до старших курсів повинен зростати та все більше відповідати оцінці професійних умінь і здібностей лікаря по сприйняттю та переробці інформації, емоційно-вольовій регуляції, культурі спілкування, вмінню встановлювати контакт та впливати.

Висновки:

1. Завдяки позитивному мотиваційному потенціалу навчання може стати рушійною силою розвитку інтелекту і важливим чинником виховання різнобічно розвинутої особистості студента-медика.

2. Важливою умовою ефективної підготовки майбутніх фахівців є усвідомлення ними сенсу навчально-професійної та майбутньої лікарської діяльності, формування стійкого позитивного ставлення до неї, створення мотивації для подальшого особистісно-професійного розвитку, в тому числі на прикладах служіння людству видатних корифеїв науки і лікарів-гуманістів України.

Желіба Л.М., Малик С.Л.

Забезпечення якості освіти в умовах дистанційного навчання

Освіта є важливою складовою конкурентоспроможності медичного фахівця в умовах сучасного перенасиченого ринку медичних послуг. Рівень знань здобувача вищої освіти залежить не тільки від наданої працівниками закладу вищої освіти інформації, але і від якості її засвоєння здобувачем та адекватної оцінки результатів навчання викладачами. Закон України «про освіту» в розділі V «Забезпечення якості освіти» запроваджує принцип академічної доброчесності, який розглядається як сукупність етичних принципів та визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової (творчої) діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень.

В умовах дистанційного навчання посилюється відповідальність представників кожної сторони навчального процесу (студентів та викладачів) за адекватний, незаангажований контроль результатів навчання. В on-line режимі викладач досить часто опиняється в ситуації, коли важко визначити доброчесність студента під час відповіді, оскільки хтось має фотографічну пам'ять, а хтось використовує заборонені прийоми. З огляду на представлені

ситуації важливою складовою співбесіди стає визначення орієнтації студента у темі. Для вирішення цієї проблеми, крім розгляду клінічних задач та кейсів, нами було використано методику усного розбору багатовибірних тестів та тестів типу КРОК-2 з розширеним обговоренням кожної відповіді і поясненням чому саме вважаємо її правильною, чи ні. Також в умовах експерименту ми ввели кілька тестів, що не мали вірних відповідей. На початку заняття студенти були попереджені, що не всі тестові завдання мають вірні відповіді, це створювало певну інтригу та підвищувало зацікавленість до розгляду завдань.

Якість розгляду клінічних задач та кейсів, особливо тих, що містять відеоматеріал, напряму залежить від потужності інтернет зв'язку. Фактично неможливо розглянути відеоматеріал при низькій якості сигналу, оскільки учасники часто можуть бачити не фільм, а окремі картинки, до того ж, часто неодноразово. В цих умовах задачі з відеоматеріалом викладаються на навчальних платформах, а студентам пропонується завантажити їх самостійно під час заняття. Це створює ситуацію, підвищення відповідальності студента за перебіг освітнього процесу, та партнерства між його учасниками.

Таким чином, можна засвідчити, що дистанційне навчання виводить важливість студентоцентрованого підходу на новий рівень. Створюються об'єктивні умови для залучення здобувачів вищої освіти до ролі автономних і відповідальних суб'єктів освітнього процесу, а побудова освітнього процесу не можлива без взаємної поваги та партнерства між учасниками освітнього процесу.

Жмур А.А., Вовчук І.М.

Особливості покращення показників якості освіти студентів-медиків в умовах дистанційного навчання

Дистанційне навчання – сукупність сучасних технологій, що забезпечують доставку інформації в інтерактивному режимі від тих, хто навчає, до тих, хто навчається. Це не просто електронне середовище для зберігання навчально-методичних матеріалів, якими студент може користуватися для підготовки до занять, а чітко спланований, побудований за певним сценарієм (алгоритмом), керований процес, результатом якого мають бути сформовані компетенції в певній предметній галузі.

Основними його принципами є інтерактивна взаємодія у процесі навчання, надання студентам можливості самостійного освоєння матеріалу, а також консультаційний супровід у процесі дослідницької діяльності. З метою забезпечення високого рівня інтерактивності необхідним є збільшення соціальної взаємодії студентів між собою, шляхом виконання групових завдань, поряд із обов'язковим обговоренням із викладачем. Обов'язковою умовою є використання технологічних ресурсів, що забезпечують двонаправленість обміну текстовою, мультимедійною, аудіо- та відеоінформацією. Отже, для якісного оволодіння знаннями сучасний студент має брати активну участь у навчальному процесі через виконання клінічних, проблемних та пошукових завдань, які можуть виконуватись як самостійно, так і у співпраці із іншими студентами.

У сучасних умовах важливого значення набуває також і мотивація як один із найважливіших компонентів якісної підготовки майбутніх лікарів. Від мотивації студента-медика до навчання у дистанційному просторі залежить його успішність, об'єм та якість знань, бажання і здатність навчатися протягом усього життя і використовувати ці знання на практиці.

З метою підвищення мотивації та заохочення студентів використовуються як традиційні методи, так і методи, притаманні лише дистанційній формі навчання. Першочерговим є створення цілісної системи навчання, визначення мети та основних завдань що стоять перед студентами при вивченні дисципліни, напрямків їх самостійної та практичної роботи, визначення конкретних вимог для студента для успішного проходження курсу. Залучення студентів до створення та редагування курсу має на меті створити із студента активного учасника процесу навчання та визначити його роль не лише як слухача, а як співавтора курсу. Необхідним є створення усіх можливих умов для регулярного спілкування із студентами (активна взаємодія), залучення студентів до обговорення клінічних випадків онлайн. Однією із можливих форм збільшення мотивації студентів є створення графіка їх самостійної освітньої діяльності із подальшим обговоренням її результатів.

Висновки. Одним із головних показників якості дистанційної освіти є рівень її інтерактивності, адже саме від нього залежить наскільки процес навчання буде успішним із подальшим втіленням здобутих знань у майбутній практичній діяльності. Головною вимогою є наявність комплексного підходу до забезпечення інтерактивної взаємодії учасників дистанційного навчального процесу на рівні всіх його компонентів: змістовому, операційному і мотиваційному. Активне залучення студентів до обговорення стратегії та постановки цілей курсу, його редагування та наповнення є ефективним методом підвищення мотивації студентів та спонукає їх до самостійного, більш осмисленого та систематизованого, визначення власних завдань та розуміння основних науково-теоретичних та практично-орієнтованих аспектів дисципліни.

Заїчко К.О., Заїчко Н.В., Хоменко В.М., Мовчан Г.О.

Академічна доброчесність як важлива складова підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища

В умовах глобального конкурентного середовища та дедалі більшого зростання інформації та публікаційної активності надзвичайно важливою стає якість і достовірність даних, що оприлюднюються, особливо у галуззі охорони здоров'я.

В умовах глобального конкурентного середовища молодий фахівець, аспірант та студент, насамперед, мають бути академічно доброчесними. За даними міжнародної компанії щодо виявлення плагіату [plag.pl](https://www.plag.pl/) (<https://www.plag.pl/>, 2016 р.) найвищий рівень порушень академічної доброчесності реєструється в пострадянських країнах. Зокрема, рівень плагіату становив 47,9% для Росії та 34,4% для України, у той час як у Данії та Німеччині складав 4,1% та 9,1%, відповідно. Східноукраїнським фондом

соціальних досліджень спільно з Харківським національним університетом ім. В. Н. Каразіна за підтримки МФ «Відродження» були отримані перші результати щодо сучасного стану проблеми у вищих навчальних закладах (ВНЗ) України. Упродовж грудня 2014 р. - липня 2015 р. було проведено опитування 1928 студентів та 374 викладачів 25 ВНЗ, яке засвідчило, що 90% студентів практикують плагіат.

Порушення академічної доброчесності не обмежуються лише поняттям про плагіат. Згідно Закону України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII (п. 4, стаття 42) окреслені наступні види академічної недоброчесності: академічний плагіат, самоплагіат, фабрикація, фальсифікація, списування, обман, хабарництво, необ'єктивне оцінювання. За даними відомої світової програми Turnitin розрізняють 10 видів академічного плагіату: 1. Clone; 2. CTRL-C; 3. Find – Replace; 4. Remix; 5. Recycle; 6. Hybrid; 7. Mashup; 8. 404 Error; 9. RSS Feed; 10. Re-tweet. В розробці документу «10 Types of Plagiarism» взяли участь близько 900 викладачів ВНЗ світу.

На теренах України правовий аспект проблеми був висвітлений в дослідженні доктора юридичних наук Г.О. Ульянової. Авторка засвідчує, що плагіат - «це складне соціально-етичне, правове явище у сфері права інтелектуальної власності, що може розглядатися як: порушення авторських прав творця первісного тексту; зловживання правом на свободу творчості особою, що вчиняє плагіат; порушення прав споживачів інтелектуальної, творчої діяльності; порушення публічного правопорядку (інтересів суспільства та держави) — у випадках, коли авторству надається суспільне значення». В останні роки Україні запроваджується все більше заходів протидії академічній недоброчесності, у тому числі на рівні адміністративної відповідальності за використання предметів інтелектуальної власності (ст. 51-2 Кодексу України про адміністративні правопорушення) та кримінальної відповідальності у найбільш злісних випадках (ст. 176 Кримінального кодексу України). Між тим, в сучасному інформаційному просторі з'являється все більше спокусливих повідомлень щодо шляхів маскуванню плагіату та інших видів академічних порушень. Зокрема, дуже частими пошуковими запитами у Google є «як обійти антиплагіат 2020», «10 способів обійти антиплагіат», «актуальність і унікальність роботи: як обійти антиплагіат», «ТОП 5 Лайфхаків: Як обійти антиплагіат».

Слід зауважити, що такі пошукові запити ставлять нові виклики перед навчальними закладами, спонукають викладачів протидіяти, перевіряти, інформувати, але перш за все - бути доброчесними самим за всіма вищевказаними критеріями. Власна академічна доброчесність викладача є найкращим шляхом формування вірного світогляду у здобувачів вищої освіти, які можуть вирости до талановитих молодих науковців або трансформуватись у не менш винахідливих фальсифікаторів та махінаторів. Цілком очевидно, що академічна доброчесність в галуззі охорони здоров'я є важливою запорукою здоров'я населення України.

Зелінська Т.М., Струтинська О.Б
**Методична робота як складова підвищення якості навчання
у медичних закладах**

Для підвищення рівня та якості освіти при підготовці медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища велике значення має питання теоретичного та технологічного забезпечення методичної роботи. Вона в поєднанні з іншими видами роботи учбового закладу (навчанням, науковою та виховною роботою) створює певну систему освітньої діяльності. Освіта в медичних закладах потребує постійного оновлення та перегляду пріоритетів освітньої програми. Викладач повинен поновлювати діючі підходи до організації методичної роботи, корегувати свою діяльність відповідно до сучасних вимог, а це турбота про рівень освіти, стимулювання інноваційної діяльності.

Ефективність методичної роботи залежить від її організації та мети. Різні форми організації методичної роботи на кафедрі – це обговорення відкритих практичних занять та лекцій, де відмічають позитивні і негативні сторони, пропонують заходи для покращення їх якості.

На стендах кафедри, Інтернет сторінках, у фахових виданнях даються виклади передового педагогічного досвіду викладачів, публікуються їх виступи на методичних семінарах та конференціях, проводяться майстер-класи та вебінари, відносно питань покращення навчального процесу використання сучасних педагогічних технологій, досліджень по удосконаленню методик викладання.

Ефективними формами методичної роботи є розроблення і постановка нових лабораторних робіт, підготовка комп'ютерного програмного забезпечення навчальних дисциплін, складання завдань для проведення тестового та підсумкового контролю.

Особлива роль в методичній роботі викладача належить самостійній роботі над підвищенням рівня своєї компетентності, вдосконалення методичної майстерності. Значною мірою вона визначається вимогами до педагогічних кадрів керівництва кафедри, а також професійною відповідальністю та амбіціями викладача. Ця форма методичної роботи викладачів є складовою їх самоосвіти.

Найвищий рівень організації методичної роботи забезпечується науково – методичною радою, яка визначає пріоритетні завдання цієї роботи, оцінює і пропонує більш прогресивні види методичної роботи.

В час високої інформатизованості суспільства міняються підходи та пріоритети вищої школи, поповнюються форми та види роботи викладачів і студентів. А це передбачає добирати оптимальні методи викладання, застосовувати педагогічні технології і направляти їх на досягнення якісного навчання. Кожний заклад набуває власний досвід методичної роботи.

Використання математичного моделювання у підготовці фармацевтів

Сучасний ринок праці висуває значні вимоги до професійної підготовки фармацевтів. Роботодавцям потрібні фахівці, які здатні оцінити конкурентну спроможність фірми на фармацевтичному ринку, вміють формувати адекватну цінову політику, керувати товарообігом, проводити маркетингові дослідження тощо. Для цього фармацевти повинні засвоїти основи математичного моделювання.

І.О. Гулівата, Л.П. Гусак, Л.Д. Кудрявцев, А.Г. Мордкович, Н.А. Солодухін, А.П. Тонкіх у своїх працях доводять, що включення математичного моделювання до навчальних програм підвищує ефективність математичної підготовки студентів економічних та технічних спеціальностей.

Метою роботи є продемонструвати підходи до використання математичного моделювання у фаховій підготовці фармацевтів.

Під час навчання в медичному університеті студенти мають справу з різними видами моделей. Тому на заняттях з вищої математики важливо сформулювати розуміння того, що моделювання є особливою формою експерименту, яка полягає в дослідженні об'єкта на моделі. Модель заміщує оригінал, відображаючи його найсуттєвіші для певного дослідження властивості й ознаки. Моделювати можна об'єкт будь якої складності та природи.

З'ясуємо, що необхідність моделювання викликана тим, що:

- використання моделей дає можливість позбавитись впливу випадкових та другорядних факторів, що значно спрощує обробку результатів і полегшує прогнозування;
- заміна натуральних об'єктів моделями дозволяє у випадку негативних наслідків експерименту не нанести шкоду живим організмам або функціонуванню фармацевтичної компанії, аптеки тощо.

Після чого навчаємо студентів будувати математичні моделі, дотримуючись таких етапів:

1. Визначення проблемної ситуації (зменшення обсягу продажу ліків, великі витрати при виробництві антигістамінних препаратів тощо).
2. Постановка задачі: визначення об'єкта моделювання, мети та критеріїв її досягнення.
3. Формалізація задачі: математичний запис мети.
4. Вибір методу моделювання: регресійні та статистичні методи, теорія ігор, диференціальне числення, аналіз часових рядів тощо.
5. Побудова моделі: визначення змінних, складання цільової функції, розробка комп'ютерної моделі.
6. Процес моделювання: підготовка вхідних даних, здійснення комп'ютерних розрахунків, оцінка одержаних результатів та за необхідності проведення корекції моделі.
7. Практичне використання моделі.

Практично застосувати отримані знання майбутні фармацевти можуть під час побудови моделей: поведінки споживачів при виборі лікарських препаратів

безрецептурного відпуску, прогнозування збутових показників, управління запасами на фармацевтичному підприємстві, визначення оптимальної кількості препаратів у фармакотерапевтичній групі тощо

Таким чином, знання основ математичного моделювання дозволяє фармацевтам здійснювати якісне управління різними процесами фармацевтичної галузі і тому є важливим елементом їх фахової підготовки.

Івко Т.І., Германюк Т.А., Бобрук В.П., Бобрицька Л.О., Злагода В.С.

Фальсифікація лікарських засобів:

проблемні аспекти та методи виявлення

Актуальність. У фармацевтичній галузі України і світу однією з актуальних проблем є проблема фальсифікації фармацевтичних товарів, у тому числі лікарських засобів (ЛЗ). Згідно даних ВООЗ, майже 10,5% всіх ЛЗ, які використовуються в країнах з низьким і середнім рівнем доходів, є фальсифікованими. Застосування таких ЛЗ є небезпечним тому, що це ризик для здоров'я людей; підрив довіри до легального фармацевтичного виробника і органів охорони здоров'я; є економічним злочином, бо заперечує патентне право, право на товарний знак та наносить збитки законному виробнику. Тому сучасний фармацевтичний фахівець повинен вміти та здійснювати ідентифікацію таких товарів з метою усунення їх на виробництві, оптовій та роздрібній реалізації.

Мета – надання якісних знань та практичних навичок з основ ідентифікації фальсифікованих ЛЗ здобувачам вищої освіти фармацевтичного факультету – майбутнім провізорам, для кращого їх засвоєння та можливості застосування у майбутній професійній діяльності. **Результати досліджень.** При вивченні теми «Фальсифікація лікарських засобів» велика увага зосереджується на отриманні сучасних знань та практичних вмінь. Студентам надаються зразки різних оригінальних та фальсифікованих ЛЗ для проведення їх товарознавчого аналізу. Товарознавчий аналіз включає перевірку маркування, яке передбачає визначення країни виробника, підприємства-виробника, його товарний знак і адресу, найменування на українській і латинській мові, лікарську форму, кількість, концентрацію, активність або дозу, якісний і кількісний склад інгредієнтів, спосіб введення, номер серії, термін придатності, реєстраційний номер, умови зберігання, штрих-код; перевірку штрих-коду товару (розшифрування штрихових кодів товару і визначення країни виробника, перевірку «контрольної цифри» штрих-коду); проведення органолептичного аналізу товару (таблетки повинні мати правильну форму, краї повинні бути цілісними без вищерблених місць, володіти достатньою міцністю, поверхня повинна бути гладкою і однорідною). Ознаками можливої фальсифікації є помилки в тексті етикеток, відмінність форми етикетки, низька якість друку, невідповідність сертифікату якості виробника та інші. Причинами фальсифікації є отримання надприбутків, а можливість її здійснення обумовлена недосконалістю нормативної бази, стабільним і високим попитом на ліки при високих цінах на інноваційні препарати, доступністю до високопродуктивного обладнання і сучасних фармацевтичних технологій,

недоліками в розвитку оптової ланки фармацевтичного ринку, розвинутою системою торгівлі ЛЗ через мережу Інтернет та пошту. Засобами запобігання від підробок є застосування специфічного дизайну, фарб, матеріалів та способів маркування упаковок та етикеток. Після проведеного товарознавчого аналізу провізор повинен зробити висновок про можливість/неможливість приймання ЛЗ шляхом відмітки на прибутковій накладній: «Вхідний контроль проведено, результат позитивний/негативний, дозволено/не дозволено до реалізації, підпис, П.І.Б. уповноваженої особи, дата проведення вхідного контролю» і не допускає попадання фальсифікованих ЛЗ на фармацевтичний ринок.

Висновок. Засвоєння теми «Фальсифікація ЛЗ» у студентів фармацевтичного факультету є гарантією підготовки сучасного провізора, який зможе повністю реалізувати набуті знання і навички у своїй професійній діяльності.

Ільченко О.В.

Негативні тренди

Держава не може бути зацікавлена в зниженні якості освіти. Однак дилетантське управління, спрямоване на вирішення тактичних завдань, при відсутності стратегічного плану, завдає непоправної шкоди системі освіти.

1. Бюрократизація навчального процесу. Заповнення чисельних паперів і звітів. Занадто часто змінюються форми основних документів, тому всю документацію треба переробляти заново. У цьому процесі мінімізована творча складова, зате внесений елемент авральності, оскільки значну частину всіх документів необхідно надавати виключно терміново.

2. Лібералізація навчального процесу. Процес навчання для переважної більшості людей змушує їх виходити із зони комфорту, що викликає природний підсвідомий опір. Тому певне насильство є невід'ємним елементом будь-якого ефективного освітнього процесу. Відсутність насильства, лібералізація навчального процесу (фактично необмежена кількість перездач іспитів і заліків, мінімальне відрахування і т.п.) різко знижує ефективність навчання.

3. Руйнування інтелектуальної атмосфери. В ВНЗ лекції та семінари - це не головне. Головне - це створення освітнього поля. Сотня світлих голів в одному місці створює унікальне «поле розуму»; ті люди, що потрапили в це поле, розумнішають на очах і народжують хороші ідеї. Однак це інтелектуальне поле легко руйнується під дією «низькорівневих» особистостей. Про це знає кожен викладач, порівнюючи якість навчання в різних групах. Зараз по суті немає діючих заслонів, що перешкоджають прийому до ВНЗ безкультурних, агресивних особистостей, осіб з явними клінічними відхиленнями. Педагоги не мають права відбирати студентів самостійно, прийом до ВНЗ безособовий, надмірно низьким є поріг вступу до ВНЗ, набір студентів надмірний. Збільшення кількості студентів, що припадають на одного педагога, знеособлює навчальний процес, перетворюючи його в конвеєр.

4. Зниження творчої мотивації педагогів. Поки що в ВНЗ зберігається досить значний прошарок самовмотивованих викладачів, частка яких неухильно знижується. З іншого боку, їх робоча й творча мотивація знижується применшенням соціального статусу, показником якого, так само як і

індикатором міри оцінки суспільством цінності праці та заслуг людини, є його зарплата. Годі й казати, що зараз зарплати професорів і доцентів на рівні, а може й менше, ніж зарплати вантажників, двірників, зарплат за підробіток студентів ІТ-сфери. Це знижує статус педагога в очах суспільства.

5. Підрив авторитету педагогів. Оскільки багатство є показником соціального статусу людини, студенти в основній масі будуть презирливо ставитися до викладачів з їх невеликою зарплатнею, вважаючи їх невдахами. При такому ставленні ефективність процесу передачі знань буде вкрай незначною.

На жаль, уже почав діяти механізм позитивного зворотного зв'язку, коли випускники ВНЗ самі йдуть викладати в школи та ВНЗ, писати підручники і т.п. І ми бачимо ці підручники. Деградація освітньої системи вже почала набувати незворотного характеру, і ця незворотність сама себе генерує і підтримує.

Калашнік Н.В., Максимова О.П.

Готовність до професійного спілкування в іншомовному середовищі

Чільне місце серед пріоритетних напрямів освітньої політики розвинутих країн світу посідає навчання іноземних громадян. Сучасний спеціаліст будь-якої держави повинен не лише досконало знати технологію своєї професійної діяльності, але й він має здійснювати процес взаємодії при встановленні суб'єкт-суб'єктних стосунків з різними людьми і в різних сферах діяльності. Тому проблема підвищення якості підготовки спеціаліста, зокрема іноземного походження, набуває особливого значення.

У процесі формування кадрового потенціалу в сфері медицини важливим завданням є підготовка студентів до професійного спілкування в іншомовному середовищі. Така підготовка має на меті не тільки підвищення якості мовної освіти, але й повинна сприяти успішній професійній самореалізації і мобільності молодих фахівців в умовах відкритого ринку праці.

Питання підготовки майбутніх медиків до фахового спілкування іноземною мовою розглядалося нами у контексті їхньої професійної підготовки у вищому навчальному закладі. Дослідження з проблем професійної педагогіки, присвячені праці, в яких обґрунтовано: методологічні основи професійної освіти (С.У. Гончаренко, І.А. Зязюн, Н.Г. Ничкало), педагогічні технології (В.П. Безпалько, С.О. Сисоєва), професійна підготовка фахівців у вищих навчальних закладах (А.М. Алексюк, В.О. Сластьонін, Л.О. Хомич), особливості педагогічних систем (С.Я. Батишев, А.А. Киверялг, Н.В. Кузьміна).

Важливе значення у визначенні теоретичних основ підготовки майбутніх фахівців до професійного спілкування в іншомовному середовищі мали праці, присвячені проблемі спілкування, зокрема: філософські (К.О. Апель, М.М. Бахтін, М. Бубер, Л.П. Буєва, М.С. Каган, В.М. Соковнін, Ю. Хабермас), соціологічні (С.В. Борисньов, М. Вебер, Г. Зіммель, А.Й. Капська), психологічні (Б.Г. Ананьєв, Г.М. Андреева, О.О. Бодальов, О.М. Леонтєв, О.О. Леонтєв, Б.Ф. Ломов, В.М. М'ясищев, В.А. Семиченко). Проблему педагогічного спілкування вивчали Ш.О. Амонашвілі, Г.О. Балл, М.М. Заброцький, І.О. Зимня, І.А. Зязюн, В.А. Кан-Калик та інші науковці.

Проблема навчання студентів фахового спілкування іноземною мовою стала предметом аналізу в дослідженнях І.М. Бермана, Г.К. Борозенець, Е.П. Комарової, Т.С. Серової, О.Б. Тарнопольського, С.К. Фоломкіної. У кінці ХХ – на початку ХХІ століть з'явилося чимало дисертаційних досліджень, присвячених окремим аспектам підготовки фахівців різного профілю до професійного іншомовного спілкування (Т.В. Алексєєва, О.В. Бернацька, В.В. Волкова, Л.П. Дарійчук, Ю.М. Друзь, С.В. Козак, В.С. Коломієць, В.А. Лівенцова, Л.І. Морська, І.В. Некоз, Н.Р. Петранговська, С.В. Радецька, Г.С. Скуратівська, І.А. Федорова). Аналіз цих робіт довів, що у сучасних умовах відбувається зміна акцентів в іншомовній підготовці студентів немовних спеціальностей. На основі аналізу психолого-педагогічних джерел з'ясовано, що результативність взаємодії фахівців в іншомовному соціумі залежить від рівня їхньої готовності до професійного спілкування іноземною мовою. У результаті вивчення психолого-педагогічної літератури доведено, що у структурі готовності майбутніх фахівців до професійної діяльності важливе місце займає готовність до професійного спілкування в іншомовному середовищі.

Готовність до професійного спілкування в іншомовному середовищі включає три взаємозалежних і взаємопов'язаних компоненти:

мотиваційний (сукупність мотивів, якими керуються комуніканти, ставлення до професійного іншомовного спілкування і спрямованість особистості на взаємодію);

операційний (професійна комунікативна мовленнєва компетентність);

нормативно-рефлексивний (здатність до нормативної регуляції комунікантами своїх дій і до оцінювання своєї комунікативної поведінки).

На основі виділених критеріїв визначено три рівні сформованості готовності до професійного спілкування в іншомовному середовищі – елементарний, середній, високий.

Калашнік Н.В., Шульга Н.В.

Формування толерантності як інструменту міжкультурного спілкування

Кожна особистість тією чи іншою мірою є учасником вільного політичного, культурного діалогу, володіння котрим сприяє ментальній сумісності людей, повазі, прийняттю й розумінню різних культур, що є умовами руху людства до духовної інтеграції, шанобливого ставлення до мов, традицій і культур інших народів, формування культури світу. В цьому статусі толерантність розуміється нами як: комплекс особистих якостей, котрі підлягають цілеспрямованому формуванню у процесі навчання, виховання й самовиховання, що полягає у високому рівні знань, умінь і навичок; шанобливе ставлення до «іншого» під час культурної взаємодії та спілкування; наявність моральних принципів і прийомів міжкультурного спілкування, здатність бачити в «іншому» повноцінну особистість і цілісно сприймати «іншу» культуру з розумінням її відмінних характеристик як проявів її індивідуальності; готовність до діалогу культур засобами мови, котра вивчається.

Що ж ми розуміємо під формуванням толерантної мовної особистості іноземного студента-медика? В цьому статусі толерантність розуміється нами як комплекс особистих якостей, котрі підлягають цілеспрямованому формуванню в процесі навчання, виховання й самовиховання, що полягає у високому рівні знань, умінь і навичок; шанобливого ставлення до «іншого» під час культурної взаємодії та спілкування; наявність моральних принципів і прийомів міжкультурного спілкування, здатність бачити в «іншому» повноцінну особистість, здатність до цілісного сприйняття «іншої» культури з розумінням її відмінних характеристик як проявів її індивідуальності; готовність до діалогу культур засобами мови, котра вивчається.

Для формування толерантності професійного спілкування в експериментальних групах проводили комунікативні тренінги. Основне теоретичне завдання такого тренінгу – познайомити студентів із культурними й релігійними відмінностями між народами, а практичне – застосувати отримані знання в ситуації безпосереднього міжкультурного та міжетнічного спілкування. При розробці тренінгів урахували такі принципи: екологічності – все, що на тренінгу, не повинно завдати шкоди або стати перешкодою у вільному відбувається розвитку учасників групи та ведучих; цілісності – всі справи, ігри, завдання слугують для реалізації єдиної мети; послідовності – кожне наступне завдання базується на досвіді й переживаннях, отриманих при виконанні попередніх, нові ресурси впроваджуються у процес навчання; відкритості – бути щирим перед групою, декларувати цілі та завдання тренінгу, відповідати, якомога відвертіше на поставлені запитання, створювати умови для розкриття потенціалу кожного з учасників; достовірності – справи адаптовані до тієї дійсності, у котрій живуть і взаємодіють учасники.

На основі вивченого матеріалу нами виділена модель середовища, котре формує толерантне відношення, її основними характеристиками є:

1. Єдність усіх суб'єктів навчального процесу й форм організацій їх відносин, котрі, з одного боку, є основними компонентами педагогічної етики, а з іншого – основою, зразком морального виховання учнів.

2. Діалогічність. Це формує здатність до взаємозбагачуючого й плідного спілкування, вміння звернути до внутрішнього світу іншого й мотивів його поведінки, що дає можливість людині оволодівати культурою відмінностей.

3. Суб'єкт-суб'єктні стосунки в системі «викладач-студент» і «студент-викладач», практика конструктивної взаємодії й орієнтація на процес саморозвитку.

4. Неоднорідність соціального середовища – демонстрація різноманітності позицій, точок зору, норм і правил поведінки. Забезпечує багатоваріантність, альтернативність і можливість вибору, самовизначення.

5. Відкритий інформаційний простір. Контакти та взаємодія із зовнішнім оточенням переважно відкритого, діалогічного характеру, що дає можливість отримання різної інформації, поповнення знань, розширення світогляду.

6. У процесі формування толерантної мовної особистості міжкультурна комунікація є складовим елементом. Більш того, міжкультурну комунікацію

можна означити як комплексно-мовну взаємодію і взаємостосунків, у процесі котрих люди, що належать до різних національних спільнот, обмінюються досвідом, духовними цінностями, думками. Культура такого спілкування залежить від загального рівня студентів, від їхнього вміння сприймати й дотримуватися загальнолюдських моральних норм.

7. У тренінг комунікативної компетентності можуть бути включені вправи, метою яких є: зняття м'язових зажимів, м'язових напружень, формування м'язової свободи в процесі спілкування, оволодіння навичками психофізіологічної саморегуляції, розвиток навиків довільної уваги, спостережливості, розвиток навиків невербального спілкування, формування вміння керувати увагою партнерів по спілкуванню та ін.

8. За час проведення тренінгу були відзначені певні особливості проявів комунікативної компетентності в групі студентів.

9. Від стану підозр і скутості, через дослідницький інтерес, поступово виникала довіра, бажання вступати у відносини з іншими учасниками. На першій стадії роботи іноді проявлялося суперництво і жага до влади, іноді учасники вели боротьбу за лідерство. На завершальній стадії на перший план вийшла потреба у прихильності: учасники встановили тісний емоційний зв'язок один із одним.

10. Формування толерантної мовної особистості в процесі навчання міжкультурної комунікації спрямоване на стабілізацію внутрішнього положення в студентському колективі, забезпечення дружби народів (соціальна функція); збагачення людей духовною культурою; спонукання їх до духовної співпраці (просвітницька функція); формування соціально-етичних якостей, що полегшують міжкультурну згоду в суспільстві (психологічна функція).

Калашнік Н.В., Шульга Н.В.

Шляхи формування іншомовної професійно орієнтованої комунікативної компетентності майбутніх лікарів

Освітньо-кваліфікаційна характеристика магістрів галузі знань «Охорона здоров'я» конкретизує основні вимоги, які ставляться перед студентами медичних ВНЗ. Відповідно до цих вимог, медичний працівник повинен володіти щонайменше однією іноземною мовою на професійному та побутовому рівнях. Слід зазначити, що у процесі вивчення філологічних дисциплін, а саме української мови та іноземної, формуються знання і вміння медиків, майбутніх лікарів, якими вони користуються протягом усього життя під час своєї професійної діяльності. Ці навчальні дисципліни безпосередньо впливають на розвиток особистості майбутнього медика. У цьому контексті доцільною та методично виправданою є іншомовна комунікативна підготовка в медичних ВНЗ.

Цікавим для нас є дисертаційне дослідження О. Ю. Іскандарової, яка розглядала формування «іншомовної професійної компетентності спеціаліста» і в своїй праці розробила концепцію формування іншомовної професійної компетентності студентів медичного ЗВО. Особливості навчання медиків у США вивчали В. Артьоменко, Л. Ковальчук, Ю. Лянной, В. Марценюк,

Л. Михайленко та ін. Контроль за процесом і результатами навчання іноземним мовам розкривається через критерії оцінки зв'язності усного монологічного мовлення (І. Андреасян); контролюючу функцію вчителя в процесі навчання усної мови (Л. Шавернева); контроль монологічного і діалогічного усного мовлення (І. Антонова); визначення рівня володіння іноземною продуктивною мовою (М. Аствацатрян, О. Башмакова); контроль базового рівня успішності (Л. Денісова, Н. Догондзе, Н. Єфремова, Е. Жукова, Н. Єлухіна, О. Поляков, Є. Тен і ін.); контроль рівня сформованості в учнів комунікативних навичок (В. Натальїн, С. Натальїна, В. Паращук). [1].

На основі проведеного нами аналізу методичної літератури щодо професійно орієнтованого навчання ІМ, ми виділили такі основні компоненти іншомовної професійно орієнтованої комунікативної компетентності майбутніх лікарів: *лінгвістичний, психологічний, професійний, прагматичний, соціокультурний та стратегічний*. Коротко зупинимося на кожному складнику.

Лінгвістичний компонент полягає у формуванні у майбутніх лікарів навичок і вмінь користуватися фаховою спеціалізованою термінологією, типовими фразеологічними зворотами, граматичними структурами в процесі професійно орієнтованого спілкування на основі відповідних проблемних навчально-професійних ситуацій.

Психологічний компонент є вкрай важливим у складі іншомовної майбутніх лікарів і пояснюється необхідністю формування навичок і вмінь адекватно оцінювати іншомовного співрозмовника (наприклад, пацієнта під час медичної консультації або колегу-лікаря в процесі спілкування), передбачати його реакції на свої висловлювання в ході іншомовної комунікації, розуміти тактику поведінки. Праця лікаря як специфічне суспільне явище має свої особливості. Насамперед ця праця припускає процес взаємодії людей. Особливості вивчення психологічних основ медичного спілкування полягають у тому, щоб уміти переборювати ці труднощі, а саме: вміння пізнати пацієнта і себе, скласти психологічний портрет пацієнта, вміння психологічно грамотно спілкуватися тощо.

Професійний компонент передбачає наявність у студентів знань щодо комплексної взаємодії лікаря і пацієнта: здатність і готовність інтерпретувати опитування пацієнта під час огляду, проводити фізикальне та клінічне обстеження; заповняти медичну карту амбулаторного чи стаціонарного хворого; проводити санітарно-профілактичну роботу; давати рекомендації щодо здорового харчування тощо.

Прагматичний компонент пов'язаний із знаннями фахівців про принципи організації та структурування висловлювання. Він відповідає за зв'язність і логічність побудови висловлювання, а також передбачає вміння застосовувати знання про особливості мовної і немовної поведінки у ділових ситуаціях іншого мовного соціуму.

Соціокультурний компонент передбачає володіння мовними вміннями, знаннями менталітету країни, мова якої вивчається, культурних традицій з метою успішного міжкультурного спілкування та здійснення діалогу культур.

Стратегічний аспект включає вміння активного слухання для одержання додаткових фактів, повторення для підтвердження розуміння почутого, підведення підсумків почутого, підтвердження контакту, застосування дипломатичного впливу на партнера, зокрема пацієнта, коректного поводження у випадках, при повідомленні важкого діагнозу або невиліковної хвороби, надання відповіді на складні запитання, а також уміння знаходити вихід за відсутності мовних засобів у ситуаціях професійного іншомовного діалогу.

Зазначимо, що готовність студентів до володіння іншомовним професійно орієнтованим діалогічним мовленням можна вважати сформованою, якщо вони володіють основними функціональними типами діалогів. Найбільш функціонально прийнятними й доцільними для навчання іншомовного професійно орієнтованого діалогічного мовлення студентів медичних спеціальностей ми вважаємо діалог-розпитування, діалог-обмін інформацією та діалог-обговорення.

У зв'язку викладеним вище, виникає необхідність пошуку найбільш ефективних шляхів формування вмінь іншомовної професійно орієнтованої комунікативної компетентності студентів медичних ВНЗ.

Кириченко В.І., Кирищук І.Г., Плахотна Д.В.

Нові підходи підготовки студентів-медиків під час пандемій

Запровадження в Україні обмежувальних заходів і раптовий перехід на дистанційну форму навчання у зв'язку з пандемією коронавірусної інфекції, як для здобувачів вищої та післядипломної освіти, так і для викладачів, став вимушеним кроком пошуку нових форм та способів навчання. Нові виклики сьогодення змусили адаптуватися до нових умов та перехід на дистанційне навчання став новаторством для всіх ланок освітнього процесу та є досить актуальним для фахівців медичної сфери, метою яких є підвищення кваліфікації.

Аудиторно-дистанційне навчання - це сучасний метод вирішення проблеми для системи вищої медичної освіти. Для забезпечення якісної освіти в умовах пандемій є гостра необхідність в опануванні онлайн-ресурсів, як для викладачів вищих закладів, так і для студентів, інтернів та здобувачів післядипломної освіти. Це стосується досконалого володіння сучасних гаджетів та допоміжних пристроїв для забезпечення відео- та аудіо-зв'язку. Освоєння онлайн-платформ, таких як: ZOOM, Teams, Google Meet та безліч інших програм та додатків.

В умовах карантинних обмежень вищезазначене змінює сталі принципи організації освітнього процесу на новітні стратегічні програми освіти. З'явились безліч вебінарів та конференцій, як українських, так і міжнародних, що приємно, велика кількість з них працює на безкоштовних засадах. Задля вдосконалення практичних навичок усіх вищевказаних ланок існують онлайн-школи та віртуальні тренажери, які здатні максимально наближено моделювати та відтворювати фізіологічні чи патологічні процеси в організмі людини. Також важливим моментом, це є забезпечення закладами дистанційно, за розкладом, проводити семінари та лекції, які є обов'язковими в навчальній програмі та

відповідають заздалегідь складеному плану. Використання віртуальних інструментів дозволяє створювати проходження навчання з використанням надійної системи авторизації, створення електронних журналів, проведення атестації, тощо.

На завершення хотілося б додати, що сучасна вимушена освіта вимагає не тільки нових знань та вмінь, обізнаності в дієвих онлайн-інструментах та цифрових сервісах, а також можливість опанувати себе в сучасному світі. Це можливість швидкої ініціалізації себе у віртуальному просторі, можливість професійного зросту, вдосконалення, можливість не втрачати мотиваційну складову. Зміна освітніх програм диктує нові правила, в яких задля компетентності в умовах глобального конкурентного середовища майбутній спеціаліст повинен безперервно вдосконалювати рівень іноземних мов, приймати участь в створенні навчальних відео, симуляційних центрах, тощо. Постійно треба оновлювати матеріально-технічну базу, адже сучасна медицина це постійний прогресуючий рух вдосконалення.

Кириченко Л.М., Бондарчук О.Б.

Дистанційна освіта як виклик сьогодення

2020 рік, у зв'язку з пандемією COVID-19, вніс свої корективи в підходах до викладання предметів у вищих навчальних закладах. Особливо гостро постало питання підготовки майбутніх лікарів, адже медична освіта має свою специфіку. Неможливо підготувати гарного лікаря, який за своє навчання не приймав участі в обстеженні хворого, самостійно не відпрацьовував практичні навички. Візуалізація має велике значення для засвоєння знань студентами-медиками. Але вони мають не тільки чути і бачити, а ще й особисто виконувати ряд маніпуляцій, критично мислити і вміти швидко приймати рішення.

Тому в умовах дистанційної освіти необхідно поєднувати різні методики викладання для оптимізації навчального процесу. Використання інформаційних технологій допомагає зробити цей процес пізнавальним та цікавим. Наявність гаджетів дає можливість швидкого доступу до потрібної інформації, значно прискорює її пошук. Доступ до теоретичних знань є безмежним. Наше завдання, як викладачів, навчити студентів вміти правильно користуватись цими відомостями, «відфільтровувати» недостовірні джерела, проводити аналіз та використовувати здобуті знання на практиці.

Значно складніша задача – практична робота. Занять в стимуляційному центрі недостатньо для оволодіння всіма методиками обстеження хворого. Лікар має вміти працювати в команді, чути думку своїх колег, будувати алгоритми ведення хворих.

Важливою проблемою є самоорганізація студентів, наявність хорошого доступу до мережі Інтернет, рівень технічного забезпечення.

Для покращення викладацької роботи необхідно впроваджувати різні підходи до викладання та контролю знань, зокрема:

- клінічні розбори історій хвороб;
- вирішення ситуаційних задач;
- робота з протоколами та гайдлайнами;

- використання відеоматеріалів;
- різні форми тестувань;
- інтерактивне опитування;
- вікторини та ін..

Зрозуміло, що освіта вже ніколи не буде такою, як була раніше. За останній рік ми побачили переваги і недоліки дистанційної освіти. Лікарі навчаються все життя і на сьогоднішній день доступ до цих знань став значно ширшим. А від нас, викладачів, залежить наскільки якісними будуть ці знання.

Коваленко В.О., Феджага М.І.

Оцінка якості життя учнів та учителів під час карантину в зв'язку з пандемією covid-19

У сучасній медицині якість життя (ЯЖ), що пов'язана зі здоров'ям розглядається як основний інструмент сучасних популяційних досліджень стану здоров'я та впливу на нього соціальних, екологічних, психологічних та інших чинників. Актуальним та новим є виявлення впливу на ЯЖ учнів та учителів нової форми навчання – дистанційної освіти.

Мета дослідження - дослідити якість життя учнів та вчителів за опитувальником SF-36 під час пандемії covid-19.

Пандемія стала викликом для всієї планети, спричинивши кризу в різних сферах життєдіяльності людей. Будь-яка криза – це випробування для людей та цілих систем. Не стала винятком і система освіти. Сьогодні весь світ знаходиться на карантині, усі підприємства, школи, університети, всі можливі організації перейшли в онлайн режим. Масове дистанційне навчання в умовах ізоляції стало викликом для всіх: учителів, учнів, батьків. Історія масового дистанційного навчання ще не завершилася. Новий навчальний рік, який ми розпочали в умовах карантинних обмежень. Саме масова дистанційна форма здобуття освіти вперше в історії України (на тривалий період) замінила звичну та зрозумілу суспільству очну форму навчання. Вимушене дистанційне навчання поставило вчителів і батьків перед непростими викликами: як організувати навчання в умовах карантину, коли вчитель не може бути поруч із учнем? І як оцінити знання учня, коли традиційні способи оцінювання недоступні?

Нами була оцінена якість життя 42 учнів 10-х та 11-х класів та 9 учителів Вінницького технічного ліцею. Середній вік підлітків досліджуваної групи учнів склав $16,8 \pm 0,5$ року. З них дівчат було 20 хлопців – 22.

Дослідження були проведені протягом 2020-2021 навчального року.

Якість життя було досліджено за допомогою української версії опитувальника SF-36, що відноситься до неспецифічних засобів для оцінки якості життя, та який включає вісім шкал: фізичне функціонування (PF), роль фізичного функціонування (RF), фізичний біль (BP), загальне здоров'я (GH), життєздатність (VT), соціальне функціонування (SF), емоційний стан (PF) і психологічне здоров'я (MH).

Фізичне здоров'я визначають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, фізіологічні функції організму в різних , умовах спокою,

руху, довкілля, генетичної спадщини, рівні фізичного розвитку органів і систем організму. Негативний ефект від зниження фізичної активності поглиблювався вимушеним зростанням часу проведення з гаджетами та комп'ютерами.

Нами досліджено взаємозв'язок між фізичною та психічною компонентами якості життя та шкалами питальника SF 36, знайдено достовірні кореляції між фізичною компонентою якості життя та показниками шкал: життєва активність ($r=0,59$), ролеве функціонування, обумовлене фізичним станом ($r=0,60$), загальний стан здоров'я ($r=0,50$), соціальне функціонування ($r=0,43$), ролеве функціонування, обумовлене емоційним станом ($r=0,80$), психічне здоров'я ($r=0,71$).

Висновки. Зниження психологічного здоров'я (нижче 50%) встановлено у **92,8%** учнів та у **100%** вчителів. Зниження фізичного здоров'я (нижче 50%) встановлено у **38%** учнів та у **33,3%** вчителів. В усіх групах учнів та вчителів встановлено більш виражене зниження рівня психологічного здоров'я, у порівнянні з фізичним.

Коваль Б.Ф., Коваль Л.Д., Юрій Р.Ф.

Актуальність та переваги дистанційного навчання в умовах карантину

За даними ООН, через поширення нового вірусу, в 13 країнах світу було офіційно оголошено карантин та зачинено навчальні заклади. В умовах ситуації, що складалася, з метою запобігання захворювань, викликаних коронавірусом COVID-19, актуальною стає проблема організації та ефективного впровадження дистанційного навчання.

Дистанційна освіта дає можливість навчатися та отримувати необхідні знання віддалено від закладу освіти в будь-який зручний час. Вона представляє собою одну з форм навчання, заняття на якій відбуваються за допомогою сучасних Інтернет-технологій. Ідея дистанційного навчання полягає в тому, що взаємодія викладача й студента відбувається у віртуальному просторі: обоє вони перебувають за своїми комп'ютерами й спілкуються за допомогою сервісів Інтернету.

Мета розвитку дистанційної освіти – дати можливість кожному студенту, не залежно від місця проживання, отримати якісну освіту.

Поняття дистанційної освіти з'явилося ще в минулому столітті. У 1969 році був започаткований перший університет, який повноцінно функціонував у подібному форматі – це Відкритий Університет Великобританії. В основі дистанційного навчання закладений метод навчання, що одержав назву «Природний процес навчання» (Natural Learning Manner).

Протягом останніх років дистанційне навчання стало одним із найбільш поширених понять сучасної освіти. В Україні воно регулюється «Положенням про дистанційне навчання», затвердженим у квітні 2013 року Наказом Міністерства освіти і науки України № 466 (Про затвердження Положення про дистанційне навчання, 2013). На сьогодні, в умовах карантину, проблема ефективної реалізації технологій дистанційного навчання стає надзвичайно актуальною.

Головною метою створення системи дистанційної освіти є забезпечення вільного та безперервного доступу до освітніх ресурсів шляхом використання сучасних інформаційних технологій та телекомунікаційних мереж і надання умов для реалізації здобувачами освіти своїх прав на освіту (Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні, 2000).

Перевагами дистанційного навчання є такі можливості:

- ✓ займатися без ризику для здоров'я у будь-якій точці України та зарубіжжя;
- ✓ самостійно визначати інтенсивність вивчення матеріалу;
- ✓ складати заліки та екзамени особисто викладачеві або через Інтернет;
- ✓ кожен студент має свій навчальний розклад та графік навчального процесу;
- ✓ теоретичний матеріал вивчається за допомогою електронних навчальних курсів, підручників, аудіо- та відеолекцій;
- ✓ засвоєння практичного матеріалу здійснюється за допомогою віртуальних практичних занять, диспутів і семінарів у режимі відеоконференцій, отримання консультацій у викладачів;
- ✓ студент має можливість спілкуватися з викладачами, отримувати необхідні консультації викладачів у режимі off-line та on-line;
- ✓ навчання передбачає розгалужену систему індивідуальних занять студента з викладачем;
- ✓ студенти мають можливість консультуватися в режимі онлайн у Viber, Skype, Zoom, MS Teams, Google Meet тощо, ставити запитання на спеціально відведених форумах дистанційних курсів;
- ✓ викладач перетворюється з носія трансльованих знань та вмінь у навігатора, який допомагає орієнтуватися у базах знань.

Дистанційний формат навчання вирішує такі проблеми:

- зменшує кількість часу, необхідну для щоденних зборів та транспортування до місця навчання;
- оптимізує освітні процеси під потреби кожного окремого студента, за рахунок чого значно підвищується якість засвоєння матеріалу;
- надає можливість проводити навчання великої кількості людей;
- підвищує якість навчання за рахунок застосування сучасних засобів, об'ємних електронних бібліотек та інше;
- створює єдине освітнє середовище.

Активно та ефективно під час навчання використовуються наступні способи комунікації та поточної взаємодії:

1. *Електронна пошта*. За її допомогою викладач обмінюється інформацією зі студентами, передає новий матеріал та отримує письмові результати навчання.

2. *Чат-заняття*. «Живі» уроки, що передбачають використання онлайн програм для поточного обміну повідомленнями; надає змогу залучати всім студентів групи одночасно.

3. *Телеприсутність*. Варіант проведення лекцій або практичних занять, коли студенти можуть слідкувати за процесом в аудиторії за допомогою відеотрансляції в мережі Інтернет.

4. *Відеоконференції*. Спеціальні заняття, які передбачають використання програм в Інтернеті для організації відеозв'язку та інтерактивного обговорення завдань між викладачами та студентами.

Дистанційне навчання відкриває студентам доступ до нетрадиційних джерел інформації, підвищує ефективність самостійної роботи, дає нові можливості для творчості, закріплення різних професійних навичок, а викладачам дозволяє реалізовувати принципово нові форми і методи навчання із застосуванням математичного моделювання явищ і процесів.

Отже, дистанційна форма навчання може зайняти своє місце в системі вищої освіти, оскільки при її грамотній організації здатна забезпечити якісну підготовку здобувачів вищої освіти, що відповідає вимогам сучасного суспільства.

Коваль В.М., Гуцол В.В., Гордзівська Н.А., Поліщук Ю.М.
**Особливості організації дистанційного викладання дисципліни
«Технологія ліків: ПТЛЗ» в умовах карантину**

Внаслідок всесвітньої пандемії спричиненої гострим респіраторним захворюванням Covid-19 та запровадженням у зв'язку із цим карантинних обмежень виникла необхідність у налагодженні дистанційного навчання.

Для успішної організації дистанційного вивчення дисципліни «Технологія ліків: ПТЛЗ», яка вивчається студентами 4 курсу фармацевтичного факультету здійснювався пошук раціональної організації проведення практичних занять. На початкових етапах були опрацьовані методи роботи із такими платформами для дистанційного спілкування, як Zoom, Google Meet та Microsoft Teams. Програма Microsoft Teams виявилась, на наш погляд, найбільш зручною.

Дистанційно практичні заняття проходили у вигляді відеоконференцій із застосуванням платформи Microsoft Teams. В окремих випадках використовувалась платформа Google Meet. Для зручної підготовки студентів до занять матеріали лекцій були аудіовізуалізовані та розміщені на сайті кафедри.

Враховуючи неможливість проводити практичні заняття в спеціально обладнаній навчальній кімнаті вони були більшою мірою переорієнтовані на розрахунок кількості компонентів для одержання необхідної лікарської форми, вибір раціональної технології та необхідного обладнання, складання технологічних схем, визначення критичних стадій, які ґрунтовно впливають на якість отриманого продукту, раціональний вибір виду та методу пакування, вирішення практичних ситуаційних завдань. Для цього були сформовані короткі розрахункові та ситуаційні завдання.

Поточний контроль рівня знань студентів проходив із використанням різних інтерактивних технологій, таких як brief survey (швидке коротке опитування за темою заняття), вирішення та розбір практичних, ситуаційних та тестових завдань, організовувались проблемні дискусії за темою заняття у яких студенти охоче приймали активну участь. Особливо зручно проводити

тестування із застосуванням платформи Microsoft Teams, яка дає можливість проводити письмові опитування, попередньо завантажених завдань, як у режимі реального часу так і від терміновано. Також дана платформа дозволяє користуватися маркерною дошкою, що особливо зручно для вирішення ситуаційних завдань одночасно студентами та викладачем. Загальний рівень оволодіння навчальним матеріалом на практичному занятті оцінювався викладачем комплексно з урахуванням усної та письмової відповіді, яка надсилалася на платформу «Microsoft Teams». Результат заносився в електронний журнал.

Варто відмітити, що студентам такий вид, хоч і вимушеної, організації проведення практичних занять сподобався. Рівень засвоєння матеріалу студентами із дисципліни, хоч і став дещо нижчим, у порівнянні із очною формою навчання, проте залишався на належному рівні. Студенти старанно готувались до занять, однак відчувався брак вмінь, в окремих студентів, до самоорганізації та самодисципліни. Тому такий вид проведення практичних занять, на нашу думку, хоч і неможна вважати повноцінним, але при поверненні до очної форми навчання, отриманий досвід, дозволить більше використовувати інтерактивні технології для покращення організації навчального процесу.

Ковальчук В.В., Ковальчук Т.С.

Аспекти використання інтернет-платформ

при дистанційному навчанні у вищих навчальних закладах

Вимушені карантинні обмеження у реалізації навчального процесу призвели до переходу очної форми навчання до онлайн – форм. Такі зміни викликають певні труднощі у викладанні матеріалу дисциплін та методик контролю рівня знань студентів.

Викладання курсу «Ортопедична стоматологія» передбачає демонстрування виробничих процесів з їх поясненням та обговоренням. Таким чином, виникає необхідність обміном інформацією між викладачами та студентами у різних форматах: відео, текст та у обох напрямках. Окрім цього, існує необхідність фіксації певної інформації з можливістю повторного перегляду.

На жаль, жодна з платформ дистанційного навчання не є універсальною та не дозволяє одночасно реалізовувати всі аспекти навчального процесу. Серед багатьох відомих платформ нам запропоновані Microsoft Teams (MT) та Google Meet (GM). Кожна з цих платформ має певні характеристики.

Так MT, на відміну від конкурентів, пропонує додаткові інструменти для сумісної роботи – чати, сховища файлів, безкоштовні веб-версії Word, Excel.

Як Google Meet, так і Microsoft Teams працюють одночасно з 250 учасниками, обидві компанії працюють над тим, щоб в найближчий час надати підтримку 1000 учасникам.

При проведенні вебінару або прямої трансляції, GM підтримує 100000 учасників, а команди MT можуть відвідувати до 10000 учасників.

Як і GM, MT також використовує протоколи безпеки TLS і SRTP для шифрування даних при передачі та в стані спокою.

Google Meet та Microsoft Teams постійно покращують свої послуги та володіють усіма необхідними функціями для успішного проведення дистанційного навчання.

Розглянемо, які є переваги та розбіжності цих інтернет – платформ.

- Microsoft Teams – є класичною програмою (Windows , Mac OS, Linux), у Google Meet – класична програма відсутня.

- МТ – дає можливість створення команд, ГМ – такої можливості не дає.

- МТ – передбачає роботу в команді у будь-який час, ГМ – дозволяє роботу у визначений або запланований у календарі час.

- МТ надає можливість викладення файлів (презентації, документи, фото), у ГМ викладення файлів відсутнє.

- МТ дозволяє робити записи та перегляди нарад, семінарів, ГМ такої можливості не має.

- У МТ є можливість перегляду презентацій Power Point, у ГМ такої можливості немає.

- У МТ існує функція маркерної дошки, у ГМ – маркерна дошка відсутня.

- Опитування шляхом тестування можливе лише в МТ, функція тестування в ГМ відсутня, відсутні також і додаткові модулі.

Таким чином, аналізуючи розбіжності у функціональних можливостях платформ, та співставляючи їх з вимогами та потребами навчального процесу, можна зробити висновок, що можливе використання обох навчальних платформ одночасно. Але **платформа Microsoft Teams** більш адаптована для навчання, а **Google Meet** більш адаптована до проведення вебінарів.

Колісник П.Ф., Колісник С.П., Вітрова Ю.О., Семенюк Р.О.,
Марчук О. В., Лісков Я. П., Долинна О. В.

Актуальні проблеми підготовки лікарів фізичної та реабілітаційної медицини в Україні

В Україні фізична та реабілітаційна медицина (ФРМ) є новою лікарською спеціальністю, яка розвивається завдяки командній співпраці з найкращими міжнародними експертами. Впровадження якісного реабілітаційного сервісу в закладах охорони здоров'я потребує ефективної підготовки мультидисциплінарних реабілітаційних команд, які очолюються лікарем ФРМ. Освітня та наукова складова є основою підготовки фахівців та розвитку галузі в цілому.

Остаточна легітимізація нової спеціальності уможливується завдяки Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» №1053-ІХ, який набув чинності 31 грудня 2020 року. Співробітники кафедри ФРМ Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова (ВНМУ) є співавторами цього документу. Дефіцит кадрового потенціалу в галузі реабілітаційної медицини почав поповнюватися двома шляхами: перенавчання лікарів клінічних спеціальностей на курсах первинної спеціалізації, а також через первинну спеціалізацію в інтернатурі. Програма чотирьох-місячної спеціалізації та трирічної інтернатури була розроблена співробітниками кафедри ФРМ ВНМУ у співпраці та за підтримки кращих національних та міжнародних експертів з підготовки резидентів у галузі ФРМ. Вперше в Україні

ВНМУ та НМАПО впровадили інтернатуру з ФРМ, та з 1 серпня 2020 року розпочали навчання перші інтерни ФРМ. За підтримки Трастового Фонду НАТО завершується підготовка першої генерації українських викладачів з подальшою їх сертифікацією Радою ФРМ UEMS, метою якої є створення програми чотирирічної резидентури з ФРМ.

Навчальна програма первинної підготовки лікарів ФРМ створена у відповідності до європейських стандартів, мінімальною тривалістю три роки, що відповідало також Положенню про інтернатуру від 2019 року. Зміни до «старого» положення повинні були почати впроваджуватися вже з 2020 року, щоб наблизити систему підготовки лікарів до європейських стандартів та дозволити українським лікарям бути конкурентними на світовому рівні.

Найбільш гострою проблемою, яка однозначно призведе до резонансу в Європейській спільноті є те, що проект наказу МОЗ України «Про затвердження Положення про інтернатуру» від 22 січня 2021 року, містить пропозиції, щодо зменшення терміну навчання в інтернатурі з 3-х до 1,5 років. Це протирічить світовим вимогам та Директиві ЄС 2005/36/ЄС, яка регламентує мінімальний термін навчання для лікарських спеціальностей три роки. Враховуючи складність програми підготовки в інтернатурі з ФРМ, стає очевидним, що термін навчання повинен становити мінімум три роки, як цього вимагають Європейські нормативні документи. Українське товариство ФРМ, яке є національним представником в Європейській та Світовій асоціаціях ФРМ та Європейській Раді медичних спеціальностей (UEMS), разом з більшістю ЗВО України пропонують залишити термін навчання в інтернатурі три роки. Кафедра ФРМ ВНМУ закликає підтримати цю ініціативу.

Комар О. М., Кізлова Н. М.

Цифровізація (діджиталізація) освітнього процесу – пріоритетний тренд стратегії 2030

Якісні зміни у вітчизняному освітньому просторі неможливі без глобальних трансформацій і цифровізації – впровадження сучасних цифрових технологій. З метою досягнення якісних перетворень постає необхідність тотальної цифровізації, цифрової трансформації, що передбачатиме впровадження нової освітньої парадигми, побудови навчального процесу на кросплатформовому форматі з упровадженням новітніх методик, метою якої є спрямованість на результат – формування ключових компетентностей, у т. ч. цифрової («цифрова» грамотність), яку ЄС визнав однією з восьми ключових компетенцій для повноцінного життя та діяльності (фреймворк Digital Competence (DigComp 2.0, 2016)).

Про потребу 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).

Відповідно до «Освіта. Стратегія України 2030» університети мають перейти не тільки до цифрових інструментів у традиційному навчальному процесі, а й до повністю нових цифрових моделей навчання; розробити

програми цифрової трансформації для забезпечення конкурентоспроможності освітньої, науково-дослідної та господарської діяльності на національному та світовому рівнях.

Узагальнення міжнародного досвіду вказує на те, що цифровізація вищої освіти повинна включати:

1. Цифровізацію внутрішніх процесів/сервісів університету, а саме створення: *базових інформаційних сервісів*, які використовуються у навчальному процесі; *цифрової бібліотеки* (забезпечує доступ студента або викладача до наукової літератури з будь-яких пристроїв, незалежно від місця знаходження і часу доби) з інструментами наукометричного оцінювання показників наукової роботи та публікаційної активності викладачів і співробітників університету; *цифровізацію процесів управління* дослідницькими проектами, закупівлями, взаємодією з абітурієнтами та студентами; *цифрових кампусів* (цифрова наука, цифрова освіта, цифровий менеджмент і маркетинг, цифрова інфраструктура) з доступом 24*7*365 до якісної інформації.

2. Створення системи цифрового маркетингу, яка б забезпечувала: організацію взаємодії Університету з абітурієнтами та їхніми батьками, випускниками і роботодавцями; постійний моніторинг репутації університету та формування позитивного іміджу ЗВО; стимулювання створення нових цифрових інновацій на всіх етапах освітнього циклу та ін.

3. Створення системи цифрової взаємодії з абітурієнтами та студентами: інформування з різних питань освітнього процесу; аналітика результатів навчання студентів та їх рейтингування; зворотній зв'язок зі студентами щодо вивчення їх думок та пропозицій, оцінювання викладачів, якості навчального плану тощо.

Тотальна діджиталізація, цифрова трансформація освіти забезпечує сприятливі умови для: розвитку вмінь навчатися самостійно, виокремлювати найбільш цінний матеріал для саморозвитку; формування мобільності особистості, умінь швидко адаптуватися до умов, що змінюються непередбачувано і стрімко; посилення мотивації до самоосвіти та саморозвитку; охоплення різноманітної аудиторії (контент стає персоналізованим), забезпечення співпраці та інтегративності; побудови індивідуальної освітньої траєкторії; навчання у найбільш зручних умовах – комфортному темпі, але з оптимальним використанням часу, виокремленого для виконання певних завдань.

Завдяки ретельно організованому цифровому середовищу вища освіта стає більш доступною і комфортною, що вкрай важливо за умов мінімальних затрат – часових, фінансових, людських ресурсів.

Кондратюк А.І., Кривоніс Т.Г.,

Комісарчук О.О., Найчук В.В., Садковська Н.А.

Актуальні проблеми якісної підготовки студентів-медиків у сучасних умовах з урахуванням нових освітніх стандартів

Сучасний світ створює глобальне конкурентне середовище для фахівців, очікуючи разом з тим і реформування та вдосконалення всієї системи освіти в

цілому, впровадження нових освітніх, культурних, науково-технічних стандартів, спрямованих на інтеграцію системи освіти України до європейського простору.

Одним із найважливіших елементів на сьогоднішньому етапі модернізації системи вищої медичної освіти стала проблема впровадження в такого формату навчальної діяльності, як дистанційне навчання.

Задля досягнення безумовного позитивного результату варто враховувати ті переваги, що розкриваються в такій формі організації навчального процесу. І головним аспектом цього безумовно має стати пізнавальна мотивація тих, кого навчають.

Проте, варто зазначити і ті труднощі, з якими зустрілися викладачі та студенти, які змушені були перейти на дистанційну форму роботи. Колектив кафедри медичної психології та психіатрії з курсом ПО забезпечує підготовку медичних психологів, починаючи з викладання циклу психологічних дисциплін студентам першого курсу. Саме тут і криється суть проблем, що спричинили труднощі як для викладачів, так і для студентів. Першокурсники, які розпочали своє навчання в 2020 році, через ряд обмежень, що були спричинені карантинними заходами в умовах пандемії, не мали змоги сформувати ряд навчальних навиків, що відрізняють специфіку навчання в школі від тих принципів організації навчальної діяльності, що характерні для системи вищої медичної освіти. Зокрема, студенти першого курсу виявилися не готові до повноцінної самостійної роботи, що є основною складовою в умовах дистанційного навчання. В роботі з контингентом студентів першокурсників викладачі не мали змоги пройти всі етапи впровадження дистанційного навчання, а студенти виявилися не готові до того, що роль викладача матиме більшою мірою координаційну роль. Студенти перших курсів не змогли у повній мірі скористатися відео лекційними матеріалами, бо взагалі не мали досвіду навчання із застосуванням лекційної форми роботи, яка по-суті є базовою для організації навчального процесу в системі вищої освіти. Обидві сторони навчального процесу виявилися не готові до впровадження спеціалізованого контролю якості освіти, що є однією із обов'язкових і характерних рис дистанційної освіти. Викладачі, обмежені форматом виключно практичних занять, не мали змоги формувати критичне мислення студентів, уміння не лише засвоювати навчальний матеріал, а й проводити його аналіз, приймати рішення та займати чітку позицію, обґрунтовуючи свою відповідь. Це призвело до того, що навіть успішні студенти, справляючись з формальним тестовим контролем якості знань, на завжди могли вирішувати ситуаційні задачі, не бачили реалізації теоретичних знань в їх практичному застосуванні.

Говорячи сьогодні про актуальні проблеми якісної підготовки студентів-медиків в сучасних умовах з урахуванням нових освітніх стандартів, варто готуватися до того, що освіта поступово ставатиме не тільки інструментом взаємопроникнення знань і технологій у глобальному масштабі, але й капіталом, засобом боротьби за ринок праці, а в подальшому і засобом вирішення ряду складних геополітичних завдань. За цих умов діяльність викладача має ставати більш творчою, а методи викладання в основному мають

орієнтуватися на принципи проблемності. Студенти, в свою чергу, мають бути готові до застосування активних форм навчання, усвідомлюючи, що в системі вищої освіти варто надавати пріоритетність самостійній роботі. Нові технології, що покладені в основу дистанційного навчання, істотно змінюють власне і сам характер взаємодії викладача та студента, орієнтуючи їх на рівноправну колективну навчальну роботу.

Саме такі завдання ми вбачаємо для себе на майбутнє. Саме такий підхід, на нашу думку дасть можливості спільними зусиллями досягати успіхів не лише у формальному понятті «навчання», а й у глобальному розумінні розвитку особистості студента, формуванні у нього позитивної мотивації до навчання.

Коновалова Н.В., Стопінчук О.В.

Дистанційне навчання іноземних студентів з предмету «Клінічна фармакологія»: перші підсумки

Пандемія COVID-19 перевернула наші уявлення про навчання в медичних ЗВО буквально «з ніг на голову». Звичне, прийнятне для нас, очне, заочне та очно-заочне навчання змінилося на «дистанційні освітні технології та електронне навчання». Виявилось, що якість такого виду навчання потребує серйозної технічної підготовки у вигляді сучасних гаджетів, потужного інтернету, серйозного програмного забезпечення, яке прийнятне не лише для прослуховування записів, але і для проведення практичних занять і, навіть, державних іспитів.

Звичайно, дистанційна освіта – це не щось нове. Протягом десятиліть існують дистанційні форми освіти, однак вони вважались категорично неприйнятними для медичних ЗВО, особливо для підготовки студентів старших курсів, коли активно тренуються навички комунікації з пацієнтами та колегами.

Дні, тижні, місяці дистанційного навчання шліфували вправність викладачів і студентів. Від категоричного неприйняття ми перейшли до певного розуміння ситуації. Виявили деякі переваги такої форми навчання – збільшення наглядності у вигляді відеолекцій, зростання комп'ютерної грамотності викладачів, зменшення затрат на переїзди, комфортні умови роботи, можливість повторного перегляду матеріалу, зміну формату спілкування зі студентами. Проте навіть найкращі он-лайн заняття не можуть компенсувати відсутність живого, емоційного спілкування, перебування біля ліжка хворого, наробку практичних навичок.

З іншого боку також затратні комп'ютерні програми, постійне перебування перед екраном комп'ютерів чи інших гаджетів, безперервний доступ до мережі Інтернет, часте «зависання» програми через велику кількість входжень.

Усі плюси та мінуси ситуації торкнулися кожного студента і викладача. Поряд із рештою кафедр клінічного спрямування, суттєві труднощі мали і ми, співробітники кафедри клінічної фармації та клінічної фармакології. Наша стаття стосується аналізу дистанційного навчання клінічної фармакології студентів 5 курсу медичного факультету іноземною мовою викладання.

На початку вересня значна кількість іноземних студентів перебувала на батьківщині та мала серйозні труднощі з підключенням до платформи. Закриття

кордонів унеможливило приїзд студентів в Україну. Великі відстані призводили до проблем зі зв'язком, частіше зі звуком чи зображенням. На наступних заняттях ситуація покращилась і відвідування було високим.

Практичні заняття з предмету були насичені великою кількістю матеріалу, однак віддача від кожного прямо залежала від мотивації. Оцінка студента складалась із результатів опитування під час он-лайн заняття та самостійного вирішення додаткових завдань (клінічні задачі, тести з бази КРОК-2, тощо). Останні завдання показали недостатню самодисципліну студентів - часто не відсилались у зазначений термін чи виконувались в неповному об'ємі.

Ще один нюанс стосувався справедливого розподілу часу заняття на опитування та пояснення матеріалу. У групах, де кількість студентів невелика вдавалося досягти балансу у цьому питанні. Проте коли в групі було 9 студентів чи більше, майже 60-70 хв витрачалося тільки на опитування. Послідовне, за списком, відеопідключення студентів допомагало зрозуміти поставлені питання і не втрачати час через технічну затримку, але вже опитані, студенти втрачали інтерес до заняття.

З точки зору викладача слід підтвердити зростання комп'ютерної грамотності як молодих викладачів, так і представників старшого покоління. Викладання на різних освітніх платформах показало певні переваги однієї чи іншої, а отже можливість обирати залежно від теми практичного, семінарського чи лекційного заняття.

На нашу думку, після повернення навчання у традиційному форматі дистанційна освіта не втратить своєї актуальності і стане важливою частиною освітнього процесу. Це прекрасний спосіб для наробки теоретичних навичок та можливість охопити більшу кількість матеріалу, ніж запропоновано освітньою програмою.

Коноплицька А.П., Яблонь О.С., Чернопищук Н.П., Мазур О.Г.,
Кислова Ю.О., Чекотун Т.В., Антоненко В.А., Кулик Я.М.

Оптимізація навчання студентів 4 курсу ВНМУ ім. М.І. Пирогова в умовах пандемії COVID-19 з предмету «Педіатрія»

Актуальність: вища медична освіта повинна забезпечити високоякісну підготовку студентів і є важливою складовою формування кваліфікованих спеціалістів охорони здоров'я, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню нашої країни. Але, 2019 рік вніс свої корективи у багато сфер нашого звичного життя. В час пандемії COVID – 19, всі були змушені адаптуватися до нових умов життя та здобуття вищої освіти зокрема. Змінивши русло звичного навчання у медичному вузі: маючи стабільну можливість перебувати і навчати студентів клінічних кафедр на клінічних базах, роботу з пацієнтами, можливість ознайомлення з лабораторними можливостями лікарень, навчаючись майстерності фізикального огляду хворих, всі були змушені перейти на дистанційне навчання.

Мета: модифікувати методи викладання предмету «Педіатрія» у студентів 4 курсу в умовах дистанційної освіти.

Матеріали та методи: досвід застосування дистанційної освіти на 4 курсі кафедри педіатрії № 1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова дозволяє повною мірою реалізувати можливості, які надають інформаційні технології, а також забезпечити комфортність здобуття освіти. Працюючи онлайн, мають можливість спілкуватись між собою та отримувати консультації від викладачів, використовуючи можливості платформ дистанційного навчання. Окрім, використання тестового контролю з бази Крок-2, усного опитування, відеоматеріалів та роботи із задачами, для більш інформативного та практично орієнтованого навчання, нами було впровадження використання клінічних кейсів під час практичних занять. Такий метод роботи дозволяє в повній мірі сприймати тематичний матеріал, дозволяє розвивати клінічне мислення у студентів, вміння аналізувати різні захворювання, проводити диференційну діагностику хвороби та покращує роботу і аналіз з лабораторно-інструментальними показниками хворого з клінічного кейсу. Це дозволяє студентам краще орієнтуватися в обраній тактиці лікування пацієнта. Для оптимізації та покращення якості навчання з предмету «Педіатрія», серед частини студентів 4 курсу було проведено анонімне тестування.

Результати: опрацювавши результати опитування, нами було з'ясовано, що серед усіх, хто отримав опитувальник, 68,1% студентів хотіли б урізноманітнити навчання, отримували б більшу кількість відеоматеріалів, для кращого сприйняття матеріалу візуально, 7,3% виявили б бажання періодично самостійно готувати презентації на заняття відповідно теми, 3,6% хочуть збільшити час роботи з тестовими завданнями.

Також 65,5% проти 1,8% студентів оцінюють позитивно роботу з клінічними кейсами та вважають, що даний формат роботи сприяє розвитку їх клінічного мислення, покращує роботу з оцінкою результатів лабораторно – інструментальних методів діагностики захворювань та дозволяє визначитися прицільно з тактикою ведення хворого.

Дуже цікаво було відзначити, що робота з тестами у плановій підготовці до Крок-2 є корисною та допомагає лише 40% студентів, тоді як 20% вважають, що ні та безпосередньо перед Крок-2, опанують їх самостійно. Нічого нового у змінах методів викладання та модифікації дистанційного навчання ніхто із опитаних не запропонував.

Висновки: дистанційне навчання в програмі підготовки студентів медичного ЗВО має позитивний вплив на рівень засвоєння навчального матеріалу і суттєво покращує кваліфікаційний рівень майбутніх лікарів. Така форма освітнього процесу дає можливість в умовах онлайн навчання підвищити рівень комфортності навчання студентів методом використання клінічних кейсів, усного обговорення тем, відеоматеріалів, тестового контролю та створення презентацій студентами, що сприяє досягненню достатнього рівня фахових знань з предмету «Педіатрія».

Коноплицький В.С., Погорілий В.В., Михальчук Т.І., Димчина Ю.А.,
Навроцький В.А., Лукіянець О.О., Лойко Є.Є.

Основи підготовки студентів у вищих закладах освіти, професійна компетентність

Одним із основних завдань, поставлених перед сучасною освітою, є підготовка фахівця який вміє оцінювати свій рівень підготовки і здатного регулярно його підвищувати, може швидко адаптування до постійних змін у суспільстві та професійному середовищі.

Професійна компетентність майбутніх медичних фахівців – це можливість ефективно використовувати набуті знання, уміння та навички; пошук нового досвіду і визначення його цінності; креативність, здатність до саморозвитку, самоаналізу, здатність вирішувати ту чи іншу проблему.

Результат навчання є одним із основних в системі понять і уявлень вищої освіти – компетентному підході до розробки та реалізації освітніх програм.

Вища освіта спрямована на досягнення багатьох цілей серед яких підготовка студента до майбутньої кар'єри, підтримка їхнього особистого розвитку, створення бази знань для майбутньої професії, стимулювання до досліджень та інновацій, підготовка студента до активної громадянської позиції. Забезпечення цих чинників повинно гарантувати навчальне середовище, в якому реалізуються навчальні програми, можливості та ресурсне забезпечення які відповідають цій меті. Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство освіти та науки України розробили та затвердили нові стандарти вищої освіти за спеціальностями, серед яких чинне місце займає медична наука та практика.

Проекти стандартів базується на компетентному підході до визначення вимог до фахівців.

На підставі запропонованих проектів стандартів були розроблені примірні навчальні плани підготовки фахівців другого (магістерського рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальностями: 222 «Медицина», 221 «Стоматологія», 226 «Фармація», 225 «Медична психологічна реабілітація», які затверджені МОЗ України 26.07.2016р та запроваджені у навчальний процес з 2016/2017р н.р..

Започатковано підготовку нового покоління програм з усіх дисциплін вказаних навчальних планів. Програми містять оновлену основну літературу та посилання на сучасні інформаційні ресурси. Матриця компетентностей складається з знань, уміння, класифікації, автономії та відповідальності.

Розробка програм доручена фахівцям опорних кафедр, а основними завданнями опорних кафедр є:

- впровадження та узагальнення передового досвіду викладання;
- розробка пропозицій і рекомендації щодо удосконалення організації та методики підвищення якості підготовки студентів, інтернів;
- створення та введення у навчальний процес удосконалених навчальних планів і програм, посібників, навчальних відеоматеріалів тощо;
- участь у розробці новітніх технологій навчання та державних стандартів освіти.

Таким чином, одним із першочергових завдань є підготовка програм нового покоління з дисциплін усіх навчальних планів, за якими проводиться до дипломна освіта фахівця.

Обов'язковим в викладанні дисципліни є:

- щорічне оновлення методичних розробок для студентів, забезпеченість навчальними матеріалами (підручники, посібники, конспекти лекцій) наявність їх в електронній формі;
- забезпечення якісної підготовки рукописів, в тому числі електронних підручників і посібників;
- оновлення типових програм відповідно до дисциплін навчальних планів;
- організація самостійної роботи студентів, оновлення методичних розробок до практичних занять.

Коноплицький В.С., Навроцький В.А., Михальчук Т.І.,
Димчина Ю.А., Якименко О.Г., Пасічник О.В.

Особливості викладання дитячої хірургії ON-LINE студентам 6 курсу по спеціальності «Сімейна медицина», «Педіатрія»

Удосконалення особливостей викладання дитячої хірургії на сучасному етапі в on-line режимі зумовлене необхідністю виниклих сучасних обставин – карантину по «Covid-19». Це змусило наш колектив впроваджувати в навчальний процес нові методики і перспективи в підготовці молодих лікарів. Актуальність і аналіз процесу проведення із студентами 6 курсу тематичних занять в режимі on-line, надав нам можливість визначитись з всебічністю клінічних розборів, як теоретичного так і практичного матеріалу, що позитивно впливає на освоєння плану тематичних занять.

Застосування індивідуально зовнішньої корекції окремих елементів у вивчені модуля «Вроджені вади розвитку у дітей», є ваговим аргументом під час викладання on-line в дитячій хірургії. Співробітники кафедри звернули увагу на необхідність зміни формату подачі інформації в комплексну програму оптимізації навчального та позааудиторного процесу, було впроваджено новітні інноваційні методики.

Оптимальним вважаємо процес, який дає максимальний рівень досягнутих максимальних результатів та мотивацій під час тематичних розборів матеріалу незалежно по якій спеціальності молодий спеціаліст буде працювати, маючи багаж знань з актуальних питань дитячої хірургії.

Метою програмного засвоєння учбового матеріалу по дитячій хірургії, а також з метою освоєння новітніх напрямків в покращенні охорони здоров'я дітей нами використовуються нові інноваційно-інформаційні технології. Студенти мають можливість використовувати інформацію на сайті кафедри, інтернет інформацію, тематичні презентації та відеоматеріалів, майстер класи, як закордонного так і вітчизняного виробництва, технологію виконання мініінвазивних оперативних втручань з різною хірургічною патологією.

Під час дистанційного навчання студенти 6 курсу мають можливість отримати консультації, інформацію з банків тестових завдань, ситуаційні задачі, які постійно поповнюється та оновлюється. Розглядаючи тематичний

матеріал модуля «Вроджені вади розвитку у дітей» досконало розбираємо визначення, етіопатогенез, класифікацію та диференційну діагностику, основні клінічні симптоми та новітні методи обстеження патології, (УЗД, КТ,СКТ, доплерографію, нейросонографію, ендоскопію і т.д.).

З метою оптимізації навчального процесу проводимо пошук шляхів підвищення ефективності засвоєння знань при on-line навчанні, приводимо як приклад свій власний практичний досвід роботи з дітьми, так і досвід роботи наукових розробок в цій галузі провідних ЗВО нашої країни та зарубіжжя.

Звертаємо увагу на визначення у дітей ранніх діагностичних симптомів хірургічної патології, розуміння основних патогенетичних принципів даної хвороби, принципів надання невідкладної лікарняної допомоги та послідуєчих методик лікування.

Корицька І.В., Богомолів А.Є.

Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти у сфері викладання алергології

З кожним роком захворюваність на алергію зростає як серед дітей, так і серед дорослих. Для лікарів практично всіх спеціальностей алергічні захворювання є складною діагностичною проблемою, а якісна підготовка студентів з даної дисципліни можлива лише за умови правильно вибудованого структурного забезпечення навчального процесу, наявності кадрів високої науково-педагогічної кваліфікації.

Наразі, навчальна програма з клінічної імунології та алергології обмежується семестровим навчанням лише студентів 5 курсу медичного факультету. Зміщення акцентів з аудиторного навчання в бік самостійної підготовки, відсутність циклу на 6 курсі зумовлюють недостатність знань для допомоги хворим з алергопатологією в подальшій практичній діяльності та пізнє виявлення і невчасне лікування цих захворювань під час майбутньої практичної діяльності. Обмеження викладання предмету лише студентам медичного факультету з фактичним пропуском предмету студентами стоматологічного факультету, на жаль, призводить до застосування ними в майбутньому застарілих та неефективних методів діагностування медикаментозної алергії, контактних дерматитів на стоматологічні матеріали, ангіоневротичного набряку в області гортані, невмінню діагностики та надання невідкладної допомоги пацієнтам з анафілаксією.

Слід зауважити, що в умовах сучасного глобального конкурентного середовища медичної освіти в Україні забезпечення якісного навчального процесу, високого рівня знань випускників є запорукою високих рейтингів вищого навчального закладу та підтвердження його реноме лідера освітньої галузі.

На нашу думку, слід відновити цей цикл для студентів стоматологічного факультету для підвищення рівня кваліфікації випускників-стоматологів та убезпечення в подальшому прийняття стоматологами неправомірних, некваліфікованих рішень з питань, які можуть нести загрозу для здоров'я пацієнтів.

Король А.П., Черних М.О., Галаган Ю.В., Гриценко А.С., Черепаха О.Л.
**Організація навчального процесу на кафедрі гістології з використанням
дистанційних технологій в умовах пандемії COVID-19**

В умовах пандемії COVID-19 на кафедрі дисципліна «Гістологія, цитологія та ембріологія» викладається дистанційно, українською, російською та англійською мовами, з застосуванням двох форм: синхронної та асинхронної. При синхронній формі навчання спілкування відбувається у режимі реального часу при одночасній участі викладача і студента у навчальному процесі (при даній формі по суті імітується звичайна пара, оскільки передається як аудіо, так і відеозображення). Слід відмітити, що на початку карантину викладачі кафедри використовували платформу BigBlueButton. Дана платформа дозволяла працювати в повному обсязі, проте мала й значні недоліки: обмеження у 300 користувачів, відсутні: мобільний додаток, прикріплення файлів та додаткові функції і модулі. Тому у значної частини студентів виникали питання щодо реєстрації, підключення та функціонування даної платформи. До того ж, деякі з іноземних студентів не мали індивідуальних комп'ютерів чи планшетів, а могли працювати тільки зі смартфонів. Саме тому, на початку карантину частина викладачів більшість часу проводили заняття за допомогою Viber. Також використовували для зв'язку e-mail, аудіо- та відеозаписи тощо; тобто перейшли на асинхронну форму навчання, коли контакт між студентом і викладачем у реальному часі відсутній. Це дало можливість забезпечити студентів усіма необхідними матеріалами (завантаження їх на онлайн-ресурс, зокрема гугл диск). Після другого тижня карантину кафедра перейшла на платформу Microsoft Teams (MT). Серед її плюсів можна виділити: хмарний сервіс, мобільний додаток (iOS, Android) – це важливо для іноземних студентів; створення команд (груп), чат, відео/аудіо-конференції, запис та перегляд заняття (як чудова можливість переглянути все заняття у доступний для студента час, так і засіб контролю роботи викладача та студента), демонстрація екрану дуже зручна для нашої дисципліни, оскільки в умовах онлайн навчання студенти не працюють з мікроскопом, а платформа дає можливість в реальному часі показувати слайди з гістологічними препаратами та електронограмами, описувати та обговорювати їх; та перегляд презентацій з лекційним матеріалом у PowerPoint.

Дистанційне навчання на кафедрі включає лекції (презентації та відеозаписи); практичні заняття (тестування на платформі MT, демонстрацію мікропрепаратів, електронограм, актуальних освітніх відео та сучасних структурно-логічних схем); а також заліки та іспити (спілкування викладача зі студентом у режимі реального часу і за допомогою чату на базі MT).

Кафедра працює на MT вже близько 9 місяців; звісно, за цей час у студентів та викладачів виникали зауваження до роботи на платформі, проте вони незначні, і частіше всього пов'язані з проблемами підключення та, інколи, реєстрації на платформі.

Висновки. Дистанційна освіта стимулює викладачів застосовувати нові форми і методи викладання, відкриває студентам доступ до сучасних джерел інформації, підвищує ефективність самостійної роботи. Проте у системі вищої медичної освіти елементи дистанційного навчання слід розглядати тільки як частину навчального процесу, а не його рівноцінну заміну.

Костюк М.І., Мазур Н.В.

Діалогічне мовлення у професійному спрямуванні студентів медичних ЗВО

Мовленнєва інтенція як необхідний складник моделі формування навичок фахової медичної комунікації в курсі української мови як іноземної потребує більш детального вивчення. Реалізація інтенцій фахового спілкування відбувається в ситуаціях діалогічного мовлення, учасники якого по чергово перебувають у ролі мовця та слухача. Тому інокомунікант повинен, з одного боку, уміти вербалізувати свої комунікативні завдання у процесі породження мовленнєвого акту та, з іншого - розуміти на слух зміст діалогу й комунікативні наміри його учасників. Це пояснює необхідність диференціації інтенцій слухання та інтенцій говоріння й розроблення відповідних методик навчання.

У процесі комунікації відбувається виконання її учасниками певного комунікативного завдання, яке потребує розуміння співрозмовника, а також здатності вербально відреагувати на його запити або висловити свою думку.

Методика навчання професійно спрямованого діалогічного мовлення іноземних студентів медичних спеціальностей охоплює етапи: підготовчий, професійно-збагачувальний, мотиваційно-стимулювальний, комунікативно-мовленнєвий, оціннорефлексивний.

Навчанню передував підготовчий етап, метою якого був добір актуальних тем, типових комунікативних ситуацій, визначення соціальнокомунікативних ролей учасників спілкування; укладання тематичних словників професійної лексики та підготовка іноземних студентів до дослідного навчання.

Метою першого – професійно збагачувального - етапу було поповнення словникового запасу студентів професійною лексикою. Змістовий аспект включав презентацію та семантизацію терміноодиниць медико-клінічної галузі в межах окреслених тем і ситуацій. Основними прийомами семантизації були: пояснення значень слів через опис, тлумачення, добір синонімів та антонімів, вказівка на словотвірну цінність слова чи його внутрішню форму; використання контексту, перекладу або ілюстративного речення, наочної семантизації, комплексного коментаря тощо.

Метою другого - мотиваційно-стимулювального - етапу було формування в іноземних студентів позитивної мотивації до вивчення української мови. Основні завдання цього етапу - створення пізнавального інтересу, усвідомлення необхідності й активної участі в процесі комунікації. Змістовий аспект роботи передбачав активізацію мовленнєвої діяльності шляхом використання малюнків, тематичних словників, ілюстрацій, відео- та аудіоматеріалів.

На третьому – комунікативно-мовленнєвому етапі реалізовувалася основна навчальна мета - оволодіння іноземними студентами професійно зорієнтованим діалогічним мовленням різних функціональних типів. Провідними методами цього етапу були: моделювання, професійно зорієнтовані рольові та ділові ігри, проблемний, кейс-метод, проблемно-пошуковий (бесіди, дискусії), «мозковий штурм», системи комунікативних вправ. Розроблена методика здійснювалася з урахуванням основ професійно-мовленнєвої культури, забезпечення єдності психолінгвістичного, професійного, духовного, соціокультурного та

міжкультурного аспектів розвитку професійно зорієнтованого діалогічного мовлення іноземних студентів.

Останній – оцінно-рефлексивний етап був спрямований на організацію самоконтролю студентами власної усномовленнєвої діяльності. Мета цього етапу – стимулювання оцінно-контрольних дій у процесі навчально-мовленнєвої діяльності. Змістовий аспект включав роботу з таблицями само- та взаємооцінок, здійснення контролю власного мовлення та мовлення своїх колег на основі зіставлення виконаних завдань за взірцями, виправлення помилок.

Таким чином, навчання професійно зорієнтованого діалогічного мовлення іноземних студентів медичних спеціальностей вищих навчальних закладів можна подати у вигляді моделі, створеної на основі сучасних вимог до професійної підготовки, яка відображає мету і зміст освіти, окреслює педагогічні умови процесу формування та кінцевий результат - сформованість професійно зорієнтованого діалогічного мовлення іноземного медичного працівника.

Краєвська Г. П.

Гуманітарна освітня складова у контексті реформування медичної освіти

Останнім часом у низці ЗВО на багатьох нефілологічних спеціальностях, зокрема медичних, спостерігаємо зменшення годин на вивчення дисциплін гуманітарного спрямування. Усе це є результатом нівелювання гуманітарної освітньої складової із максимальним звуженням освітніх програм до фахових. У контексті медичної освіти наслідком цього може бути незадоволеність пацієнта комунікацією, взаємодією з лікарем; а причиною – неналежний рівень володіння мовними та іншими компетенціями. Це безпосередньо впливає на якість надання медичних послуг.

Сучасні дослідження якості взаємодії лікаря первинної ланки та пацієнта свідчать про незадоволеність комунікацією з лікарем близько 10% пацієнтів, а від 13% до 20% опитаних оцінюють таке спілкування як 50 на 50 (Результати досліджень у Харківській області). Схожі результати демонструє дослідження якості мовної взаємодії лікаря та пацієнта у Вінницькій області. Респондентам, віком 17–83 роки, було запропоновано проаналізувати якість комунікації з лікарем під час останніх відвідин медичного закладу (сімейного лікаря чи іншого фахівця). 10% опитаних були невдоволені спілкуванням, а близько 18% відзначили низький рівень мовно-комунікативної культури фахівця.

У «Проекті Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2021–2031 роки» з-поміж слабких сторін наведено невідповідність кваліфікації випускників вимогам ринку праці. Вищезазначене підсилює розбіжність між вимогами сучасного ринку надання медичних послуг та кваліфікацією випускника ЗВО, оскільки рівень задоволення пацієнта співпрацею з лікарем, зокрема спілкуванням, впливає на те, чи повернеться він саме до цього лікаря, коли знову захворіє.

Вирішити проблему мовно-комунікативної обізнаності лікаря може розширення гуманітарної складової освітніх програм, а також впровадження спеціальних мовних курсів для лікарів у рамках післядипломної освіти.

Так, введення до навчального процесу ВНМУ імені М. І. Пирогова низки вибіркового гуманітарних дисциплін, зокрема предмету «Ефективна комунікація як показник якості взаємодії лікаря та пацієнта», сприятиме формуванню конкурентноспроможного, всебічно розвиненого медичного персоналу, здатного налагодити якісну комунікацію як з пацієнтом, так і з колегами.

Вибіркова дисципліна спрямована на вивчення здобувачами вищої освіти питань щодо формування умінь та навичок ефективної комунікації (говоріння, слухання), на розвиток навичок побудови повідомлення, діалогу, виходу із тривалої розмови; на формування мовленнєвого етикету під час усного та письмового спілкування. Особлива увага звернена на мовленнєві прийоми вирішення конфліктних ситуацій, специфіку повідомлення поганих новин та відмови.

Відтак, впровадження вибіркового гуманітарних дисциплін позитивно впливатиме на формування особистості фахівця та в майбутньому сприятиме підвищенню якості надання медичних послуг.

Кривов'яз О. В., Тозюк О. Ю., Томашевська Ю. О., Воронкіна А. С.

Значення зворотного зв'язку для забезпечення якості освіти під час дистанційної форми навчання

В умовах карантинних обмежень, які діють на території України для запобігання поширенню коронавірусу COVID-19 (Постанова КМУ від 11.03.2020 р.), єдиним можливим варіантом забезпечення безперервності освітнього процесу є застосування дистанційної форми навчання (ДФН). Відповідно до Положення про запровадження елементів дистанційного навчання у ВНМУ ім. М. І. Пирогова та рекомендацій сайту дистанційної освіти ВНМУ використовуються програмні продукти Microsoft Teams та Google Suite for Education, що охоплюють самостійну роботу, навчальні заняття, практичну підготовку та контрольні заходи. Необхідними умовами реалізації ДФН є наявність в усіх учасників освітнього процесу технічних засобів, доступ до якісного інтернет з'єднання та базові навички роботи з технікою. За якісний компонент провадження освітнього процесу відповідає безпосередньо викладач.

ДФН здійснюється у режимі віддаленого доступу, що унеможлиблює безпосереднє спілкування викладача і здобувача вищої освіти (ЗВО). Відповідно, проблема забезпечення ефективного зворотного зв'язку за умов ДФН займає одну з пріоритетних позицій. Перебуваючи у постійному пошуку шляхів покращення освітнього процесу за умов ДФН та аналізуючи результати спільної роботи, представляємо свої напрацювання з організації та забезпечення якісного зворотного зв'язку між ЗВО та професорсько-викладацьким складом кафедри фармації.

Першочергово під час ДФН необхідно звертати увагу на інформаційне наповнення сайту, постійний моніторинг вмісту та динамічне оновлення відповідних розділів.

Під час запису відеолекцій викладачі використовують інноваційні підходи та враховують відгуки ЗВО. Для обговорення лекційного матеріалу створено чати, у яких ЗВО швидко отримують відповіді від викладачів, та мають змогу обговорити актуальні питання теми між собою. Окрім цього викладач, який презентує лекцію, вказує електронну адресу для зв'язку.

Завданням викладачів є вільне володіння усіма ресурсами MS Teams, розробка відповідного навчально-методичного забезпечення та його розміщення на платформі. При створенні різних видів завдань необхідно чітко прописувати інструкцію, за потреби прикріплювати додаткові ресурси та вказувати кінцевий термін здачі завдання. При цьому слід знайти таку форму подачі інформації, яка вмотивує ЗВО та позитивно їх налаштує. При роботі з вебзастосунком Microsoft Forms необхідно у налаштуваннях вводити повідомлення типу: «Ваші відповіді надіслано. Бажаємо успіхів у навчанні!». Навіть такі короткі фрази, які автоматично з'являтимуться після здачі завдань ЗВО допоможуть їм зрозуміти, що робота надіслана на перевірку.

При перевірці робіт ЗВО не варто обмежуватися просто виставленням оцінки, необхідно залишити коментар з зазначенням допущених помилок та короткою рецензією, що у майбутньому унеможливить їх повторення та логічно завершить цикл засвоєння інформації з певної теми.

Якщо у спілкуванні з групою ЗВО викладач, окрім MS Teams, використовує інші платформи або месенджери, то загальну інформацію та повідомлення потрібно продублювати в усіх ресурсах.

Виділяємо для себе такі основні характеристики якісного зворотного зв'язку: вмотивованість, доброзичливість, оперативність, змістовність, конструктивність, дублювання.

Організація якісного зворотного зв'язку за умов ДФН є запорукою ефективною взаємодії ЗВО з викладачем та навчальними матеріалами, що своєю чергою сприяє підготовці висококваліфікованих фахівців.

Кулик Л.Г.

Особливості і проблеми викладання фтизіатрії в умовах глобального конкурентного середовища

Починаючи з 1990-х років туберкульоз є серйозною проблемою для системи охорони здоров'я України, хоча, слід відмітити, що за останні п'ятнадцять років кількість пацієнтів, які хворіють на туберкульоз значно зменшилась. Незважаючи на позитивну загальну епідеміологічну тенденцію, тягар туберкульозу в нашій країні залишається значним. По результатам епідагляду у 2019 році захворюваність на туберкульоз становила 61,2 на 100 тисяч населення, відмічається зниження захворюваності на 11,6% протягом останніх 4-х років. Також, за останні 5 років в Україні зберігається стійка тенденція до поступового зменшення рівня смертності від туберкульозу в середньому на 9,4% на рік. Але слід відмітити, що з'являється набагато більше мультирезистентних форм, про які студенти повинні знати.

Кафедра фтизіатрії з курсом клінічної алергології та імунології викладає даний курс на 4 і 6 курсах, що складає відповідно 90 і 25 годин, включаючи, самостійну роботу. За останній навчальний рік на кафедрі створено нові підходи до викладання предмету, оскільки, більшість часу ми працюємо в умовах пандемії Корона вірусу. Завдячуючи платформі, яку налагодив Вінницький національний медичний університет, студент може займатися фтизіатрією з різних місць світу. Ми використовуємо спілкування з кожним студентом, за допомогою ситуаційних завдань, комплектів рентгенологічних досліджень, лекційного матеріалу та лабораторних досліджень. Основною метою нашого викладання є навчити студентів усіх майбутніх спеціальностей запідозрити туберкульоз будь-якої локалізації і направити такого пацієнта до відповідного закладу. Особливий акцент зроблено на особливостях перебігу саме мультирезистентного туберкульозу і випадків захворювання на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ, оскільки останній показник є достатньо значним і має тенденцію до зростання. Особливу увагу викладачі кафедри звертають на нові форми лікування мультирезистентного туберкульозу із застосуванням нових препаратів, таких як бедаквілін та деламанід. Також, навчаємо студентів діагностувати туберкульоз серед людей, які живуть з ВІЛ за допомогою ліпоарабіномананового тесту, оскільки, саме туберкульоз є найчастішою причиною смерті серед даних осіб. Для закріплення матеріалу і проведення диференційного заліку з фтизіатрії на сайті кафедри викладені контрольні запитання, ситуаційні задачі та відеофільми. Але слід зазначити, що фтизіатрія це клінічна дисципліна і кожний студент повинен бачити таких хворих вміти проводити об'єктивне та лабораторне обстеження, спілкуватися з ними.

Навчити студента онлайн клінічним предметам вкрай важко, тому кожний викладач завжди пропонує варіанти як працювати над собою і ніколи не відмовляє у наданні допомоги кожному студенту. Для майбутніх лікарів різних спеціальностей необхідно знати основні положення перебігу туберкульозу у сучасних умовах і вміти застосовувати ці знання.

Ланова Т.В., Матусевич Л.М.

Прийоми навчання української мови як іноземної у закладах вищої освіти

У типовій програмі навчальної дисципліни «Українська мова як іноземна» передбачено забезпечення комунікативних потреб студентів у побутовій, навчально-професійній, соціально-культурній і навчально-науковій сферах. Володіння українською мовою є необхідною складовою життя в Україні та отримання спеціальності в українських закладах вищої освіти. Задля ефективного викладання дисципліни постійно розробляються нові методи, прийоми, форми навчання, створюються нові концепції.

Необхідно навчити студентів із цікавістю та ентузіазмом спілкуватися українською мовою як на професійні теми, так і в ситуаціях повсякденного життя. Тому разом із вивченням мови потрібно вивчати особливості культур

учасників діалогу, їхні характерні риси, подібності та відмінності для усунення міжкультурних непорозумінь.

Викладання іноземним студентам, різним за релігійними віруваннями, віком і середовищем виховання, вимагає пошуку таких прийомів навчання, які дали б змогу найбільш повно реалізувати природні здібності студентів і розвивати їх.

Перед викладачем української мови як іноземної стоїть завдання не лише ознайомити студента з особливостями мови, але й сформувати загальне сприйняття культурно-національного середовища. Це можна реалізувати насамперед через відповідний лексичний матеріал, опрацювання текстів, що сприятимуть ефективності процесу вивчення мови.

Серед різних методик викладання однією з найефективніших є комунікативна. Ця методика допомагає у досить короткий термін сформувати певний рівень мовленнєвої компетенції слухача через активне залучення актуальних комунікативних ситуацій. Комунікативний метод базується на загальнодидактичних і методичних принципах.

За допомогою методу обговорення (дискусії) іноземні студенти навчаються спілкуватися на професійні, країнознавчі, суспільні, побутові теми. Цей метод використовують під час вивчення таких змістових модулів: «Їжа. Заклади харчування», «Житло», «Відпочинок», «Транспорт».

Прийом проектування забезпечує виконання студентами багатьох завдань, значно підвищує ефективність засвоєння матеріалу, зокрема з таких тем: «Моя сім'я», «Навчання в університеті», «Моя країна. Моє місто», «Яким я уявляю своє майбутнє».

Аудіювання – це активний вид мовленнєвої діяльності, який застосовують під час введення нового лексичного матеріалу та як елемент діалогічного й монологічного мовлення. Використовуючи метод аудіювання, викладач не тільки вчить іноземних студентів сприймати мовлення на слух, а й розвиває їхні навички спілкування.

Рольова гра пов'язана з інтересами студентів, є засобом емоційної зацікавленості, мотивації навчальної діяльності, способом навчання практичного володіння іноземною мовою, допомагає подолати мовні бар'єри студентів, значно підвищує обсяг їхньої мовленнєвої практики. Існує велика кількість форм та типів рольової гри на заняттях з української мови як іноземної. Метод рольової гри слугує ефективним засобом розвитку комунікативних навичок студентів під час вивчення лексичних тем: «В аудиторії», «Заклади харчування», «Покупки», «Послуги», «Оренда квартири».

Отже, ефективність і результативність процесу формування іншомовної професійної компетентності залежить від вдалого вибору та поєднання викладачем відповідних методик навчання. Використання описаних прийомів дає змогу створити на занятті природне середовище, допомагає активізувати творчі здібності студентів, розвиває їхнє мислення та формує уміння, необхідні для сучасного суспільства.

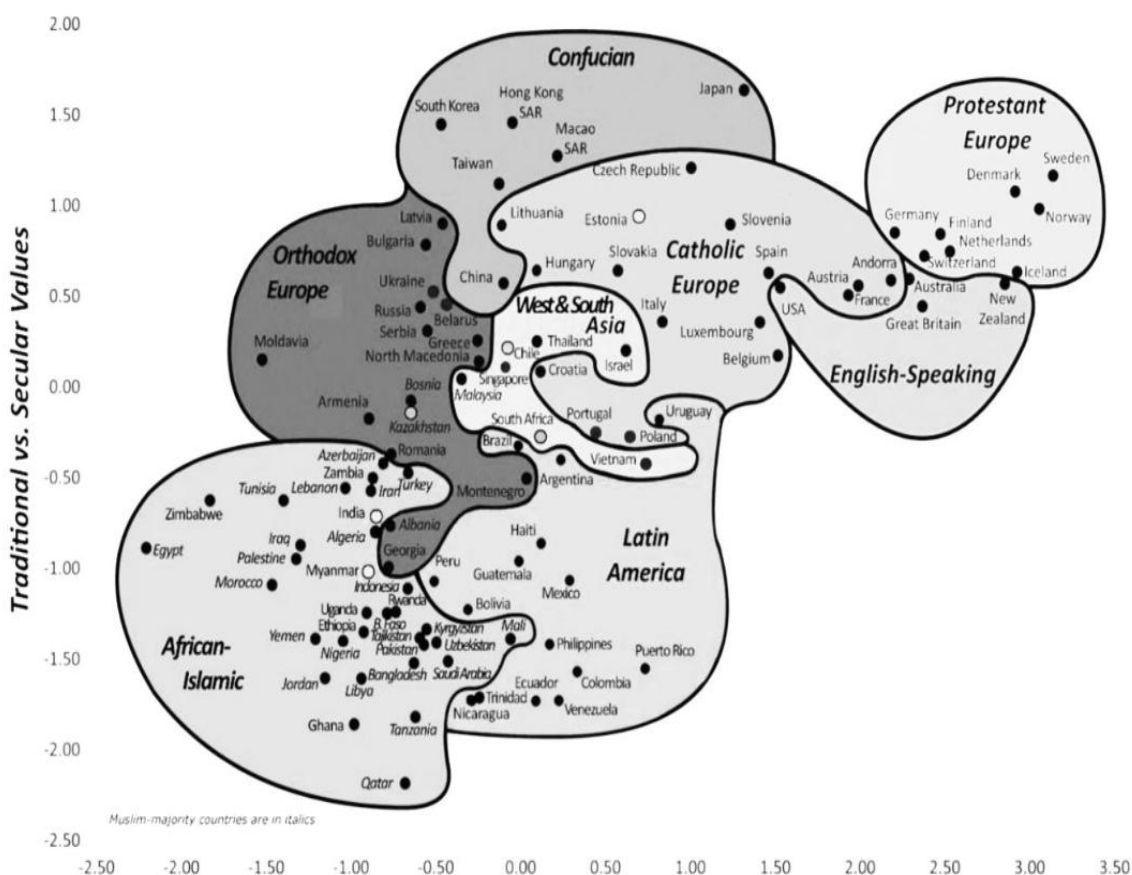
Культурна парадигма України в контексті світового дослідження цінностей 2020 (методичні аспекти використання у навчальному процесі)

Україна переживає складний процес трансформації, який інколи набуває ознак турбулентності (політичні і конфесійні кризи, майдани, анексії, війна на Сході країни тощо). У цих умовах надзвичайно важливо розуміти сутність, мету і ціну цивілізаційних викликів, які стоять перед Україною, наскільки зрозумілими і перспективними є зміни і як, нарешті, Україна виглядає на фоні інших країн.

Відповідь на ці та багато інших питань дають результати сьомої хвилі Світового дослідження цінностей. У жовтні 2020 р. відбулася презентація результатів української хвилі даного дослідження.

Історична довідка: Світове дослідження цінностей “World Values Survey (WVS) було започатковано в 1981 р. професором Мічиганського університету (США) Рональдом Інглгартом на базі Європейського дослідження цінностей (EVS) і стало одним із найавторитетніших міжнародних досліджень, яке на сьогоднішній день охоплює майже 120 країн, що складає 95 % світового населення. За цей час відбулося 7 масштабних хвиль СДЦ. Україна до СДЦ долучилася у 1999 р. під час 4-ї хвилі.

Рис. 3. Культурна мапа світу, за сьомою хвилею WVS (2017-2020)



У наш час СДЦ – це найбільше некомерційне міжнародне дослідження людських переконань і цінностей. За допомогою цього дослідження можна

отримати дані про основні риси та цінності окремих країн, відстежувати динаміку змін у суспільному розвитку та робити порівняльний аналіз різних суспільств за різними тематичними блоками та індикаторами. Метою даного проекту є оцінка того, який вплив на соціальний, політичний, економічний та духовно-культурний розвиток має стабільність (традиційність) або зміна цінностей у часі.

Актуальність вивчення структури ціннісних орієнтацій зростає в періоди визначення стратегії змін і реформ, коли виникає методологічна проблема пошуку причинних детермінант та забезпечення їх успіху.

В умовах вищої освіти це набуває особливого значення. Саме освічені і мотивовані фахівці можуть виступати промоутерами і носіями сучасних українських цінностей. Використання можливостей дистанційної освіти значно розширює комунікаційне поле.

Дуже важливо правильно оцінювати наскільки ціннісні орієнтації та тенденції їх трансформації відповідають геополітичним та духовно-культурним викликам українського суспільства, ідеям розбудови демократії, правової, соціальної та незалежної держави.

У кожній країні опитування проводиться за національною репрезентативною вибіркою за стандартизованою анкетною. У 2020 році СДЦ та “Дослідження Європейських Цінностей” об’єднали зусилля та підготували інструментарій опитування з урахуванням цілей обох проектів. Анкета СДЦ-7 – це великий дослідницький інструмент, що включає 290 питань та вимірює зокрема культурні цінності, досвід, ставлення та переконання щодо сім’ї, релігії, бідності, освіти, охорони здоров’я та безпеки тощо. Крім того, сьома хвиля СДЦ включає такі нові теми, як питання справедливості, моральних принципів, корупції, підзвітності та ризиків міграції, національної безпеки та глобального управління.

В Україні СДЦ 7-ї хвилі забезпечували Український Центр Європейської Політики (УЦЄП), Український Культурний фонд, Центр “Соціальний моніторинг”, агенція Info Sapiens.

Культурна мапа світу (за методологією Р. Інглгарта і К. Вельцеля) має два виміри для крос-культурного порівняння країн і регіонів:

- вимір 1 (вісь Y) – дихотомія традиційних VS секулярно-раціональних цінностей;
- вимір 2 (вісь X) – цінності виживання VS цінності самовираження.

Зсув країни по осі Y знизу-вгору означає перехід від традиційних цінностей до секулярно-раціональних: зсув по осі X зліва-направо означає перехід від цінностей виживання до цінностей самовираження. Розташування країн у двовимірному просторі відносно одна одної не стосується географічної близькості, а відображає культурну подібність (або відмінність). Україна займає проміжну позицію по шкалі «Традиційність-секулярність» і впродовж 1999-2011 років спостерігається поступовий рух ближче до полюса «традиційних цінностей». Разом з тим, рух України від цінностей “виживання до самовираження” проходить досить повільно, що пояснюється тяжкою радянською спадщиною, агресивною політикою Росії до пострадянських країн.

Натомість, країни, які досить швидко позбулися комуністично-радянського впливу (Чехія, Польща, Угорщина, Словаччина та ін.) – саморозвиток людини проходить більш активно.

Польовий етап 7-ї хвилі СДЦ в Україні проводився з 21 липня до 17 серпня 2020 року. Загальна вибірка, опитування склала 1289 інтерв'ю (макс. похибка вибірки – 2,7 %). Дана вибірка репрезентує доросле населення по всій території України (за винятком окупованих територій Криму і ОРДЛО).

Для формування вибірки був застосований багатоступеневий стратифікований підхід з випадковим відбором на кожному етапі (всього 4 етапи): 1 етап – формування первинних одиниць вибірки (кластерів); 2 етап – вторинні вибіркові одиниці - виборчі дільниці; 3 етап – відбір домогосподарств; 4 етап – відбір учасників.

Загалом анкета складалася з 14 тематичних блоків: соціальні цінності, ставлення і стереотипи (45 запитань); соціальне благополуччя (11 запитань); соціальний капітал, довіра, членство в організаціях (49 запитань); економічні цінності (6 запитань); корупція (9 запитань); міграція (10 запитань); індекс постматеріальних цінностей (6 запитань); наука і технології (6 запитань); релігійні цінності (12 запитань); безпека (21 запитання), етичні цінності і норми (23 запитання); політичні інтереси і політична участь (36 запитань); демографічна інформація (31 запитання).

Отже, виходячи з теорії Р. Інглгарта, найважливішим пріоритетом людства впродовж всієї історії була боротьба за виживання і це лише актуалізувало цінності групової солідарності, традиціоналізму, несприйняття авторитаризму. Суспільна ціннісна матриця, що утвердилася після Другої світової війни засвідчує прискорення руху до секулярно-раціональних цінностей і цінностей самовираження, а саме: зниження впливу релігій і авторитарних лідерів, поширення демократії, толерантності, гендерної рівності тощо.

За 9 років, які минули від часу шостої хвилі СДЦ (2011 р.) в Україні, відбулася Революція Гідності і окупація частини Донбасу та Криму. Тому вибірка 2020 р. не є повністю співставною з вибіркою СДЦ 2011 р. та попередніх хвиль (насамперед через втрату територій, де проживало 6,5 млн. людей, що складало 14 % населення України та пандемію COVID-19).

Ціннісно-культурне поле українського суспільства характеризується суперечливим і дуже повільним відходом від пострадянських орієнтацій попри задекларовану європейську стратегію розвитку.

Втім, важливо, що тенденції, з'ясовані в ході 7-ї хвилі СДЦ в Україні, чітко вказують на рух до задоволення базових потреб та побудови демократичної держави.

Загалом, як свідчать результати 7-ї хвилі СДЦ в Україні, позитивних змін більше ніж негативних, що вказує на цивілізаційний поступ України і поступове прийняття секулярно-раціональних цінностей і цінностей самовираження.

Лисенко Д.А.

Онлайн викладання клінічних дисциплін студентам вищих медичних закладів освіти: виклики та перспективи

Пандемія covid 19 протягом 2020 року суттєво змінила життя у всьому світі в Україні. Однією з найбільш деформованих сфер життя виявилась освіта, особливо медична професійна, яка передбачає навчання у клініці, коли симуляція може доповнити процес навчання але не замінити його. Не зважаючи на удосконалення симуляційних засобів саме питання – Чи готові ви довірити життя лікарю який вам має провести маніпуляцію (операцію) і мав лише симуляційний досвід? – викликає глибоку міжнародну дискусію у суспільстві та у медичному співтоваристві. Досвід 2020 року до певного ступеню дозволяє узагальнити можливості онлайн навчання саме клінічних дисциплін, його результати та перспективи. Викладаючи дисципліну(внутрішні хвороби), що в меншому ступені формує маніпулятивні навички, а більше – клінічне мислення можемо зробити висновок про погіршення зворотнього зв'язку із студентам, що в реальному спілкування дозволяє в режимі реального часу індивідуально підійти до процесу навчання з кожним студентом. Реакція студента на процес навчання має вербальну та невербальну складову, які при онлайн навчанні набувають дисбаланс і його неможливо ліквідувати в режимі інтернет спілкування. Одночасно з цим постає питання про формування етико-деонтологічних засад у майбутніх лікарів, що являється досить особистісним процесом і вимагає невербального контакту. Одним із важливих етапів в навчанні на клінічній кафедрі також написання учбової історії хвороби. В нинішніх умовах даний етап став симуляційним, що переводить даний пункт навчання у розділ онлайн тренінгу без формування навичок реального спілкування з пацієнтом. Відкритим залишається питання формування та перевірки практичних навичок. Професія лікаря передбачає важливу соціальну роль у суспільстві, що особливо виразно проявилось під час пандемії але формування соціалізації неможливе лише під час онлайн навчання, адже традиційно медично освіта ніколи не була заочною.

Експеримент медичної освіти в часи пандемії виявив багато проблем, які виникають саме у цій сфері і вимагають нагального вирішення, адже в 2021 році відбудеться перший випуск повністю вивченого онлайн 6 курсу вищих медичних навчальних закладів, які мають продовжити професійне навчання. Перспективою вирішення даних проблем безумовно є подолання пандемії, однак строки цього залишаються невизначеними, тому видається раціональним проведення адаптації процесу медичної освіти до існуючих реалій життя та онлайн навчання.

Лисунець О.В.

Особливості організації навчального процесу студентів-медиків молодших курсів

Розвиток суспільства неодмінно пов'язаний із прогресивними або регресивними здобутками у певних галузях господарства, залежно від матеріально-технічних ресурсів, інтелектуального потенціалу та мотивації

лідерів думок. Останнє десятиліття XXI століття яскраво продемонструвало невідворотність певних демографічних, медико-біологічних, глобальних екологічних, технологічних, освітніх, та, навіть, культурологічних процесів. Перед невідомістю майбутнього однаково безсила людина та техніка, саме тому в руках освітян, педагогів зараз знаходиться безцінний дар – підрастаюче покоління. Сучасні молоді люди зовсім з іншими потенційними можливостями, характерними рисами, настроями, потребами, інтересами та поглядами на навколишній світ. «Millennialis» вперше були визначені особи, які у 2000 році перейшли до 18 років та вступили до коледжу чи працівників дорослого населення (Howe and Strauss). Отже, «міленіали» - це сучасна абітурієнтська та студентська спільнота, яка потребує якісно нових методів організації навчання. Студенти прагнуть досягнути вершини практичних вмінь і навичок, проте цей шлях неодмінно зв'язаний із опрацюванням величезної кількості теоретичного матеріалу, особливо у медичній галузі. Саме тому сучасний викладач, перед усім, має перейняти навички наставництва, тобто вміти дати студенту цільові орієнтири в інформаційному контенті та спонукати до самоконтролю та відповідального засвоєння нового матеріалу.

Отже, для якісної та цікавої роботи здобувача освіти з теоретичними матеріалами цілком виправданим та затребуваним є метод проблемно-орієнтовного навчання (PBL – Problem Based Learning). Загалом, спираючись на досвід реформування північноамериканської медичної школи за результатами дослідницької роботи Abraham Flexner (Доповідь Флекснера 1910 р.), саме PBL стало знаковим методом опанування медичних наук студентами та допомогло сягнути теперішніх висот медицині Північної Америки в цілому.

Більш, ніж столітній досвід застосування PBL в здобуванні медичних знань та вмінь дозволяє адаптувати основні постулати такого навчання до реалій нашого сьогодення.

Освітня платформа Microsoft teams зробила можливим спілкування студента та викладача у режимі 24/7, що значно спростило комунікацію та нівелювало часові межі роботи над уподобаною проблемою. Обмін інформацією значно спростився, а різноманіття функцій даної платформи дозволяє обрати зручний сервіс для користувача. Відлагоджена комунікація забезпечує ефективну роботу малими групами як в аудиторний так і позааудиторний час. Позитивно себе зарекомендувала можливість візуалізації досліджуваної проблеми засобами моделювання, експериментального відеофільму, використання граф-схем, структурно-логічних модулів.

Значною перевагою PBL на етапі до дипломної підготовки є формування навички роботи над проблематикою, поглиблення теоретичних знань, удосконалення практичних умінь, що є визначальним у безперервному професійному розвитку фахівців.

Досвід застосування елементів PBL під час вивчення дисципліни «догляд за хворими» полягає у моделюванні студентами клінічних випадків розвитку пролежнів у маленьких пацієнтів, зокрема. Завдяки проблемно-орієнтованій пошуковій командній роботі, студенти змогли відтворити свої знання з

патологічної анатомії, патофізіології та засвоїти поняття коморбідності у дитячому віці, а також теоретично опанували клінічні стадії розвитку пролежнів.

Таким чином, перспективи подальших досліджень полягають у більш широкому залученні елементів проблемно-орієнтованого навчання у щоденній роботі викладача та розробки наставницької моделі презентації теоретичного матеріалу.

Личик Г.З., Заїчко Н.В., Мельник А.В., Тертишна О.В.,
Тубулкан К.М., Фільчуков Д.О.

Особливості організації навчального процесу з дисципліни «Біологічна хімія» для студентів фармацевтичного факультету очної та заочної форм навчання під час пандемії COVID-19: переваги та недоліки

За останні роки роль фармацевтів, особливо у період карантину пандемії COVID-19, змінилась: замість постачальників фармпрепаратів вони стали постачальником послуг та інформації і, навіть, активними учасниками в процесі лікування пацієнта. Цьому сприяє обмежений доступ до лікувальних центрів, загроза зараження та впевненістю певної категорії людей в тому, що фармацевт може надати їм широкий спектр інформації щодо профілактики цієї інфекції. В умовах жорсткої конкуренції виживатимуть ці аптеки, колектив яких складають професіонали своєї справи.

Готують таких професіоналів і на фармацевтичному факультеті національного медичного університету ім. М.І.Пирогова (стаціонарне і заочне навчання). Свій вклад в цей процес вносить кафедра біологічної та загальної хімії, оскільки біохімія людини (медична біохімія) вивчає закономірності обміну речовин у людському організмі в нормі і при захворюваннях. Окремий розділ біохімії навіть присвячений метаболізму певних лікарських препаратів в організм (дивись інструкцію використання фармпрепаратів). Пандемія COVID-19 внесла суттєві зміни в процес навчання: більшу частину робочого часу вивчення біохімії студенти другого курсу стаціонару, а студенти-заочники третього курсу практично повністю проводять дистанційно. Викладачам довелось повністю перебудувати свою роботу. Кафедральний сайт повністю забезпечує всіх студентів-провізорів необхідним теоретичним і практичним матеріалом для підготовки до кожного практичного заняття (мультимедійні презентації лекцій, методичні розробки практичної і самостійної роботи, тестові завдання до «Крок-1» з обґрунтованими відповідями, питання до підсумкових занять та іспиту. Це дає можливість тим студентам, які бажають вчитись, самостійно підготуватись до заняття. На превеликий жаль, таких студентів серед майбутніх провізорів дуже мало. Пояснити їх низьку успішність можна декількома причинами. Сама головна з них: студенти очного відділення вивчають біохімію паралельно з органічною хімією, тоді як в інших ЗВО біохімія – дисципліна третього курсу. Раз на тиждень ми працюємо на платформі Microsoft Teams. Починати заняття доводиться з мікролекції. Викладачі пояснюють ключові питання, залучаючи до цього кращих студентів групи. Це дає можливість іншим студентам зрозуміти тему і під час опитування отримати позитивну оцінку. Студенти користуються «Робочими зошитами», дають письмові відповіді на тести і ситуаційні задачі, правильність яких

викладач перевіряє на занятті. Заповнені зошити пересилаються на електронну пошту викладачу. Під час підсумкового контролю та іспиту студент отримує білет з тестовими і ситуаційними завданнями. Двійки та пропущені заняття відробляються своєму викладачеві.

Складніше вірно побудувати свою роботу із студентами заочного відділення. Під час екзаменаційної сесії без відриву від основної роботи вони мають 5-6 пар на день з різних дисциплін, до яких вони повинні підготуватись, що практично нереально. Тому на кафедрі вирішили проводити заняття з біохімії таким чином: кожен студент-заочник отримує на свою електронну пошту завдання з кожної теми практичного заняття, яке включало тести з бази «Крок-1» теоретичні завдання і ситуаційні задачі (контрольна робота). На її виконання студентам відводилось 2-3 дні. Відповіді відправлялись викладачу, який перевіряв і оцінював їх. Якщо робота отримала негативну оцінку, викладач зв'язувався із студентом, вказував на помилки і просив доопрацювати. До іспиту студент мав допуск лише при наявності позитивних оцінок з усіх 9 практичних занять. На іспиті кожний студент отримував 25 тестових завдань. При наявності не менше 80% вірних відповідей студент отримував задовільну оцінку. Якщо всі тести вирішені вірно, студент для отримання оцінки 4 або 5 повинен був теоретично обґрунтувати обрані відповіді.

Дистанційна форма навчання у ЗВО має свої плюси і мінуси. Плюси: можливість навчатись незалежно від стану здоров'я і влюбій точці світу (особливо для заочників), доступність навчальних матеріалів. Мінуси: відсутність індивідуального підходу, дефіцит посібників для дистанційного навчання, проблема ідентифікації користувача, низька комп'ютерна грамотність у окремих студентів тощо. В умовах дистанційного навчання зможуть досягти високих результатів і стати професіоналами своєї справи лише ті студенти, які мають сильну мотивацію, жорстку самодисципліну і самостійність у рішенні поставлених перед собою завдань.

Лілевська А.А., Савицька О.О., Остапчук О.І., Назарова М.С.

Шляхи удосконалення якості підготовки медичних фахівців в умовах дистанційного навчання

Сучасна модель освіти повинна забезпечити інтеграцію різних способів освоєння навчального матеріалу, тим самим розкрити і збільшити творчий потенціал усіх учасників навчального процесу. Дистанційне навчання є новою організацією вищої медичної освіти, яка побудована на використанні нових інформаційних та телекомунікаційних технологій, а також на принципах самоосвіти як студента так і викладача.

Поведінкова модель DISC або як спілкуватися з людьми для досягнення цілей, базується на двох основних критеріях: як людина сприймає навколишнє середовище або людей, в якому вона діє (сприятливо чи вороже) та як людина реагує в конкретній ситуації (активна чи пасивна). У 1928 році Вільям Марстон, американський практикуючий психолог, видав книгу «Емоції звичайних людей», яка стала основою типології особистості DISC. Його послідовники зобразили DISC в формі «марстонівського хреста». Чотири сектори, що

утворюються від перетину осей (сприйняття і реакція), відображають чотири поведінкових типи особистості. D - Dominance (Домінуючий) люди для яких немає нічого неможливого – перемога за будь яку ціну, I - Inducement (Впливаючий) – велика потреба бути в центрі уваги, потребують визнання, фонтанують ідеями, готові до змін, імпульсивні, емоційні, похвала – мотивуючий фактор, S - Steadiness (Стабільний) – пасивна позиція в доброзичливій манері, світ прекрасний і не потребує змін, прагне до стабільності, всім треба допомогти, справедливі, надійні, уважні до людей, найбільший страх це зміни, вони їх уникають і важко переживають, C - Compliance (Адаптивний) – особи, в яких немає межі удосконалення, перфекціоністи, добросовісні, з потребою бути правими, світ завжди ворожий, тому намагаються бути осторонь, спілкування з людьми зводять до мінімуму, оберігають свій особистий простір.

Модель DISC відображає нашу поведінку і емоції, які спостерігаємо в певній ситуації та ролі, дозволяє, знаючи сильні і слабкі сторони свого звичного стилю поведінки, адаптувати його до досягнення мети. Ця модель дозволяє викладачу бути більш ефективним, щоб його ідеї були почуті, формує ефективно залучення студентів до навчання та створює взаємо-творчий процес. Знаючи профіль співрозмовника значно легше знайти контакт, аргументи для переконання, співпраці чи розуміти потреби і страхи студентів. Студент – це не лише споживач контенту, а і ефективний дороблювач, розповсюджувач за умови, що на виході ми отримуємо навчальний продукт, який захоплює, відгукується і навчає майбутнього спеціаліста.

Основними формами дистанційного навчання та контролю знань на кафедрі внутрішньої медицини №1 є використання он-лайнних відеолекцій, Microsoft forms з тестами, ситуаційними завданнями КРОК-2 та рецептами, розв'язання клінічних ситуаційних задач з формулюванням діагнозу та визначенням тактики ведення пацієнта, трактування додаткових методів обстеження та прогностичних оціночних шкал, презентації тематичних повідомлень, особисті інтерв'ю та інші технологічні рішення для забезпечення індивідуального підходу, ефективного та якісного процесу навчання.

Таким чином, призначення особистісно-орієнтованих та дистанційних технологій полягає в тому, щоб підтримувати і розвивати природні якості та індивідуальні здібності студента, допомагати в становленні його як медичного фахівця, сприяти творчій самореалізації та професійному зростанню.

Лісовий М.І., Білик Я.С.

Вивчення синонімів в аспекті лінгвокраїнознавства

Під час вивчення іноземної мови завжди виникають труднощі, пов'язані з уживанням синонімів, з розумінням відтінків близьких за значенням слів. Синоніми часто сприймаються або як надзвичайне ускладнення мови, або як надлишкова інформація про реалії, яких ніби не потребує іноземець, що вивчає певну мову. На різних етапах оволодіння чужою мовою й ставлення до її лексичного складу може бути різним, однак настає мить, коли основні відомості про мову здобуті, володіння нею на побутовому рівні засвоєне, а

пасивне сприйняття синонімів у різних стилях уже не задовольняє. Саме тому необхідно серйозно почати вивчення синонімії цієї мови.

Українська мова, на відмінку від багатьох інших мов, надзвичайно багата синонімічними рядами, що пояснюється як особлива сила й багатство мови в цілому. Причини такого багатства добре відомі. Так склалося історично, в результаті поєднання найрізноманітніших за походженням рівнозначних, але не еквівалентних, лексем спочатку в межах одного жанру, а потім й у межах загальної літературної мови, тобто пояснюється ще й стилістично. Історична конкретність стилістичного засобу – головне в проблемі синонімії також і в навчанні іноземців. Тільки в поєднанні трьох аспектів певного слова – семантичного (значення слова в контексті), стилістичного й історико-культурного – сприятиме найбільш ефективному й швидкому засвоєнню синонімічного ряду сучасної української літературної мови.

Складність вивчення на емпіричному рівні визначається тим, що в семантичному аспекті синонімія виражає системні зв'язки мови, в стилістичному – обов'язково пов'язана з конкретним контекстом, а в історичному – потребує повного віддалення від контексту, що вимагає розгорнутого історико-культурного коментаря. Уже таке пояснення проблеми засвідчує, що в методиці тлумачення синонімії розвиненої мови насамперед є вживання слова в тексті, сприйнятому в лінгвокраїнознавчому аспекті.

На нашу думку, з самого початку потрібно обмежитися літературною мовою (із розмовними варіантами, зафіксованими в словниках), оскільки додавання жаргонізмів чи просторічних елементів, арготизмів тощо розширило б матеріальну базу цієї проблеми.

Розглянемо на прикладі такого синонімічного ряду: *недолік, хиба, вада, огріх, прогріх, недоробок, ганджа, танжа, гандж*. Колись слово *недолік* мало вужче значення, ніж тепер, коли воно вживається відповідно до російських *недостаток, недочёт*, як це бачимо в таких фразах: «У роботі рільничої бригади виявлено багато *недоліків*»; «Це оповідання захоплює і хвилює своїм змістом читача, але в ньому, на жаль, є багато *недоліків*».

Іменник *недолік*, утворений від кореня дієслова *лічити* в значенні «рахувати» й заперечної частки *недо*, був синонімом слова *нестача*: «Знов у коморі натрапили на *недоліки*: не стає 15 кг гречки й 32 кг проса».

Слід зауважити, що тепер слово *недолік*, набувши значення російських *недостаток, недочёт*, утратило колишнє значення, віддавши його синоніму *нестача* й витісняє з ділової, а часом і з художньої, мови інші відомі слова, що з погляду мовної традиції є чіткішими відповідниками до російських *недостаток, недочёт*. Таких слів є чимало: *хиба, вада, огріх, прогріх, похибка, помилка, недоробок*. Українська класична література й народна мова користуються словом *недолік* тільки в значенні *нестача*, для інших значень послуговуються наведеними відповідниками: «Івана кликали в селі Переломаним. Мав у поясі *хибу*, бо все ходив схилений» (В. Стефаник).

Російському слову *изъян*, близькому своїм значенням до слова *недостаток*, в українській мові відповідають *ганджа, танжа* або *гандж*:

«Бувають люди з природженою *танжею*» (І. Нечуй-Левицький); «У всій стайні не було коня без *танджу*» (з живих уст).

Із цих прикладів бачимо, що наша мова має досить відповідників до російських *недостаток, недочёт, изъян*, то чи варто замінити всіх їх одним словом *недолік*? Схожих прикладів уживання синонімів в українській мові дуже багато. Розмежовуючи відтінки близьких за значенням слів, необхідно пам'ятати, що в центрі уваги завжди має бути національна відмінність мови, яка засвоюється в процесі навчання. Національний аспект є основою сучасних літературних мов, оскільки завжди демонструє відмінні особливості конкретної мови. Своєрідність синонімії полягає в тому, що семантична домінанта, на основі якої створюється синонімічний ряд, завжди виходить із якогось специфічно народного образу – уявлення, яке зароджувалось упродовж століть і постійно розвивалося, відображаючи розвиток національної культури.

Лісчишин Г.В., Сорокіна Н.О.

Шляхи підвищення фізкультурно-спортивної активності студентів у процесі занять з фізичного виховання

У базовій програмі з фізичної культури для вищих навчальних закладів сказано, що основний зміст фізичної освіти і виховання, спрямовані на формування фізичної культури особистості студента, в тому числі його соціальної активності.

У той же час традиційний підхід в організації фізичного виховання не створює можливості здійснити педагогізацію навчального процесу, домогтися підвищення соціальної активності студентів і вирішити основне завдання - виховання потреби у фізичному самовдосконаленні і здоровому способі життя. Аналіз стану фізичного виховання студентів показує, що існує односторонній “фізіологічний” підхід до вирішення поставлених завдань. Фахівці з фізичної культури і спорту зосередили всю увагу на тренуванні фізичних якостей, формування рухових умінь і навичок. Беручи під контроль лише фізіологічні функції людини, його організм багато викладачів настільки виділили фізичний розвиток від духовного, що особистість студента залишилося поза полем їх зору. Зміст думок і почуттів, ціннісні орієнтації, потреби, інтереси і все те, що складає спрямованість особистості студента як правило викладачами фізичного виховання не враховується.

Тому одним з головних завдань викладача фізичного виховання є підвищення фізкультурно-спортивної активності студентів, бо після закінчення університету у них закінчується той період життя коли вони знаходяться в умовах регламентованого фізичного виховання. Все подальше життя студенти повинні самі забезпечити необхідний рівень фізичного розвитку і підготовленості, зберігаючи своє здоров'я і активне творче довголіття. Існуюча традиційна організація фізичного виховання не створила умови для радикального поліпшення якості виховання навчання і розвитку студентів.

Для якісного поліпшення викладання фізичної культури в ЗВО і підвищення фізкультурно-спортивної активності студентів необхідно:

- створити цілісність організації навчальної та поза навчальної роботи з фізичного виховання студентів; втягнути студентів в спільне управління навчально-виховним процесом як в навчальних заняттях, так і поза навчальних фізкультурно-спортивних заходах;

- змінити форму організації спортивно-масових заходів;

- змінити вимоги щодо оцінки результатів (тестів) на заняттях з фізичного виховання, де крім індивідуального приросту показників фізичної підготовленості, включати оцінку активності студентів в різних видах фізкультурно - спортивних заходів;

- акцентувати основну увагу не на досягнення максимального приросту показників, а на підвищення активності студентів у різних формах фізкультурно-спортивної діяльності.

Однією з вимог є установка не допущення, щоб приріст показників фізичної підготовленості став самоціллю для студента. Важливим показником роботи є виховання прагнення і вміння зберігати досягнутий рівень оптимального розвитку фізичних якостей, рівень ставлення до засобів фізичної культури і спорту, рівень позитивної мотивації, потреба в фізичному самовдосконаленні.

Лобастова Т.В.

Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах COVID-19

Пандемія COVID-19 вплинула на всі аспекти нашого життя, включаючи освіту та економіку. Уряду видали директиви про те, щоб залишатися вдома, в результаті чого школи і університети були закриті по всьому світу. Отже, онлайн-класи стали ключовим компонентом безперервності освіти. Все більше число шкіл і університетів здійснюють перехід від традиційних методів очного навчання до онлайн-навчання або комбінації онлайн-навчання і традиційного навчання (змішання). Змішаний метод навчання передбачає заміну частини онлайн-навчання інтерактивним навчанням. Одні передбачали, що пандемія COVID-19 матиме позитивний вплив, що призведе до більш широкого визнання онлайн-освіти і освіти з використанням онлайн-технологій. Інші прихильники вважають, що онлайн-освіта настільки ж ефективно, як і традиційне навчання в класі. Перехід до онлайн-навчання вимагає підтримки факультету в університетах, які планують такий перехід. Викладачі та студенти швидко зрозуміли, що чіткий та короткий зворотній зв'язок має важливе значення при переході на віртуальне середовище під час кризи в галузі охорони здоров'я. Ця можливість поліпшити способи спілкування між викладачами і студентами під час COVID-19 може поліпшити спілкування і на традиційних очних курсах. Інші проблеми були пов'язані з онлайн-оцінкою учнів, доступом до комп'ютерного обладнання або програмного забезпечення і іншими технічними перешкодами, нестачею досвіду онлайн-освіти, тривожністю, пов'язаної з пандемією і технофобією. Технофобія, страх використання технологічних інструментів, таких як комп'ютери. Виявлення цих проблем може допомогти в розпізнаванні практик онлайн-викладання і навчання, які можуть поліпшити

класи, навіть якщо ми повернемося до звичайного очного навчання. Було встановлено, що відсутність навичок, зокрема технічних, є одним з перешкод, з якими стикаються викладачі при розробці та впровадженні онлайн-навчання. Недостатні навички роботи з комп'ютером і набору тексту разом з поганою інфраструктурою можуть перешкоджати бажанням або здатності викладача брати участь в розробці або проведенні онлайн-навчання.

Онлайн-навчання в медичній освіті – це відносно нова концепція, яка швидко розвивається. Тому важливо, щоб органи післядипломної освіти, медичні школи та їх викладачі знали про перешкоди і рішення на шляху розвитку і реалізації типу навчання, а також про необхідність створення культури, яка прагне просувати і підтримувати використання онлайн-навчання серед співробітників. Таким чином, викладачі-медики та студенти будуть краще підготовлені до викликів, з якими стикається цей цифровий вік.

Лобастова Т.В., Таран О.А.

Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах онлайн-навчання при COVID-19

Основна проблема пандемії COVID-19 для всіх країн, пов'язана з їх системами охорони здоров'я. Пандемія COVID-19 зажадала від медичних викладачів по всьому світу взяти на себе величезну відповідальність за переосмислення того, як вони можуть продовжувати надавати високоякісну медичну освіту в той час, коли медичні школи закривають очне навчання через стратегій соціальної ізоляції, а викладачам впоратися зі своїми величезними клінічними обов'язками. З ростом використання технологій в освіті онлайн-навчання стало звичайним методом навчання. Наскільки ефективно онлайн-навчання для здобуття вищої медичної освіти, залишається невідомим. Сьогодні цифрова інформація всюди і доступна практично кожному. У цю епоху інформаційних технологій перед медичною освітою стоять нові завдання. З одного боку, інформаційний бум онлайн-охорони здоров'я постійно змушує студентів-медиків швидко оновлювати і розширювати свої існуючі знання. З іншого боку, вимоги до інформаційної компетентності медичних технологій, такі як використання електронних медичних записів, систем навчання і систем допоміжної діагностики, також представляють собою нове завдання для студентів-медиків, які повинні освоїти дану інформацію. Щоб підготувати кваліфікованих лікарів до сьогоdnішнього середовища, в якій Інтернет надає повсюдну цифрову інформацію, необхідно переглянути методи навчання, які використані для навчання і підготовки студентів медичних ЗВО. Автономне навчання, або традиційне навчання в класі, являє собою навчання в доінтернетовську епоху. Хоча деякі форми інформаційних технологій вже використовувалися для допомоги в навчанні, традиційні методи навчання вимагають, щоб викладання і навчання відбувалися в один і той же час і в одному місці. Онлайн-навчання, так зване Інтернет-навчання не має обмежень за часом і простором і, отже, робить викладання і навчання розділеними через Інтернет-системи доставки інформації. Як онлайн, так і офлайн-навчання широко використовується у вищій освіті. Однак оцінити ефективність онлайн- і

офлайн-навчання як і раніше складно. Оцінки не привели до послідовних висновків, що призвело до складних рішень при виборі методу навчання для медичної освіти. На ефективність онлайн-навчання впливає безліч факторів. Деякі фактори створюють перешкоди для онлайн-навчання, такі як адміністративні питання, соціальна взаємодія, академічні навички, технічні навички, мотивація учнів, час і підтримка навчання, технічні проблеми, вартість і доступ до Інтернету. Інші фактори можуть привести до низької якості онлайн-навчання, наприклад, неефективний дизайн і розташування мультимедійних матеріалів.

Отже, ефективний аналіз онлайн- і офлайн-навчання в медичній освіті повинен залежати від всебічного розгляду того, як вони використовуються в різних групах. Онлайн-навчання має свої переваги для поліпшення навчання студентів і має розглядатися як потенційний метод навчання в медичній освіті. Щоб гарантувати ефективність онлайн-навчання, необхідно ретельно оцінювати принципи розробки цифрових навчальних матеріалів, цілі навчання. Можливо, вдасться суттєво перевести базову природничо-наукову освіту на високоякісне онлайн-навчання, але справжня і безперервна величезна проблема для всіх медичних викладачів полягає в тому, як зберегти клінічне навчання, де існує гостра потреба в кваліфікованих лікарях.

Льовкіна О. Л., Ботаневич Є. О.

Використання симуляційного центру для якісної підготовки медичних фахівців: перспективи та реалії

Медицина – це безперервне поєднання теорії і практики, де одна складова неодмінно повинна доповнювати іншу. Сучасні принципи навчання студентів знижують до мінімуму практичну діяльність, наслідком чого є випуск невідготовлених спеціалістів, а будь-яке впровадження нових методів лікування потребує часу та певної кількості спроб для набування необхідної майстерності.

Врешті-решт склалася ситуація, коли випускники медичних університетів з десятками прочитаних книжок та глибинними знаннями з різних галузей не в змозі провести базові процедури, що неодмінно може нанести негативного впливу не тільки пацієнту, а і репутації медичного закладу.

Використання симуляційних технологій вирішує дві проблеми одразу: з однієї сторони, недосвідчені студенти чи лікарі не нанесуть шкоди пацієнту, з іншої матимуть змогу відточувати свої навички стільки, скільки необхідно. Варто відзначити, що такі провідні країни світу, як Канада чи Швейцарія вже протягом тривалого часу користуються цією методикою.

Організація симуляційного центру на базі кафедри акушерства та гінекології № 2 дозволила студентам краще усвідомлювати заздалегідь обговорений теоретичний матеріал, набувати і відточувати базові навички, а більш зацікавлені в професії лікаря акушера-гінеколога учні мають можливість отримати відповіді на всі запитання не лише в усній, але і в практичній формі. Крім того, різноманітність манекенів та їх функціонал, а також використання акторів для постановки клінічних задач сприяють не лише глибшому

зануренню в прояви та механізми патологій, а і збільшують об'єктивність оцінювання під час модульних контролів та екзамену. У кінцевому результаті, після впровадження симуляційних технологій у процес навчання, рівень знань та підготовленості студентів до клінічної діяльності значно виріс.

На даний момент основними перспективами розвитку симуляційного центру на базі акушерства та гінекології №2 є збільшення кількості академічних годин для практики в симуляційному центрі, закупка та включення в навчальну програму нових манекенів, запровадження нових алгоритмів лікування патологій для кращого навчання студентів та підготовки молодих спеціалістів.

Велика прірва між теоретичними знаннями та практикою учнів у багатьох галузях медицини неодмінно є актуальною проблемою якісної підготовки медичних фахівців та потребує детального розгляду. Не дарма ще відомий полководець Олександр Суворов писав «Теория без практики мертва, а практика без теории слепа». Тому, для покращення професійного розвитку студентів медичних закладів пропонується:

1. Впровадження симуляційних центрів на базі клінічних кафедр з постійним їх оновленням.

2. Залучення в процес навчання досвідчених фахівців, які зможуть заповнити прогалини в знаннях учнів.

3. Використання сучасних манекенів та збільшення академічних годин для практичної діяльності студентів.

4. Активне залучення та охоплення медичних працівників, для відточування не лише прописаних у навчальному плані навичок, але і нових сучасних методів діагностики і лікування, які можуть знадобитись спеціалістам під час їх лікарської діяльності.

Мазайкіна І. О., Сімонова І.В.

Деонтологічна культура студентів вищих навчальних закладів

Деонтологічну культуру фахівця дослідники розглядають як інтегроване особистісне утворення, що формується в процесі оволодіння людиною професійною діяльністю та набуття необхідних професійно значущих якостей на основі привласнення фахівцем певної системи цінностей, і виявляється у належній (відповідній суспільним очікуванням) поведінці професіонала.

Задовго до введення терміну «деонтологія» в науковий обіг було визначено основні принципи, які регламентують поведінку та дії фахівця у спілкуванні з оточуючими. До основних принципів, яких дотримувалось людство минулих епох належать: гуманне ставлення до людей; надання професійних послуг людям незалежно від расової, політичної та регіональної приналежності; повага до честі і гідності людини; професійний оптимізм. При цьому дослідники проблем деонтологічної культури зазначають, що ігнорування або порушення деонтологічних принципів не тільки знижує ефективність професійних зусиль, а й може завдати невинуватної шкоди психічному, моральному або фізичному здоров'ю людини. Так, Ю. Кусий визначає, що деонтологія науково обґрунтовує необхідність свідомого підпорядкування особистих інтересів потребам суспільства в гармонійному

поєднанні особистого і суспільного, визначає форми професійної моралі та виконання професійного обов'язку в конкретній галузі.

Деонтологічна підготовка, як процес, має свої цілі, завдання, структуру, функції, комплекс умов і передбачає оволодіння майбутнім фахівцем знаннями про нормативну поведінку в різних ситуаціях професійної діяльності, сформованість умінь і потреби діяти відповідально та будувати відносини в системі «людина – людина» на основі деонтологічних принципів, норм і вимог, а також сформованість рефлексивної позиції щодо особистої поведінки, яка забезпечує вироблення деонтологічної компетентності.

На формування професійної культури майбутнього фахівця впливають як особливості самої професії, так і інші фактори, серед яких можна виділити об'єктивні та суб'єктивні, особистісні та соціальні фактори. Професія та культура тісно й постійно між собою взаємодіють та один без одного існувати не можуть. Професія, поєднуючись із загальнолюдською культурою, породжує таке соціальне явище, як «професійна культура» й охоплює як галузь трудової діяльності людини, так і якість цієї діяльності, що в результаті складає саме культуру як унікальний феномен.

Формуючи деонтологічну культуру студентів під час занять варто використовувати систему методів і прийомів когнітивно-емоційного стимулювання формування деонтологічної культури у студентів. Основними формами організації навчальної діяльності студентів на заняттях була колективна (в парі, малих групах) та індивідуальна. Процес формування деонтологічної культури майбутніх медиків буде більш оптимальним, якщо оптимізувати методичку навчання студентів.

Мазур Н.В., Костюк М.І.

Застосування інноваційних інформаційних технологій під час дистанційного навчання

Умови пандемії внесли корективи у всі сфери життя, зокрема у секторі навчання та вищої освіти. В Україні та в різних країнах світу стрімко набувають актуальності вдосконалення вже існуючої системи дистанційної освіти та розробка нових методів навчання із застосуванням інноваційних інформаційних технологій. Теорія мовної комунікації – це базис, на основі якого формується діяльність та взаємодія між викладачем та студентом.

Володіння інноваційними технологіями навчання та викладання навчального матеріалу дає можливість якісно передавати інформацію, досвід викладача, що виступає одним із основних інструментів його діяльності, який окрім багатоаспектного знання своєї дисципліни повинен вміти науково, доступно та, головне, цікаво представити освітній матеріал для студентства. Загалом, інноваційні інформаційні технології навчання забезпечують основне завдання освітнього процесу – якісне засвоєння нового матеріалу завдяки візуальним методам запам'ятовування, передавання нових знань від викладача до студента та створення інноваційних умов для набуття передбачених програмою, навчальним планом теоретичних вмінь та практичних навичок студентами.

Власне, одним із інноваційних підходів, здатним формувати мислячу, активну, самодостатню особистість, виступає інтерактивне навчання, яке на практиці забезпечує перехід від педагогіки сухої та теоретичної до розвиваючої, та допомагає студентам здобути знання, які вони зможуть застосувати на практиці.

Впровадивши дистанційне навчання у нашому університеті перед нами відкрилось безліч можливостей для ще ефективнішого та результативнішого навчання студентів, для комунікації з ними. Дистанційне навчання базується на принципах відкритого навчання, широко використовуються комп'ютерні навчальні програми різного призначення та крок за кроком створюється інформаційне освітнє середовище за допомогою сучасної мережі телекомунікації. Така організація процесу навчання припускає дещо інший підхід до навчання, зокрема: самостійність пошуку, аналізу, систематизації та узагальнення інформації, самоорганізацію й самоконтроль.

Даний вид навчання має свої переваги: зручність проведення для викладачів (можливість знаходитись вдома), а для студентів - отримати знання в зручний час, графік занять узгоджується індивідуально (група/студент-викладач); можливість навчатися у своєму темпі; доступність навчальних матеріалів; можливість одночасного підключення ppt-презентації, схем, графіків, малюнків під час онлайн-заняття; мобільність; навчання в спокійній обстановці; індивідуальний підхід; зручність для викладача, прискорення відпрацювань пропущених занять та інше.

Завдяки новизні та оригінальності використовуваних методів навчання при правильному їх узгодженні між собою та раціональній організації студентів зростає цікавість до процесу навчання, особливого значення набуває пізнання нового матеріалу, його аналіз, узагальнення і творчий підхід до використання набутого досвіду завдяки впровадженню інноваційних інформаційних технологій, які збагачують педагогічну практику унікальним творчим внеском.

Також можна відмітити, що при впровадженні інноваційних технологій та дистанційного навчання в цілому в навчальний процес вищих навчальних закладів спостерігається зростання педагогічної компетентності та фахової майстерності, покращуються показники навчальних досягнень студентів.

Мазур О.Г., Яблонь О.С., Саврун Т.І., Коноплицька А.П., Чернопищук Н.П.

**Оптимізація засвоєння педіатрії студентами 5-го курсу,
які навчаються за спеціальністю «Медична та психологічна реабілітація»
в умовах дистанційного навчання**

Майбутнім лікарям, які навчаються за різними спеціальностями у вищих медичних навчальних закладах, необхідно отримати поглиблені знання з різних дисциплін теоретичного та клінічного профілю. Отримані знання дають змогу підвищити рівень «Hard skills» (англ. *«Жорсткі» навички* - професійні навички, яким можна навчити і які можна виміряти) і в подальшому використовувати їх в своїй клінічній практиці.

В системі підготовки лікарів-психологів, лікарів реабілітаційної медицини вивчення педіатрії є не менш важливим, а ніж вивчення профільних дисциплін. Метою викладання педіатрії є формування умінь застосовувати отримані знання в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності лікаря-психолога, лікаря реабілітаційної медицини. В умовах дистанційного навчання головною метою є збереження мотивації у студента за рахунок оптимізації та покращення освітньо-навчального процесу.

Для студентів 5 –го курсу, які навчаються за спеціальністю «Медична та психологічна реабілітація» вивчення педіатрії на кафедрі педіатрії №1 проводиться згідно з навчальною програмою з дисципліни і освітньо-кваліфікаційних вимог з підготовки майбутніх фахівців та в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Згідно якої студенти вивчають основи фізіології періоду новонародженості, патологічні стани новонароджених, а також отримують знання щодо найбільш розповсюджених нозологій, які зустрічаються в гематології, онкології, ендокринології дитячого віку, з методами їх діагностики, лікування і профілактики.

Невід'ємними видами навчальної діяльності студентів є лекції, практичні заняття, самостійна робота. Інформацію лекційного матеріалу студенти отримують у вигляді –аудіо-відео лекцій, які є змістовними, інформація подається згідно сучасних вітчизняних та закордонних рекомендацій, а також за своїм наповненням мотивують при підготовці до практичного заняття. На онлайн практичних заняттях студенти мають змогу демонструвати свої знання у вигляді вирішення тестових завдань, що входять до бази Крок-2, усної відповіді, а також аргументувати їх під час розбору клінічних кейсів. Клінічні кейси також є невід'ємною частиною кожного практичного заняття і дають змогу викладачу задіяти в обговоренні кожного студента. Самостійна робота студентів передбачає самостійне опрацювання певних тем навчальної дисципліни, а також підготовку рефератів у вільний від навчання час. Підготовка до практичних занять, а також опрацювання тем, які входять до позааудиторної роботи здійснюються за допомогою розроблених кафедрою методичних вказівок для самостійної та позааудиторної роботи студентів.

Велика увага приділяється комунікації студента з викладачем, яка відбувається безпосередньо на занятті, а також представлена у вигляді онлайн консультації у позааудиторний, зручний для студента час, де він може отримати більш детальне пояснення незрозумілих тем дисципліни, та, за потреби, посилання на закордонні електронні наукові ресурси для більш поглибленого вивчення питань, які його цікавлять.

Організація навчального процесу спонукає студентів систематично вчитися протягом навчального року та покращувати якість своїх «Hard skills». Вищезазначені методи викладання педіатрії в умовах дистанційного навчання допомагають створити студентоцентризований та проблемно-орієнтований підхід, а також формування інтегральних, загальних та фахових компетентностей майбутнього лікаря.

Малачкова Н.В., Кукуруза Т.Ю., Грижимальська К.Ю., Андрушкова О.О.
**Особливості навчального процесу з офтальмології
в умовах дистанційного навчання**

В зв'язку з введенням в Україні карантину, навчальний процес у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова здійснюється за дистанційною формою. Дистанційне навчання у ВНМУ ім. М.І.Пирогова дає студентам можливість цілодобового доступу до навчальних матеріалів, постійну підтримку й консультації викладачів, on-line відеолекції, віртуальні тренажери та інші технологічні рішення для забезпечення ефективного процесу навчання. Дистанційна форма навчання – це цілеспрямований процес передачі і засвоєння знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, що відбувається за відповідними педагогічними та інформаційними технологіями. В університеті така форма навчання відбувається з використанням комп'ютерних і телекомунікаційних технологій з використанням певного переліку ресурсів (платформа Google Meet, Microsoft teams), які забезпечують інтерактивну взаємодію викладачів та студентів на різних етапах навчання і самостійну роботу з матеріалами у інформаційній мережі.

На кафедрі очних хвороб ВНМУ ім. М.І. Пирогова практичні заняття на 4 курсі проводяться у режимі відео-конференції з обов'язковим усним опитуванням. Під керівництвом завідуючої кафедри, співробітниками був створений сайт для он-лайн тестового опитування, розроблені клінічні кейси, створені аудіо-презентації по кожній темі практичного заняття, лекції, відео-матеріали тощо. На занятті студентами засвоюються практичні навички, які демонструє викладач, розглядаються клінічні кейси.

За ініціативою завідуючої кафедри, було проведено анонімне опитування студентів 4-го курсу медичного факультету. В опитуванні взяли участь 273 україномовних студенти та 101 іноземний студент.

Оригінальний опитувальник складався із 30 питань, що дозволило повністю оцінити якість навчального процесу на кафедрі в нових умовах. Були виявлені певні недоліки, які в більшості пов'язані з відсутністю живого спілкування між викладачем та студентом, неможливістю демонстрації хворого на занятті. Як показало опитування, викладачами кафедри очних хвороб були створені максимально оптимальні умови для забезпечення навчання в дистанційному форматі (99,96%). На даний час триває статистична обробка отриманих результатів опитування.

Таким чином, впровадження нових методологічних підходів до дистанційного навчання дозволяє підняти викладання предмету на рівень, що істотно підвищує інтерес до предмету і формує уяву про свою майбутню професію.

Малачкова Н.В., Назарчук Г.Г., Жмудь Т.М., Веретельник С.П.
**Вплив нововведень у викладанні предмету «офтальмологія»
в умовах дистанційного навчання на рівень задоволення
навчанням студентів-іноземців**

Пандемія COVID19 змінила ключові парадигми педагогічного процесу в медичних ЗВО України. Згідно вимог часу з березня 2020 р. ВНМУ ім.М.І.Пирогова перейшов на дистанційну форму навчання, що вимагало створення потужних навчальних ресурсів та реорганізацію навчального процесу задля забезпечення високої якості освіти.

Викладачами кафедри очних хвороб забезпечено базу озвучених лекцій, презентацій для підготовки до кожного практичного заняття, бази відео-матеріалів по темам занять та розроблено тестову платформу для контролю якості підготовки студентів до практичних занять.

Протягом 2020 року з метою отримання студентських відгуків щодо організації освітнього процесу та покращенні його якості на кафедрі очних хвороб проведено анонімне анкетування студентів іноземного факультету з англійською мовою навчання. Всього в добровільному анонімному анкетуванні взяло участь 100 іноземних студентів 4 курсу.

Аналіз анкетування іноземних студентів з англійською мовою навчання.

За результатами анкетування 99% англомовних студентів вважають, що їх викладач забезпечив процес дистанційного навчання, яке проходить переважно на платформі Microsoft Teams (93%). 60% респондентів є повністю задоволеними, однак 30% - частково задоволені організацією дистанційного навчання на кафедрі очних хвороб у зв'язку з відсутністю можливості відпрацювання практичних навичок. Практичні заняття під час дистанційного навчання за розкладом відбувалися у 87%. Під час он-лайн занять найбільше часу викладачі приділяють усному опитуванню та розбору теми (59%), тестовому контролю (18%) та іншим видам діяльності таким як робота з лекційним матеріалом, розбір клінічних випадків, самостійній роботі.

За результатами опитування встановлено, що третина студентів витрачає в середньому до 2 годин часу на підготовку до практичного заняття з офтальмології (35%), третина – від 30 хвилин до 1 години (37%). Лише 19 % студентів готуються до заняття з офтальмології більше 2 годин. Нажаль, лише 64% студентів завжди використовують розроблені викладачами кафедри навчальні матеріали для підготовки до практичних занять, 31% студентів – інколи їх опрацьовують.

Варто відмітити, що важливим є психологічний комфорт студентів в умовах дистанційного навчання. 62% студентів вказали, що процес навчання на кафедрі відбувається цікаво та комфортно, 35% відмітили, що процес навчання на кафедрі ніяк не вплинув на їх психоемоційний стан.

Приємно відмітити, що 93% студентів-іноземців вважають, що їх викладачі достатньо використовують ілюстративні матеріали для пояснення теми під час заняття. 95% студентів відповіли, що задоволені ексклюзивно створеним на кафедрі он-лайн тест-опитуванням.

Серед пропозицій англomовних студентів щодо покращення якості дистанційної освіти – забезпечити можливість відпрацювання практичних навичок, більше часу приділяти розбору клінічних задач, збільшити кількість практичних занять та лекцій.

Нові умови створюють нові можливості для викладачів у опануванні новітніх технологій в галузі освіти, створює можливість введення нових видів освітньої діяльності, дає можливість студентам планувати свій час. Однак лишається проблемою неможливість в повній мірі мати уявлення та відпрацювати практичні навички під час дистанційної форми навчання.

Марчак Т.В., Смірнова О.В.

Формування хімічної компетентності студентів вищих медичних закладів освіти як основа їх професіоналізму

Українська освіта прагне до конкурентоздатності з іншими існуючими системами освіти. Проте конкурентоздатний фахівець повинен постійно самостійно працювати над підвищенням власних знань та умінь, займатися самоосвітою протягом усього життя. І насамперед це стосується медичних працівників.

Модернізація системи вищої медичної освіти України здійснюється на засадах компетентісного підходу, спрямованості освітнього процесу на формування і розвиток професійних компетентностей лікаря.

Компетенція – сукупність знань, навичок, умінь, що формуються у процесі вивчення певної дисципліни, здатність до виконання будь-якої діяльності.

Обов'язковим компонентом компетентності майбутнього лікаря, його готовності до професійної діяльності є хімічна компетентність. Вона відповідає рівню хімічної освіченості, який дозволяє студенту медичного ВНЗ бути готовим і здатним застосовувати хімічні знання, уміння та досвід у подальшій навчальній та професійній діяльності за фахом, і є найважливішою ланкою вищої медичної освіти, інструментом формування загальнокультурних, загально-професійних та професійних компетенцій.

Базові загально-хімічні компетенції: володіння системою базових хімічних понять, технікою безпеки у хімічній лабораторії, комплексом елементарних експериментальних операцій тощо – є основою подальшого формування та розвитку хімічної компетентності студента під час вивчення таких дисциплін як біохімія, фізіологія, фармакологія, анестезіологія, гігієна, реаніматологія та інших. Спеціальні хімічні компетенції дозволяють самостійно набувати нових знань та умінь за спеціальністю.

Викладачі підрозділу загальної хімії кафедри біологічної та загальної хімії ВНМУ активно працюють у напрямку формування хімічної компетенції студентів: створюють підручники, навчальні посібники, методичні рекомендації, робочі зошити, у яких обґрунтовуються актуальність та важливість хімічних знань в професійній діяльності лікаря. Зміст курсу має професійне спрямування. Як один із засобів формування хімічної компетентності студентів використовуються експериментальні задачі медичного змісту. Значна увага надається самостійній роботі студентів. Викладачі прагнуть скерувати її

таким чином, щоб вона була спрямована не на механічне запам'ятовування і відтворення матеріалу, а на усвідомлене самостійне опанування знаннями та вміннями в процесі активної пізнавальної діяльності.

При проведенні занять активно використовується ілюстративний матеріал у вигляді презентацій лекцій, практичних занять, відео дослідів та анімаційних відеороликів. Це дозволяє наочно підтвердити матеріал, що вивчається, і полегшити його сприйняття. Особливо актуальним це стало з вимушеним переходом навчання в онлайн-режим і неможливістю студентам виконувати досліді експериментально. Робота по створенню відеоматеріалів активно триває, до неї залучені викладачі, та, за бажанням, студенти.

Отже, для формування компетенцій у студентів, викладач повинен постійно вдосконалювати свої вміння та навички, шукати нові методичні та педагогічні прийоми, вдосконалюватися як особистість.

Марчук І.А.

Метод «мозкового штурму» у формуванні економічної компетентності майбутніх магістрів медицини

Формування економічного мислення є необхідною умовою підготовки майбутніх магістрів медицини. Ефективно діяти, критично і креативно мислити, бути ініціативним та комунікабельним, вміти приймати нестандартні рішення – цьому можуть навчити тільки нестандартні форми і методи викладання. Одним із таких методів є «мозковий штурм» (*Brainstorming*), який вперше був застосований у корпорації «Bell» на початку 50-х рр. ХХ століття у сфері реклами і маркетингу. Як окремий метод, його стали застосовувати за пропозицією американського маркетолога А. Осборна з метою пошуку нетрадиційних варіантів вирішення різних проблем.

«Мозковий штурм» – це ефективний метод при вивченні економічних дисциплін, який дозволяє розкрити зміст того чи іншого поняття; знайти шляхи вирішення проблемної ситуації; з'ясувати, що студенти знають та як ставляться до того чи іншого питання, проблеми, явища тощо. Цей метод не є універсальним методом колективного обговорення, але він доцільний при вивченні тих тем, коли потрібна генерація цікавих ідей та компроміс різних інтересів. Метод варто використовувати при розгляді таких проблемних питань: *як залучити нових клієнтів у клініку?* (як будувати відносини з клієнтом, як налагодити постійне спілкування, увага до клієнта, акційні пропозиції, нові послуги і методи лікування...); *як створити у вашому медичному закладі приємну комфортну атмосферу?* (оздоблення інтер'єру, дитячий куточок, відзнаки клініки, відгуки відомих людей, стандарт спілкування персоналу...); *як визначити економічну ефективність програм лояльності* (особливі привілеї, бонусні та дисконтні карти, обґрунтовані відсотки знижки); *як раціонально розподілити ресурси при визначенні довгострокових цілей та пріоритетів клініки або чого ми хочемо досягти і як?* (вивчення ринку, аналіз попиту та пропонування, впровадження інновацій, розроблення та поширення нововведень, мотиваційний компонент, програми енергозбереження...).

Крім того, цей метод дає можливість об'єктивно оцінити здібності та знання кожного учасника.

Переваги «мозкового штурму» – це результат спільних зусиль учасників групової роботи; генерація різноманітних цікавих ідей; збільшення шансів знайти оптимальне рішення та помилки; відповідальність за прийняті рішення.

Основними правилами організації мозкового штурму є:

відсутність критики – вільна генерація ідей можлива за умови відсутності страху бути критично оціненим – навіть найбільш дивна ідея не ігнорується, а розглядається як креативний внесок у спільну справу.

заохочення ідей – викладач, як модератор дискусії, повинен зробити акцент на кількості пропозицій, а не на їх якості, оскільки на стадії оцінювання у кожного з'явиться можливість висловитись стосовно тієї чи іншої пропозиції.

рівноправність учасників – не варто встановлювати обмеження, коли учасники висловлюють свої думки по черзі, – варто залучати до роботи усіх учасників обговорення, навіть, якщо це виглядатиме дещо хаотично.

свобода асоціації – не варто обмежувати висловлювання кожного учасника – будь-яка ідея варта уваги та розгляду.

записувати всі ідеї – письмове фіксування ідей та пропозицій надихає учасників на подальші роздуми, при цьому у нагоді стануть як зошит, дошка, так і диктофон чи відеокамера.

час для осмислення – потрібно залишати час, щоб найбільш цінні ідеї обговорити, і висловлювання мають бути не оціночними, а змістовними (за Є.Кочергою).

Основна вимога при організації цього методу – організувати його за всіма правилами, бо інакше ви не тільки не знайдете потрібне рішення, а ще й внесете розбрат у роботу групи.

Отже, використання методу «мозкового штурму» при вивченні економічних дисциплін дозволяє досягти кращих результатів навчальної діяльності, активізує мислення та пізнавальну діяльність, розвиває партнерські відносини між учасниками обговорення, формує економічні знання та сприяє професійному становленню майбутніх магістрів медицини.

Масік О.І., Римша С.В., Слободянюк Л.Ф., Лук'янович І.Л., Масік Н.П.

Проблеми та оптимізація викладання дисципліни «Основи профілактики токсикоманії»

Низка соціально-економічних та особистісних причин на тлі недостатньої пропаганди здорового способу життя сприяє зростанню аддиктивної поведінки, зокрема і поширенню токсикоманії серед населення. Це, у свою чергу, вимагає підготовки кваліфікованих спеціалістів, які володіють ґрунтовними знаннями щодо лікування залежностей та спроможні надати невідкладну допомогу.

XXI століття по праву можна назвати ерою інформаційних технологій та науково-технічного прогресу. Сучасні форми та методи навчання дозволяють навчити студентів ефективно та продуктивно мислити і своєчасно приймати, відповідно, правильні рішення.

Якщо раніше проблемою був пошук актуальної інформації, то сьогодні все частіше перед студентами постає завдання відбору якісного контенту. Сучасний педагогічний процес вищої школи застосовує різноманітні методи організації навчання, виховання та розкриття студентів як особистостей.

На кафедрі психіатрії, наркології та психотерапії з курсом ПО було проведено дослідження, присвячене вивченню проблем якісної підготовки медичних фахівців та оптимізації викладання основ профілактики токсикоманії. В анонімному тест-опитуванні взяли участь 71 студент 3 курсу медичного факультету.

Згідно з отриманими результатами, 94,4 % респондентів відмітили практичну цінність отриманих знань. Як і всі клінічні дисципліни, предмет основи профілактики токсикоманії вимагає міждисциплінарного та інтегрованого підходу до вивчення. Викладання предмету на 3 курсі доволі проблематичне через відсутність у студентів базових знань з фармакології, пропедевтики, психіатрії, реаніматології та інших дисциплін, що призводить до недостатнього засвоєння навчального матеріалу через відсутність його розуміння, про що повідомили 29,6 % студентів. 50,7 % зазначили, що їм бракує часу для опанування дисципліни на бажаному рівні, тому вважають необхідним збільшення кількості академічних годин; 19,7% не планують пов'язати своє життя з психіатрією/наркологією і вважають предмет суто загально-розвиваючим.

По закінченню курсу 35,2% з-поміж опитаних зазначили, що гарно засвоїли предмет та у разі необхідності зможуть надати невідкладну допомогу при наркотичному/токсичному сп'янінні, 42,3% - вивчили алгоритм дії, 22,5% - знають куди звернутися по допомогу.

З метою покращення засвоєння знань та умінь студентів, кафедра впроваджує у навчальний процес ситуаційне навчання або метод конкретних ситуацій – методику, яка передбачає використання конкретних випадків із практики, відеоматеріалів із певного розділу чи теми навчального курсу для сумісного розбору, обговорення та прийняття рішення.

Формування мотивів, які надають навчання певний зміст, використання методів заохочення студентів до навчально-пізнавальної діяльності, створення умов для максимального розкриття всіх можливостей особистості студента є головними завданнями викладача. З цією метою кафедра систематично залучає студентів до підготовки і проведення засідань студентського наукового гуртка та наукових конференцій.

Матусевич Л.М., Тищенко Л.Т.

Розвиток комунікативних компетенцій іноземних студентів-медиків першого курсу на заняттях з української мови

В основі сучасних освітніх стандартів лежить компетентнісний підхід, що вимагає застосування методик оптимізації навчального процесу з метою оволодіння студентами компетенцій, які дозволять виконувати професійну діяльність на належному рівні й сприятимуть формуванню високоосвіченої особистості.

Визначаючи компетенцію як сукупність знань, навичок, вмінь, що засвоєні під час навчання, а компетентність як реалізацію набутих компетенцій,

зазначимо, що метою занять з української мови є формування комунікативної компетенції. У Загальноосвітніх стандартах з української мови як іноземної комунікативну компетенцію розглянуто як сукупність мотивованих знань, умінь і навичок, необхідних для здійснення мовної діяльності як у навчально-професійній, так і в соціокультурній сферах. Основною комунікативно значимою сферою є навчально-професійна.

Важливо розрізнати комунікативні потреби студентів, які навчаються англійською мовою, і студентів-іноземців, що навчаються українською мовою, оскільки це обумовлює зміст, особливості організації навчального процесу й структуру дисципліни «Українська мова як іноземна».

Для англomовних студентів першого курсу комунікативні потреби відповідають етапу первинної адаптації в українськомовному середовищі. Тому основним завданням є формування комунікативної та соціокультурної компетентностей, що забезпечать ефективне використання української мови в різноманітних ситуаціях соціокультурного й навчально-побутового спілкування. Враховуючи основні завдання комунікативно-орієнтованого навчання, колектив викладачів кафедри українознавства ВНМУ ім. М. І. Пирогова уклав підручник «Від букви до спілкування. Українська мова для іноземців: рівень А1» (Вінниця, ТОВ «Твори», 2019. – 156 с.), у якому лексико-граматичні завдання й тексти спрямовані на формування усних і письмових компетентностей у сфері повсякденної соціокультурної та навчальної комунікації. На цьому етапі вивчення мови головним є лінгвістичний компонент комунікативної компетенції, тобто знання фонетики, лексики, правил граматики, структурування й використання синтаксичних конструкцій.

Для студентів-іноземців, що навчаються українською мовою, потрібно забезпечити формування та розвиток комунікативних компетенцій в актуальних ситуаціях навчально-професійної сфери: спілкування на практичних заняттях зі спеціальних дисциплін, слухання лекцій, читання фахових текстів, спілкування в деканаті, бібліотеці тощо. Оволодіння українською мовою як засобом отримання спеціальності передбачає формування навичок і вмінь аудіювання, читання, говоріння, письма на матеріалі наукового стилю мовлення. Це відіграє особливо важливу роль на початку навчання в університеті, коли студенти потрапляють у нове комунікативне середовище. На заняттях з української мови зі студентами першого курсу використовуємо термінологічну лексику таких дисциплін, як анатомія та біологія. До кожного тексту з наукового стилю розроблено вправи (фонетичні, лексичні, лексико-граматичні, вправи, спрямовані на формування мовленнєвих навичок і вмінь). Реалізація принципу комунікативності передбачає практичне володіння українською мовою на рівні, достатньому для вивчення спеціальних дисциплін.

Комунікативна компетенція є частиною комунікативно-когнітивного розвитку студента, зокрема розвитку ефективного сприйняття й запам'ятовування інформації, розумових здібностей.

Отже, якісна підготовка фахівців у закладах вищої освіти базується не тільки на знаннях професії, а й на мовній культурі та комунікативній активності.

Вплив психокорекційної роботи під час занять з «Психотренінгу» і позааудиторної роботи на рівень емоційного стресу у студентів ВНМУ

Актуальними завданнями які стоять сьогодні перед освітнім процесом вищих навчальних закладів для забезпечення ефективного навчального процесу і підготовки конкурентоспроможних фахівців є створення сприятливого середовища і підвищення стресостійкості студентів. Варто відмітити, що студентство припадає на юнацький вік. Провідними потребами цього вікового періоду стають соціально спрямовані потреби: потреба у спілкуванні, потреба у прийнятті і схваленні, потреба у досягненні, професійній самоідентифікації та ін.

На жаль, карантинні заходи і дистанційне навчання, які були впроваджені у зв'язку з пандемією 2020-1021 рр. навпаки, перешкоджають задоволенню соціально-спрямованих потреб через ряд факторів. Серед них – зниження ресурсів особистості, зменшення стресостійкості, відсутність копінг-стратегій необхідних в умовах часткової соціальної ізоляції, відсутність реального практично досвіду, неможливість перебувати в медичному середовищі, отримувати конструктивний зворотній зв'язок і формувати практичні навички.

В навчальну програму студентів спеціальності «Медична психологія» входять ряд дисциплін практичного спрямування, серед яких дисципліна «Психотренінг». Підбір психокорекційних технік і методик для даної дисципліни відбувався відповідно до запиту студентів. Метою нашого дослідження було визначення впливу психокорекційної роботи під час занять з «Психотренінгу» і позааудиторної роботи на рівень емоційного стресу і тривоги у студентів. В дослідженні брали участь 41 студент 3 курсу ВНМУ ім. М.І. Пирогова спеціальності «Медична психологія». На початку роботи було проведено діагностику рівня емоційного стресу за допомогою психодіагностичних методик і анкети. Подальше визначення рівня емоційного стресу відбувалось по ходу роботи і в кінці вивчення дисципліни «Психотренінг». Психокорекційні вправи і техніки, що проводились були направлені на усвідомлення власних емоцій, думок, почуттів, потреб і дій; на корекцію негативних особистісних утворень, формування позитивної самосвідомості. Після проведення цих технік відмічалось зниження рівня емоційного стресу; в незначній частини студентів це зниження мало тимчасовий ефект і на наступних зустрічах вони знову відмічали погіршення психоемоційного стану, часто вони це пов'язували з особистими причинами, які відбувались паралельно з освітнім процесом. Більша ж частина студентів показувала позитивні результати і стабільне зниження рівня емоційного стресу і покращення психоемоційного стану. Студенти відмічали що проведена робота допомогла сформувати стратегії поведінки, які стали опорними в невизначених ситуаціях і допомагали зберегти стабільний психоемоційний стан і оптимістичний настрій на майбутнє, відмічали також збільшення усвідомленості в конкретних ситуаціях, що сприяло розумінню як себе поводити в конкретних ситуаціях, підбору активностей, що сприяли накопиченню ресурсу і підвищенню працездатності.

Отже, на основі проведеної роботи, можемо сказати, що освоєння студентами практично орієнтованої дисципліни «Психотренінг» сприяло покращенню їх психоемоційного стану, зниженню рівня емоційного стресу і формування актуальних стратегій поведінки в сучасних умовах.

Мельник О.В., Лисюк С.П.

Диференційований підхід до оцінки фізичної підготовленості студентів

Фізична культура, як навчальна дисципліна, є одним із засобів формування всебічно розвинутої особистості, фактором зміцнення здоров'я, активізації фізичного і психофізіологічного стану студентів в процесі професійної підготовки.

Вивчення психофізіологічних характеристик студентів показує, що вони мають дуже великі індивідуальні відмінності. Це зріст, вага, фізичний розвиток, фізична підготовленість, фізіологічні особливості організму та інші. Тому недоліками сучасної системи фізичного виховання є орієнтація тільки на показники фізичної підготовленості при виконанні навчальних нормативів (тестів).

Такий підхід не може служити об'єктивною оцінкою фізіологічної підготовленості кожного окремо взятого студента, бо надто багато залежить від фізичних даних, фізіологічних і анатомічних особливостей та індивідуальних здібностей студентів. До того ж підхід до фізичного стану студентів з точки зору усереднених показників не узгоджується з диференційованим підходом до навчання і виховання. При «нормативному» підході практично виключається індивідуальний підхід в навчальному процесі. Для підвищення якості навчального процесу з фізичного виховання необхідно широко застосовувати індивідуальну і диференційовану оцінку.

Суть його полягає в тому, щоб кожен студент відповідно до своїх індивідуальних якостей міг заробити в кінці семестру або навчального року на диференційному заліку – оцінку «відмінно». Тут основним критерієм позитивної оцінки є поліпшення показників фізичної підготовленості в процесі навчання.

Запропонований підхід в вимогах до студентів сприяє тому що:

- у кожного студента є реальні можливості отримати позитивну оцінку своєї діяльності викладачем;
- враховуються індивідуальні фізичні можливості студента, рівень його фізичного розвитку та фізичної підготовленості;
- спонукає як слабкого так і сильного студента цілеспрямовано займатися на кожному занятті;
- студенти активно пізнають власні можливості і реально оцінює себе, прагнуть до вдосконалення;
- з'являється взаєморозуміння і взаємодовіра між студентом і викладачем, заснована на спільності інтересів і цілей.

Латинська мова в системі підготовки сучасних конкурентоспроможних фахівців галузі охорони здоров'я

Філософія підготовки здобувачів вищої медичної освіти з наближенням до міжнародних стандартів є складовою побудова якісної системи освіти та науки і необхідною умовою реформи галузі охорони здоров'я.

Пандемія коронавірусу з необхідністю переходу на дистанційне та змішане навчання, з одного боку, прискорила процеси модернізації освіти і сприяла стрімкому розвитку існуючих та появи нових інформаційно-комунікаційних технологій, з іншого боку, окреслила актуальні проблеми щодо необхідності оновлення сучасних технічних засобів, навчально-методичної бази, змісту навчання etc.

В умовах глобалізації навчальної та науково-дослідницької діяльності на часі гостро стоять питання до дипломної та післядипломної підготовки фахівців високого професійного рівня з умінням вільно орієнтуватись в сучасному інформаційному просторі, здатністю продуктивно працювати автономно та в команді, приймати рішення в нестандартних ситуація.

Уже не початковому етапі професійної підготовки майбутніх медиків та провізорів предмет «Латинська мова та медична термінологія» є термінологічно спрямованим курсом, який оптимально інтегрований зі спеціальними дисциплінами-компонентами освітньої програми.

Вивчення основ граматики, латинських та латинізованих грецьких терміноелементів, номенклатурних номінацій, семантики та структури термінів анатоמו-гістологічної, фармацевтичної та клінічної термінологій при дистанційному навчанні проводиться синхронно та асинхронно. При синхронному навчанні актуальною є проблема чіткої роботи технічних засобів та програмного забезпечення, оскільки студенти працюють одночасно відповідно до графіку навчального процесу з використанням функцій платформи, необхідних для роботи над даною темою. В асинхронному режимі студент може переглянути запис заняття (функція передбачена платформою Microsoft Teams), одержати індивідуальну консультацію, виконати індивідуальний чи груповий проєкт та презентувати на засіданні студентського наукового гуртка / студентської наукової конференції. На Google Диску для кожної спеціальності розміщено детальний тематичний навчально-методичний контент. Формуючи даний кейс, викладачі враховували вивчення дисципліни в режимі онлайн та офлайн.

Системний та особистісно орієнтований підхід дозволяє врахувати індивідуальні особливості студента, розвивати творчі якості та здібності до набуття нових знань при опрацюванні сучасних міжнародних номенклатур.

На сьогодні роль Lingua Franca виконує англійська мова. Достатній рівень володіння англійською сприяє мобільності студентів, дозволяє бути активним учасником комунікації сучасної медичної спільноти і є необхідною умовою професійного росту. Однак хочемо зазначити, що медична термінологія англійською мовою як основне джерело безперервного розвитку на 60-70% використовує TE грецько-латинського походження.

Глобалізація навчальної діяльності, стрімкий розвиток комунікаційних технологій, доказової медицини, ставить перед медичними ВНЗ завдання підготовки фахівців високого рівня, які володіють новітніми методиками лікування та діагностики відповідно до міжнародних вимог, генерують нові ідеї та здатні гідно конкурувати в єдиному професійному просторі.

Латина залишається тим відкритим і динамічним термінологічним інструментом, що об'єднує століття і професії.

Михальчук Т.І., Димчина Ю.А., Фомін О.О., Навроцький В.А.,
Сасюк А.І., Лукіянець О.О.

Практична підготовка студентів – одна з умов сучасної вищої медичної освіти

Завданням сучасної вищої медичної освіти є підготовка кваліфікованого лікаря відповідного рівня та компетенції, який вільно володіє теоретичним матеріалом і здатний до самостійної практичної роботи за фахом, на рівні світових стандартів. Цього вимагає сучасний рівень розвитку медичної науки. На теперішній час в практичну охорону здоров'я широко впроваджуються сучасні наукові технології діагностики, лікування і профілактики захворювань, в тому числі комп'ютерні технології, електронні історії хвороби, що докорінно змінює умови трудового процесу і високо піднімає планку вимог, що пред'являються до молодих спеціалістів на ринку праці, вимоги до перебудови устоїв більш старших колег. В формуванні лікаря-спеціаліста важливу роль відіграє виробнича практика. Для реалізації практичних програм створена широка мережа клінічних баз в лікувально-профілактичних закладах для різних спеціальностей. Практика повинна допомогти студентам краще підготуватись до виконання майбутніх професійних обов'язків, безпосередньо приймати участь в діагностиці та лікуванні хворих, в клінічних обговореннях та дискусіях щодо вироблення тактики ведення складних хворих.

Практичними навичками студенти оволодівають не лише під час навчання на клінічних кафедрах, але й під час літньої виробничої практики. В тому числі, окрім проведення фізикального обстеження пацієнтів, у студентів є можливість брати участь в проведенні спеціальних методів діагностики (лабораторних, рентгенологічних, ультразвукових, ендоскопічних). Під час діагностичного процесу студенти можуть оцінити дані комп'ютерної томографії МРТ, ультразвукового сканування в залежності від нозології та віку пацієнта.

Безумовно, велику роль має також спілкування студентів безпосередньо з хворими під час збору анамнестичних даних, огляду та фізикального обстеження.

Найцікавішими моментами під час практики на кафедрах хірургічного профілю є робота в перев'язувальній, в маніпуляційній та в операційній.

Поєднання теоретичних знань та практичних навичок дає гарний результат в професійній підготовці майбутніх лікарів.

Керівниками практики є досвідчені викладачі ВНЗ. При виборі клінічних баз враховується профільність лікарень, матеріальна база закладу, тобто забезпеченість стаціонарних та поліклінічних відділень сучасним

діагностичним та лікувальним обладнанням. Це дає можливість ознайомлення студентів з новітніми медичними технологіями та методиками діагностики різних захворювань. Безпосередня участь в діагностичному та лікувальному процесах дає змогу студентам закріпити знання та практичні навички, які вони здобули в процесі навчання у вищому навчальному закладі. Такий підхід до організації виробничої практики значно підвищує рівень закріплення знань та практичних навичок у студентів для застосування на практиці сучасних методів клінічного та лабораторного обстеження хворих, вміння обґрунтовувати клінічний діагноз, вибирати правильне лікування, надавати невідкладну допомогу, профілакувати захворюваність, засвоювати принципи медичної етики та деонтології, виробляє відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів, вміння працювати самостійно та вдосконалювати свою професійну майстерність в різних клінічних випадках.

Звісно, для того, щоб виробнича практика не була формальною, у студента має бути бажання навчитись чогось нового, побачити щось цікаве. Адже, як правило, в лікувальних закладах медпрацівники зайняті своєю щоденною роботою в режимі щільного графіка і їм не завжди хочеться витратити час безініціативних практикантів. І навпаки, коли студент дійсно цікавиться лікувально-діагностичним процесом, задає влучні питання, при цьому не забуваючи перечитувати медичну літературу – лікарі-клініцисти завжди ідуть назустріч і приділяють більше часу та уваги таким студентам-практикантам, своїм майбутнім колегам.

Практика є своєрідним випробуванням для студента-медика на профпридатність та дає відповідь на непросте запитання: «Чи підходить мені моя майбутня професія?».

За результатами опитування сайту rabota.ua, після закінчення ВНЗ за фахом працюють лише 42% випускників. Інші 58% або змінюють сферу діяльності, або жодного дня не працюють по спеціальності. А це - марно витрачені кошти на навчання, кошти держави та батьків.

Застосування нових світових технологій дасть змогу покращити професійні якості майбутніх лікарів, які зможуть себе реалізувати в Україні та в будь-якій країні світу.

Мичковська Л.І., Пільганчук Л.І.

Особливості проведення занять з фізичного виховання у спецгрупі медичного ЗВО

Фізичне виховання є невід'ємною складовою частиною навчання, виховання та фахової підготовки студентів – медиків. Високий рівень функціональної і фізичної підготовленості є запорукою здоров'я. Систематичні заняття фізичною культурою і спортом сприяють всебічному розвитку. В ЗВО ці заняття сприяє підготовці висококваліфікованих фахівців.

Із загальної маси студентів виділяється спеціальна медична група. Фізичне виховання цієї групи студентів набуває особливо важливе значення. Студентів-медиків особливо багато в спецгрупі. Ми це пояснюємо слабкою мотивацією їх

до занять з фізичного виховання а також доступною можливістю отримати медичну довідку (57% студентів з медичних сімей).

Організація навчального процесу в спецгрупі своєрідна. Викладач досконально повинен знати кожного студента, його стан здоров'я, вміти дозувати фізичне навантаження. Цю роботу викладача здійснює з тісним контактом з лікарем. В роботі зі студентами спецгрупи особлива увага приділяється індивідуальному підходу до студента. В основу методики полягають принципи поступовості, систематичності, регулярності та адекватності фізичних навантажень. За даними медогляду студентів спецгрупи можна сформулювати за захворюваннями серцево-судинної системи і дихальної системи, травного тракту, сечовидільної та статеві системи, ендокринних залоз та інших. Однак ці відхилення не є невиліковними. Наш досвід показав що можливо поліпшити фізичну підготовку наших студентів.

Основне завдання фізичного виховання спецгрупі – це зміцнення здоров'я, і по можливості, усунення недоліків фізичного розвитку, а також теоретична підготовка з питань фізичної культури і спорту. У програму теоретичних занять ми включаємо в перелік тем передбачених для студентів вищих навчальних закладів. Для практичних занять ми використовуємо елементи легкої атлетики, гімнастики, деяких спортивних ігор. Студенти спецгрупи знаходять також практичні навички з організації та суддівства змагань. В кінці кожного семестру на кожному курсі проводяться контрольні і залікові нормативи.

Ми не забуваємо і про професійно-прикладну підготовку студентів. Організувати заняття в нашому університеті по нозологічному принципу немає можливості. Тому особливе значення ми приділяємо індивідуальному підходу до студентів. На початку першого курсу зі студентами спецгрупи ми встановлюємо ступінь їх фізичної підготовленості за допомогою тестом і контрольних нормативів. Цю роботу проводимо спільно з лікарем. В подальшому ми продовжуємо вивчати можливості студентів і їх особистість взагалі. Заняття у нас проводиться на першому і другому курсах. Тому ми маємо можливість порівняти результати студентів ряду років. Проведені спостереження підтверджують, що запропонована нами методика занять з фізичного виховання сприятливо впливає на здоров'я наших студентів, підтримує працездатність їх протягом всього навчання у ВНЗ.

Регулярно протягом року проводиться лікарсько-педагогічні спостереження за студентами зі складанням відповідного протоколу.

Мовчан Л.Г.

Шляхи подолання мовних бар'єрів під час оволодіння англійською мовою медичного спрямування

На сучасному етапі вища медична освіта в Україні приймає виклики глобалізованого ринку праці. Рейтинг медичних університетів обумовлюється спроможністю їх викладацького персоналу забезпечувати підготовку студентів іноземною мовою. Це означає, що оволодіння іноземною мовою медичного спрямування повинно відповідати вимогам глобалізованого ринку та забезпечувати потреби сучасних професіоналів в міжкультурній комунікації в

медичній сфері. Постійне збільшення обсягу фахової інформації іноземними мовами також зумовлює необхідність інтенсивного оволодіння ними для успішного оперування цією інформацією як для навчання, так і для викладання. Попри це, передовий науковий зарубіжний досвід, висвітлений в іншомовних джерелах, часто залишається поза увагою вітчизняних науковців через недостатнє володіння іноземними мовами.

Як відомо, основною проблемою успішного оволодіння іншомовним мовленням є подолання мовного бар'єру. Тому вирішальне значення відіграє правильний вибір методики навчання. У цьому контексті етапі важливе розуміння медичного дискурсу, який постійно розширюється.

У цьому відношенні вартує не залишити поза увагою міжнародну медичну термінологію, яка має латинське походження та зосередитися на найуживаніших дієсловах, які використовуються в анатомії: 'to stretch' розтягнути(ся), 'to bend' зігнути (ся), 'to twist' (скрутити), 'to locate' розташувати, 'to possess' володіти, 'to have' мати, 'to run' простягатися, 'to place' розмістити, 'to occupy' займати, тощо. Оволодіння цією лексикою варто поєднати з оволодінням прийменниками місця, а згодом і часу, займенниками. Відтак, на початковому етапі тексти для читання повинні містити знайому медичну тематику, щоб спростити їх розуміння та засвоєння. Таким чином відбувається реконтекстуалізація медичного дискурсу. При відтворенні змісту таких текстів або діалогів допускається вживання вже відомої латинської термінології, а акцент робиться на засвоєнні нової лексики.

Грамотичні явища вартує поєднувати з вже відомими медичними реаліями, описами процесів в організмі або робочих процесів у максимально спрощеному варіанті. Дж. Гарцоне описує такий підхід як «жанрове навчання», яке враховує особливості наукової комунікації (письмове мовлення) та клінічної практики (усне мовлення), оформлене в межах визначених морфологічних та синтаксичних моделей.

Значний внесок в методику оволодіння медичним усним мовленням зробила М. Зуммо в своїй праці із спілкування між лікарем та пацієнтом, яка досліджує повторювані моделі комунікації, що виникають на основі питань-відповідей. М. Зуммо підкреслює, що добірка медичних відповідей структурована за 4 ознаками: загальне пояснення стану здоров'я, відповідь на питання пацієнта, рекомендація та особисте враження лікаря. Такі речення мають повторювані граматичні моделі, лексичні одиниці, а відтак полегшують засвоєння [3].

Позитивний крок у цьому відношенні відіграє уніфікація медичної термінології на світовому рівні. Однак важливо, щоб усі місцеві та національні освітні заклади проводили якісну політику щодо використання цієї термінології в навчальному процесі, усуваючи розбіжність між зростаючими вимогами медичних фахівців до спеціалізованих мовних курсів та шкіл. Європейська Конфедерація Мовних Центрив Вищої Освіти наголошує на необхідності акцентування вивчення англійської мови на медичних факультетах, запровадженні регулярного тестування рівня володіння мовою, співпраці університетів у розробці цілей навчання, навчальних планів і програм, методів оцінювання та методики навчання.

Особливості навчального процесу на клінічній кафедрі в умовах дистанційного навчання

Виклик, створений поточною ситуацією («Корона-криза»), насправді прискорив опанування системою освіти нових технологій, що відповідають сучасним навичкам молодих людей і їх природному прагненню до динамізму, безмежній комунікативності і можливості отримати миттєво інформацію з цифрового океану та досягненню мети (як здається!) за фантастично короткі терміни. Але, при тому, тисячоліттями опрацьований процес *засвоєння* знань та навичок, потребує часу на опрацювання інформації та сумлінного її «перетравлення» і складовими є добросесність, зацікавленість, активна участь та відповідальність (стосується обох сторін навчального процесу – вчителя та учня).

Застаріла звичка до недовіри по відношенню до загалу тих, хто навчається, робить дистанційне навчання «калькою» зі звичного процесу комунікації «обличчя в обличчя». Між тим, мало використовується потенціал творчого підходу з боку слухача, який перебуває поза тиском групи і може реалізувати свій індивідуальний підхід у вирішенні запропонованої ситуації, завдання.

Основою методології навчання на клінічній кафедрі є детальний розбір ситуаційного завдання – кейсу, максимально наближеного до реальної ситуації діагностики. Формою презентації є клінічні завдання за типом тих, що входять до КРОК-2, але з варіативною частиною, відповідно до відповіді студента на конкретні послідовні запитання. Пропонується певна зміна обставин: що буде, якщо піти за напрямком, запропонованим студентом (коментар викладача включає варіанти розвитку подій і демонстрацію помилковості стратегій, або, навпаки, продуктивність напрямку думки слухача). Такий підхід стимулює творче мислення, намагання відстоювати чи обґрунтовувати свою позицію, визнати помилковість припущення (особливо, якщо воно було висловлене за принципом «влучання у молоко», наосліп). Подібний «квест» відповідає звичним прагненням молодих людей до ігрової моделі пізнання та знижує напругу формальної відповідальності за вірне чи невірне «вгадування» бажаного результату. Кінцевою метою такої моделі розгляду ситуації (з охопленням розширеного кола учасників) є підвищення статусу студента, як особи, спроможної вирішувати завдання, незалежно від кінцевого співпадіння з передбачуваним результатом. В даному випадку, процес використання знань та навичок є важливішим, ніж абсолютно точна відповідь (хоча її досягнення додатково стимулюється високою оцінкою з боку викладача). Алгоритми клінічного мислення, спроможність пройти шляхом пошуку відповіді, з урахуванням всіх обставин є кінцевою метою відпрацювання навички. Не є абсолютно важливим, на якому матеріалі (предметі) відпрацьовуються ці навички. Вони загальні для всіх медичних спеціальностей. Важливим є лише те, що дистанційна форма навчання дає можливість використати певні психологічні обставини для індивідуалізації педагогічних підходів і стимулює здорову, в тому числі, конкуренцію за оволодіння професійними навичками.

Мруг О. Ф., Мруг В.М.

Через психологічні ігри – до потреб або концепції комунікативно-емоційного процесу між викладачем та студентом при навчанні у медичному ЗВО через призму транзактного аналізу

Ряд завдань, поставлених перед сучасним викладацьким складом медичного ЗВО, що прагне здійснювати якісну підготовку медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища, неможливо оптимально виконати без розуміння глибинних процесів в психіці, що відбуваються при контакті в ході комунікації між двома суб'єктами навчання – викладачем та студентом. У зв'язку з цим виникла необхідність принаймні тезисно описати даний процес.

Людина – істота соціальна і без контакту з іншими людьми ми не розвиваємося. Наприклад, дитина, всі фізіологічні потреби якої задоволені, але яка позбавлена контакту з матір'ю, відстає в своєму психо-моторному та фізичному розвитку від однолітків. Якісна міжособистісна взаємодія між викладачем та студентом являється основним мотивуючим досвідом для останнього у навчальному пізнанні та інтересі до професійного зростання. А для того, щоб подальше конструювання даної взаємодії було якісним та ресурсним для обох сторін, потрібен фундамент із двох компонентів: задоволення базових потреб та відсутності простору для психологічних ігор.

Потреби поділяють на фізіологічні та психологічні. До фізіологічних відносять потребу у воді, їжі, сні, чистому повітрі тощо. Як правило, їх ми задовольняємо напряду, а психологічні - не завжди. Існує декілька класифікацій психологічних потреб. Згідно Е. Берна, їх класифікують на потреби в стимулах (сенсорних стимулах та реакціях на них), структурі (потреба у визначеності, плануванні майбутнього, можливість структурувати та організувати свій простір чітким чином, а в ключі навчального процесу – отримувати конкретну, ясну, доступно та вичерпно структуровану інформацію) та визнанні зі сторони іншої людини (потреба в увазі, де на нас реагують словом, поглядом, дотиком, тобто помічають і відзначають важливість нашої присутності). За Р. Ерскінім, до базових психологічних потреб входять потреби в безпеці (в тому числі у фінансовій безпеці, безпеці для життя та здоров'я, потреба бути в безпечних стосунках; в безпеці самовираження в комунікації між викладачем і студентом, якщо розглядати дану потребу на прикладі цієї взаємодії), у визнанні, в прийнятті (потреба відкрито та чесно самовиражатися та щоб нас приймали такими, якими ми є), у взаємності (потреба розділяти з іншими людьми свої думки, погляди, почуття з приводу будь-якого явища чи процесу), самовизначенні (потреба у визнанні та збереженні своєї унікальності, самореалізації), в здійснюванні впливу (повага до нашої особистості, точки зору тощо), в передачі ініціативи (можливість делегування певних задач комусь, наприклад, для превенції розвитку неврастенії чи явища емоційного вигорання у трудоволіків) та у вираженні любові (потреба відкрито виражати свої емоції, наприклад, вдячність, повагу чи симпатію). Коли ми ідентифікуємо, яка з наших психологічних потреб наразі актуальна та задовольняємо її, ми

заспокоюємося, відчуваємо себе більш цілісними та можемо якісно пізнавати щось нове.

Якщо ми не ідентифікуємо, яку саме психологічну потребу наразі ми хочемо задовольнити, якщо ми фрустровані в її втіленні або намагаємося задовольнити її непрямим чином (не попросити прямо або попіклуватися про це самому, а робити якісь опосередковані дії, сподіваючись, що інша людина, до якої спрямовані наші очікування, сама здогадається та задовольнить нашу потребу), це породжує простір для виникнення психологічної гри та отримання «розплати».

Е. Берн детермінує поняття психологічної гри як серії подвійних транзакцій з чітко визначеними та передбачуваними наслідками у вигляді неминучої, але небажаної «розплати» для обох сторін (наприклад, у вигляді неприємних емоцій: сорому, розчарування, злості, образи тощо або навіть «розплат високого ступеню» у вигляді втрати свободи, здоров'я чи життя). Дж. Джеймс вважав, що в основі кожної гри лежить бажання задовольнити якусь із перерахованих вище базових здорових потреб, що й відіграє велику роль у тому, чому люди грають в ті чи інші психологічні ігри.

Таким чином, викладання будь-якої дисципліни в медичному ВУЗі передбачає покликання викладача як ментора вміти самому та допомагати студенту навчитися ідентифікувати, виражати та задовольняти свої психологічні потреби прямим чином, поважати право інших на це та уникати задоволення своїх психологічних потреб, особливо в структуруванні часу, за рахунок психологічних ігор.

Мунтян О.В., Горай М.А., Мунтян В.Л.

Проблеми якісної підготовки лікарів – інтернів в умовах карантину

У зв'язку із ситуацією яка склалася на сьогоднішній день в Україні та світі у викладачів вищих медичних закладів освіти з'явилася необхідність впровадження дистанційної форми навчання у лікарів - інтернів стоматологів.

Завдяки сучасним комп'ютерним технологіям у лікарів - інтернів є можливість здобувати якісну освіту дотримуючись всіх карантинних умов.

Основним напрямком якісної підготовки лікарів – інтернів в умовах конкурентного середовища є удосконалення теоретичних знань та оволодіння практичними навиками, які необхідні при наданні стоматологічної допомоги населенню країни.

Традиційні методи навчання забезпечують всі умови для отримання теоретичних знань, а також відпрацювання практичних навиків при постійній взаємодії з пацієнтами. Під час проведення занять викладач має можливість продемонструвати лікарям – інтернам чіткий алгоритм дій у конкретному випадку, а також у лікарів – інтернів є можливість здобути мануальні навички використавши даний алгоритм. Однак, дані традиційні методики навчання абсолютно не сприяють розвитку самостійної пізнавальної діяльності у лікарів – інтернів, хоча саме на цьому базується концепція дистанційного навчання.

Дистанційне навчання - це інноваційна форма навчання, яка базується на самостійному удосконаленні теоретичних знань та опануванні практичних

навичок лікарем – інтерном та інтерактивною взаємодією з викладачем. Для забезпечення належного рівня співпраці викладача з лікарем – інтерном необхідно застосовувати сучасні навчальні платформи, наприклад, Microsoft Teams та Google Meet.

Використання у світі та в Україні сучасних дистанційних форм навчання при підготовці лікарів – стоматологів на післядипломному етапі дає доступ лікарям – інтернам до додаткового учбового матеріалу від провідних спеціалістів світу та України. Використання дистанційного навчання дозволяє лікарям – інтернам протягом короткого періоду часу отримати теоретичні знання з будь – якого розділу стоматології.

Використання сучасних комп'ютерних технологій сприяє швидкій комунікації викладача з лікарем – інтерном завдяки використанню для спілкування чатів, блогів, а також відеотрансляцій. З метою формування клінічного мислення у майбутніх лікарів – стоматологів необхідно проводити розбір ситуаційних задач. У ситуаційних задачах обов'язково детально зазначати анамнез, скарги та об'єктивні дані, а також результати рентгенологічного дослідження та лабораторних методів, що дозволяє лікарю – інтерну найбільш точно встановити імовірний діагноз.

Для оцінки отриманих теоретичних знань необхідно проводити заняття у формі бесіди, а також самостійного вирішення ситуаційних задач та тестів. Після оцінки знань викладач має змогу оцінити час витрачений на вирішення завдань, помилки кожного лікаря – інтерна та групи в цілому, а також виявити питання які викликають у слухачів найбільше труднощів та визначити на що необхідно звернути увагу в подальшому.

Дистанційне навчання дає можливість лікарю – інтерну отримувати теоретичні знання незалежно від місця знаходження та в зручній для нього час, що являється основною перевагою даного методу, а також збільшує мотивацію для отримання знань. Однак, для опанування та удосконалення практичних навичок лікарю – стоматологу необхідно постійно знаходитися у контакті з пацієнтом та викладачем, який зможе допомогти йому у цьому. Таким чином, для якісної підготовки спеціалістів дистанційне навчання необхідно поєднувати з відпрацюванням практичних навичок в симуляційних центрах, а також обов'язкова взаємодія лікарів – інтернів з пацієнтами.

Нечипорук В.М., Штатько О.І., Фільчуков Д.О.

**Використання платформи Microsoft Teams при вивченні предмета
«Медична хімія» для якісної підготовки медичних фахівців
в умовах глобального конкурентного середовища**

Одним із головних завдань у навчальному процесі є формування високих професійних якостей молодого лікаря. Що в умовах сучасних реалій своєю чергою призводить до застосування новітніх технологій при організації навчального процесу ВНЗ в умовах світового карантину.

В сучасних реаліях сукупність можливостей Інтернет-технологій дозволяє проводити дистанційне навчання серед студентів, що вивчають навчальний матеріал, а інтерактивна взаємодія з викладачами в процесі навчання дає

можливість виконувати роботу студенту самостійно. Студент може швидко отримати перевірку своїх робіт та коментарі викладача, а також відповіді на свої питання та ін. Крім того, сучасні онлайн платформи дозволяють залучити до взаємодії всіх студентів групи на онлайн-семінарах, де можна як розбирати складні завдання, так і ініціювати обговорення проблемних питань за темою заняття.

Так, викладачі кафедри біологічної та загальної хімії ВНМУ ім. М.І. Пирогова останній рік в режимі відеоконференцій використовують для проведення онлайн-семінарів платформу Microsoft Teams. Технологія відеоконференцій на платформі Microsoft Teams дозволяє проводити онлайн-заняття в режимі реального часу. Це зручний спосіб дистанційної освіти, оскільки, дає можливість не переривати навчальний процес у студентів. Досвід показує, що заняття у форматі відеоконференцій, які проводять викладачі зі студентами є значно більш ефективними у порівнянні з лекціями. Відомо, що важливою складовою частиною будь-якої хімічної освіти є практикуми - реальна робота з хімічними речовинами. Саме тому дистанційне навчання при вивченні предмета «Медична хімія» у якості єдиної форми є не повноцінне, адже адекватний практикум без безпосереднього керівництва викладача і відповідної матеріальної бази є практично неможливим. Для того, щоб хоча б частково компенсувати цей недолік, в онлайн-семінари вводяться відеоролики із записами експериментів, яскраві фото- і відео ілюстрації або використовуються засоби для так званого віртуального експерименту (ChemLab Free Trial, Portable Virtual Chemistry Lab та ін.). Актуальність і переваги такої форми навчання є очевидними та частково компенсує слабкі місця в дистанційній формі навчання.

Таким чином, доцільно організований процес дистанційного навчання з використанням відеороликів із записами експериментів, яскраві фото- і відео ілюстрації та залучення засобів віртуального експерименту, що супроводжується індивідуальними консультаціями викладача, покращить теоретичний рівень знань у студентів, але закріпленню практичних умінь та сприятиме розвитку академічної та професійної компетенції у молодих медиків.

Ніжинська-Астапенко З. П., Вернигородський В. С.

За і проти «онлайн-навчання» у роботі викладача в медичному ЗВО

В останні десятиріччя завдяки стрімкому розвитку глобальних інформаційних мереж значною мірою зростає загальний прогрес суспільства. Отримання будь-якої інформації з мережі інтернет є наразі одним з найбільш швидких, зручних, доступних та економічно виправданих способів в усьому світі. Доступність та різноманітність інформації є позитивними факторами у навчанні. Проте є і недоліки в такій доступності, коли вільна в доступі інформація є спотвореною та інколи суперечливою чи неправдивою та навпаки шкодить пізнанню студента-медика чи практикуючого лікаря.

Успішна практична діяльність сучасного лікаря значною мірою залежить від рівня його професійної освіти. Перспективним напрямком підвищення професійної кваліфікації лікарів розвинених країн світу є дистанційна (у тому

числі в режимі on-line) форма навчання, завдяки якій підвищення професійної кваліфікації можливе без припинення робочого процесу, тобто є максимально доступним для кожного спеціаліста. Знову ж таки, доступність при великому завантаженні лікаря чи студента знижує її ефективність, коли поєднують різні види роботи та засвоюють інформацію недостатньо.

Головною особливістю навчання студента медика-клініциста є робота з пацієнтами, яка має навчити його будувати спілкування з хворим, вірному та повному збору необхідної інформації (анамнез хвороби та життя), дає можливість відпрацювання практичних навичок та оцінки динаміки призначеного лікування. Саме ця особливість диктує необхідність наочної роботи з хворими та вказує на переваги офлайн-навчання.

Такий принципово новий вид освіти для нашої країни під час карантину сприяв значному попиту на високопрофесійні лекції відомих науковців, показав позитивні результати від медичних науково-практичних конференцій он-лайн, на яких обговорюються спільні проблеми та відбувається обмін досвідом, який не завжди можна отримати в звичному режимі роботи.

Проте, живе спілкування з пацієнтами під час навчання у ЗВО та на початку практичної діяльності лікаря онлайн-навчання не замінить.

Нюшко Т.Ю., Пентюк Л.О.

Сучасні аспекти професійної підготовки медичних кадрів в умовах глобального конкурентного середовища

Головною метою освіти України визнано створення умов для особистісного розвитку молодого покоління, здатного навчатися впродовж життя, створювати і розвивати цінності громадянського суспільства: сприяти консолідації української нації, інтеграції України в європейський та світовий простір як конкурентоспроможної та процвітаючої держави.

Професійна підготовка майбутніх медичних працівників набуває більшої ефективності в межах педагогічно комфортного професійно орієнтованого освітнього середовища (ПООС), що визначають як сукупність умов, за допомогою яких створюється сприятливий клімат для актуалізації потенціалу всіх учасників освітнього процесу, як педагогічну реальність зі спеціально організованими умовами для формування творчої індивідуальності студентів та їхньої самореалізації, в якій стосунки між учасниками освітнього процесу набувають характеру взаємного спілкування і співтворчості. Створення в вищому медичному закладі ПООС, адаптованого до потреб майбутньої фахової діяльності, сприяє встановленню гуманістичних міжособистісних відносин як базової основи формування основ професіоналізму майбутніх медичних працівників; використанню індивідуальних, колективних навчально-практичних завдань, що стимулюють розвиток уміння працювати в команді; поєднанню індивідуальної та колективної форм навчальної діяльності студентів-медиків; конструюванню професійно-медичних ситуацій, що стимулюють розвиток професійної свідомості й культури спілкування студентів як медичних працівників; розвитку самостійності майбутніх медичних працівників; набуттю ними досвіду майбутньої професійної діяльності, постійному саморозвитку,

спрямованому на використання на практиці набутих спеціальних знань і виконання фахових функцій; включенню студентів у «імпровізоване поле діяльності» з метою забезпечення адекватних дій, притаманних професії медичного працівника; залученню майбутніх медичних працівників до проектної діяльності, спрямованої на засвоєння матеріалу та практичних навичок; посиленню професійної спрямованості навчання; пошуку нових технологій реалізації співпраці викладача зі студентами в навчальному процесі для спільного вирішення професійних завдань; розробці методичних основ рольової поведінки майбутніх медичних працівників; підвищенню конкурентоспроможності та мобільності випускників вищих медичних закладів освіти.

Глибокі перетворення соціальної структури суспільства вимагають конструктивних змін у галузі освіти, зокрема, медичної. У зв'язку з переходом на Болонську систему навчання викладачі вищих медичних навчальних закладів мають забезпечити якісно новий рівень підготовки майбутніх фахівців, що потребує раціональної організації навчального процесу, оскільки відбулося значне збільшення обсягу та складності навчального матеріалу, прискорення темпів його засвоєння. У науці відбувся «інформаційний вибух», який зумовив виникнення нових напрямів і розділів наукових досліджень, нових навчальних предметів.

Важливою складовою якісної підготовки фахівців є вивчення іноземної мови (ІМ), що дасть можливість відчувати міжкультурний світ, розвивати та удосконалювати соціокультурну компетенцію, комунікативні вміння, здібності та можливості. Знання ІМ впливає на життєву позицію особистості, на цілі життєдіяльності та засоби їх досягнення. Окрім культурного збагачення, існує ще одна причина вивчення ІМ - економічна. З одного боку, це потреба у кваліфікованому, багатомовному, високоосвіченому персоналі, з іншого, – прагнення молоді до кращого життя, здатність вступати в ділову комунікацію в професійній та суспільній сферах. Такий інструмент міжкультурної комунікації та взаємодії має сприяти значному покращанню якості, доступності і мобільності професійної підготовки фахівців медичної галузі.

Омельченко О.Д., Гусакова І.В., Коновалов С.В.

On-line викладання як один факторів конкурентоспроможності в сучасних умовах. Досвід кафедри нормальної фізіології ВНМУ

З березня минулого року, з початком пандемії, увесь світ стикнувся з новими викликами щодо запровадження дистанційних форм навчання. Кафедра нормальної фізіології теж пройшла цей непростий шлях від освоєння переписки зі студентами через e-mail та Viber-групи до використання сучасних міжнародних платформ. Першим кроком було встановлення контакту викладачів зі своїми групами за допомогою сучасних засобів комунікації – створення Viber- або Telegram- груп. Наступним кроком стало освоєння платформ Google-Meet або Microsoft-Teams, що теж потребувало певних інтелектуальних та технічних ресурсів.

Одним зі специфічних моментів використання on-line платформ є те, що кожна операція (запуск презентації, електронні дошки, включення відеокамери

студентом) потребує часу від 5 секунд і більше. Останні кілька місяців частина студентів підключається з Індії, що є безцінним досвідом та вимагає від викладачів великого терпіння.

При використанні платформ дистанційного навчання виникає проблема контролю знань студентів, адже, більшість з них намагається використовувати конспекти чи електронні підручники під час усного опитування і проконтролювати це практично неможливо. У зв'язку з цим вважаємо за доцільне надання питань для письмової відповіді після закінчення заняття. Студенти надсилають відповіді на теоретичні питання, а також вирішення задач та тестів з методичних посібників одразу після заняття. Лише після перевірки правильності відповідей студент отримує оцінку. Само заняття проходить згідно плану з використанням мультимедійної презентації та електронної дошки.

В кінці минулого навчального року виникло питання про річне тестування. Для цього було створено google-форми з тестами для різних спеціальностей на 3-х мовах. Тестування проводилось одночасно для всіх студентів одного факультету. Наприкінці осіннього семестру одночасно тестувались 700 іноземних студентів, частина з яких знаходилась далеко за межами України, що важко було собі уявити ще рік тому.

Для проведення он-лайн іспитів було сформовано кілька десятків варіантів питань (переважно це завдання та ситуаційні задачі з різних розділів фізіології по 6 в кожному варіанті). Студенти мали 1 годину щоб вирішити завдання та відправити відповіді на «Microsoft teams». Після цього група зустрічалась з екзаменатором на платформі для проведення усної частини іспиту, з'ясування реального рівня знань студентів та оголошення оцінок.

В ході організації дистанційного навчання кафедра стикнулася з масою труднощів, пов'язаних з технічним та програмним забезпеченням. Так, відеокамери є далеко не на всіх комп'ютерах. Більшість студентів мають лише телефони, а їх можливості теж обмежені. В цілому ж необхідність дистанційної освіти спонукала нас до освоєння нових ІТ-засобів таких, як google-disk, google-forms, освітні платформи та інше, а також залучитись до нових форм комунікації зі студентами. Час диктує нові вимоги. Дистанційне навчання вимагає від його учасників високого рівня самоорганізації та свідомості. В іншому випадку воно є малоефективним та може перетворитись на імітацію.

Слід зазначити, що жодна on-line платформа не може замінити живого спілкування студента з викладачем, особливо це стосується виконання практичних робіт, які потребують певного обладнання та тренінгу і найбільше під час карантину постраждали саме вони.

Осійський І.Ю., Незгода О.П.

**Проблеми додипломної підготовки сімейних лікарів
та інших майбутніх медичних фахівців зі знаннями основ фтизіатрії
в умовах епідемії туберкульозу**

Вступ: По визнанню ВООЗ та Міжнародного Союзу боротьби з туберкульозом туберкульоз – це маркер соціально-економічного стану країни. З 1995 року в нашій країні визнано туберкульоз як епідемічну хворобу. Для

ефективної боротьби з цим захворюванням, крім загальнодержавних заходів, велике значення має додипломна підготовка майбутніх фахівців і особливо сімейних лікарів в плані засвоєння основ фтизіатрії.

Мета: Запровадити та освоїти основні напрямки додипломної підготовки майбутніх лікарів в умовах 25 годинного, 5 денного циклу по фтизіатрії у студентів 6 –го курсу. Завданням циклу є навчити майбутніх фахівців методам профілактики туберкульозу у дітей та дорослих, методам своєчасного раннього виявлення хворих на туберкульоз дітей, підлітків та дорослих, засвоїти сучасну стратегію боротьби з туберкульозом (DOTS і DOT терапію), опрацювати основні законодавчі акти по боротьбі з туберкульозом в Україні.

Результати та обговорення: За останні роки спостерігається тенденція до скорочення годин на викладання фтизіатрії у студентів 6-го курсу, що призводить до зростання темпів і складності самого навчального процесу. Навчальна діяльність студентів 6-го курсу базується на знаннях отриманих на попередніх курсах. В процесі циклу студенти засвоюють теоретично і практично показання та протипоказання до специфічної профілактики туберкульозу у дітей шляхом вакцинації та ревакцинації БЦЖ, їх ускладнення. Вивчається роль сімейного лікаря в проведенні первинної та вторинної хіміопротекції, робота лікарів у вогнищах туберкульозної інфекції, роль та методи санітарно-просвітницької роботи.

Туберкульоз виліковний за умови своєчасного виявлення специфічного процесу і в цьому основна роль належить сімейному лікарю. Тому в навчальному процесі велике значення приділяється виявленню хворих як пасивними методами (за зверненням хворого), так і активними методами. Визначається роль і значення регулярних проб Манту з 2 ТО у дітей та підлітків, поглиблених обстежень дітей при їх оформленні в дитячі заклади, школи, подвірних обходах в сільській місцевості середніми медичними працівниками Також приділяється увага умінню майбутніми сімейними лікарями визначати декретованих контингентів серед підлітків та дорослих для щорічних флюорографічних обстежень, з вивченням конкретних флюорограм. Особлива увага приділяється бактеріоскопії виділень (мокротиння) на МБТ з фарбуванням за Цилем-Нільсеном як методу доступному, дешевому, швидкому та достатньо інформативному. Вивчаються також молекулярно-генетична діагностика туберкульозу (Gene Xpert тест) та метод ВАСТЕС.

За останні роки проблему погіршила ко-інфекція – туберкульоз і ВІЛ/СНІД. Сімейні лікарі вимушені знати хіміопротективні заходи цих контингентів, та своєчасно діагностувати у них туберкульоз.

Стратегія DOTS і DOT вимагає від сімейного лікаря певних знань цієї проблеми. Вивчаються на циклі також основні законодавчі акти по туберкульозу в Україні та їх імплементація.

Висновок: Для покращення підготовки майбутнього сімейного лікаря здатного працювати в умовах епідемії туберкульозу, необхідно збільшити кількість годин на вивчення фтизіатрії на 4-му і, особливо, на 6-му курсі в медичних університетах.

Островський В.А.

Необхідність використання методик проблемного навчання у підготовці медичних фахівців в умовах світової глобалізації

Навчання, що ґрунтується тільки на відтворенні здобутих знань, в сучасних умовах у глобальній перспективі не може витримати конкуренції з боку інших навчальних закладів, а також інших країн. Пошук і впровадження нових методик і форм у навчанні хоч і є пріоритетним напрямком роботи викладача вищої школи, проте слід завжди пам'ятати, що запорукою підготовки високоякісних спеціалістів (особливо медичного напрямку) є використання перевірених часом методик. Однією із таких, що зарекомендувала себе і витримала критику з різних боків є проблемне навчання - це метод, у якому складні проблеми, що стосуються аспектів практичної діяльності, використовуються як освітній інструмент. Цей метод ґрунтується на вирішенні таких завдань, для яких у студентів обов'язково має не вистачати фактичних знань або які є зовсім новими для них. Він стимулює застосовувати навички критичного мислення та вирішення проблем за обмежений час і надає справжній досвід, який сприяє активному процесу вивчення, допомагає систематизувати знання та природно інтегрує навчання та реальне життя. У моїй особистій практиці викладача проблемне навчання дає найкращий результат у поєднанні із груповим позааудиторним методом. Якщо із групи студентів виділити 3-4х студентів різного рівня фактичних знань і запропонувати вирішити проблему, що є новою і «неможливою для виконання» на даний момент, яку необхідно вирішити за певний проміжок часу. Це не тільки урізноманітнить процес навчання, а й надзвичайно потужно буде стимулювати процес як пошуку правильної відповіді, так і засвоєння фактичних знань. Часто студенти ще й мають презентувати результати своєї роботи, що є важливим кроком у здобутті навичок подачі себе і своєї роботи оточуючим. А це у свою чергу формує важливі особистісні риси майбутнього спеціаліста, а особливо уміння з легкістю вирішувати нові проблеми, що постійно підкидає світ навколо нас. Існує величезна спокуса, навіть у випадку найдосвідченіших викладачів, перейти від елементів проблемного навчання тренувальних вправ із студентами. Завдання для проблемного навчання принципово відрізняються від тренувальних. Мета останніх є зовсім не пошук нового способу розв'язання, а закріплення студентами загально відомих фактів. Тому проблемним можна назвати тільки таке навчання, що сприяє розв'язувати нестандартні завдання, в наслідок чого студенти засвоюють нові знання та здобудуть нові уміння та навички.

Підсумовуючи хотілося б зазначити, що високий фаховий рівень наших студентів, а особливо їх здатність конкурувати на світовій арені у майбутньому, звичайно, залежить від величезної кількості чинників, проте важливу роль відіграє уміння і майстерність використання різноманітних методів навчання.

Очерedyкo O.M., Орлова H.M., Ткаченко O.B.

Досвід використання on-line тренажера для формування у майбутніх сімейних лікарів практичних навичок із використання ІСРС-2

Реформа системи охорони здоров'я України передбачає першочергові зміни на первинній ланці надання медичної допомоги, однією із яких є впровадження у практичну діяльність сімейних лікарів класифікації ІСРС-2, що має стати інструментом удосконалення їх роботи за рахунок посилення уваги лікаря до вирішення конкретних проблем кожного пацієнта.

Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги - International classification for primary care (ICPC) розроблена Всесвітньою організацією сімейних лікарів (WONCA), для ефективного ведення пацієнтів на первинній ланці і вперше видана у 1987 р. Насьогодні діє другий перегляд цієї класифікації - ІСРС-2. Це найбільш поширена класифікація, яка використовується на первинній ланці в багатьох країнах світу. ВОЗ офіційно включила ІСРС до своєї групи міжнародних класифікацій.

У 2017 р. МОЗ України підписало угоду з WONCA щодо ліцензійного використання ІСРС-2. Насьогодні в Україні створена нормативно-правова база для використання ІСРС-2 на первинній ланці охорони здоров'я. Відтепер і українські сімейні лікарі офіційно долучилися до глобальної спільноти медиків, які у своїй роботі використовують цю класифікацію.

ІСРС-2 пропонує принципово нові підходи до кодування первинної медичної допомоги – медичні записи ведуться не за кодами захворювань, а за причинами звернень, діагнозами та діями медичного персоналу. За допомогою ІСРС-2 можна кодувати скарги, симптоми і синдроми, коли неможливо поставити точний діагноз. Також ця система створена безпосередньо для обробки медичних записів в електронному вигляді, що робить простішим і точнішим ведення як облікової медичної документації, так і її статистичне зведення.

Запровадження нової для України класифікації потребує напрацювання методологічного інструментарію для формування у лікарів знань та практичних навичок щодо її використання, починаючи з додипломного рівня підготовки.

З метою ознайомлення майбутніх лікарів з основними принципами побудови ІСРС-2 і формування практичних навичок ведення електронних записів із її використанням на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я у ході практичного заняття зі студентами 5 курсу за темою «Електронна охорони здоров'я» використано on-line тренажер – симуляційну програму, розроблену МОЗ України для підготовки медичних працівників до використання ІСРС-2.

Тренажер містить дані п'яти «віртуальних» пацієнтів, а також забезпечує можливість створення нових електронних записів, як на існуючих, так і на нових пацієнтів.

За допомогою даного тренажера викладачі кафедри мали можливість пояснити принципи побудови ІСРС-2, особливості її використання для кодування причин звернення, діагнозу і процесів медичної допомоги, а також на прикладі конкретних пацієнтів наочно продемонструвати порядок

формування електронних записів візитів і епізодів медичної допомоги у електронній медичній карточці пацієнта із використанням ІСРС-2.

У ході самостійної роботи студенти повинні були, у відповідності до розроблених на кафедрі ситуаційних завдань, створити у тренажері електронний запис візиту нового пацієнта, сформулювати та закодувати згідно ІСРС-2 причину звернення, діагноз/проблему зі здоров'ям, процес наданої медичної допомоги/втручання. Скріншоти створених електронних записів розміщувалися студентами у Microsoft Teams, а потім перевірялися викладачами і обговорювалися у групах. Така форма проведення практичного заняття була запроваджена у ході дистанційного навчання, але вона може у подальшому використовуватись і при очному навчанні.

Слід відмітити, що використання on-line тренажеру із цікавістю сприймалося студентами і у разі використання такої методики навчання засвоєння студентами технології використання ІСРС-2 та опанування практичних навичок із кодування епізодів первинної медичної допомоги відбувалося більш усвідомлено та швидшими темпами, порівняно із використанням традиційних ситуаційних завдань на папері.

Таким чином, on-line тренажер є ефективним інструментом формування практичних навичок із використання ІСРС-2 і може використовуватися при підготовці майбутніх сімейних лікарів як при дистанційній, так і очній формі навчання.

Очеретнюк А.О., Паламарчук О.В., Гарник М.С., Азаров С.А.

Використання мультимедійних технологій в онлайн навчанні викладачами медичного ЗВО

Сьогодні мультимедіа-технології – один із перспективних напрямів у інформатизації навчального процесу. Мультимедіа- та гіпермедіа-технології інтегрують у собі потужні розподілені освітні ресурси, що здатні забезпечити середовище для формування та розвитку ключових компетентностей, до яких відносяться в першу чергу інформаційна й комунікативна.

Наш досвід застосування комп'ютерних слайдових презентацій у навчальному процесі підкреслив безперечні переваги цього виду навчання: інтеграція гіпертексту (використання гіперпосилань) і мультимедіа (об'єднання аудіо-, відео-та анімаційних ефектів) в єдину презентацію дозволяє зробити виклад навчального матеріалу системним, яскравим і переконливим. А поєднання усного лекційного матеріалу з демонстрацією слайд-фільму дозволяє концентрувати візуальну увагу здобувачів на особливо значимих моментах навчального матеріалу. Слухове сприйняття дає здобувачу засвоєння матеріалу на 15%, зорове сприйняття – 25%, а от одночасне використання слуху й зору підвищує ефективність до 65%, як вважають більшість студентів.

У практичній діяльності ми широко використовуємо презентації, створені у форматі Microsoft PowerPoint власноручно. Маючи колекцію презентацій, виходячи з теми заняття, мети та завдань, можна легко вносити корективи до матеріалу. Використання презентацій виправдане на будь-якому етапі вивчення

теми та на будь-кому етапі заняття. Прийоми використання мультимедійних презентацій на різних етапах заняття необхідні для:

- **Контролю знань:** виконання тестових завдань з наступною само або взаємоперевіркою.

- **Актуалізації знань:** завдань з пошуку правильного твердження, заповнення пропусків в реченнях.

- **Мотивації навчальної діяльності:** демонстрація об'єктів або явищ, які будуть вивчатися на занятті з метою створення проблемної ситуації, прийом «Що це може значити?», прийом «Що далі?», прийом «Чому?».

- **Вивчення нового матеріалу:** демонстрація наочного матеріалу під час розповіді викладача, робота з таблицями, пояснення схемами в ході фронтальної бесіди, пошук відповіді на запитання, складання опорного конспекту на основі текстового матеріалу, теоретичне обґрунтування процесу або явища, виконання лабораторної або практичної роботи за допомогою віртуальної лабораторії.

- **Закріплення знань:** пояснення здобувачам явищ при повторному показі без звуку, прийом «знайди зайве», прийом «розташуй у послідовності», термінологічний диктант, навчальне тестування.

- **Домашнє завдання:** використання додаткової інформації, структурування інформації, створення презентацій здобувачами (індивідуальних або групових), розробка тестових завдань.

Висновок. Таким чином, мультимедійна презентація найбільш оптимально та ефективно відповідає дидактичній меті заняття. **Освітній аспект:** сприйняття учнями навчального матеріалу, осмислення зв'язків між об'єктами вивчення. **Розвивальний аспект:** розвиток пізнавального інтересу, активізація творчої діяльності у студентів, уміння узагальнювати, аналізувати, порівнювати. **Виховний аспект:** виховання наукового світогляду, уміння чітко організувати самостійну та групову роботу, виховання почуття товариськості, взаємодопомоги.

Підводячи підсумок, хочемо підкреслити, що використання інформаційних технологій дозволяє провести заняття на якісно новому рівні, врахувати психологічні та вікові особливості студентів, значно посилити їх інтерес до вивчення біологічних дисциплін, розвивати логічне мислення здобувачів, навички пошуку інформації, групової роботи, формувати ключові компетентності студентів, там самим покращити якість їх знань з предмету.

Заняття з використання ІКТ стає більш наочним, цікавим, складним матеріалом стає зрозумілішим для студентів, особливо тепер, в умовах карантину, онлайн навчання стало єдиним способом спілкування з аудиторією. І мультимедійна презентація є саме тим наочним інструментом навчання здобувачів.

Паламарчук А.В., Власенко М.В., Вернигородський В.С.

Самостійна робота студентів в умовах дистанційного навчання

Дистанційна форма навчання, яка стала в період карантину основною в закладах вищої освіти, є інтерактивною формою, при якій відбувається систематична взаємодія викладача і студента, але акцент повинен робитися на самостійну роботу.

Самостійна робота є однією з форм навчальної роботи, формою самоосвіти. Вона формує у студентів необхідний об'єм і рівень знань, навичок і вмінь для вирішення навчальних завдань. Самостійна робота є невід'ємною частиною учбового процесу, яку студент проводить без безпосередньої участі викладача, сам її планує і виконує.

Для виконання самостійної роботи студентів, її необхідно організувати належним чином, щоб у них виникла мотивація до самостійного поглиблення і розширення отриманих знань.

Самостійна робота включає роботу з навчальною та довідковою літературою, навчальними посібниками, робота в мережі Інтернет (як з матеріалами розміщеними на сайті університету, так і з матеріалами розміщеними у вільному доступі), виконання завдань з тестовими програмами, підготовка рефератів, оглядових і наукових доповідей.

Обов'язковою умовою організації самостійної роботи є звітність студентів перед викладачами про результати виконання. Оскільки контроль рівня засвоєння навчального матеріалу є одним з основних компонентів навчального процесу, потрібен зворотний зв'язок. Форми контролю можна використовувати різні: інтерактивну, комп'ютерну, комунікаційну. Можна проводити індивідуальні опитування або працювати з цілою групою. При інтерактивній формі контролю на кожне повідомлення студента обов'язково викладачем відправляється повідомлення у відповідь. Комп'ютерна форма передбачає використання комп'ютерних програм, а комунікаційна форма дає можливість спілкуватися студентам в групі. Отже перевіряти знання може сам викладач, можуть студенти групи, комп'ютерна програма або тести.

Таким чином, дистанційне навчання стимулює самостійне мислення, виробляє перехід від передачі готових знань до самостійного керування пізнавальною діяльністю, активізує самостійну пізнавальну діяльність.

Паюк І.М., Ревіна Т.Г., Гулевич А.М.

До питання застосування методу проєктів в освітньому процесі

Сучасність вимагає фахівців, здатних самостійно думати, генерувати оригінальні ідеї, пропонувати нестандартні рішення. Науково-педагогічні колективи закладів вищої освіти постійно працюють над тим, щоб забезпечити гармонійний інтелектуальний, духовний та фізичний, розвиток здобувачів вищої освіти з домінантою індивідуальних і творчих можливостей.

Проєктна діяльність – одна з найбільш ефективних складових освітнього процесу, яка створює умови для творчого саморозвитку та самореалізації здобувачів вищої освіти, формує мовленнєві та фахові компетенції. В основі проєктування лежить розвиток пізнавальних, творчих навичок, умінь самостійно конструювати свої знання та вміння, орієнтуватися в інформаційному просторі, критично мислити.

Метод проєктів – педагогічна технологія, зорієнтована не на інтеграцію фактичних знань, а на їх застосування і набуття нових, зокрема і шляхом самоосвіти (що дуже актуально при дистанційній формі навчання). Метод проєктів – один із проблемних методів навчання, який створює умови для

творчої самореалізації здобувачів, підвищує їх мотивацію для отримання нових знань, сприяє розвитку їхніх інтелектуальних здібностей, набуттю досвіду вирішення реальних проблем, які проєктуються під час навчальної діяльності.

Проєктна діяльність – це надзвичайно цікава, але важка праця як викладача, так і здобувача вищої освіти. Для досягнення результатів потрібен час та виважена самотійна робота кожного учасника проєктної діяльності. Метод проєктів дозволяє перетворити заняття на захоплюючу дискусію, яка з часом може стати основою змістовної науково-дослідної роботи (у т.ч. курсової чи магістерської). Проєктна діяльність забезпечує розвиток пізнання, спостережливості, критичного і творчого мислення здобувача вищої освіти, активізує процес пізнання і осмислення нового.

Проєкт може бути як індивідуальним, так і парним (два-три здобувачі) чи груповим. Він обмежений у часі – виконується впродовж певного періоду, якого достатньо для досягнення результату. Результатом виконання проєкту у ЗВО можуть бути: наукова доповідь, презентація, виготовлення препарату, книга, газета, журнал, каталог, буклет, статистичний звіт, веб-сайт, виставка, відеофільм, тренінг, стенд, портфоліо тощо.

Результат проєктного дослідження не тільки висвітлює проблему, шляхи її вирішення, власні висновки на основі аналізу та синтезу, а й повинен мати прикладну, пізнавальну значимість, щоб отриманий результат став вагомим надбанням здобувача. По своїй суті, проєкт – це унікальна і неповторна діяльність: одна і та ж проблема презентована різними учасниками або в інший відрізок часу може мати суттєві відмінності.

Варто все ж пам'ятати, що «рушійною силою» проєктної діяльності є викладач, який несе відповідальність за мотивацію здобувачів, їх психолого-педагогічну підтримку, алгоритм виконання проєкту; викладач коректує, пропонує ідеї, допомагає спрогнозувати результат, презентабельно його оформити. У підсумку викладач може застосовувати різні форми оцінювання здобувачів з метою зацікавлення до дисципліни, курсу.

Отже, самотійний пошук інформації, її систематизація та аналіз, використання сучасних технологій, можливість приймати відповідальне рішення відбувається саме через метод проєкту, який є ефективним у формуванні особистості, здатної сприймати динамічні зміни сучасності, бачити мету своєї діяльності та знаходити шляхи її досягнення, конструювати власні життєві та професійні стратегії.

Пентюк Л.О., Ньюшко Т.Ю., Пентюк Н.О.

Застосування дистанційних методів навчання в освітньому процесі студентів вищих медичних навчальних закладів

У сучасному освітньому процесі проблема інноваційних методів навчання залишається однією із самих актуальних. Надзвичайно важливим в професії лікаря є досконале володіння практичними навичками з основних методів обстеження хворого: опитування, огляду, перкусії, пальпації, аускультатії, інтерпретації даних додаткових методів обстеження, аналізу та синтезу отриманої інформації. Нові реалії розвитку суспільства та

невизначено довга несприятлива епідеміологічна ситуація ставить перед системою освіти низку нових завдань, які обумовлені обмеженою можливістю навчати студентів у традиційній формі, – в учбовій кімнаті та біля ліжка хворого. В зв'язку з цим особливої ваги набувають нові засоби навчання, засновані на використанні інтерактивних технологій.

Дистанційне навчання – це принципово новий, високотехнологічний підхід до процесу передачі та здобуття знань. При використанні технологій дистанційного навчання кожний студент може отримати знання без необхідності очної присутності у початковій аудиторії або лікарняній палаті. З квітня 2020 р. на клінічних кафедрах ВНМУ ім. М.І. Пирогова успішно використовується платформа Microsoft Teams. Особливістю даної системи є її висока стабільність, можливість працювати одночасно великій кількості студентів та викладачів. Учасники освітнього процесу можуть без перешкод працювати разом, створювати контент та обмінюватися ресурсами за допомогою єдиної, простої в опануванні та користуванні платформи. Microsoft Teams є унікальним робочим простором, який передбачає безліч можливостей для роботи і навчання. Сучасний чат, доступний усім учасникам групи, можливість проводити індивідуальні або групові голосові та відео конференції сприяють максимальному залученню студентів до навчання. Корисною є функція планування нарад та конференцій, оскільки дає змогу завчасно підготувати матеріали практичних занять, раціонально розподілити час заняття. При використанні відеозв'язку викладач має можливість демонструвати студентам основні практичні навички у режимі реального часу та ефективно оцінювати засвоєні ними знання. Для прикладу, використання аудіо- та відеореєстрів даних обстеження реальних пацієнтів із вадами серця, кардіопатіями, порушеннями ритму і провідності, захворюваннями перикарду сприяє реалістичній анатомічній орієнтації студента та дозволяє вивчити основні аускультативні феномени. Створення та використання інтерактивних презентацій з вбудованими аудіо- та відео-контентом з записом скарг хворого, анамнестичних даних, даних фізикального та додаткових методів обстеження допомагає формувати у студентів клінічне мислення. Важливою перевагою платформи є можливість створення опитувань та тестових завдань з різними варіантами подання відповідей, різними способами оцінювання відповідей (автоматично або мануально) та можливості повернення перевірених завдань студенту. Наявність великого об'єму файлового зберігання та можливість збереження записів занять дає змогу студентам повернутись до попередніх тем та закріпити отримані навички.

Таким чином, процес дистанційної освіти поєднує в собі систематичну та швидку взаємодію в групі студентів та з викладачем курсу; можливість поєднувати самостійну пізнавальну діяльність студентів з різними джерелами інформації та навчальними матеріалами, розробленими для даного курсу; обмін думками з учасниками курсу; можливість збереження та повторного опрацювання матеріалів курсу.

Підготовка викладача до практичних занять з фізичного виховання

Якість проведення занять і досягнення їх кінцевої мети багато в чому визначається педагогічним досвідом і творчими здібностями викладача. Однак не слід переоцінювати особистий досвід, бо глибоке і всебічне пізнання навчально-виховного процесу досягається тільки колективними зусиллями. Це вимагає постійного вивчення новітніх даних з техніки та методики тренування, останніх досягнень в теорії та методики фізичного виховання. Отже якість проведення занять і їх ефективність в першу чергу залежить від рівня підготовки до них викладача.

Підготовку викладача до проведення практичних занять можна розділити на три етапи:

Перший етап попередньої підготовки здійснюється до початку навчального року. Він включає в себе - ознайомлення з робочою програмою, структурно-логічною схемою, планом-графіком проходження навчального матеріалу і поурочними планами занять. На цьому етапі підготовки вивчається і проглядаються підручники, навчальні та навчально-методичні посібники, різні методичні розробки, пов'язані з вивченням і вдосконаленням техніки, методики навчання і тренування програмних видів спорту.

Другий етап підготовки проводиться за один-два дні до проведення занять і містить внесення доповнень і змін в поурочні плани занять - визначення правильності підбору вправ, придатності запланованих принципів та ефективності застосовуваних засобів, встановлення методів регламентації навантажень (рівномірний, інтервальний, метод «кругового тренування») та способів організації студентів на заняттях - фронтальний, потоковий, змішаний, груповий або індивідуальний. Готуючись до заняття, слід врахувати результати попередніх занять, скорегувати обсяг і інтенсивність навантаження з урахуванням рівня підготовленості студентів закріплених груп. Регулювання обсягу і інтенсивності навантажень ускладнюється тим що студенти мають різний рівень фізичного розвитку і підготовленості. Планувати слід, орієнтуючись на студентів із середнім рівнем підготовки, і індивідуально регулювати навантаження для інших.

Третій етап безпосередньої підготовки до заняття здійснюється в день її проведення. Він полягає у визначенні конкретних завдань заняття, його місце в навчальному процесі і можливо повного прогнозування його конкретного результату. Потрібно уточнити структуру заняття, застосовувані засоби і методи в залежності від місця проведення і погодних умов. Особисто ознайомитися з місцем проведення заняття, наявністю і придатністю необхідного інвентарю та обладнання, продумати правила, забезпечуючи безпеку проведення даного заняття. Після цього слід подумки промодельювати проведення всього заняття або його окремих частин.

Моделюючи майбутнє заняття потрібно продумати основні його компоненти:

- спрямованість занять на вирішення цільових завдань, передбачених робочої програми;

- характер вправ застосовуючи на занятті;
- інтенсивність виконання вправ;
- тривалість виконання вправ;
- тривалість інтервалів відпочинку між вправами;
- характер відпочинку - пасивний, активний;
- кількість повторень вправ і характер чергування роботи, показників за якими контролюється ефективність заняття.

Підготовку до занять можна вважати закінченою, якщо викладач переконався, що заняття є послідовним продовженням попередніх, одночасно має свою цілісність і завершеність, і в той же час значною мірою передбачає завдання і зміст наступних чергових занять та служить їх базовою основою.

Пипа Л. В., Пілюйко Н. В., Філик А. В., Одарчук І. В.

Можливості якісного застосування різних форм навчання серед лікарів-інтернів в умовах сьогодення на факультеті післядипломної освіти

Сучасні реалії складаються таким чином, що в даний час особлива увага приділяється дистанційному навчанню. В умовах жорстких карантинних обмежень реалізація навчання відбувалась в режимі on-line-спілкування за допомогою різноманітних платформ та засобів комунікації.

Перевагами дистанційного навчання є зручність, модульність, гнучкість, актуальність, економічна ефективність, інтерактивність, інтернаціональність. Також дистанційне навчання є більш економічнішим за традиційне, тому що дає змогу ефективніше використовувати навчальні приміщення, легко коригувати електронні навчальні матеріали та надавати доступ до інформації великій кількості слухачів одночасно. Багато науковців можуть реалізувати свої навички викладання в режимі дистанційного навчання.

Якщо ж говорити про медичну освіту, то слід відмітити, що медицина, насамперед, належить до дисциплін, вивчення яких невід'ємно пов'язане з практичними дослідженням, експериментом, з перевіркою теоретичних засад на практиці.

В ході практичних та семінарських занять часто використовуються відео, в яких демонструється огляд (пальпація, перкусія, аускультация) пацієнтів чи медичні маніпуляції, які були зроблені раніше і потрапили в інтернет мережу. Хтось з дослідників веде свій блог і висвітлює свої дії в YouTube каналі і саме завдяки таким відеороликам також можна познайомитися з різноманітними маніпуляціями.

В реаліях дистанційного навчання лікарі-інтерни не можуть набувати практичних навичок. Однак, в умовах, що склались, реалізація відпрацювання практичних навичок та формування клінічного мислення лікарів-інтернів здійснюється також за допомогою методики *casestudy* (кейс-метод). Дана методика є зосередженою на застосуванні систематично отримуваних знань у окремих клінічних випадках. Використання кейс-методу дозволяє: переосмислювати навчальний матеріал із позиції виділення і моделювання проблемних ситуацій у лікарській діяльності і засобів їх подання: усних, письмових, наочних, мультимедійних тощо. Під час відбору проблемних

ситуацій необхідно враховувати їхню значущість та доступність для рішення лікарями, зокрема застосування клінічних протоколів надання допомоги; чітко виділяти проблему, оскільки вона знаходиться не в кожній навчальній інформації.

Метод casestudy дозволяє лікарям-інтернам застосувати теоретичні знання з базових предметів для вирішення практичних завдань із діагностики та лікування різноманітних станів. Метод сприяє розвитку самостійного мислення, вміння вислухати й враховувати альтернативну точку зору, аргументовано висловити свою думку. За допомогою цього методу лікарі-інтерни мають можливість проявити та вдосконалити аналітичні навички з надання допомоги, знаходити найбільш раціональне рішення поставленої проблеми, навчитися працювати в команді.

Однак, вважаємо, що ці матеріали найкраще відпрацьовувати в умовах живого спілкування з пацієнтами (їхніми родичами), яке є невід'ємною часткою роботи практикуючого лікаря. Адже комунікативні навички спілкування лікарів-інтернів, відпрацювання практичних навичок та контроль знань в реальному часі є невід'ємною часткою медичної освіти.

Півторак К.В., Феджага І.В., Півторак Н.А.

Формування навички прийняття клінічних рішень у студентів медичного факультету

Одним з важливих завдань медичної освіти є формування і розвиток у майбутнього лікаря клінічного мислення. Прийняття рішення в клінічних умовах – це системний процес, на основі якого лікарі визначають стан хворого, діагноз, методи лікування, - є комплексом навичок, вивченню яких в медичних навчальних закладах приділяється не завжди достатня увага. Навіть, коли базові знання та навички необхідні для прийняття рішення можуть бути отримані студентами на попередніх курсах, адекватне застосування цих знань в процесі прийняття рішень в клінічних умовах часто буває утрудненим.

Навчання клінічному мисленню може проводитися наочним шляхом: «Дивись, як робить викладач, і сам роби так само». Однак наочний метод навчання без належних передумов і роз'яснень малопродуктивний.

Вміння прийняти рішення, яке є надзвичайно важливим для медичної практики, - це комплекс навичок, які для ефективного розвитку потребують керівництва та наставництва. Ця навичка є ключовою для клініцистів, хоча потребує для навчання немало часу, а також, зусиль викладача.

Для забезпечення максимальних можливостей набуття досвіду в прийнятті рішень по тактиці лікування слід допускати студентів до якомога більшої кількості різноманітних пацієнтів, починаючи з менших курсів навчання, забезпечуючи ефективне керівництво в період отримання ними такого досвіду. Слід надавати студентам більше незалежності для отримання можливості і часу робити висновки та розглядати (аналізувати) власні клінічні рішення. Доцільно організовувати розгляди клінічних випадків разом з викладачами, щоб студенти могли порівняти свої рішення з рішеннями більш досвідчених клініцистів. В критичних ситуаціях клініцисти повинні приймати рішення швидко та точно,

інакше вони ризикують, іноді, навіть життям пацієнта. Ось чому важливо, щоб майбутній лікар, окрім володіння знаннями, мав розвинений досвід володіння навичками прийняття рішень в клінічних умовах, коли цим потрібно буде скористатися. Для того, щоб допомогти студентам визначити суттєві елементи вирішення клінічної проблеми, визначити першочерговість дій, необхідність отримання певної інформації, їм можуть бути дані наступні завдання: розділити проблему на кілька найважливіших питань, створити алгоритм або схему її вирішення, намітити перелік інформації необхідної до прийняття рішення про пацієнта, визначити цілі лікування і засоби його досягнення.

Важливо обговорювати процес прийняття рішень з кожним студентом, з можливістю для них поділитись своїм досвідом з іншими студентами. Викладач повинен дати відгук на процес прийняття рішення студентом в кожному випадку. Це буде більш адекватною допомогою студентам в їх майбутній практиці, ніж загострення уваги на тому, була відповідь правильною чи ні. Застосування студентом правильної методики прийняття клінічного рішення, навіть, з невірною відповіддю, повинно отримати більш позитивний відгук викладача, ніж застосування ним неправильної методики з вірною відповіддю.

Формула прийняття клінічного рішення, тобто максимально стисле та чітко виражене судження про хворого – ключ до творчого вирішення інтелектуальних завдань лікування.

Підлісна І.В., Ткаченко О.В.

Необхідність впровадження нової методики викладання в умовах глобального середовища

Нині, коли ми всі працюємо в умовах дистанційного навчання, кожен, мабуть, замислився про те, як зберегти активність студентів на онлайн парі, їх зацікавленість, як утримати увагу, підвищити ефективність заняття та засвоюваність матеріалу і отримати бажаний результат як викладачу, так і студенту. Викладачі неминуче приходять до пошуку нових форматів в навчанні. Щоб воно було успішним, необхідно, щоб його зміст відповідав сучасним потребам та інтересам студентів. Щоб студенти ставились до навчання усвідомлено, одержувані знання повинні мати для них особистісний сенс. Тому багато педагогів реалізують коучинговий підхід в освіті.

Щоб розібратися в тому, хто такий коуч, доведеться звернутися до англійської мови. Вільний переклад дозволяє інтерпретувати це слово і як «спортивний тренер», і як «вантажний транспорт». Незалежно від того, яке з цих понять буде прийнято за основу, коуч - це фахівець, завдання якого полягає в розстановці акцентів, виявленні чітких цілей і допомозі людині в досягненні цих цілей. У сучасному світі людина щодня стикається з новими викликами та перепонами, які необхідно подолати. Часом, самотійно вибрати вірний шлях у житті, вирішити якесь питання або вибудувати свою лінію поведінки складно. В такому випадку на допомогу приходять коуч - як педагог, який допоможе розплутати клубок думок і вчинків, розставити пріоритети і виявити приховані таланти свого підопічного. Мета коуча не в тому, щоб вести людину за руку,

оберігаючи від проблем і складнощів, а в тому, щоб допомогти їй повірити в свої сили, розкрити свій творчий потенціал, виявити свої переваги та за їх допомогою рухатися до нових вершин свого життя! Коуч не вчить, а допомагає вчитись! Це своєрідне поєднання методик психології, філософії, логіки, менеджменту, маркетингу та інших навчальних методик. Передбачається підвищення ефективності та розкриття потенціалу студентів при вирішенні як особистих, так і ділових ситуацій. Коучінг - це спеціальна діяльність, метою якої є розвиток потенціалу людини (чи групи людей). Використовуючи спеціальні методи, технології та інструменти в освіті, він допомагає збільшити ефективність навчання студентів, зробити акцент на самостійній роботі або творчому завданню на занятті, самоперевірці або взаємоперевірці, проводити мозкові штурми, розглядати відкриті питання, підвищити усвідомленість та мотивацію, покращити продуктивність праці студента, зекономити ресурси та прискорити впровадження змін.

Необхідно зауважити, що сучасні умови проведення онлайн занять припускають, що 50-70 відсотків обсягу освітньої програми студенти мають вивчати самостійно. Задача освітнього та виховного процесу полягає не тільки в передачі знань, вмінь та навичок, а і в формуванні активної життєвої позиції студента. Також, на даний час, ми, як педагоги, повинні приділити особливу увагу впровадженню змін в процес отримання освіти та виховання, а не просто об'єму накопичених знань. Також, потрібно пам'ятати, що студент-медик в майбутньому - лікар, який безперервно протягом всього професійного життя буде навчатись, тому і підхід викладача до нього має бути особливим.

Піскун Р. П., Гринчак Н. М., Спрут О. В

Реалії дистанційного навчання при підготовці студентів-медиків

Через розповсюдження вірусу Covid-19 всі країни почали запроваджувати карантинні заходи, що призвело до закриття на невизначений час усіх навчальних закладів. Які змушені були перейти на дистанційне навчання. Готовність до цього процесу була різною, виникли суто технічні проблеми – відсутність Інтернету, комп'ютерів, навчальних матеріалів у мережі. А головне, неготовність викладачів та студентів до дистанційного навчання.

Дистанційний курс відіграє велику роль у сучасній освіті. Він може бути призначений для доставки навчального матеріалу та розміщення виконаних завдань. Дистанційний курс може використовуватись для організації змішаного навчання, в якому студенти мають можливість спілкуватись та працювати спільно зі своїми колегами. Існує багато технологій і рекомендацій створення дистанційного курсу. Традиційні методи навчання студентів-медиків у першу чергу спрямовані на здобуття та поглиблення знань шляхом передачі інформації з подальшим її втіленням у конкретних професійних діях за готовим алгоритмом. Проте ця методологія навчання не сприяє розвитку самостійної пізнавальної діяльності. Цьому постулатові відповідає концепція дистанційного навчання. Дистанційне навчання при підготовці майбутніх лікарів — це інноваційна організація навчального процесу, що реалізується у специфічній педагогічній системі, яка базується на принципі самостійного навчання лікаря й

інтерактивної взаємодії викладача та студента. Відмінною рисою дистанційного навчання від традиційних форм навчання студентів насамперед є надання їм можливості самостійно здобувати необхідні знання, використовуючи сучасні інформаційні технології. Викладачами кафедри медичної біології було чітко визначено перелік тем, які студенти мали опанувати під час карантину, розроблено завдання, надали студентам всю необхідну літературу, забезпечили проведення онлайн-консультацій, як групових, так і індивідуальних, а також, що надзвичайно важливо, — передбачили й поінформували студентів, яким чином буде здійснюватися контроль та перевірка виконаних завдань, дистанційно були проведені і іспити. Дистанційна освіта мала на меті компенсувати недостатність традиційної освіти. Нові інструменти та методи, електронне навчання, нові курси та викладачі відіграють важливу роль у дистанційній освіті та підвищенні рівня задоволеності студентів-медиків. Дистанційне навчання здійснювалось не формально, а шляхом реальної навчальної роботи як студентів, так і викладачів з використанням системи управління електронними навчальними курсами на платформі Microsoft Teams. Студенти могли отримувати ресурси текстів, малюнків, аудіо та відео та міжособистісної взаємодії через гіперпосилання та онлайн-запити. Студенти швидко адаптувались до нових умов отримання знань, продемонстрували відповідальне відношення до навчання, вчасно виконували та надсилали звіти з практичних завдань на навчальних платформах, відвідували онлайн-лекції, виконували тести, брали участь у дискусіях, спільних оцінюваннях робіт однокласників, створювали спільні навчальні документи. До недоліків вони відносили обмежену можливість отримання практичних навичок і вмінь переважно для дисциплін професійної та практичної підготовки. Водночас недостатні навички самостійної роботи певних студентів призводили до неефективного використання ними свого часу, і відповідно, до виникнення академічних заборгованостей. Але, маючи постійний доступ до навчального контенту на ресурсах університету й онлайн-підтримку викладачів, студенти вирішували будь-які проблемні питання. Крім проведення занять, викладачі, маючи інші види педагогічного навантаження, здійснювали організаційну та методичну діяльність згідно індивідуального плану роботи викладача у період карантину.

Потенційні можливості дистанційної освіти необмежені. Очевидно, що програми дистанційного навчання та курси існують і залишатимуться в майбутньому, але є ще багато невирішених питань, які слід з'ясувати та дослідити.

Пликанчук О.В.

Сучасні зміни у підготовці медичних фахівців на кафедрі фтизіатрії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Туберкульоз був і залишається на сьогоднішній день серйозною проблемою в багатьох країнах світу і в Україні зокрема. За даними ВООЗ наша держава посідає 4 місце у світі за рівнем захворюваності на туберкульоз серед дорослого населення. Україна належить до лідерів серед країн Європи за рівнем захворюваності на мультирезистентний (резистентність МБТ, як мінімум, до ізоніазиду й рифампіцину) туберкульоз. Несприятливим і

загрозливим є також зростання в останні роки випадків ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу в нашій країні. Крім туберкульозу, на сьогодні маємо ще одну небезпечну й важку ситуацію – пандемію коронавірусної інфекції. Поширення COVID-19 стало причиною блокування багатьох сфер соціального життя. Введення карантинних заходів призвело до переходу на дистанційне навчання студентів у вищих навчальних закладах.

У Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І.Пирогова навчання студентів відбувається з використанням *платформи* Microsoft Teams. За допомогою даної платформи можна максимально наблизити навчальний процес до аудиторного. Викладачі кафедри фтизіатрії мають змогу якісно викласти теоретичний матеріал в онлайн-лекціях, опитати студентів усно та письмово, розібрати ситуаційні задачі, провести тестування та продемонструвати рентгенограми з усіма клінічними формами легеневого туберкульозу. Єдиний вагомий недолік дистанційного навчання – це унеможливлення проведення відпрацювання практичних навичок студентами під час роботи з пацієнтами.

Велика увага при викладанні фтизіатрії студентам IV та VI курсів приділяється вивченню особливостей перебігу туберкульозної інфекції в сучасних умовах. Актуальними залишаються питання ранньої та своєчасної діагностики цієї важкої недуги. Важливе значення мають новітні методи виявлення збудника туберкульозу в біологічних рідинах пацієнта, а саме молекулярно-генетична технологія Xpert MTB/RIF. Даний діагностичний тест володіє високою чутливістю і дозволяє виявити *Mycobacterium tuberculosis* та стійкість до рифампіцину менше ніж за 2 години. На заняттях акцентується увага студентів на лікуванні туберкульозу з мультирезистентністю та з розширеною резистентністю (резистентність МБТ одночасно до ізоніазиду, рифампіцину і до 2-х груп протитуберкульозних препаратів II ряду – аміноглікозидів і фторхінолонів). Адже відомо, що лікування є надзвичайно важливим заходом у перериванні ланцюга епідемічного процесу. Призначення адекватних режимів лікування із застосуванням сучасних протитуберкульозних препаратів (бедаквілін, даламанід), належна система активного моніторингу за лікуванням, дотримання заходів інфекційного контролю дають надію на значне покращення результатів лікування пацієнтів із медикаментозно-стійким туберкульозом.

Не менш важливе значення на заняттях надається висвітленню питань диференційної діагностики та профілактики туберкульозної інфекції.

Таким чином, метою сучасних підходів у викладанні курсу фтизіатрії є якісна підготовка майбутніх лікарів до роботи в теперішніх умовах.

Покидько М.І., Балабуєва В.В., Гудзь М.А.

**Особливості якісної підготовки студентів медичного факультету
на кафедрі хірургії № 2 з курсом «Основи стоматології»
з урахуванням ендемічної ситуації**

Серед усіх визначень, що відносяться до освітніх процесів, в Законі України «Про вищу освіту» одним із головних є поняття академічної свободи. Воно включає в себе можливість учасникам академічного процесу під час

наукової та педагогічної діяльності самостійно та незалежно поширювати та отримувати знання та інформацію, проводити наукові дослідження, а також, використовувати їх результати з урахуванням обмежень, які регламентуються законодавчо.

В умовах глобалізації конкуренція у сфері вищої освіти, в тому числі і медичній, надзвичайно висока. Першочерговим завданням сьогодні для закладів вищої медичної освіти є забезпечення якості професійної підготовки майбутнього лікаря та його конкурентоспроможності на світовому ринку послуг.

Реформа медичної освітньої галузі стикається з низкою проблем, які пов'язані з процесами євроінтеграції. Насамперед це проблеми нострифікації, легалізації та взаємовизнання дипломів, які обумовлені посиленням міграції серед освітніх закладів Європи та світу в цілому. Вітчизняним освітнім закладам необхідно конкурувати за абітурієнта з провідними європейськими ЗВО, в яких основною парадигмою освіти є постулат, відповідно до якого центром навчального процесу вважається студент. Закон України «Про вищу освіту» регламентує кожному студенту право на вибір навчальних дисциплін, в межах передбачених навчальним планом та освітньою програмою, в обсязі, що становить не менше як 25% загальної кількості кредитів ЄКТС, передбачених для даного рівня вищої освіти.

Протягом 2019-2021 років у світі виникла та швидко поширилась пандемія, спричинена COVID-19. Виклики, що постали перед освітніми системами усіх країн світу, в тому числі і України, зумовлені пандемією COVID-19, вимагають зміни звичного формату освітнього процесу та злагодженої роботи команди викладача та студентів. Онлайн-освіта стала педагогічним *mast have* і змусила перебудувати навчальний процес відповідно до реалій сьогодення. Вищі медичні заклади вимушені були перетворити формальну традиційну освіту в онлайн за допомогою віртуальних платформ. Дистанційне навчання в ВНМУ ім. М.І. Пирогова проводиться на платформі Microsoft Teams, що дало змогу поєднати принципи проблемності та моделювання професійної діяльності.

Враховуючи ендемічну ситуацію, а також з метою підвищення конкурентоспроможності та якості освіти на кожній кафедрі ВНМУ ім. М.І. Пирогова були запроваджені елективні або вибіркові цикли. Ще в середині минулого сторіччя одним із засновників гуманістичної психології американським психологом Карлом Роджерсом була сформульована концепція *person-centered teaching*. Вона базується на принципі, що навчання спрямоване на особистість. Тобто кожен студент має право відвідувати саме ті дисципліни, які він вважає за потрібне. На кафедрі хірургії № 2 з курсом «Основи стоматології» було запроваджено наступні вибіркові дисципліни:

- Інструментальна діагностика гострої хірургічної патології;
- Періопераційне ведення хворого з гострою абдомінальною патологією.

Вибір саме таких дисциплін обумовлений технічними можливостями інтерактивних технологій для горизонтальної міждисциплінарної інтеграції, розвитку клінічного мислення, а також формування важливих для майбутніх лікарів практичних навичок та професійних вмінь.

Поліщук С.С., Скиба В.Я., Поліщук В.С., Шувалов С.М., Поліщук О.О.
**Місце дистанційних комп'ютерних технологій у формуванні світогляду
майбутнього лікаря-стоматолога**

Із введенням карантинних заходів у нашій країні постало питання продовження навчання в умовах, які склалися. До карантину про дистанційне навчання у системі охорони здоров'я можна було побачити чи почути на виняткових заходах. Сьогодні – це щоденні реалії кожного закладу вищої освіти. На перший план виступає проблема вирішення психологічних і дидактичних факторів підготовки майбутніх лікарів з їх одночасним використанням досвіду комп'ютерного контролю знань, а також знань викладачів ЗВО основних принципів комп'ютерного спілкування. Особливо актуальним це питання постає при підготовці лікарів-стоматологів, що пов'язане з обов'язковим використанням та залученням клінічних ситуацій та розбору практичних навичок. При цьому очевидно є необхідність пошуку оптимальних вимог до автоматизованих навчальних систем і реалізації з їх допомогою контролю знань залежно від кількості заданих запитань, обсягу їх бази, часу підготовки на запитання, форми подання запитання, ступеня складності – з одного боку, та ефективності педагогічного процесу – з іншого. Тому важливою є необхідність постійно підтримувати і контролювати викладачем свої вміння, знання, здійснювати самоконтроль за своїми діями і вчинками з можливістю автоматично переносити їх на екран монітору. І саме ці знання мають сприймати здобувачі вищої освіти. На основі цієї взаємодії і відбувається обмін знань їх контроль та корегування.

При дистанційній освіті актуальним є використання комп'ютерних технологій для вимірювання рівня оволодіння знаннями, необхідними для вирішення теоретичних та практичних завдань. Але той об'єм інформації та знань, що отримує здобувач вищої освіти при дистанційному навчанні, у медичному закладі не забезпечує розвиток достатньої професійної орієнтації на стоматологічному клінічному амбулаторному чи стаціонарному прийомі. Саме з цієї причини комп'ютерні технології у навчальному процесі повинні займати особливе місце. Запровадження комп'ютерних технологій у навчальний процес є загальним завданням навчальних закладів усіх рівнів акредитації, потребує глибокої, кропіткої наукової роботи зі складанням програм, навчально-інформаційного матеріалу, системи навчальних тестів, методичних інструкцій для викладачів і студентів з урахуванням не тільки змісту навчальних предметів, а й завдань підготовки лікарів конкретних спеціальностей.

Наш досвід використання дистанційного навчання у стоматологів свідчить також про те, що онлайн виклад матеріалу та контроль знань та вмінь ніколи не змусить нас порівнювати рівноцінно з традиційними засобами викладу та контролю знань та вмінь. Лише поєднання автоматизованого дистанційного навчання та традиційних методів можливо можуть дати позитивне значення в оволодінні інформації, але це лише припущення. Можливість контролю великого обсягу інформації, забезпечення тренування в прийнятті рішень, самоперевірки знань тими, хто навчається, і тими, хто навчає, детального контролю знань та вмінь (виявлення "слабких" місць у навчанні) можливе лише

при аудиторній системі навчання. Використання дистанційного навчання, незважаючи на те, що відбувається зміна структури практичних та лекційних занять, відіграє важливу роль у ЗВО при пандемії та карантині.

Постовітенко К.П., Колісник С.П., Колісник П.Ф., Кравець Р.А., Баранова І.В.

Мотивація студентів в умовах дистанційного навчання

Ситуація в світі, викликана пандемією COVID-19, призвела до переходу від традиційної системи освіти до дистанційної форми навчання. Досвід застосування дистанційної освіти виявив ряд специфічних проблем, таких як неналежне технічне забезпечення, неготовність деяких викладачів до використання сучасних технологій навчання, проблема мотивації студентів на дистанційному навчанні та багато інших.

Втрата мотивації до навчання, що підсилюється умовами освіти в режимі онлайн, є однією з найбільш актуальних проблем дистанційної освіти. Відсутність живого контакту з викладачем та конкурентного спілкування в студентському середовищі, неможливість повноцінного відпрацювання практичних навичок призводить до втрати мотивації. Як наслідок, студентам стає важко зосередитись на самостійному вивченні нового матеріалу і виконанні завдань, оскільки саме мотивація підтримує у студента бажання долати труднощі, відчуття втоми та нудьги і досягати відчуття подолання та успіху при досягненні цілей. Добра мотивація є запорукою результативності дистанційного навчання, оскільки більшу частину часу студенти самостійно засвоюють навчальний матеріал.

Традиційні форми мотивації достатньо важко реалізувати в умовах дистанційної освіти, через що виникає необхідність трансформації звичних методів.

Основним завданням викладача є підтримка зацікавленості студента в предметі. Тому поряд з використанням основних можливостей дистанційного формату, таких як лекції, підготовлені презентації, розміщення завдань різного формату, перевірки робіт, розбору завдань, виставленні оцінок і коментарів, систематичного спілкування зі студентами, необхідно створити умови для утримання уваги аудиторії та стимулювання мотивації.

Такі умови можуть бути створені приверненням уваги до предмету за допомогою застосування нестандартних ідей при створенні лекцій та презентацій. Доцільним є використання інтерактивних технологій навчання, таких як лекції-бесід, лекцій-диспутів, проблемних лекцій. Успішно може бути використаний формат лекції з розгляду конкретних ситуацій, лекції-вікторини, лекції-консультації, проведення віртуальних «круглих столів», форумів, обговорень в спеціально створених групах соціальних мереж, які стали невід'ємною частиною життя студентів. Корисним вбачається проведення теоретичних співбесід, які можуть проводитись як в групі, так і індивідуально, що дає змогу не лише розглянути і засвоїти певний матеріал, але й одночасно забезпечити контроль знань. Методики «мозкового штурму» та «човникового методу» дозволяють студентам вільно генерувати ідеї та обирати найкращий шлях вирішення нестандартних завдань. Дуже ефективним є застосування

гейміфікації та імітаційних методів навчання, таких як ігри тренувального характеру (ігри-вправи), ігри-інсценівки (ігри-імітації), комплексні дієві ігри (розв'язання кейсів), ігри-змагання та ігрове проектування. Необхідним для засвоєння практичних навичок і підвищення практичної цінності занять для студентів-медиків є розробка тематичних відеоуроків. З метою формування і підтримки у студентів відчуття відповідальності за результати навчання після виконання завдань та підтримки мотивації доцільно використовувати рейтинг, відкритий для студентів всієї групи, що дозволяє скористатись конкурентною ситуацією і активувати процес самостійного навчання.

Отже, різноманітність форм роботи, наочність та практичність навчального матеріалу, можливість реалізації творчого потенціалу студента, створення ситуації успішності в процесі навчання, здатні мотивувати студента, що знаходиться на дистанційному навчанні, на пізнавальну активність та краще засвоєння матеріалу.

Потоцька І.С., Рибінська В.А.

Вплив карантинних заходів на емоційне благополуччя студентів ВНМУ ім. М.І.Пирогова

Найактуальнішою проблемою сьогодення є пандемія корона вірусу серед населення не лише України, а й усього світу. Майже рік всі мешканці планети перебувають у незвичних для себе умовах існування, спричиненими поширенням вірусу COVID-19, внаслідок чого всі почали розуміти, що таке карантин, маски, рукавички та антисептики. Всі ці обмеження безпосередньо вплинули не лише на спосіб життя, а й на психологічний стан людей. Отож, одразу після впровадження карантину в університеті 12 березня 2020 року та виходу студентів на дистанційне навчання нами було розроблено опитувальник для діагностики емоційного стану студентів ВНМУ в умовах пандемії.

Метою даного дослідження було дослідити вплив карантинних заходів на емоційне благополуччя студентів ВНМУ.

Дослідження проводилось серед 86 студентів 1-6 курсів спеціальностей «Медична психологія», «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Стоматологія» ВНМУ. Протягом 4-х тижнів щопонеділка 16, 23, 30 березня та 6 квітня, одні і ті ж самі студенти давали відповіді на запитання авторського опитувальника для того, щоб ми могли дослідити зміни в їх емоційному стані при поширеності захворюваності на COVID-19 та поступовому впровадженні карантинних заходів в Україні.

Згідно отриманих результатів опитування, студенти медичного університету більш усвідомлено та відповідально поставилися до впровадження карантинних заходів в Україні – дотримувалися правил самоізоляції та турбувалися про стан здоров'я близький та рідних.

Впродовж чотирьох тижнів спостерігається перехід дезорієнтованості студентів у ситуації в якій вони опинились, в стан визначеності. На початку поширення коронавірусної інфекції існувало багато міфів про шляхи передачі та високу кількість летальних випадків у людей при наявності такого захворювання. Пандемію порівнювали із зомбі апокаліпсіом який загрожує існуванню людства в цілому. Міністерство охорони здоров'я задіяло

максимально заходів щодо інформування громадян при впровадженні заходи безпеки та інформувало людей щодо шляхів профілактики коронавірусної інфекції, що і сформувало у людей орієнтованість в ситуації.

Впровадження в Україні карантину стало для студентів загрозою у задоволенні потреби в спілкуванні з близькими та друзями. Протягом всього дослідження рівень цієї загрози залишався досить високим. Провідною діяльністю юнацького віку є спілкування з однолітками та інтимне особистісне спілкування з друзями. Студенти звикли до активного студентського життя, і не були готові до введених обмежень в соціальних контактах, які запровадили під час карантину.

Провідними емоційними станами студентів при впровадженні карантинних заходів були: перехід стану стурбованості у стан спокою та перехід стану дезорієнтованості студентів у стан орієнтації та визначеності. Стан комфорту, який виник на початку введення карантину пов'язаний з можливістю перебувати дома змінився на дискомфорт від неможливості спілкуватися з однолітками.

Почуття надії супроводжувало студентів упродовж усього періоду дослідження, як надія на відповідальну роботу медичних працівників, створення вакцини від коронавірусної інфекції та як вікова особливість – надія на світле майбутнє.

Процюк Л.О., Дякова О.В., Сергета І.В.

Покращання якості викладання навчальної дисципліни «Гігієна та екологія» серед іноземних студентів

Основний матеріал дисципліни «Гігієна та екологія» для студентів спеціальності 222 «Медицина» викладається на 3 курсі навчання протягом V та VI навчальних семестрів після завершення опанування базових дисциплін, які необхідні для успішного засвоєння гігієнічних знань. Основним завданням викладача, на етапі початкового опанування будь якої дисципліни, є формування свідомої особистої мотивації студента до її вивчення. Оскільки «Гігієна та екологія» не відноситься до дисциплін клінічного профілю, проблема підвищення мотивації студентів до вивчення цієї дисципліни може бути вирішена за допомогою декількох педагогічних прийомів. По-перше, студентам слід пояснювати, що у розвинених країнах проблемі профілактики надається важливе значення, яке підтверджується в тому числі великими сумами витрат на дослідження факторів ризиків здоров'я людини, розробку програм моніторингу здоров'я населення, освітніх та консультаційних програм тощо.

Другим важливим моментом підвищення щодо мотивації студентів до вивчення дисципліни, на наш погляд, є розуміння її прикладного характеру. Практичні навички роботи з приладами та іншим наочним обладнанням поліпшують процеси запам'ятовування матеріалу. Особливо корисними, на наш погляд були б, є практичні заняття, проведені в умовах виробництва. На жаль, проведення таких практичних занять ускладнюється через недостатнє матеріально-технічне забезпечення заклад вищої освіти, а саме через

недостатню кількість, а в деяких випадках відсутність сучасних приладів та обладнання. Часткове вирішення цього питання, на нашу думку, полягає у налагодженні співпраці з профільними науково-дослідними інститутами, лабораторними центрами, залученні іноземних грантових проектів. Втім, такий перехід має відбуватися поступово за підтримки закладів вищої освіти з боку держави.

Під час викладання дисципліни «Гігієна та екологія» доцільно використовувати різноманітні методи навчання, які стимулюють мотивацію студентів, поліпшують рівень засвоєння матеріалу тощо. Використання таких методів детермінується формою заняття та видом роботи. Так, наприклад, під час практичних занять ефективними методами навчання є різноманітні інформаційно-комунікаційні технології, зокрема, робота у малих групах може активно використовуватися під час виконання індивідуальних завдань.

Важливим моментом від час викладання іноземним студентам є рівень володіння англійською мовою як викладачами, так і студентами. Для багатьох студентів англійська мова не є рідною, неналежний рівень володіння якою часто призводить до значних труднощів у сприйнятті матеріалу і впливає на успішність. Досвід роботи кафедри з іноземцями, які мають труднощі з володінням англійською мовою, показав що такі студенти мають не тільки прочитати відповідний розділ у підручнику, але й занотувати основні моменти у вигляді план-конспекту або структурно-логічної схеми.

Отже, для покращання якості навчання іноземних громадян викладач має, насамперед, посилити мотивацію таким чином, щоб виникла потреба набуття нових знань, визначити перспективи їх застосування в практиці, зробити акцент на набутті практичних навичок та розумінні міждисциплінарних зв'язків, урізноманітнити навчальний процес відповідними методами навчання та організувати пізнавальний процес відповідно до індивідуальних особливостей англомовних студентів та рівня володіння ними мовою.

Пшук Н.Г., Камінська А.О.

Ціннісно-мотиваційні орієнтації студентської молоді в сучасних умовах

Важливе значення у формуванні особливостей психосоціального функціонування має ціннісно-особистісна сфера індивіда. Студентська молодь характеризується рядом специфічних психологічних та соціальних особливостей; дослідження психосоціальних особливостей молоді має важливе значення для комплексної оцінки психічного здоров'я нації.

Нами було проведено анонімне он-лайн обстеження з використанням методики вивчення ціннісних орієнтацій у модифікації Е.Б. Фанталовой (2001) 130 студентів 5 курсу медичних факультетів. Середній вік обстежених чоловіків склав $23,1 \pm 1,0$ років, жінок $21,4 \pm 0,7$ років.

Результати обстеження наведено у табл. 1.

Показники цінності, доступності та дисоціації у ціннісно-мотиваційній сфері у студентській молоді

Показник	Значення показника, бали			р
	Усі обстежені	Чоловіки	Жінки	
1	2	3	4	5
Цінність				
Активна життєдіяльність	5,0±1,1	5,3±1,3	4,6±0,9	<0,01
Здоров'я	9,4±1,0	10,2±0,6	8,6±0,6	<0,01
Цікава робота	4,1±1,1	4,1±1,1	4,1±1,1	>0,05
Краса природи і мистецтва	1,2±0,5	1,3±0,5	1,1±0,4	<0,01
Кохання	7,6±1,4	7,2±1,5	7,9±1,2	<0,01
Матеріально забезпечене життя	7,2±1,0	6,9±1,2	7,6±0,8	<0,01
Наявність хороших і вірних друзів	7,1±1,3	6,6±1,5	7,5±0,8	<0,01
Впевненість у собі	4,9±1,5	4,8±1,6	4,9±1,4	>0,05
Пізнання	4,0±1,1	4,6±1,1	3,5±0,9	<0,01
Свобода як незалежність у вчинках і діях	4,3±1,2	4,3±1,3	4,3±1,1	>0,05
Щасливе сімейне життя	8,9±1,7	8,5±2,1	9,3±1,1	<0,05
Творчість	2,5±1,2	2,2±1,2	2,6±1,1	<0,01
Доступність				
Активна життєдіяльність	6,9±1,0	6,9±0,9	6,8±1,1	>0,05
Здоров'я	5,0±1,4	4,7±1,1	5,2±1,5	<0,05
Цікава робота	4,3±1,1	4,4±1,0	4,2±1,1	>0,05
Краса природи і мистецтва	8,3±1,1	8,4±1,2	8,1±1,0	<0,05
Кохання	4,0±0,7	4,1±0,6	3,9±0,7	>0,05
Матеріально забезпечене життя	1,4±0,5	1,1±0,3	1,7±0,4	<0,01
Наявність хороших і вірних друзів	8,2±1,4	8,0±1,0	8,3±1,6	<0,05
Впевненість у собі	5,0±1,5	4,7±1,4	5,3±1,5	<0,01
Пізнання	8,0±1,6	8,2±1,3	7,7±1,8	<0,05
Свобода як незалежність у вчинках і діях	6,6±1,4	6,7±1,3	6,5±1,6	>0,05
Щасливе сімейне життя	3,8±0,5	3,8±0,5	3,8±0,5	>0,05
Творчість	7,6±2,2	8,1±2,0	7,2±2,4	<0,01
Дисоціація у ціннісно-мотиваційній сфері				
Активна життєдіяльність	1,0±1,5	1,5±1,4	0,6±1,4	<0,01
Здоров'я	7,9±1,4	9,1±0,9	6,9±0,9	<0,01
Цікава робота	-0,2±1,5	-0,2±1,5	-0,2±1,6	>0,05
Краса природи і мистецтва	-7,1±1,2	-7,2±1,3	-7,0±1,1	>0,05
Кохання	3,6±1,6	3,1±1,7	4,0±1,4	<0,01
Матеріально забезпечене життя	2,3±1,6	2,2±1,5	2,4±1,7	>0,05
Наявність хороших і вірних друзів	-1,1±1,8	-1,5±1,9	-0,8±1,7	<0,05
Впевненість у собі	-0,2±2,2	0,1±2,1	-0,4±2,2	>0,05
Пізнання	-3,9±2,1	-3,6±1,8	-4,2±2,2	>0,05

1	2	3	4	5
Свобода як незалежність у вчинках і діях	-2,3±2,0	-2,4±1,8	-2,2±2,1	>0,05
Щасливе сімейне життя	5,1±1,7	4,7±2,1	5,5±1,2	>0,05
Творчість	-5,2±2,7	-5,9±2,4	-4,6±2,8	<0,01
Внутрішній конфлікт (%)	38,3±5,8	37,2±5,8	39,2±5,7	<0,05
Внутрішній вакуум (%)	38,7±6,5	38,6±6,9	38,8±6,2	>0,05
Нейтральна зона (%)	32,7±9,7	33,8±9,0	31,9±10,2	<0,05
Рівень дезінтеграції	44,0±4,9	45,1±5,4	43,1±4,2	<0,01

Як видно з таблиці, студентській молоді притаманна специфічна ієрархія цінностей / доступності. Найбільш цінними для студентів є здоров'я (більше у чоловіків) і щасливе сімейне життя (більше у жінок), а найменш доступними – матеріально забезпечене життя і цікава робота. Це призводить до наявності дисоціації у ціннісно-особистісній сфері за типом внутрішнього конфлікту (цінне, але не доступне) і за типом внутрішнього вакууму (доступне, але не цінне), причому у чоловіків дещо більшою є дисоціація за типом внутрішнього вакууму, а у жінок – за типом внутрішнього конфлікту. Рівень дезінтеграції у мотиваційно-ціннісній сфері у чоловіків і у жінок є помірним.

Радьога Р.В., Алексеєнко Н.С., Хапіцька О.П., Андрощук О.В., Вуж Т.Є.

Дистанційне навчання студентів-медиків, підходи та результати

Світова пандемія суттєво вплинула на всі сфери людської діяльності. Складна ситуація принесла не лише обмеження у життя людей, а й змінила пріоритети та цінності, відкрила нові можливості, розширила мислення та підходи. Як відомо, вихід із зони комфорту стимулює людину до нових звершень. Не виключенням стала і сфера медичної освіти в Україні.

Життя в умовах карантину стало водночас «викликом» та «рушійною силою» для розвитку як студентів та і викладачів. Усім нам довелося швидко адаптуватися до дистанційного навчання, опановувати нові технології та платформи, переглядати та вдосконалювати підходи до викладання та сприйняття інформації. Однак, саме впровадження дистанційних технологій в освіту дало можливість безперервній освіті студентів-медиків. В усіх куточках України наші студенти мали рівні можливості до отримання освітньої послуги.

Дистанційне навчання засновано на використанні комп'ютерних та телекомунікаційних технологій. Така інтерактивна взаємодія учасників освітнього процесу кардинально відрізняється від звичного для нас спілкування викладач-студент з безпосереднім застосуванням знань на пацієнтах, фантомах або демонстраційних препаратах. Тому викладачам довелося спочатку самим навчатися використовувати широке коло технологій та платформ для організації якісного онлайн процесу.

Під час дистанційного навчання використовувалися різноманітні платформи для взаємодії співробітників між собою, зі студентами, лікарями-інтернами, керівними органами в онлайн форматі. Завдяки злагожденій та ґрунтовній праці керівництва ВНМУ усім учасникам освітнього процесу була

надана можливість працювати на таких платформах: «Big Blue Button», «Microsoft teams», «Google meet». Для полегшення роботи та швидкої адаптації були розроблені покрокові інструкції для викладачів та студентів. Таким чином, такі складові освітнього процесу як: лекції, семінари, заліки та іспити, відпрацювання раніше пропущених занять замінилися онлайн спілкуванням.

Для проведення тематичних занять кожен викладач самостійно створював віртуальний клас і запрошував для участі навчальну групу. Для полегшення даного процесу всі співробітники та студенти ВНМУ були внесені в єдину систему, де кожному був присвоєний індивідуальний номер. Під час проведення занять викладачі використовували різні інструменти, які дають змогу не просто провести співбесіду за методами «діалог», «полілог» або «інтерв'ю», а й демонструвати презентацію, схеми, історії хвороби,

фотографії тощо на своєму екрані, проводити «дискусію» з детальним розбором клінічних випадів. Наприкінці кожного заняття студенти мали змогу пройти тестування для оцінки якості отриманих знань. Для викладачів такі тестування були «лакмусовим папірцем» якості обраних технологій для розбору тем семінарських занять.

Якщо говорити про студентів, то більшість із них не вбачали особливих технічних складнощів і були готові до дистанційного навчання.

На нашу думку, варто підкреслити, що і викладачі, і студенти зазначили значне збільшення навантаження. Для викладачів більшість додаткового часу затрачалося на підготовку презентацій та проведення відпрацювань пропущених занять. Для студентів – на підготовку до наступного заняття. Усі учасники освітнього процесу говорили про втомлюваність від довготривалого використання комп'ютерів.

Карантин - не завада навчанню! Освітній процес не повинен зупинитися, він має враховувати всі інновації та перспективи розвитку вищої освіти. Працюймо на перспективу, забезпечуймо якісну освіту, і, тоді, ніякі обмеження та кризи нам не страшні!

Ратова В.Р., Михайлюк Г.Т., Гайдаєнко О.Ф.

Місце та роль інтерактивних технологій у процесі дистанційного навчання

Ситуація у світі з COVID-19 вплинула на освітній процес і у ВНМУ ім. М.І. Пирогова. У зв'язку з карантином студенти були змушені перейти на дистанційний режим навчання, щоб максимально знизити ризик захворювання. Перехід на таку форму навчання став неочікуваним та серйозним випробуванням не лише для студентів, а й для викладачів. Дистанційне навчання – це перш за все технології, опанування якими потребує наявності певних практичних навичок роботи з інформаційно-комунікаційними технологіями та дистанційними засобами навчання. Учасники освітнього процесу переконались, що навчання в онлайн форматі виявилось більш трудомістким та багатоаспектним, ніж в традиційній формі та має свою специфіку.

Під час дистанційного навчання освітній процес здійснюється у віртуально створеному просторі. Перед викладачами постало складне питання: організувати якісне сприйняття навчального матеріалу студентами, використовуючи цифрові технології; надихати й мотивувати студентів; давати раду технічним проблемам, які виникають у обох сторін навчального процесу; не тільки провести якісну перевірку та оцінити знання і навички студентів, а й зрозуміти, де помилка, чому студент не розуміє певний навчальний матеріал і допомогти йому налагодити навчання.

Для студента-медика навчатись онлайн виявилось також зовсім не простим завданням. Навчитися тим чи іншим лікарським маніпуляціям при відсутності прямого контакту студента та викладача – складна задача. Але нові умови сьогодення формують нові особливості здобуття освіти і вони є неможливими без використання інформаційно-комунікаційних технологій та інтерактивних методів навчання, які роблять навчання в мережі Інтернет ефективним, цікавим і, що найголовніше, зручним.

Інтерактивні методи навчання в поєднанні із сучасними комп'ютерними програмами активно використовуються під час онлайн-занять з латинської мови у вигляді презентацій лекцій, новітніх тестових технологій, карток мультимедійного супроводу. Спілкування зі студентами проводиться у режимі реального часу з використанням онлайн-технологій, що дозволяє миттєво обговорити всі питання, які виникають під час навчального процесу.

Оскільки, для сучасної молоді характерною ознакою є «кліпове мислення», суть якого полягає в здатності людини швидко переключатися між різними за змістом фрагментами інформації та швидко її обробляти, що значно знижує здатність засвоювати навчальний матеріал, то саме інтерактивні технології допомагають студентам успішно засвоювати навчальну тему.

Впровадження та активне використання інтерактивних завдань у вивченні латинської мови довели їх високу ефективність. Онлайн-сервіс Quizlet являє собою зручний інструмент для створення інтерактивних флеш-карток і сприяє яскравій презентації та закріпленню лексичних одиниць шляхом багаторазового їх повторення в різних видах завдань. За допомогою цього онлайн-сервіса студенти можуть перевірити і закріпити свої знання в ігровій формі за межами навчального закладу. На платформі даного Інтернет-ресурса розроблені інтерактивні завдання, тести до кожної теми курсу латинської мови. Такий режим стимулює студентів до швидкого та якісного запам'ятовування нового лексичного матеріалу, що позитивним чином позначається на успішності дистанційного навчання студентів.

Процес навчання повинен бути активований застосуванням інтерактивних технологій, тому що вони створюють такі умови, коли студент відчуває свою успішність та інтелектуальну спроможність, а це мотивує на подальше успішне здобуття освіти. Навіть в умовах дистанційного навчання, ми маємо пам'ятати, що повинні сформувавши всебічно розвинену особистість лікаря, тому головне – це допомога студенту вчитися і отримувати якісні знання.

Міждисциплінарний підхід як основа ефективної підготовки лікаря

У сучасному світі, в епоху бурхливого розвитку високотехнологічної медицини суспільство висуває підвищені вимоги до якості надання медичних послуг, що вимагає необхідність змін у системі медичної освіти. Единбурзька декларація зазначає, що місія Всесвітньої федерації медичної освіти (WFME) полягає в підвищенні якості та у сприянні найвищим стандартам у галузі медичної освіти в усьому світі. Традиційна система навчання у вищих медичних освітніх закладах ґрунтується на отриманні знань, і оцінка спеціаліста ведеться за критеріями вмінь та навичок з окремих дисциплін. Саме тому класична система медичної освіти не забезпечує повною мірою вирішення проблеми якісної практичної підготовки лікаря. Останнім часом у різних країнах світу система медичної освіти націлена на кінцевий результат, а саме на підготовку фахівців, здатних інтегрувати свою роботу в діяльність усієї галузі охорони здоров'я. Для цього майбутні лікарі повинні набути різнобічні навички, навчитись самостійно приймати професійні рішення на основі оволодіння визначеним колом функцій і завдань і мати широкий світогляд.

Ефективність проблеми підвищення якості підготовки фахівців буде досягнута, якщо навчання буде включати в себе інноваційні медико-педагогічні технології. Досвід багатьох країн в удосконаленні систем медичної освіти показав, що створення найбільш ефективної педагогічної системи можливо тільки при зверненні до інтеграційного напрямку та застосуванні принципу міждисциплінарності у викладанні навчальних дисциплін. Інтеграція наук у наш час супроводжується виникненням багатьох стикових, комплексних галузей знань, які вимагають асиміляції концептуального апарату та методології різних наук, і саме однією із таких галузей є медицина, у якій базою вивчення спеціальних медичних дисциплін є саме поєднання природничо-наукових і медичних знань. Як стверджують вчені з Великої Британії, саме міждисциплінарний підхід спрямований на виховання у студентів відповідного світогляду, нестандартного мислення, здатності вирішувати загальні проблеми, що виникають на стику різних галузей, здатності бачити взаємозв'язок фундаментальних досліджень, технологій і потреб виробництва, вміння оцінити ефективність того чи іншого нововведення, організувати його практичну реалізацію. Саме зростання рівня міждисциплінарності викладання забезпечить розвиток системного аналітичного мислення, необхідний для майбутньої практичної роботи.

Дуже часто студенти, які поступають до медичних ЗВО, мають слабе розуміння зв'язку між науками та їхнього значення для подальшого вивчення спеціальних медичних дисциплін. Таким чином міждисциплінарність – це взаємопроникнення, взаємозбагачення підходів і методів різних наук (дисциплін); це і можливість виявити, розпізнати, сприйняти те, що було прихованим у надрах окремо взятої науки за умови використання методів та інструментарію інших наук; це і запозичення взаємопов'язаними науками методів, інструментарію, результатів дослідження, використання їхніх теоретичних схем, моделей, категорій, понять; це не лише запозичення методів,

інструментарію різних наук, а й інтеграція останніх у сенсі конструювання міждисциплінарних об'єктів, предметів, опрацювання яких дозволяє отримати нові наукові знання; це науково-педагогічна новація, що породжує здатність побачити, розпізнати, сприйняти те, що є недоступним у межах окремо взятої науки з її специфічним, вузько орієнтованим об'єктом, предметом і методами дослідження; у широкому, функціональному її розумінні – це синергія різних наук, що передбачає розвиток інтеграційних процесів, зростаючу взаємодію методів, інструментарію задля отримання нового наукового знання. Таким чином міждисциплінарна інтегративна освіта має дати майбутньому медикові за словами Я.М. Кміта «ефективний механізм систематизації та узагальнення набутих знань і вмінь, засоби їхнього постійного оновлення й удосконалення».

Редчій М.А., Процюк Л.О., Сергета І.В.

Методичні новації викладання дисципліни «Військова гігієна з гігієною надзвичайних ситуацій» студентам медичного факультету

Сьогодення потребує внесення в програми вищої медичної освіти змін та доповнень відповідно до керуючої дії сучасного життя не тільки безпосередньо в нашій країні, але й в усьому світі. Тому в останні роки з програми навчальної дисципліни «Гігієна та екологія» була вилучена її частка у вигляді нової дисципліни «Військова гігієна з гігієною надзвичайних ситуацій». Робоча програма цієї дисципліни включає в себе як аудиторні заняття у вигляді 2-х лекцій та 7-ми практичних занять, так і позааудиторні заняття: самостійну роботу студентів.

Кафедрою розроблені методичні новації викладання предмету з метою полегшення засвоєння об'ємного навчального матеріалу для студентів-медиків. Перш за все, це методичні розробки для самостійної роботи студентів, які використовуються для підготовки студентів вдома та передбачають використання цих матеріалів безпосередньо на практичних заняттях для розв'язання ситуаційних задач, складання відповідних гігієнічних висновків тощо. У зв'язку з недостатністю технічного та лабораторного забезпечення кафедри новітніми установками і приладами, кафедра включила в першу частину методичних розробок ґрунтовну основу питань теоретичної підготовки до кожної з тем разом з необхідними демонстраційними матеріалами у вигляді топографічних карт, малюнків, схем, нормативів, державних стандартів, що дозволяє студентам на практичних заняттях під час вирішення бойових завдань використовувати необхідні матеріали для складання гігієнічних висновків та на їх основі викласти практичні рекомендації.

До кожної теми практичних занять розроблені відповідні завдання щодо тестового контролю знань. При його розробці ми виходили з позиції необхідності включення до його основи саме тих важливих понять, на які наголошувалась увага в лекційному матеріалі та які були задіяні в робочому зошиті студентів. Ці поняття увійшли і до підсумкового модульного контролю у вигляді теоретичних питань, бойових ситуаційних завдань та практичних навичок.

Окремо, як позааудиторна самостійна робота студентів слід виділити реферативну працю студентів з підготовки до практичних занять цікавих доповідей у спеціально виділений для цього час. Обов'язкова вимога до них – нові теоретичні матеріали та практичні розробки.

Значну роль в оволодінні студентами зазначеною дисципліною мають і матеріали монотематичної навчальної кімнати, в якій представлені сучасні стенди як за формою, так і за змістом.

Таким чином, комплект методичних новацій у викладанні дисципліни «Військова гігієна з гігієною надзвичайних ситуацій», розроблений кафедрою загальної гігієни та екології, повинні, на наш погляд, з одного боку полегшити роботу студентів з оволодіння складним матеріалом дисципліни, з іншого, суттєво підвищити рівень успішності студентів.

Рибінська В.А., Потоцька І.С.

Особливості психоемоційного стану у жінок, що проживають з чоловіком, хворих на параноїдну шизофренію

Результати сучасних досліджень стверджують, що родичі хворих на параноїдну шизофренію (ПШ) потерпають від емоційної депривації та конфліктності, фрустраційних переживань, наслідком чого є афективна нестійкість з вираженими негативними емоціями розчарування і гніву

Страх, збентеженість, надмірне психоемоційне навантаження, що формуються як патологічна відповідь на прояви психічної хвороби родича, низька толерантність до невизначеності щодо перспектив його захворювання, відсутність соціальної підтримки, стигматизація та ін., негативно позначаються на психологічному стані усіх членів мікросоціального оточення хворого.

Метою даного дослідження було вивчення особливостей психоемоційного стану жінок, чоловіки яких хворіють на параноїдну шизофренію. З дотриманням принципів біоетики і деонтології, на базі КЗ «Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. О.І. Юценка» було обстежено 120 жінок, чоловіки яких хворіли на ПШ, у віці від 22 до 55 років. Критеріями включення були наявність у чоловіка діагнозу «Шизофренія, параноїдна форма», проживання з хворим в одній оселі. Критеріями виключення були жінки, що мали психічні або хронічні інвалідизуючі соматичні захворювання. В якості порівняльної групи було обстежено 50 жінок віком від 21 до 56 років, які були репрезентативними з основною групою обстежуваних за основними соціально-демографічними характеристиками, та мали чоловіків без клінічно виражених розладів психіки і поведінки.

Дослідження стану психоемоційної сфери ми проводили за допомогою клінічних рейтингових шкал тривоги (HARS) і депресії (HDRS) М. Hamilton (В.С. Підкоритов, 2003).

Депресивні прояви на рівні малого депресивного епізоду були характерні для 63,4% обстежених основної групи, у 22,0% - виявлений важкий депресивний епізод, і лише у 14,6% значущі прояви депресії були відсутні. Серед жінок порівняльної групи, навпаки, переважна більшість не мали

клінічно виражених симптомів депресивного розладу –92,0%, і лише у 8,0% були виявлені депресивні прояви на рівні малого депресивного епізоду.

Психопатологічні прояви тривоги на рівні тривожного стану були притаманні 73,2% жінок основної групи, у 12,2% вони мали субклінічний рівень вираженості, у 14,6% - тривожний розлад. В той же час, серед дружин контрольної групи переважна більшість – 90,0% мали субклінічні прояви тривоги та лише 10 % потерпала від наявності станів патологічної тривоги.

В цілому, в основній групі зафіксовано увесь спектр розладів депресивного кола, а саме: знижений настрій, почуття провини, труднощі при засипанні, безсоння, ранкове пробудження, загальмованість мислення, збудження, психічна та соматична тривога, соматичні порушення ШКТ, загально соматичні симптоми, розлади сексуальної сфери, іпохондричні розлади, ($p<0,05$). У групі порівняння також мали місце окремі депресивні симптоми, проте вони не досягали синдромального рівня ($p<0,05$).

Отже, в результаті вивчення особливостей психоемоційного стану у жінок хворих на параноїдну шизофренію встановлено, що для значної більшості дружин, притаманними є порушення психоемоційної сфери у вигляді афективних тривожно-депресивних проявів, на відміну від дружин психічно здорових чоловіків. В структурі депресивного реагування у дружин чоловіків співвідношення афективно-когнітивних і соматичних симптомів є близьким, на відміну від симптоматики тривожного кола, в структурі якої прояви «психічного» радикалу значно переважають над соматичними симптомами.

Рикало Н.А., Піліпонова В.В.

Запровадження курсу за вибором «Патофізіологія інфекційного процесу» для студентів 6 курсу медичних факультетів

У сучасному освітньому просторі, в умовах пандемії гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом «SARS-CoV-2», склалася необхідність більш глибокого вивчення студентами етіології та патогенезу інфекційного процесу загалом. Оскільки знання і розуміння особливостей патогенезу інфекційних хвороб, спричинених різними збудниками, роль алергічного і запального компонентів, цитокінів та інших біологічно активних речовин у розвитку уражень життєво важливих органів і систем.

Патофізіологія є однією з базових дисциплін у системі вищої медичної освіти, вона забезпечує теоретичну підготовку майбутнього лікаря, формує його науковий світогляд, характер поглядів на сутність хвороби, тощо. Згідно типової робочої програми курс «патофізіології» студенти проходять на третьому курсі навчання. Нажаль, в цей період студенти ще не досить готові до засвоєння основних питань предмету, оскільки у багатьох студентів доволі низька мотивація, що може бути пов'язана із низкою причин, зокрема і з тим, що вивчення клінічних дисциплін проводиться після вивчення патологічної фізіології. Тому розбір ситуаційних задач носить переважно теоретичний характер, хоча дуже важливий для формування клінічного мислення майбутнього лікаря, побудови логічних причинно-наслідкових зв'язків патогенезу, розуміння відмінностей принципів етіотропної, патогенетичної та

симптоматичної терапії. Тому, метою курсу «*Патофізіологія інфекційного процесу*» є застосування знань, що були отримані студентами при вивченні основного, базового предмету «Патофізіологія» на третьому курсі та застосування отриманих знань потягом наступних курсів навчання у практичній роботі майбутнього лікаря в умовах роботи у клініці. Також під час курсу є можливість систематизувати знання та навички основних закономірностей виникнення та перебігу патологічних процесів, що відбуваються в організмі, характеру компенсаторних механізмів, що забезпечують збереження функції ураженого органу. Все це формує клінічне мислення у майбутнього лікаря, навчає визначати головну ланку в патогенезі, інтегрувати знання про патологічні зрушення в організмі, а отже, і планувати напрямки лікувальних заходів у конкретного пацієнта.

Курс «*Патофізіологія інфекційного процесу*» навчить студентів систематизувати та поглибити знання з найбільш актуальних тем клінічно значимих розділів спеціальної патофізіології (патофізіології органів і систем); проводити клініко-патофізіологічний аналіз симптомів і синдромів при інфекційних ураженнях, правильно інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних методів досліджень відповідно до певних патологій; обґрунтовувати принципи етіотропної, патогенетичної та симптоматичної терапії відповідно до сучасних уявлень про причини та механізми розвитку захворювання; формувати гуманне та деонтологічно правильне ставлення до хворих. Основними питаннями, що розбираються на курсі є: «інфекційний процес», реактивність макроорганізму та властивості мікроорганізмів, які впливають на перебіг інфекційних хвороб; особливості будови коронавірусу «SARS-CoV-2», шляхи поширення та передачі інфекції; цитокіновий профіль пацієнтів з COVID-19, особливості змін у картині крові, механізм їх розвитку; принципи патогенетичного лікування; застосування на практиці інгібіторів цитокінів (моноклональні АТ до рецепторів ІЛ-6- тоцилізумаб) та ряд інших патологій пов'язаних із хворобами аутоімунної агресії, аутоалергії, атеросклерозу тощо.

Таким чином, після курсу «Патофізіологія інфекційного процесу» студенти зможуть підвищити рівень клінічного мислення, що буде сприяти отримати кращу професію та бути більш конкурентноспроможними в сучасній медицині.

Римша С.В., Раціборинська-Полякова Н.В.

Варіативні дисципліни як підґрунтя розвитку фахової самосвідомості майбутніх лікарів

Неухильна інтеграція України до загальноєвропейського освітньо-наукового простору визначає стратегічні цілі розвитку вищої освіти і медичної, в тому числі входження у міжнародне співтовариство при одночасному збереженні традицій і розвитку досягнень національної вищої медичної школи, забезпечення якості національної вищої медичної освіти, розширення міжнародного співробітництва і партнерства, дотримання принципу навчання впродовж життя (LLL – Life Long Learning), формування інтегрального підходу у майбутній професійній діяльності у галузі охорони здоров'я. Реалізація

окресленої мети стає можливою лише за умови створення у вищих медичних навчальних закладах освітнього середовища, яке не лише забезпечує провадження освітньої діяльності на сучасному рівні, але й стимулює усіх учасників навчально-виховного процесу до активності, професійного та особистісного зростання. Саме цьому мають слугувати варіативні дисципліни циклу фахової підготовки. Кафедра психіатрії, наркології та психотерапії забезпечує викладання таких дисциплін на 3 та 6 курсах, по завершенні яких студенти складають іспити «Крок1» та «Крок2».

Сучасний та конкурентоспроможний лікар повинен вміти швидко опановувати нову інформацію, адаптуватися до використання новітніх технологій, вміти інтегруватися та працювати в команді, не тільки володіти теоретичними знаннями і практичними навичками в різних галузях медицини, але й вміти їх застосовувати в складних та нетипових ситуаціях. Це завдання вирішується шляхом використання різних типів клінічних задач, які імітують наближені до реальних умов можливості для практичних дій, моделюванню різноманітних клінічних ситуацій у динаміці їх розвитку. Так зі студентами бго курсу в процесі вивчення дисципліни «Психіатрія з основами психотерапії в загальній лікарській практиці» не тільки згадується матеріал курсу психіатрії та наркології, який сприймається вже більш усвідомлено в контексті подальшої професійної діяльності, але й актуалізуються навички використання високоспеціалізованої інформації, що переводить їх на оперативний рівень, відбувається індивідуалізація знань при розгляді можливостей застосування в майбутній фаховій . Для студентів ця дисципліна стає прикладом використання аналітико-синтетичного підходу у вирішенні клінічних завдань, що значно підвищує їх успішність при складанні комплексного іспиту. Зі студентами 3го курсу в процесі вивчення дисципліни «Основи профілактики тютюнопаління, алкоголізму, наркоманій та токсикоманій» максимально використовуються ресурси студентоцентрованого підходу, коли студент заохочується не тільки до вивчення пропонованих методичних матеріалів, а й до проведення власних пошукових досліджень з питань впливу психоактивних сполук на психіку, поведінку та організм в цілому. Це сприяє не тільки формуванню основ здорового способу життя, але й розвитку холістичного сприйняття пацієнта, що забезпечує інтеграцію знань фундаментальних дисциплін, які вивчають на 1-3 курсах, з клінічноорієнтованими курсами. По закінченню курсу студенти готують презентації та переводять свої знання вже на репрезентативний рівень, що значно підвищує можливості їх актуалізації в майбутньому, в тому числі і при складанні комплексних іспитів.

Активне впровадження в освітній процес варіативних дисциплін дозволяє отримувати клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта; об'єктивно оцінити досягнутий рівень здатності до використання отриманих на різних курсах знань та навичок; забезпечити мотивацію на професійний розвиток через індивідуалізацію знань; знизити стрес при перших самостійних маніпуляціях; навчитися працювати в мультимодальній команді; провести самоаналіз своїх професійних якостей; отримати об'єктивну оцінку власного ступеня підготовленості у різних сферах медичних знань і вмінь.

Романенко О.І., Сарафинюк Л.А.

Форми та методи активізації відвідування студентами занять з фізичного виховання

Зміцнення здоров'я студентів, всебічний фізичний розвиток, розумне чергування праці і відпочинку є найбільш актуальними питаннями, які стоять перед ВНЗ.

У наш час пов'язане з обмеженням рухової діяльності, значно зростає роль агітаційно-пропагандистської роботи, роль фізичної культури в підвищенні працездатності, продовження активного довголіття. Фізична культура і спорт зіграє свою позитивну роль в оздоровленні в тому випадку якщо займатися з молодого віку.

З метою залучення до регулярних занять найбільшої кількості студентів кафедра фізичного виховання ВНМУ веде широку пропаганду, шукає і впроваджує в життя нові форми і методи залучення студентів до регулярних занять.

Викладачі кафедри фізичного виховання проводять велику агітаційно-пропагандистську роботу про необхідність регулярних занять серед студентської молоді. Вони проводять індивідуальні бесіди, організовують зустрічі з видатними спортсменами і ветеранами спорту.

Важливу роль в боротьбі з пропусками занять грає якість проведення занять. Велике значення має пошук засобів і методів більш захоплюючого проведення занять. Різноманітність занять сприяє підвищенню інтересу до них у студентів.

Важливе значення в залученні студентів до занять фізичною культурою і спортом має якість організації та проведення всієї системи змагань - від першості груп, факультетів, спартакіади університету до проведення матчевих зустрічей та змагань з різних видів спорту серед ЗВО.

Заняття з фізичного виховання проводяться на 1 та 2 курсах і внесені в сітку навчального розкладу всіх факультетів (один раз на два тижня по 2 години) і є обов'язковими для відвідування всіма студентами.

Рішенням вченої ради та наказом ректора введений залік у всіх семестрах 1 та 2 курсів. Без заліку з фізичного виховання студенти не допускаються деканатами до іспитів і вважаються в цьому випадку невстигаючі. Також є відпрацювання пропущених занять. Студенти, не відпрацювавши пропущені заняття до наступних занять не допускаються. Це дозволило скоротити пропуски занять до мінімуму.

Пошук нових форм і методів залучення студентів до систематичних занять і впровадження їх в життя дозволило значно підвищити ефективність навчального процесу, оптимізувати зміцнення здоров'я студентів, збільшити число підготовлених розрядників.

Виявлення ставлення англомовних студентів стоматологічного факультету ВНМУ ім. М.І.Пирогова до дистанційної освіти під час пандемії (2019-2020 н.р.) на основі анкетування

Як відомо, з 12 березня 2020 р. в нашій країні був запроваджений суворий карантин у зв'язку з поширеністю пандемії, спричиненою дією вірусу COVID19, що викликало в свою чергу введення дистанційної освіти в навчальних закладах України. З метою проведення навчального процесу в Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова була розроблена навчальна платформа BigBlueButton remote.vnmu.edu.ua., що була інтегрована із сайтом та електронним журналом університету. Весь викладацький склад був ознайомлений з навичками роботи з вищезазваною платформою, а студенти всіх курсів, спеціальностей та форм навчання були сповіщені щодо продовження навчання на платформі remote.vnmu.edu.ua. На основі анкетування, проведеного серед 59 англомовних студентів 1, 2, 3, 4, 5 курсів стоматологічного факультету віком 19-26 років, нами виявлено, як іноземні студенти сприйняли дане нововведення під час освітнього процесу. Анкетування показало, що половина студентів вже мала досвід дистанційного навчання в себе на Батьківщині, про це сповістило 32 студенти, 28 студентів вперше стикнулись з даним видом освітнього процесу рід час навчання в нашому університеті. Поміж тих, хто мав досвід онлайн навчання вдома, 9 студентів мали онлайн класи декілька днів на тиждень, 7 осіб навчались дистанційно декілька тижнів, 20 студентів – декілька місяців, регулярні онлайн класи мали лише 3 студенти. На питання, чи сподобалось дистанційне навчання, 42 студенти надали позитивну відповідь, 21 студент відповів «ні». На питання «Якими навчальними платформами ви користувались у школі/коледжі?» були отримані відповіді щодо досвіду роботи у Zoom, Moodle, Good Classes, Telegram. На питання про переваги студентів щодо виду шкільних занять переважній більшості молоді (34 особи) подобались онлайн заняття, 19 особам такий вид навчання не подобався, індиферентне ставлення проголосили 6 студентів. Питання про освітні платформи, яким надавали перевагу студенти під час онлайн занять в нашому університеті (можна було написати одну чи більше платформ/серверів), виявило величезний відрив Microsoft teams (50 відповідей) в порівнянні з Google meet (12), BigBlueButton remote.vnmu.edu.ua (6), Zoom (17), Viber (4). Питання про освітні платформи, яким надавали перевагу викладачі нашого університету під час онлайн занять з англомовними студентами стоматологічного факультету (можна було написати одну чи більше платформ/серверів) показало, що викладачі проводили онлайн класи з допомогою Microsoft teams (56 відповідей), Google Meet (11), BigBlueButton remote.vnmu.edu.ua (17), Zoom (19), Viber (3). Студенти оцінювали якість комунікації під час онлайн занять за п'ятибальною шкалою, від 5 до 1. Отже, 14 студентів оцінили якість комунікації на оцінку «5», 26 осіб виставили оцінку «4», задовільна якість комунікації спостерігалась у 11 студентів, 8 студентів залишились незадоволеними (6 оцінок «2» та 2 «одиниці»). Слід звернути увагу, що на незадовільну якість комунікації

поскаржились студенти всіх курсів, з першого по п'ятий включно, але поміж них переважали студенти 3 та 4 курсів. За п'ятибальною шкалою від 5 до 1 студентство оцінювало й якість навчання під час дистанційної освіти в нашому університеті. 21 респондент оцінив якість навчання на «5», 19 респондентів – на «4», задовільну оцінку виставили 11 студентів, 8 студентів з першого по четвертий курс засвідчили своє ставлення негативними оцінками: 5 «двійок» та 3 «одиниці». Серед незадоволених переважають студенти 4 курсу. Студентів також просили оцінити можливість відпрацювати пропущені заняття під час дистанційного навчання за п'ятибальною шкалою, від 5 до 1. Отже, 27 студентів оцінили цю можливість на оцінку «відмінно», 16 – на оцінку «добре», 9 осіб поставили оцінку «задовільно», 3 студенти першого курсу сповістили про оцінку «незадовільно» та 5 студентів 2, 3 та 4 курсів – про оцінку «дуже погано». Поміж останніх переважають студенти 2 та 4 курсів. Наприкінці анкетування студентам було запропоновано написати свої пропозиції та коментарі щодо дистанційної освіти під час весняного семестру 2019-2020 н.р.

Нижче наводимо їх із збереженням стилістики авторів. «...Навчання вдома нецікаве. Я чудово розумію, що це надзвичайна ситуація. Але ця ситуація змусила мене втратити дух навчання, відчуття дружби, але сподіваюсь, що це скоро закінчиться». «...Я вважаю, що онлайн навчання не таке ефективне, як звичайне навчання, тому що воно розхолоджує студентів. Коли ми приходимо в навчальну аудиторію, ми знаємо, що нам потрібно читати, вчитися, готуватися. Під час онлайн класів можна лінуватися. Врешті решт за цей період ми не отримали багато знань». «Було би краще, якби ми могли відпрацювати наші пропуски практичних занять за допомогою електронної пошти, тому що були випадки, коли ми повинні були відпрацювати онлайн, а в цей час в нас було заняття онлайн з іншого предмету. Ще б хотілося мати більше завдань та презентацій. Це б допомогло нам у майбутньому». «Моя пропозиція, виходячи з власних спостережень, полягає в тому, що я б хотів, щоб викладачі використовували платформи/сервіси гарної якості. В цьому випадку як студенти, так і викладачі не стикатимуться з проблемами під час занять». «Деякі кафедри були несправедливі під час відпрацювань по відношенню до студентів. Наприклад, вони дивились на попередні мої оцінки і ставили такі самі оцінки на відпрацюваннях, хоча я відповів на всі питання. Інколи викладачі створювали таку ситуацію, що відпрацювати пропуск було неможливо». «...Більшість викладачів оцінювало відповіді студентів на оцінку «3». «Я вважаю, що під час дії корона вірусу онлайн навчання – це найкращий вихід. Я сподіваюсь, що це все якнайшвидше закінчиться». «Вчитися онлайн – це нескладно. Але ми припинили практикувати». «...Я вважаю, що викладач повинен дозволяти студенту приєднуватися до занять онлайн не лише впродовж 5 хвилин від початку заняття, але й пізніше, тому що не у всіх іноді буває гарний Інтернет. Викладач повинен це розуміти!». «...Викладач повинен зважати на різницю у часі в Україні та моїй країні. Я розумію, що спізнення – це непрофесійно, але в студентів бувають різні проблеми, які заважають їм вчасно увійти онлайн». «Я підтримую навчання оф-лайн, тому що нам, студентам п'ятого курсу, потрібно більше практики за спеціальністю та знання

щодо підготовки до «КРОК». «Чи можна відпрацювати пропущене практичне заняття наприкінці практичного заняття онлайн?». «Були деякі викладачі, яким дуже важко було відпрацювати пропущене практичне заняття». Отже, наведені дані дозволяють зробити висновок щодо в цілому позитивного ставлення англomовних студентів стоматологічного факультету до дистанційного освітнього процесу під час пандемії, спричиненої корона вірусом COVID19, та висвітлюють проблеми даного виду навчання й можливі шляхи їх подолання в майбутньому.

Руденко Г.М., Король Т.Г

Особливості викладання педіатрії в студентів 5 курсу в умовах дистанційного навчання

Пандемія COVID-19 і запровадження карантину призвело до того, що більшість країн світу, серед яких Україна, тимчасово закрили заклади вищої освіти. Суттєвих змін зазнала і сфера вищої медичної освіти, що змушує пристосуватись до нових умов проведення навчального процесу. Тому, з березня 2020 року була впроваджена дистанційна форма навчання у вищих медичних закладах. Важливим завданням дистанційного навчання є забезпечення теоретичних знань і також, що дуже важливо в медичній вищій освіті, відпрацювання практичних навиків. Основними принципами дистанційного навчання є інтерактивна взаємодія студента і викладача у процесі роботи, надання студентам можливості самостійного освоєння матеріалу, а також - консультацій. Основну роль у здійсненні дистанційного навчання відіграють сучасні інформаційні технології.

Практичне заняття на 5 курсі кафедри педіатрії № 2 складається з вивчення матеріалу по таким напрямках, як дитяча гематологія і ендокринологія. Дистанційне навчання проводиться на платформі Microsoft teams, яка дає можливість залучати та демонструвати лекційні матеріали, результати додаткових методів дослідження, проводити усний та письмовий контроль знань та навиків. Структура заняття побудована спочатку на співбесіді викладача і студентів та ретельному розборі теми заняття. Наступним кроком є розбір клінічних ситуацій з різних патологічних станів в дитячій гематології та ендокринології. Для досконалого засвоєння інформації студентами, викладачами кафедри розроблені клінічні кейси, що включають скарги пацієнта, анамнез захворювання, результати об'єктивного обстеження та додаткові лабораторні і інструментальні методи дослідження. Згідно цього студент повинен встановити попередній діагноз, виділити провідні синдроми, розробити сучасний алгоритм діагностики та визначити лікувальну тактику представленого пацієнта. Після розбору клінічного кейсу викладач зі студентами проводить аналіз допущених помилок і підводить підсумок вивченої теми.

В умовах дистанційного навчання, що унеможлиблює відпрацювання практичних навиків біля ліжка хворого, є важливим використання ситуаційних кейсів під час практичного заняття, які якісно покращують і підвищують продуктивність заняття та розвивають клінічне мислення.

Сасюк А.І.

Актуальні складові якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища

Як раніше так і на сьогоднішній час, медицина залишається тією спеціальністю яка досить часто звертає на себе увагу абітурієнтів в нашій країні. Така її властивість зберігається і попри те, що встановлений досить високий прохідний бар'єр, який вступники мають подолати перш ніж мати можливість на конкурсній основі претендувати на місця в медичних ЗВО.

Проте як раніше так і на сьогоднішній час, питання якісної підготовки медичних фахівців потребує детального вивчення та визначення нових шляхів його ефективного вирішення, особливо враховуючи сьогоденний прогресивний науково-технічний розвиток, який щорічно підвищує вимоги до випускників медичних університетів. Тому безперервно зростаючі вихідні вимоги до студента-випускника створюють необхідність у постійному підвищенні вхідних вимог до абітурієнта.

Така ситуація потребує застосування ступінчастого сортування кандидатів на звання лікаря, за допомогою використання різних тестів та інших ефективних фільтрів, з метою максимально раннього виявлення того потенціалу та ментальних здібностей, яких потребують майбутні лікарі. Надзвичайно важливим для здійснення якісної підготовки медичних фахівців є унеможливлення вступу до медичних закладів освіти тих студентів, які з тих чи інших причин не можуть або не хочуть навчатися.

З метою підвищення якості теоретичної підготовки медичних фахівців, студенти-медики складають етапні іспити КРОК а для об'єктивної оцінки практичних навичок студентів запропоновано та впроваджено в постійне застосування іспит ОСК(П)І.

Взаємозалежність країн, народів, навіть людей, швидке поширення інформації, пришвидшення процесів обміну, економічних відносин, безпосередність зворотної реакції свідчать про реалізацію глобального синтезу. Тому для вільного доступу до наукових розробок вченими інших країн та з метою створення сприятливих умов для вільного спілкування та обміну медичною інформацією в рамках професійного росту, студенти-медики проходять підготовку та здають іспит на знання англійської мови.

Інформаційні технології, які безперервно та швидкими темпами розвиваються, докорінно змінюють глобальне конкурентне середовище, радикально впливають на процеси розміщення наукових (в тому числі і медичних) ресурсів та їх перерозподіл.

Невід'ємною частиною якісної підготовки медичних фахівців було та залишається фінансування вищої медичної освіти. Задоволення в повній мірі даної потреби стане вирішенням відразу значної кількості проблем у процесі формування високого професійного рівня медичних фахівців.

Якісна підготовка медичних фахівців – запорука високої якості життя суспільства

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає якість життя як сприйняття людьми свого положення в житті залежно від культурних особливостей і системи цінностей та в зв'язку з їхніми цілями, очікуваннями, стандартами, турботами. Також вона пропонує оцінювати якість життя по параметрах:

- фізичні: енергійність, втома, фізичний дискомфорт, сон і відпочинок;
- психологічні: самооцінка, концентрація, позитивні емоції, негативні переживання, мислення;
- ступінь незалежності: повсякденна активність, працездатність, залежність від ліків і лікування;
- життя в суспільстві: повсякденна активність, соціальні зв'язки, дружні зв'язки, суспільна значущість, професіоналізм;
- довкілля: житло та побут, безпека, дозвілля, доступність інформації, екологія;
- духовність і особисті переконання.

Навіть без глибокого аналізу, незаперечним є той факт, що саме здоров'я людини є тією основною складовою частиною без якої всі вище приведені параметри не будуть повноцінними. А висока якість життя кожної окремо взятої людини автоматично призводить до високої якості життя суспільства в цілому. В кожній окремій галузі є свої спеціалісти і саме від висоти їх професійного рівня і залежить стан існування тієї галузі: від процвітання до повного занепаду. В галузі охорони здоров'я такими спеціалістами є лікарі. А отже від їх професіоналізму залежить рівень якості життя як окремої людини так і всього суспільства.

Проте формування професійного рівня лікаря починається ще з шкільних та студентських років і залежить від дуже значної кількості факторів. Все починається з визначення наявності у даного адепта необхідних майбутньому лікарю якостей а далі переходить у тривалий та кропіткий процес набуття та шліфування колосальної кількості спеціальних знань та вмінь. Цей процес вимагає витримки та розуміння з боку студента-медика, високого професіоналізму і тонкого відчуття ситуації і часу у викладача. Цей процес вимагає тривалих занять з постійним, жорстким етапним контролем рівня теоретичної та практичної підготовки майбутнього лікаря. І всім відомо, що в ході такого навчання підвищують свій рівень як студент так і викладач.

Також не можна забувати про одну з найвагоміших складових, які вкрай необхідні для якісної підготовки медичних фахівців, а саме – фінансування медичної освіти. Оскільки в сучасних умовах, якісне навчання майбутнього лікаря потребує наявності складних муляжів, дороговартісних комп'ютерних навчальних програм, апаратури для різного роду демонстрацій навчального матеріалу. Відповідного фінансування потребує виконання дослідницької та експериментальної роботи результатами якої будуть наукові відкриття різного ступеню важливості.

Також відповідне фінансування медичної галузі, що дає можливість на високому рівні проводити оплату роботи лікарів, відіграє роль потужного стимулу для студентів медиків до старанного навчання, глибокого вивчення матеріалу та віртуозного володіння ним у відповідних ситуаціях з метою стати висококваліфікованими спеціалістами в майбутній самостійній практичній роботі за обраним фахом.

Саме наявність таких професіоналів у лікувально-профілактичних закладах різних рівнів, які будуть стояти на сторожі здоров'я населення, забезпечить високу якість життя кожного громадянина окремо та суспільства країн у цілому.

Секрет Т.В., Власенко М.В.

Розвиток критичного мислення у студентів-медиків

Розвиток новітніх технологій в умовах соціально-економічного, культурно-освітнього та інформаційно-технологічного прогресу вимагає від студентів-медиків не тільки відмінного знання теоретичних та клінічних дисциплін, а й вміння якісно проводити аналіз, синтез та оцінку отриманих знань. У зв'язку з цим велика увага приділяється розвитку критичного мислення у студентів-медиків. Тобто, завданням професорсько-викладацького складу є навчання фахівців, здатних логічно мислити, здійснювати різноманітні операції та вміти застосувати їх у практичній діяльності. Однією з інноваційних технологій, що допомагає студенту не тільки засвоїти певний обсяг знань, а й сприяє розвитку його особистісних професійних якостей, є **технологія формування та розвитку критичного мислення**, що по праву належить до провідних навичок ХХІ століття. З точки зору педагогіки, критичне мислення має наступні ознаки: аналітичність (відбір, порівняння, зіставлення фактів); асоціативність (встановлення асоціацій з раніше вивченими фактами); самостійність; логічність (уміння будувати логіку доказовості); системність (уміння розглядати об'єкт, проблему в цілісності їх зв'язків і характеристик). Для ефективного формування критичного мислення викладач разом з студентами повинен пройти через три стадії: **стадія виклику** (пробудження інтересу до теми), де можна активізувати наявні в студентів знання та зв'язки з матеріалом, що вивчається, пробудити пізнавальний інтерес до матеріалу; **стадія реалізації змісту** (осмислення матеріалу під час роботи над ним), яка допомагає активно сприймати навчальний матеріал та співвідносити старі знання з новими; **рефлексія** (узагальнення матеріалу, підведення підсумків знань).

Викладач при цьому ставить і виконує наступні 6 цілей при вивченні певного курсу навчального предмету або теми заняття. Це – знання, розуміння, застосування, аналіз, синтез та оцінювання, що є досягненням теорії таксономії, запропонованої Бенджаміном Блумом у 1965 році. При регулярному застосуванні на заняттях таксономії Б. Блума підвищується мотивація до предмета у студентів. Кожен студент має можливість працювати на занятті в індивідуальному режимі, вони набувають навички роботи в парах, групах, розвиваються вміння самооцінювання та взаємооцінювання, покращується

засвоєння матеріалу, підвищується якість знань з дисциплін, оцінювання результатів навчання стає прозоре та об'єктивне.

Навчити студентів мислити критично з першого заняття фактично неможливо. Критичне мислення формується поступово, воно є результатом щоденної кропіткої роботи викладача та студента, від заняття до заняття. Кожен викладач у своїй педагогічній діяльності повинен пам'ятати золоті слова Марка Цицерона: «Посередній учитель розповідає, гарний вчитель пояснює, чудовий вчитель показує, геніальний вчитель надихає». Дана методика допоможе сформувати не тільки теоретиків, а, насамперед, лікаря, здатного до клінічного мислення, який, зібравши анамнез хвороби, проаналізувавши отримані результати обстежень, може правильно оцінити отриману інформацію та надати висококваліфіковану допомогу. Це особливо важливо в умовах дистанційного навчання.

Секрет Т.В., Кривов'яз Ю.О.

Переваги та недоліки дистанційного навчання

2020 рік назавжди закарбується у пам'яті. Цей рік виявився надзвичайно важким, який вніс свої корективи в усі сфери людської діяльності, зокрема, освіти. У зв'язку з пандемією Covid-19 усі заклади середньої та вищої освіти вимушено перейшли спочатку на змішане навчання (оф-лайн та он-лайн), а згодом повністю на дистанційне навчання з ціллю попередження поширення вірусу. Досвід дистанційного навчання був запозиченим у високорозвинених європейських держав. Що таке дистанційне навчання? – новітні цифрові технології за допомогою яких здійснюється передача інформації в онлайн-режимі від тих, хто навчає до тих, хто навчається.

Однак, будь-яке нововведення має свої переваги та недоліки. Дистанційне навчання має ряд переваг, а саме воно може відбуватися синхронно, тобто для всіх одночасно у вигляді вебінарів, конференцій, а також індивідуально, тобто асинхронно, коли студент може займатися у зручний для нього час, наприклад відео-лекції. Це допоможе краще опанувати матеріал, оскільки можна в будь-який момент повернутися на незрозумілий етап лекції і прослухати повторно стільки разів, скільки буде необхідно для засвоєння інформації. Варто зазначити, що лекційний матеріал у записі служить гарною підказкою для студентів при підготовці до модульного контролю.

Другою перевагою є те, що під час дистанційного навчання формується навичка самоосвіти. При такому опануванні дисциплін здобувачі освіти готуються до безперервного самовдосконалення, що сприяє усвідомленню того, що процес навчання безкінечний, адже протягом усього життя людина за для власних потреб вивчає щось нове.

Але, поряд з перевагами, звичайно, є і недоліки. Перший і напевно найсуттєвіший полягає в тому, що відсутня соціалізація, тобто відсутнє живе спілкування. Другим, не менш важливим недоліком є гаджетизація. Карантин змусив молоде покоління весь час проводити перед монітором, що негативно впливає на поставу, зір та загальне самопочуття. Студенти ведуть малорухомий спосіб життя, що також відображається на стані їх здоров'я. Наступним

недоліком і найважливішим для студентів-медиків – відсутність практики, а саме курація хворих, присутність під час хірургічних операцій, розбір клінічних випадків. Жоден практичний навик щодо обстеження стану систем органів не може бути відпрацьований он-лайн, наприклад, елементарне вимірювання артеріального тиску та пульсу вимагає безпосередньої участі студента.

Звісно, всі недоліки неможливо повністю мінімізувати і на мою думку, жодна форма навчання не замінить очну за результативністю. Навіть Конфуцій, який жив сотні років тому, вказав переваги і недоліки сучасного дистанційного навчання: «Те, що я чую, я забуваю. Те, що я чую й бачу, я трохи пам'ятаю. Те, що я чую, бачу й обговорюю, я починаю розуміти. Коли я чую, бачу, обговорюю й роблю, я набуваю знань і навичок». Розв'язання проблеми дистанційного навчання, дало змогу нам усім і викладачам, і студентам пізнати нове, застосувати набуті знання та випробувати себе на міцність.

Серебреннікова О.А., Гнатишин М.С., Черначук С.В., Жученко І.І.

Дистанційне навчання в умовах карантину: недоліки та переваги

Через пандемію коронавірусної хвороби, майже у всіх країнах світу запроваджено карантинні обмеження. З одного боку, такі заходи є цілком виправданими, тому що дають змогу убезпечити людей від ризику захворіти на COVID-19. З іншого, карантин поставив нові виклики перед людьми у всьому світі. Особливий виклик карантинні заходи зробили перед людьми, які здобувають освіту, обставини змусили їх навчатися дистанційно.

Навчання – це організована, двостороння діяльність (контакти студентів та викладачів), спрямована на максимальне засвоєння та усвідомлення навчального матеріалу і подальшого застосування отриманих знань, умінь та навичок на практиці. При дистанційному навчанні двостороння діяльність - особистий контакт студентів один з одним і з викладачами мінімальний, а невербальне спілкування зовсім відсутнє.

Американський учений Альберт Мерабян у 1971 році сформулював правило «7% - 38% - 55%». Суть цього правила полягає в тому, що існує три основних елемента комунікації: Слова, Тон голосу, Мова тіла (жести, міміка). При цьому Слова несуть у собі 7,0% впливу на прихильність та відношення до комунікатора, тон голосу – 38,0%, а Мова тіла – 55,0%. Тому для ефективної комунікації, що стосується емоцій, усі три елемента мають доносити одну і ту ж саму інформацію. Лише в цьому випадку повідомлення буде «конгруентним».

Враховуючи той факт, що в процесі дистанційного навчання відсутнє невербальне спілкування (міміка, жести, пози, положення тіла у просторі), які супроводжують, посилюють, уточнюють та навіть заміщують вербальну інформацію, воно є недостатньо конструктивним, значно зменшує засвоєння та усвідомлення навчального матеріалу.

Ми провели спеціальне опитування 32 курсантів, які займалися дистанційно на курсах підвищення кваліфікації лікарів. Їхнім завданням було дати відповіді на запитання: Чи впливає відсутність «живого» практичного

спілкування з викладачами на сприйняття інформації? І якщо це так, яким чином цей вакуум можна наповнити?

Оцінка результатів дослідження показала, що більшість курсантів, понад 38,0 % були незадоволені тим, що дистанційне навчання позбавило їх можливості «живого» практичного спілкування з пацієнтами. На їхню думку цей факт виключає можливість удосконалення практичних навичок. Вважаємо, що цей недолік можливо частково компенсувати використанням під час дистанційного навчання демонстрацією відеозаписів за участі пацієнтів та їх інформованою згодою.

28,0 % курсантів відмітили, що у зв'язку з відсутністю особистих контактів з викладачами дистанційна освіта не дозволяє розвивати комунікабельність, впевненість та набуття практичних навичок.

10,0 % опитаних вважають, що дистанційна форма навчання вимагає більших затрат часу та більшого самоконтролю.

Решта (26,0 %) курсантів позитивно оцінили дистанційне навчання надавши наступні аргументи: можливість навчатися у будь-який час та в будь-якому місці, навчання без відриву від основної діяльності, доступність навчальних матеріалів, навчання в домашній обстановці, дистанційна освіта дешевша.

Висновки. Наше опитування підтвердило той факт, що відсутність невербальних засобів спілкування та особистих контактів з викладачами зменшує засвоєння та усвідомлення навчального матеріалу. Але найбільш цікавим результатом дослідження є те, що курсантам не вистачає спілкування з пацієнтами та між собою.

Сергеев С.В. Бобровська О.А. Войтенко Т.І.

Формування системного мислення фармацевта шляхом інтеграції базових та вибіркового дисциплін

Особливості професійного росту сьогодення полягають у діяльності на перетині кількох галузей знань, тобто майбутнім спеціалістам важливо розуміння функціонування багатопрофільних проєктів, як об'єднання різних процесів та явищ. Це обумовлено сучасним середовищем, де існують не поодинокі елементи, а системи з компонентів, функціонуючі цілісно. Саме тому, системне мислення як бачення цілісностей, взаємозв'язків та закономірностей змін, в протигагу набору розрізнених статичних фактів спрощеного світосприйняття, є необхідною умовою формування конкурентноздатного провізора.

На кафедрі фармації ВНМУ у 2020-2021 н.р. введено нові допоміжні дисципліни, серед яких «Вирощування лікарських рослин» та «Фармацевтичні аспекти токсикоманії та наркоманії». Шляхом інтеграції їх з базовими дисциплінами, а саме «Фармацевтична ботаніка» та «Фармакологія» з'явилась можливість формування системного мислення у студентів-фармацевтів 2-4 курсів. Так, починаючи з 2 курсу, вивчення систематичної приналежності рослин, а саме родин Пасльонових, Подорожникових, Ефедрових, Макових, Терличевих, Айстрових, а також царства Грибів, продовжується опануванням

їх морфологічних особливостей у межах базового предмету «Фармацевтична ботаніка». В подальшому студенти 2 курсу набувають навичок їх культивуванні з метою отримання сировини з високим вмістом біологічно активних речовин (БАР) в курсі за вибором «Вирощування лікарських рослин».

Наступним етапом освіти є формування уявлення фармакологічного впливу цих БАР на перебіг патологічних синдромів. Це реалізується на 3 курсі поглибленим розглядом базової дисципліни «Фармакологія». А, в подальшому, з огляду на можливе немедичне (рекреаційне) застосуванні БАР – як токсикоманії психоактивними рослинними речовинами – у межах курсу за вибором «Фармацевтичні аспекти токсикоманії та наркоманії» у студентів 3-4 курсів.

Таким чином, мета сучасного педагогічного процесу – формування системного медичного мислення – формується трьома наступними етапами. По-перше, інтегральним сприйняттям рослини, як представника царства живих організмів, як біологічної системи накопичення БАР, з урахуванням особливостей її вирощування і фаз вегетації з точки зору кількісного вмісту БАР. По-друге, розумінням ролі та впливу БАР цієї рослини на патологічно змінену біологічну систему людського організму, з урахуванням особливостей та принципів застосування рослинних діючих речовин, в тому числі у випадках передозування та немедичного застосування. По-третє, уявленням функціонування організму людини, як цілісної біологічної системи, що саморегулюється, в умовах вживання психоактивних рослинних речовин, що слугуватиме найкращою запорукою ведення здорового способу життя та його компетентного пропагування.

Відповідно, таке набуте системне мислення, на нашу думку, значно полегшить та підвищить якість вивчення матеріалу таких базових дисциплін як «Фармакогнозія» та «Фармакотерапія» на старших курсах та безумовно сприятиме формуванню високого професійного рівня у спеціалістів-провізорів.

Сергета І.В., Браткова О.Ю., Вергелес Т.М.

Місце профілактичних дисциплін у структурі підготовки фахівців фармацевтичного профілю та кінцеві програмні результати навчання

Провідне місце у структурі профілактичних дисциплін, що викладаються для студентів фармацевтичного факультету, займає навчальна дисципліна «Гігієна у фармації та екологія», яка вивчається магістрами спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація» на 2 курсі (90 годин, 3 кредити) та має закласти наукові основи розуміння значення профілактичної медицини і охорони навколишнього середовища для збереження та зміцнення здоров'я населення. Тим більше, що засвоєння основних і спеціальних питань гігієни та екології та, передусім, гігієни аптечних закладів і фармацевтичних підприємств, екологічних проблем довкілля, що виникають у зв'язку із виробництвом лікарських засобів, є надзвичайно необхідним для майбутніх фахівців фармацевтичної галузі для повного розуміння закономірностей впливу довкілля на здоров'я людини, забезпечення оптимальних умов щодо здійснення професійної діяльності, дотримання санітарно-гігієнічного і протиепідемічного

режиму в аптечних закладах та на підприємствах фармацевтичної промисловості тощо.

Тому предметом вивчення навчальної дисципліни «Гігієна у фармації та екологія» є гігієнічна оцінка впливу факторів виробничого середовища аптечних закладів і фармацевтичних підприємств, а також факторів навколишнього середовища на здоров'я працівників і населення загалом, профілактичні заходи, спрямовані на охорону довкілля та збереження і зміцнення здоров'я. Такий підхід забезпечує усвідомлення студентами пріоритету профілактичних заходів для реального зміцнення здоров'я як окремої людини, так і популяційного здоров'я в цілому, оволодіння знаннями щодо проведення поглибленої санітарно-гігієнічної оцінки виробничого середовища аптечних закладів і фармацевтичних підприємств, а також еколого-гігієнічної оцінки стану довкілля, засвоєння практичних навичок, спрямованих на здійснення ефективної профілактичної роботи, необхідної у випадку безпосереднього виконання професійних обов'язків.

Саме тому як кінцеві програмні результати навчання, формуванню яких сприяє засвоєння провідних положень навчальної дисципліни «Гігієна у фармації та екологія» визначені уміння: проводити професійну діяльність у соціальній взаємодії з фахівцями іншого профілю, ідентифікувати майбутню професійну діяльність як соціально-значущу для здоров'я людини, аналізувати стан довкілля та вплив його окремих чинників на здоров'я населення; інтерпретувати загальні закономірності зв'язку критеріальних характеристик стану здоров'я з факторами та умовами середовища життєдіяльності, володіти методами гігієнічної оцінки фізичних, хімічних та мікробіологічних факторів виробничого середовища і довкілля та їх впливу на здоров'я людини, проводити гігієнічну оцінку сучасних технологічних процесів у фармацевтичній промисловості, визначити чинники ризику виникнення найбільш поширених захворювань у працівників аптечних закладів та фармацевтичної промисловості, що мають зв'язок з умовами виробничого середовища і особливостями перебігу технологічних процесів, дотримуватися норм санітарно-гігієнічного режиму під час здійснення професійної діяльності, проводити санітарно-освітню роботу серед населення з метою профілактики неінфекційних захворювань, попередження інфекційних та паразитарних хвороб тощо.

Сергета І.В., Браткова О.Ю., Мостова О.П., Панчук О.Ю.

**Особливості викладання дисципліни «Гігієна та екологія
(в тому числі лікувальне харчування)» для здобувачів вищої освіти
за спеціальністю 225 «Медична психологія»**

Суттєві зміни, які відбуваються впродовж останнього часу у контексті організації процесу адекватного засвоєння здобувачами освіти основних навчальних предметів профілактичної медицини відповідно до вимог освітньо-професійної програми «Медична психологія» другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 225 «Медична психологія» галузі знань 22

“Охорона здоров’я”, визначають потребу у визначенні та послідовній реалізації певних особливостей викладання дисциплін гігієнічного змісту.

Так, нині навчальний план передбачає вивчення дисципліни: «Гігієна та екологія (в тому числі лікувальне харчування)» протягом 3 року навчання (120 годин, 4 кредити), створюючи об’єктивні передумови для поглибленого вивчення навчальних предметів професійно-орієнтованого загальноклінічного змісту, закладаючи основи для формування знань, умінь і навичок, котрі визначаються кінцевими цілями навчальної програми та є надзвичайно необхідними впродовж наступних років навчання, а також у майбутній професійній діяльності та базуючись на знаннях основних природничо-наукових дисциплін (фізіологія, анатомія людини, гістологія, медична біологія, медична фізика, біологічна хімія, мікробіологія, вірусологія тощо).

Тому головною метою викладання навчальної дисципліни «Гігієна та екологія (в тому числі лікувальне харчування)» слід вважати формування у студентів необхідних знань, умінь, навичок та професійно-значущого світогляду фахівця такого напрямку підготовки професійної кваліфікації, як лікар-психолог, оволодіння необхідними знаннями, вміннями, діями та навичками, які відповідають кінцевим цілям вивчення навчальної дисципліни відповідно до Стандарту вищої освіти України. Натомість як основні завдання дисципліни потрібно відзначити: оволодіння студентами методами психогігієнічних досліджень, засвоєння навичок гігієнічного нагляду за умовами навчання, праці та перебування в дитячих, навчальних і побутових приміщеннях, а також у приміщеннях для перебування хворих і праці медичного персоналу в закладах охорони здоров’я, розвиток гігієнічного мислення завдяки проведенню відповідних практичних занять, розв’язанню ситуаційних задач, здійсненню тестового контролю знань, в тому числі з використанням сучасних інформаційних технологій, аналізу результатів гігієнічних і психогігієнічних досліджень, виконанню навчально-наукових робіт та обговоренню їх результатів, демонстрації об’єктів санітарного нагляду тощо, засвоєння знань щодо організації лікувального харчування, механізмів його впливу на організм, оволодіння методикою використання лікувального харчування у структурі комплексної медикаментозно-дієтичної терапії пацієнтів з психосоматичними розладами, оволодінні методикою санітарно-освітньої роботи, використанні психогігієнічних методів у структурі первинної, вторинної та третинної профілактики як екозалежних, так і професійно-обумовлених захворювань, характерною ознакою яких є порушення психологічного статусу.

Смірнова О.В., Сулім О.Г

Формування конкурентоспроможності у студентів

Мета ЗВО дати освіту і випустити молодого спеціаліста. Про конкурентоздатність раніше не прийнято було говорити і думати. А якість освіти є запорукою конкурентоспроможності.

Саме в процесі підготовки у ЗВО відбувається формування компетенцій студентів.

Сьогодні конкурентоспроможність на ринку праці слід розуміти, як відповідність спеціаліста вимогам ринку, що дозволяє претендувати на знання певних вакансій.

Найважливішим фактором конкурентоспроможності є якісні параметри. Для керівника будь-якого підприємства або фірми головним визначальним критерієм при прийомі фахівця на роботу є професійний досвід, чого немає у молодих фахівців, отже, їм складно бути конкурентоспроможними на ринку праці.

В умовах жорсткої конкуренції на ринку праці найбільш досвідчені, кваліфіковані, цілеспрямовані, підприємливі молоді люди мають переваги перед іншими при отриманні високооплачуваної роботи.

Більшість керівників відзначають, що недостатня професійна готовність - справа часу, зазвичай молодий спеціаліст легко входить в роботу, якщо він підготовлений в психологічному і соціальному плані.

Значною мірою заважають професійному зростанню відсутність життєвого досвіду, споживчі настрої.

До якостей, які безпосередньо впливають на становлення і самореалізацію студента, як от освоєння технологій навчання в сучасному вузі; особиста організованість, розширення кругозору можна додати якості, які впливають на формування конкурентоспроможності студента це розвиток навичок організаторської діяльності, освоєння майбутньої професійної діяльності з першого дня навчання в вузі, формування ділових зв'язків, використання сучасних технологій, формування позитивної репутації.

Можливо саме тому в цих питаннях освіта має таку важливу роль.

Особлива роль освіти в сучасному світі, перетворення в найважливішу сферу людської діяльності, робить проблему підготовки майбутніх фахівців однією з пріоритетних. Разом з тим, питання оцінки якості підготовки майбутніх фахівців, що сприяють формуванню їх конкурентоспроможності, залишаються без належної уваги.

Демократичні зміни що відбуваються в країні викликали перетворення різних сторін життя суспільства, в тому числі і системи вищої освіти.

Вища школа орієнтується в своєму розвитку на якісну підготовку фахівця, що відповідає змінам, на ринку праці. В даний час одним із завдань сучасної вищої школи є завдання підготовки мобільного, компетентного, конкурентоспроможного фахівця.

Конкурентоспроможний фахівець - це фахівець, здатний досягати поставлених цілей в різних, освітніх ситуаціях за рахунок володіння методами вирішення професійних завдань.

Конкурентоспроможного фахівця можуть підготувати тільки конкурентоспроможні викладачі, керівники. Така робота потребує від педагогів розширення функціональних обов'язків, психологічного настрою на постійний науковий пошук, підвищення витривалості, професійної готовності до зростаючої інтенсивності праці, готовності до перенавчання, самоосвіти, бажання і вміння брати участь у роботі педагогічного колективу.

Кафедра біохімії та загальної хімії нашого університету не стоїть осторонь глобальних процесів, що відбуваються в країні. Використовуючи різні форми занять викладачі приймають участь у формуванні фахових компетентностей у студентів, формують пізнавальний інтерес, допомагають набути, а потім вдосконалювати навички самостійної роботи її аналізу, коригування, оцінювання. В умовах вищого навчального закладу у студента з'являється можливість проявити свій власний творчий пошук, долучитися до справжньої дослідницької роботи. Нещодавно проведений вебінар із залученням викладачів, студентів, молодих науковців є тому приклад.

Солейко Д.С., Горбатюк О.М., Солейко Н.П., Солейко В.В.

**Ефективність та обґрунтованість використання
корпоративної платформи, як інструменту дистанційної освіти
у вищих навчальних закладах**

В останні 20 років в сучасному світі все більшої актуальності та затребуваності набуває дистанційна корпоративна освіта (корпорація – об'єднана група, коло осіб однієї професії). Слід зазначити, що в багатьох випадках, особливо в умовах пандемії COVID-19, дистанційна освіта є чи неєдиним механізмом забезпечення безперервності та належної якості освіти всіх рівнів та напрямків і дозволяє запобігти розповсюдженню зазначеної інфекційної хвороби шляхом поширення в локальних організованих групах учнів, студентів, курсантів та викладачів.

Здійснення дистанційної форми навчання можливе за наявності 4 умов: сталого інтернет-зв'язку, забезпечення необхідними технічними засобами (стаціонарним або мобільним комп'ютерним пристроєм – КП) того, хто навчає (викладача) та тих, кого навчають (студентів, учнів, курсантів), наявності та вільного доступу кожного із зазначеної групи до необхідного програмного забезпечення (корпоративної платформи, сервісу), вміння кожного члена групи використовувати під час навчання КП і програмне забезпечення.

На світовому ринку програмного забезпечення представлена достатньо велика кількість корпоративних платформ, сервісів, додатків, створених для здійснення дистанційної освіти, які також широко використовуються і у корпоративних бізнес-проектах різних напрямків. Прикладом одного із найбільш затребуваних продуктів цього напрямку є *Microsoft Teams (MT)*. *MT* є корпоративною платформою, в робочій простір якої вже імплементовані інструменти для віртуальних аудіо-відео-асоційованих зустрічей, чату, письмового спілкування, створення та спільного використання вкладень, завдань, заміток, тестів. *MT* входить до пакету програм *Office 365*. *MT* поширюється за корпоративною підпискою, але має і безкоштовні версії. *Office 365* має тарифний план для освітніх установ, розроблений з метою використання у закладах вищої освіти. Корпорація Microsoft оголосила, що *Office 365* відповідає закону про спадкоємність страхування та звітність в галузі охорони здоров'я США, федеральному закону про управління

інформаційною безпекою (FISMA), що дозволяє його використовувати державним організаціям США, стандартам безпеки ISO/IEC 27001, положенню про захист даних ЄС. *Office 365* інтегрований зі *Skype*, що, в певних випадках, розширює комунікаційні можливості *MT*. Платформа *MT* може бути встановлена на пристрої із операційними системами *Windows 10*, *Windows 10 на ARM*, *Windows 8.1*, *Windows Server 2019*, *Windows Server 2016*, останніми версіями *macOS*, дистрибутивом *Linux* із можливістю встановлення DEB або RPM, *Android*, *IOS* останніх версій.

MT є додатком, у якому викладач може спілкуватись зі всіма членами команди, проводити вербальне, письмове, тестове опитування, створювати індивідуальні, колективні завдання, створювати та демонструвати презентації в різних форматах, використовувати інструменти об'єктивної індивідуальної оцінки рівня знань та особистої роботи кожного студента (учня, курсанта) під час заняття, проводити планування занять та подій. Кожен, хто зареєстрований у *MT*, має доступ до віртуальних команд (груп, класів), учасником яких він є. Віртуальні команди (групи, класи) складаються з каналів, в яких відбувається та відображається активність кожного учасника групи. Особливістю *MT* є можливість доступу до файлів, яким наданий статус спільного доступу та їх редагування кожним учасником. Є можливість спілкування із групою цілком або особисто з будь-яким учасником без переривання колективного спілкування. Голосовий або відео-виклик можливо здійснити безпосередньо із чату. Під час віртуальної зустрічі можливо демонструвати інформацію з власного КП та записувати зустріч (заняття). Інтерфейс *MT* є логічним та зрозумілим, що дозволяє швидко знаходити у списку будь-якого учасника групи та запускати необхідні додатки. Під час використання *MT* нами відмічено повну його сумісність, взаємодію та коректну роботу із електронним журналом ВНМУ ім. М.І. Пирогова. В залежності від придбаного вищим навчальним закладом (ВНЗ) пакету програмного забезпечення, існує можливість здійснення виклику особі, у якої *MT* не встановлений на КП, що він використовує.

Важливою, на наш погляд, є можливість повноцінного використання *MT* на он-лайн платформі (<https://login.microsoftonline.com/>), при умові, що користувач уже має зареєстрований логін та особистий пароль. Це стає в нагоді, коли є нагальна потреба одночасної участі викладача у двох групах або, коли, за тих чи інших обставин, учасник групи не має технічної можливості увійти у встановлений *MT* на власному КП. В свою чергу, мобільна версія додатку дозволяє приймати участь у спілкуванні в будь-якому місці, де є доступ до інтернету.

Відповідно, альтернатива використання на ліцензійній основі *MT* (компоненту *Office 365*) є аргументовано ефективним, безпечним та раціональним рішенням у питанні здійснення якісної дистанційної освіти у ВНЗ та медичних ВНЗ.

Солейко Д.С., Горбатюк О.М., Солейко Н.П., Солейко В.В.

Альтернативи демонстрації тематичних хворих у вищих медичних закладах в умовах дистанційного навчання

Можливість спілкування студента із хворим, ознайомлення із історією хвороби, результатами додаткових методів обстеження, консультативними висновками суміжних спеціалістів, планом лікування відіграє незаперечну роль у вивченні клінічних дисциплін, формуванні базового рівня практичних навичок, формуванні клінічного мислення та підготовці до ефективного теоретично-практичного навчання у інтернатурі. Питання пошуку альтернативи демонстрації тематичних хворих викладачами кафедр клінічних дисциплін вищих навчальних закладів (ВНЗ) набуло особливої актуальності за останні 10 років. Для цього, на жаль, існує багато причин: відсутність університетських лікарень, нормативно-правової бази функціонування кафедр клінічного профілю медичних ВНЗ на базах клінічних лікарень, неможливість викладачів, які є також і лікарями із спеціалізацією та, затвердженими МОЗ України, кваліфікаційними категоріями, приймати участь у діагностично-лікувальному процесі (відсутність їх реєстрації у медичній інформаційній системі *Dr.Elex*), специфіка спілкування із певними групами пацієнтів та їх родичами (опікунами) у відділеннях педіатричного, гінекологічного, психіатричного профілю. До цього, далеко неповного переліку, у 2020 році додалась ще необхідність проведення дистанційного навчання в умовах пандемії COVID-19.

Тож, чи існують альтернативні методи отримання студентами зазначеної інформації для формування необхідних практично-орієнтованих навичок та формування клінічного мислення? На нашу думку, існують. Перш за все, викладач має зрозуміти, що необхідно змінити методику викладання. Не аби яку допомогу в цьому надає глибоке освоєння тієї корпоративної платформи на якій проводиться навчання. Це дає можливість ефективно використовувати віртуальні інструменти для плідного спілкування, ефективного визначення рівня знань, демонстрації методичних матеріалів, створення умов для дискусії та обговорення проблеми. Окрім того, майже річний досвід використання нами корпоративної платформи, як інструмента дистанційного навчання, показав, що студентам, переважна більшість яких є людьми юнацького та молодого віку, така форма навчання більш до вподоби, також вони доволі швидко орієнтуються у програмному інтерфейсі, легко та ефективно його використовують.

На наш погляд, альтернативними методами демонстрації пацієнтів є можливість ознайомлення та аналіз матеріалів історії хвороби тематичного хворого, ініціювання колективного обговорення клінічного випадку із чітко визначеними викладачем питаннями (визначення попереднього діагнозу, складання плану обстеження, лікування пацієнта, визначення маршруту пацієнта та ін.), на які студенти мають знайти відповідь на підставі отриманої інформації. Студенти повинні мати можливість перегляду сканованих рентгенограм, графічних зображень КТ та МРТ, фотографій візуальних змін або симптомів, які є типовими у кожному конкретному випадку. Ефективним тренінговим інструментом є створення груп «пацієнт-лікар», в яких одні

студенти симулюють наявність того чи іншого захворювання, а інші, шляхом опитування, мають зібрати інформацію що до скарг та анамнезу. Доцільним є розподіл аудиторії на групи із визначенням для кожної з них окремих завдань із наступною перехресною перевіркою результатів, яку здійснюють самі студенти. Можливість використання навчальних відео матеріалів в більшості випадків, на жаль, обмежується особисто створеними – у світі існує ціла індустрія, яка створює на замовлення університетів навчальні та симуляційні відео, доступ до яких, сподіваємося, незабаром буде можливий і в Україні. І безперечно, на нашу думку, ефективним є он-лайн демонстрація викладачем практичних навичок на симуляторі із ретельним поясненням кожної власної дії. Але, умовою формування та засвоєння навичок є відпрацювання їх кожним студентом у індивідуальному порядку.

Підсумовуючи викладене: чи можливо із впевненістю сказати, що ці методи можуть цілковито замінити спілкуванні із пацієнтом та присутність студентів у лікувальних закладах під час навчання на клінічних кафедрах? Питання дискусійне, все ж таки, студент має бачити пацієнта, спілкуватись з ним, приймати участь у якості слухача в консилиумах та обговореннях, бути присутнім в операційній під час операції. Але, окрім цього, в усьому світі існують і інші методи формування практичних навичок та клінічного мислення студента, які мають активно впроваджуватись у педагогічну діяльність викладачів медичних ВНЗ України.

Солейко Л.П., Солейко О.В.

Догляд за хворими – перший крок в клініку (результати дистанційного навчання)

Життя завжди вносить свої корективи, здавалось би у стійкий порядок. Зміни відбулись у викладанні догляду за хворими. В умовах дистанційного навчання з'явилися нові погляди на викладання цього предмету в медичному університеті. Потрібно навчити студента, що найважливішою домінантою догляду за хворими є призначення лікаря, саме вони впливають на планування та сам процес здійснення догляду за конкретним хворим. Всі люди, як здорові, так і хворі, мають визначені потреби. Одна з засновників сестринської справи та догляду Вірджинія Хендерсон визначила, що у кожної людини є 14 базових потреб. Що ж за потреби? 1 – нормально дихати, 2 – їсти і пити, 3 – виводити з організму продукти життєдіяльності, 4 – рухатись та бути в змозі займати зручну позу, 5 – спати та відпочивати, 6 – вибирати зручний одяг, вдягати та знімати його, 7 – підтримувати комфорт у приміщенні та одязі, 8 – підтримувати чистоту тіла, хороший стан шкіри і волосся, 9 – уникати небезпек для себе, не завдавати шкоди оточуючим, 10 – спілкуватись з людьми, мати можливість висловлювати свої почуття, 11 – молитися, 12 – грати та відпочивати, 13 – працювати (згідно зі станом здоров'я), і навіть 14 – вчитися та задовольняти свою цікавість. Ця робота не була сухою теорією, а була глибинною філософією сестринської справи. Головний секрет цієї філософії полягає в нескінченній любові до людини, а не лише логічність та гармонія. В теперішніх умовах викладач має змогу продемонструвати засоби та предмети

догляду за хворими, а також демонструвати невеличкі ролики з конкретних тем. Маючи великі теоретичні знання, студенти набуті знання гарно втілюють в практику. Звичайно, спілкування з хворими ніщо не замінить.

Солейко Л.П., Солейко О.В.

Фактори, які впливають на успішність та оцінку знань студентів

Завдання викладача клінічних дисциплін, особливо терапевтичних – навчити майбутніх лікарів бачити та правильно оцінювати перші симптоми захворювань; задача студентів – засвоїти викладання дисципліни. Мета роботи викладача медичного університету – сформувати гарного спеціаліста загального профілю, який здатен самостійно працювати на першій лінії боротьби за здоров'я людини – в амбулаторно-поліклінічних умовах. Але не все так просто. Частина студентів навчаються посередньо, у частини гарних студентів знання швидко згасають. Які ж фактори впливають на засвоєння викладеного матеріалу? Ми звернулись до робіт В.А.Устинова та А.Ф.Фелінгера (1976р.), які визначили взаємозв'язок окремих порівняльних величин. Визначено, що на величину середньої оцінки по терапевтичним дисциплінам впливають: час, затрачений на підготовку до занять, активна робота на практичному занятті, участь у роботі студентських наукових гуртків, робота з додатковою літературою, характер студента, відвідування лекцій. На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини широко застосовується метод позааудиторної роботи студентів (пошукова, наукова робота з окремих питань терапії, підготовка рефератів). Виявлено, що отримана оцінка студентом залежать не від викладача, а головним чином від студента, його цікавості до спеціальності, його бажання активно вчитися. В меншій мірі оцінка визначається характером та умовами життя студента. Викладач повинен тільки направити, як ліпше та в короткий термін оволодіти вибраним фахом. В умовах дистанційного навчання часу та можливостей у студентів значно більше. Чим більше студент буде працювати самостійно, тим ліпшим спеціалістом він стане. Місце викладача – керувати та проводити контроль.

Степанюк А.Г.

Можливості вирішення актуальних проблем якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища

Входження України в європейський простір, впровадження європейських норм і стандартів в освіті, науці і техніці зумовлює необхідність докорінного оновлення системи вищої освіти, методології, технології і методики організації навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах. Інноваційна спрямованість діяльності викладачів та студентів передбачає створення, освоєння і використання педагогічних нововведень як вітчизняних, так і зарубіжних учених та педагогів. У зв'язку з цим зростає роль і значення викладача як генератора педагогічних ідей.

За традиційної системи освіти викладач разом з підручником були основними і найбільш компетентними джерелами знання, а викладач був до того ж і контролюючим суб'єктом пізнання. Актуальною проблемою якісної

підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища може бути інша модель, а саме та, коли викладач виконує більше роль організатора самостійної активної пізнавальної діяльності студентів, компетентного консультанта і помічника. Його професійні уміння повинні бути спрямовані не просто на контроль знань і умінь студентів, а на діагностику їх діяльності, щоб вчасно допомогти кваліфікованими діями усунути виявлені труднощі пізнання й застосування знань. Ця роль значно складніша, ніж за традиційного навчання, і вимагає від викладача вищої майстерності. Саме особистісно орієнтована освіта передбачає диференційований підхід до навчання з урахуванням рівня інтелектуального розвитку студента, а також його підготовки з даного предмету, здібностей і задатків.

Враховуючи надбання і досвід досконалого навчання у вищих учбових закладах багатьох країн Європи вагомими могли б бути наступні принципи: виховання працьовитості і відповідальності у студентів з першого семестру (курсу) навчання; виховання у студентів мотивації пізнання предметів і формування навиків систематизувати знання; надавати більше можливості розвитку інтелекту і навиків дослідницької діяльності студентам; сприяти можливостям відкритого спілкування студентів із викладачами (безпосередньо чи он-лайн); формувати у студентів атмосферу творчості під час навчання і зменшення контролю з боку викладачів; вітати (обмежено!) академічну свободу студентів у виборі методів навчання (головне – результат!). Однак, враховуючи творчий підхід до вивчення такої складної науки, як медицина, має бути донесена студентам інформація про неможливість перескладання модуля чи екзамену. І, звісно, такий аргумент буде однозначно підвищувати працьовитість і наполегливість в отриманні знань. Безумовно, така модель навчання студентів-медиків потребує, з одного боку, більш вимогливого ставлення викладача до студентів. А також, з іншого боку, значних матеріальних ресурсів на достойне і сучасне оснащення навчальних кабінетів і аудиторій, симуляційних класів для тренування студентів під час засвоєння матеріалу і для проведення контролю отриманих знань і навиків, особливо на клінічних кафедрах.

Тарасюк О. К., Тарасюк В. І.

Лекція-візуалізація як форма активізації пізнавальної діяльності студентів

Лекція-візуалізація є важливим елементом в арсеналі сучасного викладача, яка дозволяє якісно готувати медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища.

Зміна пріоритетів та соціальних цінностей в сучасному суспільстві, невпинне просування ІТ-технологій, поступове зростання обсягу і якості інформації провокує переорієнтацію стратегії та тактики підготовки фахівців, змушує до пошуку нових методів та прийомів навчання. Особливістю багатьох дисциплін професійного циклу є постійна потреба у великій кількості теоретичної інформації, яка базується на протоколах, наказах, стандартах, що є дуже важким для сприйняття. Завдання викладача полягає у тому, щоб

донести її до студента, і щоб якомога більше матеріалу студенти зрозуміли та запам'ятали.

Важливо, щоб подання теоретичного матеріалу проводилося з активізацією розумової діяльності студентів на заняттях, яке досягається багатьма засобами: через міжособистісні контакти, інтенсифікацію уваги, спрямований вплив на групові інтереси, авторитет, а останніми роками і через психологічні особливості наочних і технічних засобів навчання. А сучасний науково-технічний прогрес, інформаційно-комунікаційні технології дають змогу зробити процес навчання не примусовим, а цікавим і результативним.

У звичайній лекції не завжди можна розвинути повною мірою професійні здібності та навички. У зв'язку з цим виникає потреба використовувати нестандартні, інноваційні форми лекційних занять.

Щоб зробити лекцію більш продуктивною, використовують процес візуалізації інформації, тобто утворення на основі різних видів інформації наочного образу, який може слугувати опорою для розумових і практичних дій. Візуалізація дає можливість використовувати слуховий та зоровий аналізатори, спиратися на образне мислення, у результаті чого засвоюється до 65% інформації. Максимальне засвоєння отриманої інформації можливе лише за умови комбінування різних методів сприйняття, тому лекція-візуалізація є однією із перспективних форм проведення занять у вищій школі. Як лекція інноваційного типу, вона дає змогу викладачу перетворювати усну й письмову інформацію у візуальну форму, що завдяки систематизації й виокремленню найбільш значущих, суттєвих елементів змісту навчання створює у студентів більш якісну базу теоретичних знань та формує професійне мислення.

Лекція-візуалізація найефективніше може бути використана при викладанні узагальнюючих та абстрактних тем, які важко сприймаються в традиційних формах, а також на початку навчання - для підвищення зацікавленості студентів даною дисципліною. Вона дає змогу викладачу творчо перетворювати, більш компактно komponувати усну і письмову інформацію за рахунок систематизації, концентрації і виділення принципово вагомих елементів матеріалу, який вивчається, а також формує вміння впроваджувати її у систему адекватної розумової і практичної підготовки.

Завдання викладача - перекодувати теоретичну інформацію за темою лекційного заняття у візуальну форму, зберігаючи при цьому відповідну наочну логіку та ритм подачі навчального матеріалу. Головна мета такого типу лекції - максимально полегшити сприймання складного для розуміння матеріалу. Ілюстративний матеріал, в цьому випадку, є допоміжним засобом, створеним у вигляді електронного документа, мультимедійної презентації. Використовуються форми наочності, які доповнюють текстову частину інформації чи ілюструють її, й самі були носіями інформації.

Лекція-візуалізація є важливим елементом в арсеналі сучасного педагога, яка дозволяє інтенсифікувати діяльність медичних фахівців.

У сучасній освітній практиці інновації відіграють надзвичайно важливу роль, оскільки дають поштовх до розвитку, вдосконалення. На сучасному етапі

розвитку на Заході наука розвивається завдяки постійному пошуку інновацій та їх енергійному втіленню.

Інновація - не лише нововведення, а й здатність до нового мислення, до переосмислення існуючих теорій, сталих істин, правил та норм поведінки в науці, освіті, політиці культурі тощо. Жодне нововведення не відбудеться, якщо мислення не буде саме інноваційним. Крім того, сама динаміка мінливого світу вимагає сучасних підходів в умовах глобального конкурентного середовища.

Оптимальне поєднання викладачем передових педагогічних технологій з інформаційними, раціональний вибір технічних засобів навчання, розумна політика запровадження нового, прагнення до самовдосконалення цілковито сприятимуть підвищенню якості підготовки високоякісних фахівців, що формуватимуть нове покоління спеціалістів відповідно до сучасних вимог конкурентного середовища.

Тереховська О.І., Гненна В.О., Міронов Є.В., Шевчук С.М.,
Стельмащук О.А., Бенедиктова Н.В.

Особливості онлайн викладання гістології в умовах пандемії

Пандемія Covid-19 вплинула на режим спілкування, пересування, функціонування практично всіх сфер діяльності людини. Карантинні обмеження, введені в Україні, суттєво змінили організацію освітнього процесу. На кафедрі гістології ВНМУ ім. М.І. Пирогова навчальний процес в умовах карантину відбувається у форматі «онлайн –навчання», коли викладачі та студенти спілкуються в режимі реального часу. Для забезпечення навчального процесу на кафедрі використовуються онлайн платформи Microsoft Teams та Google Meet.

Google Meet використовується для проведення онлайн лекцій, консультацій, відробок практичних занять, проведення засідань студентського гуртка. Платформа Microsoft Teams використовується для проведення практичних занять. Її можливості, а саме: спілкування в реальному часі, як в голосовому режимі, так і в режимі чату, при цьому є можливість персоналізованого спілкування, що не заважає іншим учасникам; демонстрація екрану або презентації в реальному часі із коментарями і в режимі обговорення; призначення, відстеження та оцінювання завдань для групи та окремих студентів. Усе це дозволяє проводити опитування та розбирати теоретичний матеріал теми заняття.

Разом з цим, виникає ряд проблем. Головна з них - для вивчення гістології неможливо повноцінно проводити практичну частину заняття. Проходження курсу гістології крім набуття теоретичних знань, має на меті оволодіння методикою світлової мікроскопії, навички якої необхідні студентам для вивчення цілого ряду предметів на старших курсах, а також виконання наукових робіт. І саме це неможливо при дистанційних формах навчання. Для вирішення цієї проблеми, кафедра готова запропонувати студентам, після відновлення занять у звичайному (оф-лайн) режимі, консультації для оволодіння основами світлової мікроскопії. Ще одна складність, яка виникає при застосуванні методів дистанційного навчання – відсутність «живого

контакту» між викладачем і студентами, адже відомо, що особисті якості педагога відіграють не останню роль у стимуляції студентів до оволодіння предметом. Вирішення проблеми вбачається у майстерності викладача мотивувати студентів до засвоєння матеріалу, уміння держати з ними контакт в ході заняття. На жаль, досвід показав існування ще однієї проблеми – питання академічної доброчесності. І знову на перше місце виходить уміння викладача зацікавити студентів саме у набуті знань, а не лише в отриманні оцінки. Також існує загроза довготривалої роботи студентів та викладачів із гаджетами. Але ця проблема, на жаль, буде вирішена тільки із закінченням карантинних обмежень і переходом до оф-лайн - режиму роботи.

Таким чином, технічні можливості онлайн-методів навчання найбільш ефективні за умови співпраці викладача, який визначає напрямки для самостійної роботи студентів та мотивує їх оволодіти знаннями та навичками передбаченими освітньо-кваліфікаційними характеристиками і студентів.

Тертишна О.В., Личик Г.З., Остренюк Р.С., Мотигін В.В.,
Качула С.О., Паламарчук Н.В.

Особливості впровадження дистанційної форми навчального процесу на кафедрі біологічної і загальної хімії ВНМУ в умовах глобального конкурентного середовища

Українське медичне студентство має великий інтелектуальний потенціал, що сприяє формуванню кваліфікованого лікаря-фахівця в певній медичній галузі. За сучасних вимог відповідальний студент повинен максимально використати отримані знання та навички для збереження та примноження переваг своєї конкурентної спроможності. Головною складовою вищої медичної освіти, безумовно, залишається класичне очне аудиторне навчання, робота в лекційних аудиторіях і лабораторіях, тобто спілкування віч-на-віч студент - викладач, а на старших курсах - біля ліжка хворого. Усі знання, які отримує студент - майбутній лікар, підпорядковані домінуючій меті освіти - здатності активно та фахово діяти на базі спеціальних професійних компетентностей.

Над питаннями вдосконалення педагогічного процесу всі ми - викладачі вищої школи постійно працюємо роками. Більше того, глобальні зміни умов життя людства, планети в цілому та кожної держави зокрема, а отже й класичний очний педагогічний процес, докорінно змінив карантин, пов'язаний з COVID-19. Це змусило змінити та вдосконалити підходи до навчального процесу. Як зробити так, аби карантинні заходи, такі важливі й необхідні для збереження людського життя (студенти і викладачі перебувають в одному приміщенні і контактують одне з одним), не зупинили процес навчання. Непередбачуванні зміни у світі переформатували усі сфери життя людей, висунули принципово нові підходи до підготовки фахівців. За рік роботи за умов карантину в нашу свідомість міцно увійшло поняття дистанційної освіти, як сукупності комп'ютерних і телекомунікаційних технологій, які забезпечують донесення до слухачів повного обсягу матеріалу, що вивчається, інтерактивну взаємодію студентів та викладача в процесі навчання, можливість самостійної

роботи для засвоєння нових тем. Викладацький колектив кафедри біологічної та загальної хімії докладає багато зусиль для того, що полегшити студентам процес дистанційного навчання. Повністю оновлений сайт кафедри, на якому розміщені мультимедійні лекції, частина з яких озвучена, методичні розробки практичних занять і самостійної роботи студентів з елементами теоретичного матеріалу, тести з обґрунтованими відповідями до ліцензійного іспиту «Крок-1» трьома мовами, що дає можливість всім студентам, які бажають вчитись (а це і є головним стимулом), добре підготуватись до практичних і підсумкових занять, а також до іспиту. Відпрацювання пропущених занять і консультації викладача відбувались теж онлайн спілкуванням.

Дистанційне навчання в умовах карантину можливе лише на перших курсах, але ні в якому випадку при вивченні клінічних дисциплін, і має свої плюси і мінуси. Воно захочує студента, який бажає в майбутньому стати гарним фахівцем своєї справи, до самостійної роботи. Користуючись базовою і допоміжною літературою він сам, або консультуючись із викладачем, якщо питання дуже складне, знаходить відповіді на тестові завдання і ситуаційні задачі, які мають тісний зв'язок з клінічними дисциплінами, робить презентації, бере участь в роботі СНГ. До мінусів такого виду навчання з боку нашої дисципліни можна віднести обмежену можливість написання студентами формульного матеріалу, що спонукає поєднувати аудиторну та дистанційну форми виконання, як лабораторних досліджень, так і практичних занять в цілому.

Токарчук Н.І.

Значення неформальної освіти при підготовці лікарів - інтернів

Розширення доступу до інформації, можливості вивчення й обміну досвідом з науковцями інших країн, швидкість науково-технічного прогресу і процесу, застарівання знань і компетентностей спеціалістів призвели до необхідності впровадження концепції безперервної освіти.

Згідно з Меморандумом безперервної освіти Ради Європи стратегію безперервної освіти «освіту шириною в життя» складають такі види освітньої діяльності, як формальна, неформальна та інформальна освіта.

Під неформальною освітою розуміють організоване навчання, здійснюване за межами системи формальної освіти, яке його доповнює, забезпечуючи оновлення тих умінь і навичок, які необхідні для професійного та особистісного розвитку лікаря.

В умовах соціально-економічної нестабільності, які спостерігаються нині в Україні, становлення та розвиток неформальної освіти набуває надзвичайної важливості та своєчасності. Разом з тим, неформальна освіта заснована на зацікавленості до навчання та її ефективність вимірюється тим, чи хоче лікар – інтерн самостійно розвиватися. Адже, неформальна освіта розглядається як елемент інноваційного розвитку освіти: підвищення ефективності освіти за рахунок забезпечення високого ступеня мотивації до обраного за власною

ініціативою; цілеспрямованість на самостійне навчання. Однак, самоосвіта буде продуктивною, максимально корисною лише тоді, коли лікар-інтерн буде мати позитивне ставлення до навчання, усвідомлює її необхідність та результативність. Тому, основне завдання викладача - вміле застосування виховних елементів та індивідуального підходу до об'єктивної оцінки кожного лікаря, що сприятиме стимулюванню до навчання. Використання самостійного навчання в інтернатурі сприятиме також систематизації самоосвіти, підвищить інтерес до роботи і відповідальність. Варто зазначити, що ефективна неформальна освіта можлива у разі використання комунікаційних методів взаємодії та діалогу, досвіду, практики, командної роботи.

Разом з тим, неформальна освіта має і недолік, а саме переважання фундаментально-теоретичного знання над практико-орієнтованим. Отже, чи достатньо самоосвіти для опанування практичними навичками в медичній галузі? Адже навчання в тренажерних центрах на муляжах, або з інтерактивним пацієнтом потребують додаткової інформації й корекції дій досвідченим спеціалістом. У процесі самопідготовки лікар, який навчається згідно зі своїм планом, самостійно опановує певний обсяг знань і навичок, систематизує і виділяє питання для поглибленого вивчення із використанням різних джерел надходження інформації, а також консультації з викладачем (вискокваліфікованим спеціалістом).

Таким чином, неформальна освіта є однією з ключових складових концепції освіти лікаря – інтерна та й впродовж усього професійного життя. Використання елементів формальної та неформальної освіти на післядипломному етапі входить до складу безперервного процесу навчання, сприяє мотивації лікарів-інтернів до використання різних форм самоосвіти, постійному самовдосконаленню.

Тонковид О. Б., Орлова Н.М., Паламар І.В.

До проблеми удосконалення викладання біостатистики

Удосконалення викладання біостатистики майбутнім лікарям є актуальною проблемою якісної підготовки медичних кадрів в умовах глобального конкурентного середовища. Входження молодих науковців до сучасного наукового медичного простору, який стає все більш вибагливим щодо якості виконання дослідницьких та дисертаційних робіт, написання статей, посилює актуальність вивчення біостатистики лікарями, а з іншого боку, стає своєрідним викликом для інституцій, які готують майбутніх лікарів. Підвищення якості організації навчального процесу потребує здійснення моніторингу думки лікарів щодо проблемних питань у вивченні біостатистики. З метою обґрунтування напрямів удосконалення викладання біостатистики лікарям, як на додипломному, так і післядипломному рівнях навчання, нами виконане соціологічне опитування лікарів.

Соціологічне дослідження проведене за спеціально розробленою анкетною і охопило 108 лікарів, які впродовж 2019-2020 р.р. навчалися на циклах

тематичного удосконалення на кафедрі медичної статистики НМАПО імені П. Л. Шупика. Середній вік респондентів склав 38,6 років. 70,3% опитаних працювали у медичних закладах, 23,2% - у науково-дослідних установах та 6,5% у навчальних закладах.

Результати дослідження засвідчили, що перше знайомство з біостатистикою у більшості лікарів (90,7%) відбулося у медичному університеті або навіть ще у школі (8,3%). Необхідність використання у своїй практичній діяльності знань з біостатистики у лікарів вперше виникала, як правило, при написанні дисертаційної роботи (47,2%) або наукової статті (у 28,7% респондентів). Значно рідше (16,7%), згідно відповідей респондентів, ці знання стали у нагоді у практичній діяльності лікаря (наприклад, при складанні звіту закладу, аналізі власної діяльності).

Оцінюючи рівень своїх знань з біостатистики опитані лікарі розподілились майже пропорційно: 38,0% вважають свої знання «незадовільними», 28,7% - «задовільними», 33,3% - оцінили їх як «добрі».

За результатами опитування, найбільш складними для розуміння розділами біостатистики для лікарів були: розрахунок та оцінка показників ризиків (79,6%), багатофакторний чи кластерний аналіз (88,8%), кореляційний аналіз (60,1%). Простіше сприймається оцінка точності скринінгових тестів (47,2%), обґрунтування розміру вибірки (43,5%) та оцінка вірогідності отриманих результатів за непараметричними критеріями при одночасному порівнянні декількох груп спостереження (33,3%).

Яких саме знань з біостатистики бракує лікарям-науковцям? 64,8% мають питання з планування дослідження, 85,1% мають проблеми з інтерпретації результатів дослідження, і майже усі (95,2%) потребують додаткових знань із статистичної обробки даних.

Традиційним джерелом поповнення власних знань з біостатистики залишаються підручники (43,5%), проте лише 20,7% респондентів пригадали їх авторів, 33,3% шукають інформацію в Інтернеті, лише 16,7% відвідували курси з біостатистики.

75,9% лікарів зазначили, що мали проблеми, пов'язані із біостатистикою (зокрема, 18,5% мали досвід повернення на доопрацювання звітів, статей, наукових робіт через незадовільну статистичну обробку). 83,3% респондентів бракує знань для статистичної обробки та інтерпретації результатів досліджень. 90,7% слухачів вказали на відсутність навичок володіння програмним забезпеченням для статистичної обробки даних досліджень. 100% опитаних слухачів вбачають необхідність у поповненні власних знань з біостатистики.

Таким чином, результати проведеного дослідження засвідчили існування комплексу проблем у підготовці лікарів з біостатистики і були використані на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я ВНМУ ім. М.І. Пирогова і кафедрі медичної статистики НМАПО ім. П.Л. Шупика для удосконалення навчально-методичного контенту та методики викладання біостатистики.

Трухманова С. Л., Ратушняк І. І., Іванова Н.В.

Деякі етичні аспекти досвіду дистанційної освіти

Вимушений перехід українських вишів на дистанційну форму освіти в екстремальних умовах епідемії «КОВІД-19» продемонстрував як готовність і достатньо високі адаптивні можливості педагогів і студентів, так і певні проблеми поточного спілкування.

Почнемо з того, що перебування населення у соціальних мережах призвело до формування специфічної поведінки та особливих проявів само ідентифікації в залежності від цілей та усталених правил кожної особи. Так, одні студенти демонстрували бажання сховатись від відеокамери, уникали використання власних фотографій, дехто вмщував на місце власного фото зображення тварин, рослин, природи, героїв мультфільмів, груп людей чи інших об'єктів, деякі студенти, навпаки, намагались перетворити свій образ на саморекламу. Таке ставлення робило незвичним спілкування викладача зі студентами, ускладнювало його.

Ще одне питання, що постало на порядку денному – це потреба вироблення етичних принципів дистанційного спілкування як у мережах, так і на навчальних платформах. Траплялись випадки увімкнення студентами відеокамери і трансляція власного обличчя, коли вони перебували у русі, кафе, спортзалі, лежачи у ліжку, за кермом машини. До позитивних спостережень потрібно віднести те, що студенти швидко реагували на зауваження і виправляли свою поведінку, а також демонстрували взаємопідтримку та взаємодопомогу.

На момент поганого самопочуття, проблем, хвороби демонстрація відео замінюється на фото чи символ профілю, комунікація і навчальний процес не припиняються, але проконтролювати достовірність не виявляється можливим, тому працюємо на довірі і співчутті. У студентів існує можливість комунікації поза навчальною платформою, обговорення, узгодження відповідей тощо. Трапляються випадки чи то жартівливого, чи то необережного поводження, коли може вимкнутись мікрофон в одного з учасників обговорення, увімкнутись зайві звуки, шуми, змінитись керівництво презентацією. Часті оновлення навчальної платформи Microsoft Teams можуть призводити до дезорієнтації учасників взаємодії.

Зникнення необхідності ретельно контролювати свій зовнішній вигляд призвело до незвичного іміджу, зачісок (чи їх відсутності), одягу, інколи незграбного вигляду студентів, що може негативно вплинути на формування звичок майбутніх лікарів.

Разом з тим потрібно зазначити, що студенти прагнули до спілкування з викладачем, почали більше цінувати увагу, консультації, спілкування у групі та «віч на віч», швидко адаптувались до вимог викладача.

Необхідно зазначити, що потребує додаткової уваги питання формування культури та етики електронного листування, трапляються випадки комунікації зі студентами, що не позначають номер групи, не підписують роботи, посилають невпорядковані за номером сторінки.

Ще одне важливе етичне питання – це персональні дзвінки і повідомлення студентів з навчальних питань. Через поблажливе ставлення викладача у зв'язку з періодом адаптації чи відсутність ефективного впливу старости групи, чи виходячи з власних спонукань, студенти посилають персональні роботи, повідомлення, телефонують по мережах та у платформах, на персональні номери телефонів викладачів, інколи дуже пізно. Траплялися випадки суттєвого поглинання часу деякими переписками і поясненнями, особливо з такою категорією як «надзвичайно вимогливий студент» (вимогливий стосовно надання йому освітніх послуг і щиро претендуючий на бонуси). При формуванні студентоцентрованого підходу до навчального процесу та педагогічних експериментах батьків егоцентричних студентів такі ситуації можуть виникати частіше і ускладнювати навчальний процес.

Загалом, поступово вимальовуються нові етичні правила організації спілкування у процесі дистанційної освіти, але цей процес відбувається стихійно. Виглядають доцільними обмін досвідом, обговорення методики викладання між представниками кафедр університету, слухні поради деканатів та адміністрації університету з питань дистанційної освіти.

Тхоровський М. А.

Викладання фтизіатрії в умовах медичної реформи

Підготовка висококваліфікованих фахівців, у тому числі лікарів, є і буде найважливішим національним пріоритетом у будь-якій державі. Це стосується і фтизіатричної служби. Якщо орієнтуватися тільки на країни Європи й Америки, то фтизіатри як фахівці взагалі перестануть існувати, але туберкульоз залишиться. Україна входить до п'ятірки країн світу з найбільшим тягарем мультирезистентного туберкульозу. Зараз в Україні присутня тенденція до масового скорочення протитуберкульозних стаціонарів і переведення хворих на амбулаторне лікування під нагляд сімейного лікаря за певних умов (хворий не бактеріовиділювач, але не забороняється перебувати на амбулаторному лікуванні хворому з бактеріовиділенням, якщо він не погодився на стаціонарне лікування; відсутні важкі ускладнення; немає ознак декомпенсації супутньої патології). Тому питання своєчасного виявлення туберкульозу, алгоритм дій лікаря загальної практики або фахівця третинного рівня у процесі своєчасної діагностики туберкульозу різної локалізації, напряду залежить від рівня знань щодо клінічних симптомів, результатів променевої діагностики, лабораторних або додаткових (ФБС, УЗД) методів досліджень. Беручи до уваги концепцію впровадження переважно амбулаторної системи лікування туберкульозу, велике значення набуває вивчення основних регламентуючих наказів із фтизіатрії, інфекційного контролю, можливості діагностики та лікування побічних реакцій антимікобактеріальних препаратів. Під час навчання використовуються як напрацьовані вітчизняні методичні підходи викладання – класичні методи, які не втратили своєї цінності: усна співбесіда зі студентом, опитування, відпрацювання практичних навичок на пацієнтах без бактеріовиділення, присутність та участь у виконанні певних діагностичних методів (клінічна діагностика, туберкулінодіагностика, лабораторна

діагностика, променева й ендоскопічна діагностики), так і проблемно-орієнтовне навчання (ПОН) та інтерактивне, які добре поєднуються і доповнюють одне одного. Лекційний матеріал викладається із мультимедійним супроводом, що значно допомагає засвоєнню презентованої інформації.

Феджага І.П., Костюк О.Г., Феджага О.П.

Впровадження дистанційного навчання на кафедрі променевої діагностики, променевої терапії та онкології

Дистанційне навчання давно використовується у вищій школі та має як переваги, так і недоліки. Особливість такого навчання в тому, що взаємодія між викладачем і студентом відбувається у віртуальному просторі. На кафедрі викладачі та студенти використовують різноманітні ресурси. Так, розміщені на сайті кафедри відеолекції з актуальних проблем онкології. Цінною складовою лекцій є можливість демонстрації навчальних фільмів, роликів, презентацій, що яскравіше відтворюють клінічну картину захворювання, етапи оперативних втручань, роблять лекцію більш наглядною. У процесі занять, крім діалогу між студентом і викладачем, використовуються презентації, ілюстрації патогенетичних ланок онкологічних хвороб і методів їх лікування. Впровадження у навчальний процес мультимедійних засобів дозволяє наглядно показувати та пояснювати складні патологічні процеси, що розвиваються при онкологічних захворюваннях.

Дистанційна освіта розширює і оновлює роль викладача, робить його наставником-консультантом, який повинен координувати пізнавальний процес, постійно удосконалювати ті курси, які він викладає, підвищувати творчу активність і кваліфікацію відповідно до нововведень та інновацій.

На практичних заняттях студентів активно залучаються до обговорення нового матеріалу за допомогою усної відповіді. Протягом практичних занять студенти також закріплюють знання, вирішуючи клінічні задачі. Студент, який найшвидше надав правильну відповідь, пояснює свій вибір вголос. На практичному занятті також обов'язково проводиться розбір клінічних задач та тестів у рамках підготовки студентів до ліцензійного іспиту «Крок-2»

Вміння студентів використовувати сучасні електронні інформаційні технології, використовуючи інтернет, дозволяє організувати навчальний процес і самостійну роботу в напрямку розвитку у студентів пізнавального інтересу, інтелектуальних і творчих здібностей.

Для перевірки засвоєння знань нами розроблена система тестового контролю. Це найбільш сучасна та стандартизована форма контролю. Тестові завдання чітко сформульовані за допомогою точних термінів, не містять двозначностей і зайвих слів.

Дистанційне навчання дає студентам можливість цілодобового доступу до навчальних матеріалів, постійну підтримку й консультації викладачів, відеолекції в режимі онлайн, віртуальні тренажери та інші технологічні рішення для забезпечення ефективного процесу навчання. Дистанційна форма навчання демонструє свої переваги перед іншими формами навчання завдяки своїй значно вищій інформативності, доступності та економічній ефективності.

До переваг дистанційної освіти можна віднести: можливість індивідуалізації навчання, вибір бажаного темпу та швидкості навчання, висока якість контролю знань за допомогою модульної системи навчання, ефективне тестування.

Проте, наш досвід показує, що як би красиво ми не впроваджували сучасні технології дистанційного навчання, навряд чи вони зможуть суттєво підвищити рівень фаховості студентів. Прекрасно ілюстрований відеофільм – всього лише фільм, після огляду якого студент зразу забуде більше, чим 70 % приведенного матеріалу. Тому, оптимально, більшу частину навчального процесу необхідно направити на освоєння практичних навиків, направлених на суб'єктивне та об'єктивне обстеження хворого, знайомство з додатковими методами дослідження. Лише у комплексі дистанційного навчання та особистого контакту з пацієнтами, проведенням лікарських процедур успішно освоюються практичні навики та набувається майстерність.

Феррі А. С., Горпинюк О. П., Яценко А. Л., Сімонова І. В.
**Вплив COVID-19 на вищу освіту: виклики і перспективи
дистанційного навчання**

Пандемія COVID-19, яка протягом короткого часу призвела до безпрецедентної кризи в галузі охорони здоров'я та соціально-економічній сфері, яка продовжується на даний момент і яка, на думку експертів, ще триватиме протягом певного часу, глобально вплинула на весь сектор вищої освіти.

За даними досліджень Міжнародної Асоціації Університетів (IAU), внаслідок пандемії та необхідності соціального дистанціювання 67% університетів перейшли на дистанційне навчання і 24% закладів вищої освіти більшість заходів призупинили, але працюють над розробкою рішень для продовження навчання за допомогою цифрових засобів або засобів самонавчання,

У намаганні продовжити навчальний процес і не втратити мотивацію студентів до навчання заклади вищої освіти стикнулася з раптовим і непередбаченим переходом до онлайн викладання, ефективність і результативність якого забезпечується трьома взаємопов'язаними чинниками - технічною інфраструктурою та доступом до Інтернету, компетенціями та педагогікою дистанційного навчання і галуззю знань.

Інфраструктура та доступ до Інтернету є першочерговою умовою переходу до дистанційного навчання. Не дивно, що ті вищі навчальні заклади, які працюють у районах з несформованою інфраструктурою, зазнають більших труднощів під час цієї кризи. Подібним чином, найбільше потерпають ті студенти, які не мають доступу до засобів спілкування в Інтернеті та Інтернет-зв'язку. При широкому охопленні Інтернетом навчальні заклади не потребують створення спеціальної технічної інфраструктури або технічних засобів, необхідних для впровадження онлайн-навчання.

Дистанційне навчання потребує спеціальних педагогічних методів, тому для викладачів було складним завданням плавно здійснити цей раптовий і непередбачений перехід від особистого до дистанційного викладання. Рівень

підготовки викладачів до вирішення цього завдання був і ще досі залишається дуже різноманітний. Університети не завжди мають власну організаційну структуру для розвитку інформаційно-технічних можливостей науково-педагогічних кадрів і тому часто відбувається "навчання на практиці".

Крім того, не кожна навчальна дисципліна може ефективно викладатися в онлайн режимі. Клінічна медицина та дисципліни, залежні від доступу до лабораторій, є одними з небагатьох прикладів, де практику не можна замінити дистанційним навчанням.

Навіть у навчальних закладах, де технічні інфраструктури, що забезпечують онлайн-викладання, є надійними і доступними, де викладачі готові адаптуватися до зміни способу навчання, якість дистанційного навчання буде значно коливатися в залежності від специфіки дисципліни.

Отже, якість дистанційного навчання, яке впроваджується у відповідь на надзвичайну ситуацію, дуже різниться залежно від наявної інфраструктури, можливостей педагогічного персоналу адаптуватися до викладання в Інтернеті та галузі знань.

З іншого боку, досвід роботи та викладання на відстані є важливою можливістю повчитися з цієї виняткової ситуації та запропонувати більш гнучкі методи навчання. Цей незапланований та непередбачений експеримент у дистанційному навчанні призвів до формування готовності викладачів вивчати та випробувати нові інструменти та системи для забезпечення дистанційного навчання. Тому цілком можливо, що відбувається зміна в мисленні і що цей досвід відкриває нові можливості для навчання. Це, зрештою, також розширить можливості для роботи на відстані та можливість для тих, хто навчається, отримати доступ до можливостей навчання впродовж життя.

Фіщук О.О., Біляєва К.С.

Досвід навчання он-лайн англомовних студентів 6 курсу на кафедрі ендокринології

Епідемія COVID-19 внесла свої корективи в навчальний процес у вищих учбових закладах світу та України, в тому числі в учбовий процес у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова. Всі студенти та викладачі кафедри ендокринології перейшли на навчання он-лайн.

Студенти 6 курсу, що навчаються англійською мовою вже вивчали основи ендокринології на 4 курсі, здали модуль, а тому нам хотілось, щоб на 6 курсі вони більше розглянули хворих і навчились ставити діагноз згідно сучасної класифікації, призначити план обстеження для підтвердження цього діагнозу згідно сучасних протоколів. Головне – навчитись призначати лікування конкретному пацієнту. Саме в цьому відрізнялася підготовка лікарів в Україні від іноземних ЗВО, які не мають змоги показувати пацієнта на практичних заняттях.

В умовах он-лайн навчання необхідно розробляти різні форми очного оснащення семінарів і практичних занять.

Розробка клінічних задач і вирішення проблеми згідно робочого плану підготовки англомовних студентів 6 курсу з ендокринології стало пріоритетним.

Проводячи заняття з розглядом клінічних випадків хворих у вигляді задач з різною ендокринною патологією вважаємо, що ми досягаємо цілей, які постають перед англomовними студентами 6 курсу, майбутніми лікарями після закінчення медичного університету.

Однак, це мало і ніколи не замінить «живої» демонстрації пацієнта. У зв'язку з цим кафедрою записано додатково лекційний матеріал, планується записати фільм з методами обстеження в ендокринології, розробляються ситуаційно-логістичні задачі на етапність діагностики, об'єм обстеження і надання допомоги поетапно пацієнтам відповідно до рівня надання допомоги.

Таким чином, навчання в умовах он-лайн підготовки студента лікаря вимагає специфічних заходів наочного матеріалу, а від студента високої мотивованості і відданої самопідготовки.

Фомін О.О., Фомін О.О., Меркулова Д.О.

Засади управління та маркетингу у системі якісних медичних послуг в Україні

Реформуванню діяльності соціальної сфери, в тому числі й охорони здоров'я сприяє інтеграція України до Європейського Співтовариства. Це пов'язано з невідповідністю існуючого рівня медичних послуг тим вимогам, що ставляться до указаних послуг в умовах ринку. Відсутність належного фінансування сфери охорони здоров'я, механізму впливу на якість медичної допомоги та управління цим процесом дає підстави стверджувати про необхідність переходу від чинної бюджетної системи охорони здоров'я до змішаної системи фінансування, яка включатиме **медичне страхування**. При цьому, безумовно, державна медична сфера має зберегтись з врахуванням сучасного рівня життя населення України. Проте при недостатньому бюджетному фінансуванні, така система не може повною мірою виконувати свої функції та вимушена шукати додаткових засобів, основним джерелом яких виступає медичне страхування. Оскільки лікувальні заклади, що належать до системи охорони здоров'я займаються наданням медичних послуг, про їхній успіх, як і успіх кожного суб'єкта вільного ринку, що спеціалізується на наданні послуг, свідчить якість останніх. Якість медичних послуг залежить від багатьох чинників. Крім зовнішніх чинників, на які лікувальні заклади не мають вагомого впливу (платники, система охорони здоров'я), суттєву роль відіграють і внутрішні чинники. Серед них варто виділити про якісне мислення керівництва та працівників, що сягає корінням у філософію розвитку професійної якості організацій охорони здоров'я, суб'єктивного мислення про пацієнта, і належні умови праці, які сприяють наданню якісних послуг.

Знання про те, які саме показники тієї чи іншої послуги є детермінантами при виборі лікувальних закладів, а також у який спосіб пацієнти оцінюють якість останніх, дозволяють забезпечити потреби й очікування наявних і потенційних клієнтів. Це, в свою чергу, є основою конкурентної переваги на ринку медичних послуг. Сучасні пацієнти, як відомо, більш освічені і проінформовані, їхні вимоги до якості послуг суттєво відрізняються від попередніх, отже в такий спосіб вони визначають якість в умовах ринкової

економіки. В даному контексті виникає актуальне питання щодо методології оцінки та вимірювання якості медичних послуг, яка не є універсальною, так само, як не існує універсального і загально прийнятого застосування тлумачення «якості». Саме тому не можливо також скористатися одним з кращих і найпоширенішим метод вимірювання якості послуг. Виходячи з цього, необхідним є введення і використання точної термінології та методології в цій галузі. Для покращення процесу майбутньої реформи в галузі охорони здоров'я потрібно дослідити предмет зростаючого інтересу до якості обслуговування. Йдеться про необхідність розробити універсальну послугу та кількісні характеристики для вимірювання і оцінки її якості. Керівництво лікувальних закладів повинне бути впевненим у майбутньому. Тому потрібно встановити зв'язок між наданням послуг і задоволенням пацієнтів та їх очікувань, а також позитивною оцінкою всього процесу обслуговування.

В умовах ринкової економіки складно доводиться галузям соціальної сфери, зокрема охороні здоров'я, де проблема якості медичних послуг комплексна та багатоаспектна. У світлі рівнодійна та вищевказаних визначень якість медичних послуг розглядається як результуюча 3-х компонентів: якість проекту, відповідність проекту очікуванням пацієнтів, якість виконання. Якість проекту містить оцінку самого проекту з точки зору здійснення вимог одержувачів медичних послуг (пацієнтів). У випадку коли якість проекту буде посередня, послуга не матиме можливості задовольнити очікування її потенційного одержувача. На даному етапі обов'язковим стає визначення всіх параметрів послуги чи, інакше кажучи, підготовка **специфікації** параметрів. Останній являє собою документ, який ретельно описує вимоги, до послуги. Загалом такий документ повинен містити критерії відповідності стандартам, схеми та ілюстрації, що особливо потрібні в момент закупівлі матеріалів для надання послуги, якість яких безпосередньо буде впливати на кінцевий результат. Важливим моментом створення специфікатора послуг є врахування різноманітності послуг, що потребує виокремлення параметрів відповідно до типу послуг. Однак існує небезпека надмірної розбудови специфікатора, яка може призвести до необґрунтованої бюрократії. Підготовці такого документа повинен передувати аналіз діяльності за попередні періоди, звіти про яку надаються різними відділами обслуговуваннями пацієнтів (приймального відділення та всіх відділень лікувального закладу), цей документ має базуватися також на матеріалах досліджень пацієнтів з урахуванням їхньої сатисфакції.

Відповідність проекту очікуванням пацієнтів компонент тісно пов'язаний із досягненням цілковитого задоволення хворими отриманими послугами. Важливим елементом моніторингу відповідності проекту є дослідження сатисфакції пацієнтів як найбільш вірогідного мірника якості запропонованого проекту. Оскільки медична послуга – це специфічний продукт, який складно інтерпретувати або ж порівняти з іншими видами послуг, виникає проблема способу досягнення та утримання рівня високої якості. У медичних закладах як і в усіх інших підприємствах сфери послуг, ключову роль відіграють зовнішні клієнти чи, точніше кажучи, пацієнти. Відповідно до декларацій Всесвітньої

організації охорони здоров'я, пацієнтом є кожна особа, що користується медичними послугами незалежно від того, хвора вона чи здорова. Високий рівень якості медичних послуг досягається завдяки розумінню та задоволенню вимог пацієнтів. Мірою якості виступає ступінь задоволення реальних потреб пацієнта. Під поняттям «якість медичних послуг» необхідно розуміти загальні характеристики та умови функціонування медичної галузі, здатність задоволення потреб хворих. Таке визначення поєднує два підходи, що трактують якість як сукупність характеристик, з одного боку, чи ступінь, у якому послуга задовольняє свої функції – з іншого. Формування якості є необхідною умовою на початках функціонування ринку медичних послуг. Визначення рівня якості повинне відбуватися поетапно. На першому етапі відбувається опрацювання характеристик медичних послуг та рівня встановлених вимог окремими групами споживачів. Другий етап передбачає оцінку наданих послуг. У цей період аналізуються планові показники, порівнюються із фактичними, особлива увага приділяється оцінці відхилень та їх причин. На заключному, третьому етапі відбувається порівняння рівня якості послуг (збільшення чи зменшення). Якість виконання визначає ступінь відповідності параметрів наданої послуги параметрам, прийнятим на проектній фазі. Дослідження сатисфакції пацієнтів є виправданим з точки зору сприйняття чи неприйняття ними наданих послуг. Підкреслимо, що надзвичайно важливою є інформація про **процес лікування**, починаючи із приймального відділення, відправки до визначеного відділення для лікування (згідно з попереднім діагнозом) та, в кінцевому результаті, виписки. При дослідженні також необхідно звернути увагу на стан поінформованості пацієнтів, їх сервісне обслуговування, вчасне застосування при необхідності медичного обладнання. Аналіз масиву перерахованих даних дасть можливість вдосконалити процедуру надання послуг та підвищити їхній рівень, а також утримувати на задекларованому рівні.

Виходячи з вищенаведених міркувань, варто зауважити, що всі ці процеси поєднують у собі управління та маркетинг. Без ідентифікації всіх очікувань пацієнтів неможливо їх коригувати та вдосконалювати.

Фоміна Н.С., Вовк І. М., Дідич В.М., Данілевич В.П., Прокопчук З. М.

Анкетування студентів як моніторинг якості дистанційного навчання

Сучасна епідеміологічна ситуація у державі призвела до змін у будь-якій сфері діяльності, в тому числі і в системі освіти. Зазнала модернізації і система вищої медичної освіти. Майже рік дистанційна освіта є основною формою отримання знань у вищих медичних закладах освіти. Відомо, що якість підготовки майбутніх фахівців визначається безперервністю освіти, забезпеченням високим рівнем знань та умінь, ефективності засвоєння навчальних програм, підготовки до державного ліцензійного іспиту «Крок 1,2». Все це зумовило впровадження сучасних інноваційних інформаційно-комунікаційних технологій з використанням платформ, таких як Microsoft Teams, Google Meet, Zoom, тощо. Перевагами дистанційного навчання є: гнучкість, актуальність, економічна ефективність, інтерактивність. Он-лайн

навчання дає змогу легко коригувати електронні навчальні матеріали та надавати доступ до інформації великій кількості користувачів. У студентів є можливість цілодобового доступу до навчальних матеріалів, он-лайн відеолекцій та інших технологічних рішень для забезпечення ефективного та якісного процесу навчання. Питання якості навчально-методичної діяльності вимагає відповідальності усіх учасників освітнього процесу та гарантій якості від органів управління та самоврядування у галузі вищої освіти.

Одним із методів моніторингу контролю внутрішньої оцінки якості освіти є анкетування студентів. Проведення опитування студентів, як суб'єктів оцінювання якості вищої освіти, дає можливість оцінити не тільки позитиви та недоліки надання освітніх послуг, але й реалізувати студентоцентралізований підхід та сприймати їх думки як експертні. У Вінницькому національному медичному університеті був проведений моніторинг якості дистанційного навчання в рамках реалізації студентоцентрованого підходу в навчанні здобувачів шляхом анкетування протягом листопада-грудня 2020 року. Учасники анкетування – здобувачі вищої освіти денної форм навчання, які навчаються на різних курсах освітніх програм «Медицина», «Стоматологія». Всього в опитуванні взяли участь 402 особи.

Результати опитування продемонстрували, що здобувачі вищої освіти, в цілому, задоволені умовами, які створює університет для навчання. Викладачами були дотримані умови щодо розкладу та тривалості проведення практичних занять. Опитування студентів відбувалось переважно в усному форматі під час проведення відеоконференції, проте здійснювалось і із залученням сучасних методів створення форм з он-лайн тестуванням. На кожному занятті викладачами проводився розбір з поясненням ситуаційних задач або тестових завдань з банку ліцензійного іспиту «Крок-1, 2». Близько 72 % опитаних респондентів висловили задоволеність технічними можливостями навчальних платформ, які використовувались для проведення занять. В переважній більшості, викладачі надавали перевагу інформаційно-комунікативній платформі Microsoft Teams (49% викладачів). Варто зазначити, що всі викладачі опанували вищевказані інноваційні технології та активно використовували їх під час проведення практичних занять. Це і демонстрування відеолекцій, фільмів, роликів та інших відеоматеріалів згідно тематики практичного заняття, створення різних опитувальників для оцінки опрацьованого матеріалу, демонстрація презентацій та ін. Зрозуміло, що отримані навички потребують подальшого удосконалення щодо засвоєння інформаційно-технічних ресурсів та можливостей.

Серед основних переваг дистанційного навчання студенти називають можливість регулювання власного режиму навантаження (39,4% опитаних), збільшення вільного від занять часу (24,8%), розвиток особистої ініціативи та додаткові можливості для самоосвіти (18,1% та 17,7% опитаних респондентів відповідно). Проте, недостатній особистий контакт з викладачем, потреба у додаткових консультаціях з предмету, обмежене спілкування з однокурсниками, іноді надмірне навчальне навантаження, недостатнє забезпечення навчального контенту, відсутність можливості опанування

практичними навичками спонукає до пошуків щодо покращення надання освітніх послуг задля досягнення спільної мети – підготовки висококваліфікованого спеціаліста.

Отже, проведення опитування студентів та викладачів в рамках безперервного моніторингу якості освіти є одним із невід'ємних ефективних інструментів, який дозволить прицільно зосередити увагу на ключових складових структури забезпечення якості освіти та академічної доброчесності, віднайти шляхи до покращення механізмів дотримання встановлених внутрішньоінституційних норм поведінки усіх учасників освітнього процесу, знизити ризик їх порушення та підвищити ефективність їх реалізації в нашому університеті.

Хлестова С.С., Чорна В.В., Гуменюк Н.І.,
Горбатюк С.М., Спрут О.В., Хлестова І.В.

Професійне становлення студентів під час навчання у медичних закладах вищої освіти

Якість вищої медичної освіти України в умовах глобального конкурентного середовища залежить від суспільних, політичних, економічних та культурних обставин життя. Більш нові вимоги та можливості професійного розвитку майбутнього лікаря відкриваються в міру його входження у складні та різноманітні структури професійної практичної діяльності, а саме процеси фахової підготовки. Тому професійне становлення майбутніх фахівців медичного спрямування має формуватися на підґрунті ідей медичної освіти та розуміти медичну освіту як розвиток професійних якостей в єдності із засвоєнням практичних знань, умінь та навичок.

Медичні заклади вищої освіти повинні орієнтуватися на формування майбутніх лікарів нового типу, для яких професійні потреби їх становлення мають проявлятися у фаховому саморозвитку, фаховому самовдосконаленні, професійній творчості та креативності.

Варто розуміти, що процес професійного становлення студентів під час навчання у медичних закладах вищої освіти залежить від сукупності певних характеристик особистості, які визначатимуть кінцевий бажаний результат професійної готовності студента як професіонала. Професійне становлення студентів під час навчання у медичних закладах вищої освіти формується поетапно:

- перший етап починає проявлятися, коли студенти здобувають теоретичні фахові знання у процесі опанування навчальних дисциплін;
- другий етап професійного становлення студентів набуває обертів при виконанні практичних навичок, коли у них є можливість застосувати набуті теоретичні знання і, таким чином, вдосконалити свій майбутній лікарський професіоналізм.

Для успішного професійного становлення студентів під час навчання у медичних закладах вищої освіти необхідні умови. Тому першою умовою є створення сприятливого демократичного середовища, яке має проявлятися у рівноправності студентів; активізації різних сфер студентського життя (спорт,

культурна, художня та мистецька самодіяльність); відкритості та доступності до студентських наукових товариств тощо. Другою умовою для успішного професійного становлення студентів у медичних закладах вищої освіти повинна стати інтелектуалізація змісту навчання, яка має бути наповнена сучасними науковими поглядами та науковими пізнаннями; параметрами узагальненості, системності та динамічності навчальних предметів тощо. Значущістю третьої умови у вирішенні проблеми професійного становлення майбутніх лікарів є гуманітаризація медичної освіти, зміст якої має містити матеріали про внутрішній світ людини та її психологічний стан; значення людських, моральних, деонтологічних цінностей та якостей лікаря; взаємозв'язок гуманітарних та клінічних дисциплін тощо.

Враховуючи вище викладений матеріал, можна зробити висновок, що професійне становлення студентів – це закономірний спрямований процес основних професійно важливих знань, умінь, цінностей та якостей, який формується під час навчання у медичних закладах вищої освіти, а реалізація його настає після закінчення навчання та проявляється у професійній лікарській актуалізації, висококваліфікованому професіоналізмі та в ідеалі лікаря.

Chervyak M.M., Shtatko O.I., Shunkov V.S.

Current issues of quality training of medical professionals

When students walk into teacher's office for counseling, it is usually because they have only very limited resources at their disposal. Students often seek counseling because they are suffering the stress associated with emotional pain or with the problem of dealing with a complex society. Recognizing medical students limitations can be the first step in assisting them in discovering alternatives, new choices of perception and behavior. This is true in many different settings in the classroom.

Teacher ability to identify and use the same representational system being used by those we work and live assist we in developing and maintaining a high level of effective communication.

Determining the communication categories that these students in various situations can help teacher gain their trust while enabling them to obtain the information necessary in order to assist them making changes they want and need. This is truly the magic powerful and effective communication.

When a student communicates with teacher, he presents you with information about how he has created his model of the world. This includes data about how and where some of them at limits built in to his module.

We already know that one of the rules for communicating is that it is necessary to look in order to understand this will sometimes enable you to detect areas at pain and limits of this person's perception that would otherwise have remained hidden from you. At the same time you demonstrate acceptance by mirroring you to provide the person with opportunity to see, hear and feel himself in ways which are usually outside of his conscious awareness.

Черепаха О.Л., Король А.П., Гаджула Н.Г.

Використання онлайн-платформи Microsoft Teams для підготовки здобувачів вищої освіти в умовах пандемії COVID-19

Медична освіта має багато педагогічних підходів до навчання, включаючи очні лекції та заняття в аудиторіях з опануванням не лише теоретичної, але й практичної частини різних дисциплін. На жаль, пандемія коронавірусної інфекції вплинула на всі аспекти нашого життя, включаючи й медичну освіту. Ефективним рішенням проблем освітнього процесу в даних реаліях стало впровадження дистанційного навчання за допомогою онлайн-платформи Microsoft Teams у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова.

Microsoft Teams – цифровий центр, який об'єднав розмови, контент, завдання та додатки в одній локації; завдяки йому викладачі створюють реальні навчальні середовища. Загальне сховище складає 10 ГБ із додатковими 2-ма ГБ на кожного користувача. Програма інтегрована з іншими продуктами Microsoft, у тому числі Word, Excel, PowerPoint і OneNote та зі 140 сторонніми сервісами та додатками, включаючи Adobe, Evernote і Trello. Онлайн-навчання на платформі Microsoft Teams є змістовним, доступним у використанні, індивідуальним; зберігає переваги, які властиві традиційним формам навчання: контакти з викладачами та студентами, контроль за правильністю засвоєння матеріалу тощо.

Річний досвід проведення дистанційного навчання показав можливість забезпечити належне сприйняття студентами звукового, текстового та візуального навчального матеріалу, в тому числі презентацій PowerPoint; демонстрацій електроннограм, зрізів гістологічних препаратів, фотоілюстрацій та відеороликів; наявність зворотного зв'язку між студентом та викладачем; здійснення контролю за присутністю здобувачів на занятті.

У Teams є можливість постійної взаємодії зі студентами, обміну файлами та веб-сайтами. Викладачі мають змогу створювати записку класу OneNote, а також поширювати і оцінювати завдання. Вбудовані записники OneNote Class Notebooks і наскрізне управління завданнями дозволяють викладачам організовувати інтерактивні заняття і забезпечувати ефективний та своєчасний зворотній зв'язок. Під час практичних занять студентів активно залучають не тільки до обговорення нового матеріалу, а також для закріплення знань шляхом вирішення ситуаційних задач і тестових завдань до підготовки складання ліцензійних іспитів, клінічних кейсів, вирішення типових та нетипових завдань, самостійного вирішення нестандартного дослідницького завдання з послідувочою оцінкою презентованої доповіді на предмет повноти аналізу літературного пошуку у вітчизняних та закордонних фахових виданнях з подальшим обґрунтуванням ідей при груповому обговоренні.

Один із способів персоналізації Teams це створення команд. Викладачі кафедр на початку семестру створюють власні команди «Типу класу», в яких є можливість проводити тестовий контроль знань із наступним зберіганням результатів оцінювання студентів.

Проведення заняття в Microsoft Teams включає можливість мати аудіо та відео, обмінюватись контентом, використовувати цифрові дошки, на яких як викладач, так і студенти можуть графічно демонструвати пояснення матеріалу чи свою відповідь, а також вносити загальні нотатки. Усі записи проведених занять та лекцій, що виконуються в межах дистанційного навчання, фіксуються та зберігаються на хмарних серверах для можливого подальшого перегляду студентами у зручний для них час.

Таким чином, проведення навчання у Microsoft Teams забезпечує інтерактивність та мультимедійність, надає багато можливостей та опцій для індивідуальних, групових і командних нарад, необмеженою кількістю повідомлень в чаті для спілкування і взаємодії зі всіма учасниками освітнього процесу. Дистанційна освіта повністю не може замінити аудиторне навчання для студентів-медиків, так як важливою складовою заняття є її практична частина з набуттям практичних навичок і вмінь.

Черепакіна Л.П., Медражевська Я.А., Кулешов О.В.

Етнічні особливості виховання англомовних студентів – медиків з Індії, які навчаються на 3 курсі ВНМУ ім. М.І. Пирогова

Глобалізація світу надає нові можливості в отриманні професії за межами країни де народився. Але особливості національної культури в різних країнах та особливості народної педагогіки накладають додаткові труднощі на процес навчання та на порозуміння між викладачем і студентом, які належать до різних етнічних груп. Останнє суттєво впливає на швидкість адаптації студентів в учбовому процесі та на ефективність навчання. Для вирішення цих проблем важливу роль відіграє звернення до досвіду народної педагогіки кожного етносу з метою мати змогу використовувати ці відомості для підвищення ефективності роботи викладача та студента.

У зв'язку з цим метою нашої роботи було вивчення етнічних особливостей виховання в сім'ї англомовних студентів – медиків з Індії, які навчаються на 3 курсі ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

Для рішення цієї задачі нами була розроблена анкета, яка включала в себе питання, що визначали особливості виховання дитини в сім'ї, а саме: чи привчали дитину працювати і яким саме чином. Запитували також, який спосіб викладання матеріалу під час он-лайн занять, їм був більш зрозумілий та просили оцінити актуальний рівень їх знань за 10 бальною шкалою.

В цілому нами було опитано 88 англомовних студента 3 курсу ВНМУ ім. М.І. Пирогова, які приїхали до країни з Індії. З них 65 студентів (74%) – хлопці, 23 студента (26%) – дівчата. Середній вік студентів коливався від 21 до 22 років.

Більшість студентів 68 (77%) були з сімей, де обоє батьків мали вищу освіту. Цікавим виявилось те, що ні хлопців, ні дівчат в більшості випадків 56% (49 чоловік) взагалі не привчали до праці в дитинстві. При цьому серед хлопців таких було – 50 (77%) чоловік, а серед дівчат – 18 (78%).

Однак, слід також відмітити, що 6% (4 людини) хлопців батьки привчали до праці з дошкільного віку, серед дівчат таких було – 4% (1 людина), решту

15 чоловік (17%) привчали до праці але пізніше. Основним методом привчити дитину до праці був «наказ» - 47% випадків (42 людини), вмовляли працювати дітей в 14% (12 людей) випадків. Тобто, студенти з дитинства навчанні, що обов'язковим до виконання є наказ, який вони повинні виконати. За невиконання наказу обов'язково слідувало покарання. Тобто, якщо ми під час навчального процесу в групах де вчаться студенти з Індії не даємо чітких наказів і не вимагаємо потім їх виконання, ми не можемо розраховувати на отримання позитивного результату від навчального процесу.

Порівнюючи відношення студентів до он-лайн навчання нами було виявлено, що 19(29%) хлопців і 8(35%) дівчат сприймають цю форму, як більш складну, для всіх решта – це більш легкий спосіб навчання, бо вони можуть частіше використовувати недоброчесні методи під час відповіді. Тобто, ці результати показали, що контроль під час он-лайн навчання був значною мірою втраченим.

Оцінюючи більш ефективний метод пояснення матеріалу студенти в більшості випадків на перше місце поставили: серед хлопців : «Навчальний фільм» - 34 (52%), «Лекція» – 29(45%), «Підручник» – 13(2%), «Гра» – 6 (9%). Серед дівчат – «Навчальний фільм» - 16 (70%), «Лекція» – 7(30%), «Підручник» – 2 (9%), «Гра» – 1 (4%). Тобто, самим зрозумілим методом пояснення матеріалу для студентів з Індії виявився перегляд навчального фільму, другим за розумінням був лекційний матеріал, і на третє місце вони віднесли розуміння матеріалу, що викладений в підручниках. Ми це пов'язували з недостатнім знанням англійської мови більшості студентів з Індії.

Цікавим було те, як студенти оцінювали свій набутий рівень знань, та його відповідність рівню лікаря за 10 бальною шкалою. Так серед хлопців: оцінили свій рівень на 7-9 балів – 33 людини (51%), 4-6 балів - 26 людей (40%), 1-3 бали – 6 людей (9%). Серед дівчат аналогічне питання мало наступний результат: 7-9 балів – 10 людей (43%), 4-6 балів – 8 людей (35%), 1-3 бали – 5 чоловік (22%). Зважаючи, на отримані результати, можна сказати, що дівчата, були більш критичними до оцінки рівня своїх знань, ніж хлопці.

Таким чином, проведене нами опитування показало, що :

1). Більшість студентів з Індії не мало добре сформованих трудових навичок, які необхідні під час навчання в медичному вищі.

2). Для студентів з Індії дуже важливим є чіткий наказ з обов'язковим контролем, що є запорукою їх ретельної праці.

3). Найбільш зрозумілим методом пояснення матеріалу для студентів з Індії виявився перегляд навчального фільму (57%), другим – був лекційний матеріал (41%), і на третє місце вони віднесли розуміння матеріалу, що викладений в підручниках (17%). Останнє ми пов'язували з недостатнім рівнем англійської мови більшості студентів з Індії.

4). Більш критичними під час оцінювання рівня своїх знань були дівчата, ніж хлопці.

Деякі актуальні проблеми комп'ютерної діагностики

Логіко-методологічні дослідження показали, що медична діагностика є досить складним пізнавальним процесом, вона не має аддитивного характеру і не здійснюється за правилами, які мають жорстко задані нормативні принципи. Клініцист позбавлений можливості змінити у відповідності з раніше встановленим планом і ті пізнавальні процедури, які пов'язані з описом всієї динаміки процесу хвороби, виявленням специфіки його розвитку. Ці процедури залишаються незаданими і, значить, операції перетворення символів, що написані у вихідній лексиці за відповідними правилами, вимагають додаткового доопрацювання та відповідної зміни у кожному окремому випадку розпізнання хвороби. Стереотипні форми мислення зберігаються лише фрагментарно або від випадку до випадку. Діагностичний пошук тільки частково зберігає алгоритмічний характер, принаймні в деяких своїх фазах мислені побудови лікаря можуть бути представлені у вигляді алгоритмів. Шлях же до одного й того ж висновку буває різним. Не підлягає ніякому сумніву, і це можна вважати доведеним, обґрунтованим, медична комп'ютерна діагностика не здійснюється за ти же шаблоном, що і технічна діагностика. Використання комп'ютерної техніки у клініці розраховано на попередні результати опосередкованого відображення сутності хвороби практикуючими лікарями, тобто за допомогою або на основі вже здобутих і логічно упорядкованих знань. Тому не можна автоматичну конвеєрну лінію технічного діагностування переносити із сфери матеріального виробництва, економіки в голови лікарів, не можна замінювати нею творчо працюючий мозок. У мислених моделях, у пошуці аналогій, підборі необхідних фактів, у конструюванні вихідного припущення та гіпотези в лікаря виявляються елементи і продуктивного уявлення, і наукової, професійної фантазії. Вони у своєму раціональному поєднанні є швидше найбільш цінною стороною діагностики, ніж її недоліком. У ході диференціації та упорядкування медичних знань мислення лікаря не випускає з уваги діалектичної єдності тотожності і відмінності. Ототожнюючи, клініцист одночасно і розрізняє ознаки, симптоми чи синдроми у будь-якому відношенні. Комп'ютер, навіть новітнього зразка та покоління, не може одночасно здійснювати диференціацію за різними програмами і одномоментно вирішувати дві задачі різної сутності. Використовуючи комп'ютерну діагностику для побудови диференційного діагнозу, лікар повинен скласти декілька програм пошуку і проводити роботу поетапно або ж паралельно. У підсумку розпізнання хвороби і прийняття рішення, коли лікар зупиняється на виборі не двох, а одного рішення, знання сутності процесу хвороби має дві характеристики: науково-практичну, методичну цінність; однозначну детермінацію заданих діагностичних алгоритмів. Таким чином, коли використовується комп'ютерна діагностика, особливого значення набувають стереотипні, однозначні форми мислення, єдині класифікації, однозначне використання термінів, ясне та чітке викладення суджень, тверджень. Логічна структура діагностичного пошуку в комп'ютерній діагностиці – це не простий перелік логічних прийомів, процедур, складових частин, елементів, з яких

складається діагноз, а система знань, визначень у суворо дефінітивній формі, яку перекладають на логіко-математичну мову у вигляді символів, знаків, рівнянь. Втім, забезпечення точності понять, коректності визначень являється необхідною умовою не тільки формалізації медичної інформації в комп'ютерній діагностиці, а й у будь-якій галузі наукового пізнання. Без цього неможлива визначеність та доказовість мислення. У процесі розпізнання хвороби кожний лікар прагне до формулювання максимально точних понять, коректності суджень, доказовості тверджень. Однак мислені побудови клініциста містять у собі безліч індивідуальних відтінків та нюансів, які поки що неможливо представити за допомогою знака, символу і тим більше формули. Лікар, як відомо, оперуючи яким-небудь терміном, у більшості випадків використовує його не в повному значенні, а лише в частковому. Він розрізняє основне значення слова або вислову і додаткове або експресивне, зумовлене інтонацією, емоційним зарядом, оцінкою тощо. Якщо основний смисл висловлювань може бути формалізований, то експресивний не підлягає формалізації, але має значення для діагностики. Крім того, у клініці традиційні медичні проблеми взаємозв'язку загального й окремого, клінічних даних і наукових медичних фактів, творчої професійної здогадки й гіпотези, суб'єктивного і об'єктивного не можуть бути вирішені шляхом простої заміни медичних понять, що утворилися історично і мають глибокий об'єктивний зміст, іншими сучасними поняттями, якими б точними вони не були. Всі перипетії медичної діагностики знаходяться в залежності від великої кількості конкретних умов, що склалися на момент виникнення хвороби, від усієї множини випадкових факторів, вплив яких на розвиток патологічного процесу не підлягає однозначному, суворому обліку, контролю. Динаміка патологічного процесу, несподівані зміни у структурно-функціональних взаємовідносинах тканин, органів, систем; афективний, психомоторний або пригнічений стан хворого позбавляють можливості точного опису та зображення думкою лікаря всієї складності маніфестації та перебігу хвороби. У діагностиці хвороб немає бажаної точності ще й тому, що багато хто з клініцистів подають і висловлюють свої розміркування якимось блідо та бездарно: одні надто квапливо й неупорядковано об'єднують результати огляду, обстеження та дослідження хворого, представляють їх у досить неточній, двозначній формі; інші нашвидку, поверхово перераховують факти і копаються в будь-яких деталях і, у підсумку, відсутні чіткі твердження, умовиводи; треті занадто вже переоцінюють силу свого продуктивного уявлення та професійного досвіду, а деякі залишають на всьому викладенні матеріалу відбиток не стільки скрупульозної праці, скільки безпосереднього сприйняття клінічної картини хвороби. У результаті, замість точних знань, дефінітивних визначень лікуючий лікар має різні думки та припущення. Ясні, чіткі ж поняття ніколи не народжуються з неясних, невиразних уявлень, які часто й густо фігурують у процесі розпізнання хвороби. Потенційна ефективність комп'ютерної діагностики знижується і в результаті багаточисленних структурних змін в самому сукупному процесі осягнення хвороби. Негативний вплив мають, на наш погляд, занадто ускладнені системи методик дослідження хворого, інтенсивний розвиток

консультаційно-лікарських ланок без належного централізованого контролю. Потрібно вказати і на неузгодженість дій лікуючого лікаря та багаточисленних спеціалістів-консультантів, що досліджують хворого. Чи означає це, що існує небезпека спотворення вихідних даних у сукупному результаті дослідження хворого? Мабуть, так. Припустимо, що лікуючому лікареві вдалося досягнути, як йому здається, бажаних результатів у першій фазі розпізнання хвороби та представити їх у точному і досить обґрунтованому формулюванні. Однак така точність нерідко втрачається після консультацій та обстежень хворого іншими спеціалістами. Лікуючому лікареві вже у другій фазі розпізнання хвороби або у другому робочому періоді приходиться належним чином міняти обсяг та структуру власного спостереження і дослідження. І лише збільшивши суму відомостей, осмисливши всі клінічні дані, він може представити їх інформаційну частину у точному, доказовому формулюванні. У приведеній вище концептуальній схемі ключову роль відіграє наступний базисний і неперервний ланцюг: вихідні клінічні дані, їх обґрунтування та упорядкування-формалізація-сукупний обсяг відомостей-практично значуща медична інформація. Для ефективного функціонування цієї залежності необхідно, щоб клінічне мислення лікаря своєчасно та чітко реагувало на зміни в результатах дослідження хворого. Мабуть, у деяких випадках варто використовувати спеціальні методи реєстрації відхилень з тією метою, щоб на основі накопиченого фактичного матеріалу визначити ступінь взаємозалежності між окремими результатами дослідження хворого. Це має велике значення для діагностики незалежно від конкретних умов та обставин розпізнання хвороби, тому що інформація, якою володіє лікуючий лікар, змінюється в результаті консультацій і в той же час вона впливає на ефективність опрацювання і використання нових відомостей. Шлях до тривкої та остаточної згоди в дослідницькій, пошуковій роботі лікуючого лікаря, клініциста-консультанта та інших спеціалістів надзвичайно довгий та тяжкий. За умови формалізації отриманих знань функцію узгодженості в діях якраз і можуть виконувати експертні системи і комп'ютерна техніка.

Чорна В.В., Матвійчук М.В., Корольова Н.Д., Гуменюк Н.І.,
Подольян В.М., Ангельська В.Ю.

Впровадження інноваційних методів навчання на кафедрі медицини катастроф та військової медицини

З кожним роком набуває обертів питання щодо удосконалення педагогічних методик та технологій навчання у закладах вищої медичної освіти. Рівень підготовки майбутніх лікарів повинен відповідати чітким критеріям мети та компетентнісного підходу у відповідності до вимог якості освіти. Здобувачі вищої освіти повинні вміти сприймати та реалізовувати складну систему отриманих знань, володіти навичками клінічного мислення, роботи в екстремальних умовах, відрацьовувати навички як самостійної роботи, так і роботи в команді, застосовуючи знання відповідних протоколів та стандартів надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі. Стратегічно важливим завданням залишається підготовка майбутнього фахівця

відповідно до міжнародних стандартів в рамках приєднання до єдиного Європейського освітнього простору. Основним засобом реалізації вищеперахованих завдань є активна імплементація інноваційних методів, методик та технологій навчання в освітній процес.

На кафедрі медицини катастроф та військової медицини створений симуляційний клас, викладачами активно впроваджуються сучасні методи навчання: кейси, рольові ігри, метод складання ментальних карт, робота в команді. Активна взаємодія викладач-студент надає змогу викладати матеріал з дисциплін «Медицина надзвичайних ситуацій. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях», «Екстрена та невідкладна медична допомога» і відпрацьовувати навички надання медичної допомоги постраждалому на догоспітальному етапі в режимі реального часу, використовуючи необхідні засоби. Проведення тренінгів спрямовано на підвищення якості навчання українських медиків щодо стандартів надання екстреної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях. Під час таких практичних занять здобувач освіти набуває відповідних професійних компетентностей. Для реалізації поставлених цілей на практичних заняттях також використовуються проблемні ситуаційні задачі для вирішення в групах з можливістю подальшої дискусії щодо шляху їх вирішення.

На базі кафедри медицини катастроф та військової медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова згідно з Положенням про проведення Всеукраїнської студентської олімпіади та наказу Міністерства освіти і науки України «Про проведення Всеукраїнської студентської олімпіади у 2017-2018 та 2018-2019 навчальних роках» у 2018 та 2019 роках було проведено II етап Всеукраїнської студентської олімпіади з навчальної дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій. Домедична допомога при екстремальних ситуаціях», що також є елементом підвищення якості підготовки кваліфікованих фахівців.

Нами проведено анкетування серед студентів щодо вимог відповідності сучасного викладача закладу вищої освіти в умовах глобального конкурентного середовища. Анкетування проведено серед студентів, які проходили навчання на кафедрі медицини катастроф та військової медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова різних вікових груп: від 18-20 років – 66,4%, від 21-23 років – 27,1%, від 24-30 років – 6,5%. За типом темпераменту 62,9% студентів надали перевагу викладачам-сангвінікам (рухливі, емоційні, товариські, легко пристосовуються до нових умов та змін). При цьому 69,3% студентів вважають, що викладачі середнього віку краще розуміють потреби студентів і частіше використовують інноваційні методи навчання. На питання про те, які професійні якості найбільш необхідні для сучасного викладача, здобувачі освіти відповіли: відкритість – 77,1%; тактовність, дипломатичність, толерантність – 67,1%; ініціативність, креативність, впровадження нових інноваційних методів навчання – 59,3%; відповідальність і сумлінність у ставленні до роботи – 46,4%, цілеспрямованість, зосередженість – 23,6 %.

Ситуація, яка склалась в Україні з початком бойових дій на Сході, впровадження новітніх стандартів з надання екстреної медичної допомоги з елементами домедичної допомоги на догоспітальному етапі, вимагає від викладачів кафедри медицини катастроф та військової медицини постійно удосконалювати технології навчального процесу.

Чорнопищук Н.П., Яблонь О.С., Коноплицька А.П., Мазур О.Г., Кулик Я.М.,
Кислова Ю.О., Саврун Т.І.

Робота над клінічними кейсами під час дистанційного навчання з предметів «Педіатрія» та «Неонатологія», як одна із альтернатив практичної роботи студентів

З весни минулого року, у зв'язку з всесвітньою вірусною SARS-CoV-2 епідемією студенти вищих навчальних закладів перейшли на дистанційну форму навчання, не виключенням стали і студенти-медики ВНМУ імені М.І. Пирогова. З переходом на дистанційну форму навчання виникло ряд проблем у підготовці майбутніх лікарів, особливо це стосується напрацювання практичних навичок та формування клінічного мислення. В умовах високої конкуренції в медичній сфері в Україні та у високому попиті пацієнтів на якісну медичну допомогу, коли на сьогодні пацієнт сам має право обирати собі лікаря, майбутній медик має володіти високим рівнем знань як теоретичного, так і практичного спрямування. Завдання викладача вищої медичної школи під нас дистанційного навчання, коли доступ до пацієнтів є обмеженим, запропонувати альтернативну форму практичної частини заняття, яка дозволить розвивати клінічне мислення у студентів та підвищить рівень їх практичних навичок, що надасть можливість їм в майбутньому сформуватися, як кваліфікованим фахівцям та бути конкурентоспроможним на ринку праці.

На кафедрі педіатрії №1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова під час проведення онлайн практичних занять для студентів 4 та 5 курсів з дисциплін «Педіатрія» та «Неонатологія» було впроваджено розбір клінічних кейсів, як одну із альтернатив практичної роботи студентів. Клінічний кейс є свого роду історією хвороби пацієнта, який розробляється відповідно тієї нозології, яка вивчається на практичному занятті. Студентам висвітлюються скарги, анамнез життя та захворювання пацієнта, дані об'єктивного обстеження, що відповідають певному клінічному діагнозу. На основі цих даних студент повинен поставити попередній діагноз та обґрунтувати свою думку. Після того, як попередній діагноз сформований, усі студенти по черзі залучені до обговорення подальшої тактики ведення цього пацієнта для постановки остаточного клінічного діагнозу та визначення подальшої тактики його лікування. Для цього студенти спочатку повинні скласти план обстеження пацієнта, виділивши обов'язкові лабораторно-інструментальні методи обстеження та за необхідності запропонувати додаткові. Кожен зі студентів приймає участь у інтерпретації результатів обстеження пацієнта, що дозволяє підвищити практичні навички студента. Після обговорення результатів обстеження пацієнта проводиться диференційна діагностика, під час якої студенти навчаються виділити спільні та відмінні риси між подібними захворюваннями та формує їх клінічне мислення.

Далі одному зі студентів пропонується сформувавши остаточний клінічний діагноз та обґрунтувати свою думку, що дозволяє навчити студента-медика виділяти основну інформацію з наданої йому для постановки остаточного діагнозу. Після сформованого клінічного діагнозу проводиться детальний розбір подальшої лікувальної тактики конкретного пацієнта, що підвищує рівень знань та розвиває клінічне мислення у майбутніх лікарів, адже підхід до лікування пацієнтів повинен бути індивідуальним, базуючись на загальних рекомендаціях. Недоліками розбору клінічних кейсів у порівнянні з роботою студентів з пацієнтами біля ліжка хворого в клініці є відсутність контакту між студентом та реальним пацієнтом, та неможливість проводити огляд, пальпацію, перкусію та аускультацию пацієнта, адже в клінічному кейсі уже описані результати цих обстежень.

Висновок: впровадження клінічних кейсів, як альтернатива практичної частини заняття під час дистанційного навчання, дає можливість розвивати клінічне мислення та удосконалювати практичні навички у майбутніх лікарів.

Шаламай М.О, Морозова І.В.

Дистанційний формат навчання, як одна із форм підготовки медичних фахівців в умовах сьогодення

Перехід на дистанційний формат навчання студентів вищої школи на старших курсах потребував не тільки відповідного технічного забезпечення з боку студентів та викладачів, але вміння володіти цілою низкою професійних компетентностей. Тому, дистанційне навчання студентів, майбутніх медичних фахівців, яке зумовлене пандемією COVID-19, стало випробуванням для всіх ланок вищої освіти. Така сучасна організація професійного якісного навчання майбутнього лікаря дозволяє використовувати різні форми та моделі онлайн навчання. Тісне спілкування в онлайн режимі на електронних платформах, обговорення вивченого матеріалу з застосуванням ситуаційних задач по відповідним темам згідно учбового плану, трактовка даних лабораторних та інструментальних методів дослідження та багато іншого потребує достатньої професійної компетенції викладачів, вміння мотивувати студента до навчання. Тому, роль викладача у формуванні майбутнього медичного фахівця має особливе значення в контексті змін у вищій освіті.

Шамрай В.А., Комарницька Н.Т.

Актуальні питання післядипломної підготовки організаторів охорони здоров'я

Вітчизняна галузь охорони здоров'я знаходиться у стані постійної трансформації. Система, яка була сталою тривалий час, кардинально змінюється відповідно умов глобального конкурентного середовища, а також викликів, пов'язаних з пандемією коронавірусу. Перехід бюджетних медичних закладів в статус комунальних підприємств (КНП) і, відповідно, на нові механізми фінансування, призвів до суттєвих змін у підходах до безперервної післядипломної освіти організаторів охорони здоров'я.

Сьогодні вони повинні набувати нові, не притаманні їм раніше, навички менеджерів і підприємців. З цією в програму післядипломного навчання (в формі спеціалізації і тематичного удосконалення) були включені теми, в яких розглядаються питання оперативного і стратегічного управління організацією будь-якого профілю, зокрема, і медичного.

Акцент зроблено на засвоєнні такого ефективного практичного інструменту управління як SWOT-аналіз, що широко застосовується в закордонних моделях. Першочерговим завданням сучасного керівника є визначення місця свого закладу на ринку медичних послуг, його конкурентних переваг і проблем, які впливають на життєздатність організації, вивчення попиту і пропозиції на певні медичні послуги, а також досвіду інших закладів, ризиків і можливостей зовнішнього середовища. Матриця SWOT-аналізу складається з основних чотирьох позицій: Strengths (Сильні сторони), Weaknesses (Слабкі сторони, проблеми), Opportunities (Можливості), Threats (Загрози). Всі слухачі курсів під час лекцій і семінарів засвоюють теоретичну базу метода, а після цього отримують індивідуальне завдання – розробити SWOT-аналіз своєї організації. Приклад такої самостійної роботи директора КНП «Подільський регіональний центр онкології» приведемо нижче:

Сильні сторони Заклад укомплектований висококваліфікованим медичним персоналом. Постійно підвищується професійний рівень медичного персоналу за допомогою різних форм навчання, використання бібліо-інтернет ресурсів. Особлива увага приділяється підвищенню кваліфікації на міжрегіональному та міжнародному рівнях. Використовуються різні форми мотивації до наукової діяльності, підготовки дисертацій, впровадження рацпропозицій, винаходів, патентів у практику відділень хірургічного профілю а також хіміотерапії та радіології. Зростає перелік і обсяг високоспеціалізованих доступних медичних послуг пацієнтам з дотриманням вимог якості і стандартів.

Розвивається інноваційна діяльність, участь провідних підрозділів закладу в реалізації рекомендацій багатоцентрових наукових досліджень. Має місце висока комп'ютерна грамотність персоналу відділень. Робочі місця лікарів відділень оснащені сучасною комп'ютерною технікою. В закладі на належному рівні функціонує обласний канцер-реєстр.

Зручне з точки зору логістики розташування закладу, в тому числі для проведення комбінованого та комплексного лікування онкохворих з використанням власних можливостей та потужностей, а також із залученням інших підрядників (рекомендації НСЗУ).

Враховуючи специфіку роботи, керівництвом закладу приділяється особлива увага психо-емоційній стійкості персоналу до стресових ситуацій, професійного вигорання, деонтологічній підготовці щодо проявів некоректної поведінки пацієнтів та членів їх родин.

Проводиться різнобічна інформаційно-просвітницька діяльність з інформування населення щодо профілактики розвитку онкозахворювань, зниження захворюваності та летальності.

Слабкі сторони, проблеми Відсутність загальнодержавної програми популяційного скринінгу з п'яти основних нозологій (молочна залоза, колоректальний рак, шийка матки, передміхурова залоза, рак легень) в рамках диспансеризації дорослого населення, недостатня настороженість пацієнтів, соціально - економічні обставини призводять до пізніх звернень, що негативно впливає на ефективність лікування у закладі. Є певні організаційні неузгодженості в діяльності окремих підрозділів, епізоди недотримання виробничої дисципліни. Моніторинг на диспансерно-поліклінічному етапі бажає бути більш детальним і своєчасним; відповідати стандартам надання медичної допомоги.

Можливості Визначення медичних та лікувально-діагностичних заходів по «Програмі медичних гарантій», що передбачено законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Перспектива побудови хоспісного стаціонару на суміжній до онкоцентру території, розгортання на його площах реабілітаційних та паліативних ліжок. Керівництвом онкоцентру розпочата і продовжується діяльність по підготовці проекту нової програми «Профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями на період 2022-2026 років», кінцева редакція якої повинна бути затверджена Вінницькою обласною радою в 2021 році.

Загрози Негативний вплив, в першу чергу, внаслідок триваючої економічної кризи, зниження доходів населення, недостатнього бюджетного фінансування. Це, зокрема, призводить до неповної реалізації заходів обласної програми «Онкологія на період до 2021 року». На загальнодержавному рівні тарифікація медичних послуг відбувається за застарілими методиками. Органи місцевої влади недостатньо залучені до вирішення питань подолання проблеми профілактики і лікування хворих із злоякісними новоутвореннями.

Несприятлива демографічна ситуація в регіоні – «постаріння» населення, що супроводжується зростанням поширеності хворих з новоутвореннями, розповсюджуються фактори канцерогенного ризику. Пандемія COVID-19 та пов'язані з нею карантинні заходи відвернули увагу від нагальних проблем і завдань онкологічної служби області. Має місце низький рівень забезпеченості області лікарями-онкологами, медичним обладнанням: мамографами, цитологічними лабораторіями, СКТ, МРТ. У зв'язку з недостатнім провадженням телемедичних технологій страждає можливість реалізації дистанційного консультування хворих.

Такий аналіз дозволяє управлінцю розробити стратегічний план дій в організації на певний період і запобігти багатьом ризикам зовнішнього середовища.

Після підготовки індивідуальних завдань, вони обговорюються на практичних заняттях у формі «case-stady» самими слухачами з висновками викладача.

Шапринський В.О., Сулейманова В.Г., Сливка В.П., Воробський О.О.,
Кривецький В.Ф., Романчук В.Д., Лозова І.А.

Особливості роботи студентського наукового гуртка кафедри хірургії № 1 у дистанційному режимі

Студентський науковий гурток кафедри хірургії №1 зазвичай проходить на базі хірургічних відділень Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова, проте у зв'язку з пандемією COVID-19 засідання у 2020-2021 навчальному році проводяться дистанційно на платформі Microsoft Teams.

Організація передбачає завчасне (за 1-2 тижні до початку) розміщення електронного оголошення у різних месенджерах (вайбер, телеграм, майкрософт тімс, сайт кафедри) і паперового варіанту на дошці оголошень університету та кафедри, де вказується тема гуртка, дата, час, місце (посилання на команду в умовах карантину) проведення.

Засідання проводяться щомісяця, на зустрічах підіймаються актуальні теми абдомінальної, торакальної, військово-польової та ендокринної хірургії (гнійно-деструктивні захворювання легень, плеври, середостіння, травми органів грудної клітки, хірургічні захворювання стравоходу, жовчно-кам'яна хвороба, портальна гіпертензія, бойова травма, виразкова хвороба шлунку і ДПК, дифузний токсичний зоб та ін.).

На кожному гуртку бувають присутні в середньому 10-20 студентів різних курсів (переважно 4, 5, 6), які мають бажання вивчати хірургію поглиблено, а також 1-2 інтерни, які зацікавлені у темі, яка обговорюється. Також приймають участь керівник гуртка і один з доцентів кафедри. Щорічне перше засідання урочисто відкриває зав. кафедрою проф. Шапринський В.О.

Раніше під час очних засідань відпрацьовувались такі практичні навички, як накладання швів на рану, зав'язування хірургічних вузлів, розбір клінічних випадків, демонстрація пацієнтів, перев'язки ран, аргоноплазмова коагуляція, плевральна пункція, дренажування плевральної порожнини, інтерпретація лабораторних та інструментальних методів досліджень.

В умовах пандемії практична частина в повному своєму змісті стала недоступна студентам, хоча усі учасники гуртка долучаються до нас саме заради набуття досвіду «рукоділья». Тому було вирішено готувати презентації по типу клінічного розбору тематичних «показових» хворих. Під час підготовки презентацій використовуються фото-, відеоматеріали з ключовими епізодами операції, плевральної пункції, перев'язки, змінами у лабораторних та інструментальних (УЗД, СКТ, рентгенографія) даних пацієнта. Для кращого осмислення і повторення студентами усі презентації зберігаються на нашому сайті.

Важливо, що на кафедрі наявна база СКТ ОГК і ОЧП пролікованих хворих стаціонару за останні 10 років, причому вибрані показові хірургічні патології, до яких додаються виписки з медичних карт. Тому практична частина засідання гуртка присвячена розбору зі студентами тих змін на архівних сканограмах (в тому числі в динаміці), які потребують хірургічного втручання. Паралельно маємо змогу описати гуртківцям цікавий випадок, ґрунтуючись на даних з виписки пацієнта, а також обговорити необхідний йому об'єм хірургічної

допомоги. СКТ архів, а також інструкція з його використання, також завжди доступні у матеріалах гуртка.

Підводячи підсумки, можна сказати, що цікавість і бажання вивчати хірургію і медицину поглиблено в умовах карантину серед студентської молоді не зменшується. Звичайно, умови для цього не ідеальні, але цілком придатні для наочної презентації клінічних випадків і їх розбору з ентузіастами. Тепер викладачу необхідно витратити більше часу для консультації студента щодо підготовки матеріалів доповіді, проте результат себе оправдовує. Тим більше, гуртківці активно долучились до щорічної студентської наукової конференції ВНМУ «Перший крок в науку - 2020». Тому вважаємо, що навіть в умовах дистанційного режиму залишається можливість повноцінної роботи студентського гуртка, трансформованого під сучасні реалії, в тому числі проведення нових наукових пошуків.

Швець Л.В., Новоселецький В.О., Пархонюк В.П., Романова В.О.

Вплив пандемії COVID-19 на освітній процес у вищій школі

Протягом кількох місяців пандемія COVID-19, спричинена новим коронавірусом, кардинально змінила життя більшості людей по всьому світу, включаючи студентів вищої школи.

У цьому контексті, налаштування навчального процесу на рівні університетів та роль викладацького складу, має суттєвий вплив на задоволення студентів навчальним процесом та сприйняття різних аспектів їхнього життя під час пандемії, включаючи їх перцепцію щодо найближчого та далекого майбутнього.

З іншого боку, перехід навчання на «онлайн рейки» за відсутності у студентів навичок роботи з комп'ютером та необхідність засвоєння відносно більшого об'єму навчального матеріалу, зростання навантаження у вигляді самостійного опрацювання матеріалу, заважають студентам демонструвати високі показники та рейтинги.

Соціальні дослідження в студентській популяції виявили, що впродовж локдауну зростає їх занепокоєність щодо майбутньої професійної кар'єри, якості отриманого навчання, та переважними емоціями були нудьга, стурбованість та фрустрація.

Студенти також відмічають зміни «гігієнічної поведінки» в аспекті регулярного носіння масок та миття рук, використання антисептиків в повсякденному житті, а також зміни повсякденних звичок, таких як вихід з дому та рукостискання. Для студентів медиків відсутність спілкування з пацієнтами, вербального та наочного обговорення клінічних ситуацій посилюють відчуття невпевненості в собі та формують додаткові страхи щодо майбутньої професійної спроможності.

Соціально-демографічні та географічні фактори також відіграють важливу роль у сприйнятті студентами різних аспектів академічної роботи та життя, так, «коронакриза» мала сильніший вплив на чоловіків, студентів-заочників, студентів прикладних наук, студентів з нижчим рівнем життя та студентів з менш розвинених країн.

З іншої сторони, факторами, що впливали на задоволеність студентів були активна соціальна позиція, вивчення соціальних наук, кращий рівень життя (наявність стипендії та/або здатність оплачувати витрати на навчання), навчання в Європі, задоволеність заходами свого університету в «антиковідній програмі».

Ці висновки важливо враховувати при формуванні сумісної позиції органів державної влади та вищих навчальних закладів щодо підвищеної уваги до вразливих груп студентів, намагаючись вирішити різноманітні, переважно негативні наслідки тривалого локдауну, в тому числі, і в навчальному процесі.

Шевчук Ю.Г., Хлестова С.С., Шевчук Т.І., Васенко Т.Б., Климчук І.М.

Мотиваційно-ціннісне ставлення студента-першокурсника медуніверситету до майбутньої професії лікаря

Якість вищої медичної освіти в Україні значною мірою залежить від якості фахової підготовки майбутніх лікарів, здатних до професійного, інтелектуального, творчого розвитку як основи успішного функціонування професіонала в умовах сучасних реформ медичної галузі. Тому мотиваційно-ціннісне ставлення особистості студента до майбутньої професії лікаря, який навчається в медичному закладі вищої освіти має формуватися ще з першого курсу.

Поняття «мотивація» трактується як психічне явище, яке характеризується сукупністю факторів, що визначають поведінку особистості студента як майбутнього лікаря та сукупністю мотивів, що спонукають студента до майбутньої професійної активності.

Мотиваційно-ціннісне ставлення студента-першокурсника до майбутньої професії лікаря визначається наявністю змісту професійних установок та відношення, що формує професійний менталітет особистості. Професійна мотивація складається з системи та ієрархії мотивів, які в свою чергу визначають позитивне чи негативне відношення до обраної професії лікаря. Тому такою ієрархією у досягненні успішного результату формування мотиваційно-ціннісного ставлення особистості студента до майбутньої професії лікаря можна вважати: мотиви розуміння призначеної професії лікаря, а вони у свою чергу мають визначити інтерес до обраної професії (уявлення про мету лікарської професійної діяльності, емоційне відношення до професії, захопленість та задоволеність професією); мотиви професійної діяльності, які мають виражати потреби особистості студента, а згодом і лікаря, що актуалізуються під час взаємодії з практичною діяльністю (самоствердження, самовдосконалення, особливості характеру майбутнього лікаря, звичок та інше). Саме такий вид мотивів тісно пов'язаний з фізичною та розумовою напругою, яка являється необхідною для ефективного виконання своїх професійних обов'язків, старанності, ретельності, наполегливості та рішучості у роботі.

Важливою умовою професійної діяльності лікаря є спілкування як з колегами, так і з пацієнтами. У процесі професійного спілкування лікар не лише зможе здобути необхідні теоретичні знання та практичні навички, а й здобуде досвід нових медичних технологій. Таким чином, мотиви професійного

спілкування допоможуть покращити психологічний клімат у колективі та підвищити ефективність фахової роботи. Та найголовнішими слід вважати мотиви прояву особистості лікаря у професії, які мають проявитися у переконаності про власну професійну придатність як лікаря у професійному лікарському потенціалі, у тому, що обрана професія є покликанням душі і серця.

Підсумовуючи вище викладене, досягнути бажаних результатів у формуванні мотиваційно-ціннісного ставлення студента-першокурсника медуніверситету до майбутньої професії лікаря можна лише при умові, що медичні заклади вищої освіти включають у навчально-виховний процес спецкурси «Людина-професія» або «Професійна діяльність лікаря та кар'єра». Позитивному результату у формуванні мотиваційно-ціннісного ставлення студента-першокурсника медуніверситету до майбутньої професії лікаря може посприяти створення предметних гуртків та факультативів, використання активних методів навчання в процесі кваліфікаційної підготовки, постійне інформування про значущість лікарської діяльності та можливість підвищувати свій професійний кваліфікаційний рівень.

Шмалій В.І., Шушковська Ю.Ю.

Впровадження ігрових технологій під час дистанційного навчання у медичних закладах вищої освіти

З розвитком технологій у світі змінюється і покоління людей. Те, що раніше вважалось технологіями майбутнього, використовується щоденно у сьогоденні і вважається звичним. До закладів вищої освіти вступають представники покоління Z, яке народилось і виросло з інтернетом, різноманітними технологіями і не уявляють свого життя без них. Відповідно і сприйняття матеріалу у представників нового покоління відрізняється від попередників. На них значний вплив має інтернет інформація, соцмережі. Враховуючи впровадження дистанційного навчання в зв'язку із пандемією ковід-19, для викладачів вищих навчальних закладів стоїть важлива задача зацікавити студентів навчальною дисципліною, провести інтерактивне заняття, яке дасть максимальний результат навчання. Значно полегшується виконання цієї задачі, якщо під час практичних занять застосовувати ігрові технології, наприклад гра-дискусія, під час якої передбачається колективне обговорення спірного питання, ігрова ситуація, яка направлена на встановлення зв'язку теорії і практики і передбачає розбір ситуаційної задачі, де один студент грає роль пацієнта, а інший - лікаря. Крім того, такий формат проведення занять найбільше наближений до об'єктивного структурованого клінічного іспиту, який впроваджений, як державна атестація студентів-випускників. Крім того, ігрові технології можуть бути використані під час самостійної роботи студентів зі створенням освітнього веб-квесту. Його особливістю є те, що частина або вся інформація знаходиться на різних веб-сайтах. Виконана робота публікується у вигляді веб-сторінок і веб-сайтів (в Інтернет або локально). Під час практичного заняття можливе проведення публічного виступу (наприклад, захист історії хвороби, де студент виступає у ролі лікаря, якому задаються

питання не лише викладачем, а і студентами-колегами, проводиться дискусія). Використання таких технологій дозволяє формувати компетенції, такі як вміння користуватися сучасними інформаційними технологіями для вирішення професійних завдань; самоорганізація; вміння працювати у команді; вміння знаходити кілька способів рішень проблемної ситуації, визначати найбільш раціональний варіант, обґрунтовувати свій вибір; вміння публічно виступати. Для створення веб-квесту створена платформа Blogger, на якій послідовно формуються всі елементи даного виду роботи. Серед студентів розподіляються ролі учасників, наприклад, кожен з них лікар певної спеціальності, складається попередній план роботи, встановлюються кінцеві цілі та представляються етапи роботи. Так, наприклад, задається коротка ситуаційна задача з переліком питань, на які потрібно дати відповіді і в кінці сформулювати діагноз, в залежності від знайденої інформації або зробити висновок своїх досліджень. Кожен студент-спеціаліст повинен висловити свою думку при формулюванні діагнозу. Студентам представляється список ресурсів, посилання з короткою анотацією для пошуку потрібної інформації. Кінцевим результатом такої гри є підсумки виконання кожного завдання, учасники обмінюються матеріалами для досягнення спільної мети - формулювання діагнозу і представлення історії хвороби, як презентації або, можливо, результатів своїх досліджень. Викладач виступає в ролі консультанта. За результатами дослідження проблеми формулюються висновки і пропозиції. Проводиться конкурс виконаних робіт, де оцінюються розуміння завдання, достовірність використаної інформації, її ставлення до заданої теми, критичний аналіз, логічність, структурованість інформації, визначеність позицій, підходи до вирішення проблеми, індивідуальність, професіоналізм подання.

Отже, ігрові технології навчання найбільш доступно представляють рішення ситуаційних задач, максимально наближено до практичної діяльності лікаря. Можуть імітувати проведення консилиуму, патолого-анатомічної конференції, де кожен студент обґрунтовує свої дії, відповіді на питання, діагнози або клінічні заключення.

Шпакова Н.А., Скорук Р.В., Шевченко В.М.

Дистанційна освіта та навчальний процес

Впровадження нових інформаційних технологій докорінно змінюють навчальний процес і наукову роботу як студентів так і науково-педагогічного персоналу. Майбутнє університету залежить від здатності адаптуватися в новому інформаційному суспільстві. Інноваційне дистанційне навчання дозволяє не тільки можливість проектувати майбутнє, але й вимагає від спеціалістів бути готовими до впровадження нових сучасних технологій. Широко використовуючи комп'ютерні навчальні програми різного призначення та сучасні телекомунікації таке навчання має мету доставки навчального матеріалу безпосередньо за місцем перебування студентів.

Сучасний світ не стоїть на місці. І ми також не відстаємо. А навпаки - разом із ним впевнено крокуємо шляхом використання усіх потенціалів передових інформаційних технологій сучасності.

Інформаційні ресурси дистанційного навчання іноді уявляють, як сукупність відсканованих підручників, розміщених в Інтернеті, які потрібно прочитати, та переказати. Але це далеко не так. Звичайно, якісно створені мультимедійні підручники є частиною ресурсу дистанційного навчання, проте головний його аспект – це постійне інтерактивне спілкування студента з викладачем.

Університет взяв на озброєння провідні сучасні освітні технології. А сьогодні ВНМУ вже може пишатися своєю системою дистанційної освіти - досконало розробленою і неодноразово відрегульованою на практиці. В університеті відкриті платформи для управління дистанційним навчанням такі як Microsoft Teams, Google Meet та інші.

Вони дозволяють використовувати широкий набір інструментів для освітньої взаємодії викладача, студентів та адміністрації. Зокрема надає можливість представлення навчального матеріалу у різних форматах (текст, презентація, відеоматеріал, і т.д; здійснення тестування та опитування студентів з використанням запитань закритого (множинний вибір правильної відповіді та співставлення) і відкритого типу; виконання завдань студентами з можливістю пересилання відповідних файлів. Окрім того, університетські системи мають широкий спектр інструментів моніторингу навчальної діяльності студентів. Наприклад, щодо загального часу роботи студента з конкретним навчальним курсом, відповідними темами, загальної успішності студента або групи, в процесі виконання тестових завдань тощо. У нашому університеті вже немає кафедр, де би не використовували сучасні методи навчання.

Для формування висококваліфікованих лікарів, які б відповідали сучасним вимогам медицини, необхідно активно залучати студентів до науково-дослідної роботи на морфологічних та профільних кафедрах, що сприяє формуванню клінічного мислення.

Вивчаючи анатомію людини на 1 та 2 курсі, наші студенти не тільки опановують базові практичні та теоретичні програмні аспекти дисципліни, а і приймають активну участь у діяльності студентського наукового гуртка, науково – практичних конференціях. Всі ці умови сприяють розвитку у студентів таких професійно важливих якостей, як спостережливість, клінічне мислення, хороша пам'ять, вміння концентрувати увагу, уважність, відповідальність, і безумовно дисциплінованість.

Серед недоліків дистанційного навчання є психологічна і “комп’ютерна” невідповідність викладачів. Це насамперед пов’язано з традиційною методикою навчання, яка передбачає не віртуальне, а “живе” спілкування між студентом та викладачем.

Значні грошові витрати для університету – теж є вагомою проблемою для впровадження дистанційного навчання, адже потрібно оновлювати матеріальну базу, комп’ютерну техніку, виділяти приміщення, та ін. Але курс на інноваційний розвиток в медицині неможливий без наявності кваліфікованих кадрів, здатних мислити по новому і готових до запровадження нових технологій.

Шувалов С.М., Поліщук С.С., Поліщук В.С., Скиба О.О.

Викладання хірургічної стоматології

у закладах вищої освіти

Хірургічну стоматологію викладають у закладах вищої освіти згідно з чинним розкладом протягом трьох курсів, два з яких III та IV (V, VI, VII, VIII семестри) займаються у вигляді занять в загальній університетській сітці, а останній V курс (IX та X семестри) – у вигляді циклових занять-субординатури, які тривають по чотири тижні у кожному семестрі. Основою для набуття клінічних і практичних знань та вмінь з хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії є вивчення на перших курсах базових дисциплін – анатомії, гістології, фізіології, біохімії, фармакології, латині та клінічних дисциплін на старших курсах – хірургії, терапії, терапевтичної та ортопедичної стоматології, стоматології дитячого віку. Важливим моментом при цьому є однонаправленість вивчення та засвоєння матеріалу, який міг бути в нагоді на більшості кафедрах ЗВО.

Хірургічна стоматологія вивчається студентами на основі принципу системного аналізу об'єктів, які вивчаються з практичним використанням вмінь. Завдання викладача-клініциста зібрати воедино розрізнені знання студентів по тих предметах, які вони вивчали на попередніх курсах і показати важливість кожного з них для розуміння механізму розвитку хвороби, діагностики й лікування патології щелепно-лицьової ділянки, а також передбачити та профілакувати виникнення ускладнень. Тільки при використанні міждисциплінарного підходу до навчання можна покладатися на успіх. Навчанням таким знанням формує у студента-стоматолога клінічне мислення в цілому. Досвідчений викладач повинен направити процес вивчення та розгляду ключових позицій теми шляхом роз'яснення на клінічних прикладах хірургічних стоматологічних хворих. Одна і та ж схема має простежуватися при викладанні матеріалу на лекціях та практичних заняттях.

На практичних заняттях викладачами розбираються більш докладно ці питання з нахилом у бік практичної роботи біля стоматологічного крісла чи стоматологічного манекена. Для того, щоб студент добре засвоїв практичний матеріал, необхідно кілька разів повторити його і бажано при різних клінічних ситуаціях. При відповідях студент може для кращого викладу матеріалу демонструвати ту чи іншу послідовність оперативних втручань навіть у вигляді схем, які були опрацьовані та намальовані дома в робочих зошитах. Схематично-малюнкova відповідь завжди має доповнюватись завданням по підборі інструментарію для проведення оперативного втручання чи маніпуляції, що вкладається в поняття орієнтовної основи дії. При цьому слід використовувати графлогічну структуру оцінювання відповіді студента, яка допоможе об'єктивізувати та полегшити роботу викладачів кафедри при оцінюванні відповідей студентами. Це набирає актуальності при відсутності можливості аудиторного типу навчання. Саме така стандартизація оцінювання відповідей здобувачів вищої освіти дозволить підняти та проконтролювати якість отриманих знань здобувачами вищої освіти та запланувати вектор розвитку кафедри хірургічної стоматології та стоматологічної освіти у ЗВО.

Особливості дистанційного навчання іноземних студентів на кафедрі пропедевтики педіатрії в умовах пандемії COVID 19

З метою вивчення переваг та недоліків дистанційного навчання на кафедрі пропедевтики дитячих захворювань з доглядом за хворими дітьми, а також можливостей його покращення було проведено анонімне добровільне он-лайн опитування серед іноземних студентів за допомогою Google Forms. Усі питання були сформовані англійською мовою та стосувалися особливостей дистанційного викладання предмету пропедевтика педіатрії.

Відповіді на запитання згодилися 160 іноземних студентів медичного факультету. Серед них було 64% осіб чоловічої статі та 36% - жіночої. Більшість студентів (77,2%) були віком 20-25 років, 21,6% – віком до 20 років та 1,2% - старше 25.

В результаті опитування було встановлено, що лише третина іноземних студентів незадоволена дистанційним навчанням, решта - 72% задоволені, 76,3% опитаних хотіли б мати дистанційно прочитані лекції, 86,7% осіб продовжувати здійснювати відпрацювання пропущених занять або незадовільних оцінок он-лайн та більшість (74,1%) бажають навчатися у такому форматі і надалі. Але при цьому 8,7% студентів не мають належного технічного оснащення (комп'ютер, планшет, ноутбук) для навчання та 11,2% мають проблеми з інтернет з'єднанням.

Серед основних переваг дистанційного навчання студенти називали наявність комфортних умов для навчання вдома. У родинному колі більшість почувається краще, лише 15,6% зазначили, що вони психологічно і досі не повністю адаптувалися до дистанційного освітнього процесу. При віддаленому навчанні студенти відчувають менше напруги у порівнянні з безпосередньою бесідою чи опитуванням викладача, а також їм вдається уникнути дії незвичних для них кліматичних факторів особливо під час зими. Перебуваючи у своїй рідній країні 47,5% осіб мають змогу бути присутніми на онлайн заняттях, а, головне, уникати великої кількості контактів, що є найбільш необхідним в період пандемії COVID 19. Третина назвали серед переваг наявність постійного доступу до інтернет-ресурсів, можливість більш широко користуватися гаджетами, робити скрін-шоти, записувати відео пояснень та демонстраційного матеріалу викладача. Економія часу та коштів, фокусування на собі, власному рівні знань, можливість мати особистий контакт з викладачем та отримати відповіді на свої запитання поза заняттям виявилось важливим для чверті студентів.

У цілому, 57,2% іноземних студентів були повністю задоволені навчальним процесом на кафедрі пропедевтики педіатрії, 38,4% - частково задоволені, 1,3% - не змогли відповісти, та решта (3,8%) – не задоволені. Подібним виявився розподіл відсотків при оцінці можливостей навчальних платформ, більшість (95,6%) залишилися задоволеними. Можливо саме використання різних навчальних платформ призвело до зниження навантаження з початком дистанційного навчання, про що написали 52,5% студентів, хоча третина (28,1%) вважає, що воно не змінилося, а 19,4% відчуває, що навантаження на них збільшилося.

Отже, дистанційне навчання є інноваційною формою організації навчального процесу, яка набуває неабиякої популярності в умовах карантинних заходів, що дозволяє задовільнити більшість її учасників та не припиняти навчання.

Яковлева О.О., Вітрук Т.К., Жамба А.О., Крикус О.Ю., Кобірніченко А.В.

Впровадження методів інтерактивних технологій навчання у науково-педагогічному процесі викладання предмету «Біофармація»

Актуальність: На сьогоднішній день є потреба не лише підготувати молодих спеціалістів, а й навчити їх оволодіти новітніми технологіями та сучасними знаннями. Це можливо за умови поєднання традиційного викладання матеріалу та вдалого вибору освітньої технології – стратегії, пріоритетів, системи взаємодії та стилю співпраці викладача із студентами на практичних заняттях.

Мета: Впровадження та удосконалення методів інтерактивних технологій навчання в науково-педагогічному процесі викладання предмету "Біофармація» для здобувачів вищої освіти на фармацевтичному факультеті.

Матеріали та методи: Вивчення та аналіз різних за змістом та видами інтерактивних технологій навчання, впровадження їх у навчальний процес для підготовки фармацевтів.

Результати: Вивчаючи дисципліну «Біофармація», здобувачі освіти мають отримати знання щодо безпечності та ефективності застосування лікарських засобів (ЛЗ) в різних клінічних ситуаціях, вміння здійснювати фармацевтичну опіку під час вибору та реалізації безрецептурних та рецептурних ЛЗ. Для цього здобувачам освіти слід навчитися застосовувати свої фахові знання для здійснення консультування щодо раціонального використання ЛЗ із урахуванням впливу природних та циркадних ритмів людини, способу, кратності застосування ЛЗ, взаємодії їх із їжею та з іншими препаратами; особливостями призначення ЛЗ при різних патологічних станах, під час вагітності, в дитячому та похилому віці тощо; надавати порівняльну характеристику оригінальним лікарським засобам (брендам) та їх копіям – генеричним препаратам, керуючись даними клініко-фармакологічних досліджень та фармакоеконічними показниками; використовувати знання про фармакологічні та токсикологічні властивості ЛЗ для попередження небажаних реакцій ліків, алергії, органотоксичності, виникнення звикання тощо. Під час практичних занять для оптимізації засвоєння знань здобувачами освіти з предмету «Біофармація» необхідно використовувати моделювання конкретних клінічних ситуацій і алгоритму їх вирішення. Це можливо при впровадженні у процес структурно-логічних інтерактивних технологій: зокрема, інтеграційної технології – дидактичні системи якої забезпечують інтеграцію міжпредметних знань і вмінь з аптечної та промислової технології лікарських засобів, фармакології, клінічної фармації, фармакотерапії тощо. Впровадження у навчальний процес професійно-ділових ігрових технологій, використання дидактичних системи різноманітних «ігор» (ділові та рольові ігри, імітаційні вправи, індивідуальний тренінг, комп'ютерні програми тощо) допомагають

формувати вміння вирішувати ситуаційні клінічні задачі. Завдяки їм зручно відпрацьовувати певні алгоритми вирішення типових практичних задач. Безперечно, важливими у вивченні дисципліни є використання інформаційно-комп'ютерних технологій, контролюючих та інформаційних програм.

Отож, інтерактивно-інноваційна методика як навчання, так і викладання є полікомпонентною, оскільки об'єднує всі ті нові й ефективні способи освітнього процесу (здобуття, передачі, синтез знань), які, власне, сприяють інтенсифікації та модернізації навчання, розвивають творчий підхід і особистісний потенціал здобувачів вищої освіти. Така методика навчання забезпечує легке опанування навчального предмета; стимулює та мотивує навчально-наукову діяльність здобувачів освіти та зручна для контролю і самоконтролю у навчальній діяльності.

Висновок: Поєднання традиційних методів викладання з інтерактивно-інноваційними методиками дозволяє підняти викладання предмету на новий рівень, що істотно підвищує інтерес до змісту і підсилює професійну підготовку до майбутньої фармацевтичної діяльності.

Яковлева О.О., Семененко І.Ф., Семененко С.І.,
Дорошкевич І.О., Клекот О.О., Вознюк Л.А.

Клінічна фармакологія – реалії та перспективи

Викладання клінічної фармакології (КФ) в нашому медичному вузі було започатковано з 1986 року. За цей час увага до цього розділу медицини зростає, але чи відповідає вона потребам практичної медицини сьогодення?

Завдяки розумінню міждисциплінарного значення КФ в реальній практиці, деканатом післядипломної освіти ВНМУ КФ включена в програми інтернатури для 15 різних спеціальностей, кафедра також проводить школи з питань КФ для лікарів в районах області, тематичне удосконалення лікарів хірургічних та терапевтичних спеціальностей. За нашою ініціативою на базі ВНМУ проведено 10 науково-практичних конференцій з КФ з міжнародною участю, з публікацією тез доповідей. Відкриваючи нашу першу конференцію, ми звертали увагу, що КФ можна вважати Попелюшкою серед медичних наук. Тим більше, що в липні 1992 року на конференції, присвяченій КФ в Алма-Аті «Удосконалення викладання клінічної фармакології в медичному вузі» член-кор., професор Кукес В.Г. підкреслював: при взаємодії з хімічними компонентами в ліках, лікарі повинні розуміти основи фармакокінетики, а професор Бобирев В.Н. звертав увагу на відсутність цілісного спадкоємного навчання і пропонував збільшити кількість годин до 50 на 5-му курсі і до 36 - на 6-му!

Розуміння особливостей КФ серед медичних дисциплін виділяє її як базис для головних біологічних закономірностей – взаємодії організму людини з одним із факторів зовнішнього середовища – втручанням нових хімічних сполук у складі ліків. Реакція організму значно відрізняється в межах як популяції, так і в різних регіонах Планети. На жаль, такі розділи клінічної фармакології як фармакогенетика і генетичний поліморфізм ферментів біотрансформації, побічна дія ліків, варіанти взаємодії, особливо на етапах фармакокінетики, вікові особливості організму, динаміка процесів

біотрансформації при порушеннях органів виділення – все це безсумнівно залишається ще «невідомими доріжками» на шляхах фармакотерапії для практичних лікарів.

Така ситуація обумовлена декількома аспектами: мінімальною кількістю годинного обсягу для КФ за всі роки навчання студентів, така ж недостатня завантаженість програм зберігається в інтернатурі, відсутність належного контролю при підвищенні кваліфікації лікарів щодо КФ, хоча співробітники кафедри включаються до складу екзаменаційних комісій при атестації інтернів ВНМУ після завершення навчання.

Проведені в Україні науково-практичні форуми для лікарів не заповнюють цей рівень, вони акцентують увагу на ефективності пропонованих рекламних препаратів, навіть без згадки про побічні реакції.

Як приклад, можна звернути увагу на широке використання фторхінолонів без урахування міжнародних обмежень і строгих попереджень до їх застосування: не рекомендувати в ситуаціях, якщо вже спостерігалися в анамнезі побічні реакції (з боку нервової системи і психологічних симптомів, при артропатіях і порушеннях м'язових функцій), при одночасному призначенні глюкокортикоїдів, що підвищують ризик їх токсичності, в літньому віці і без тверезої оцінки можливої альтернативи до їх заміни на інші групи антибіотиків. Це особливо стосується ситуації з COVID-19, коли в протоколах пропонується застосування дексаметазону та фторхінолонів при вірусній пневмонії, небезпека їх токсичності зростає!

Очевидно, що уточнення індивідуального персоніфікованого підходу до кожного пацієнта залишається складним завданням, без розуміння вищезгаданих закономірностей. Оцінка користь/ризик зберігається як непорушне правило тактики фармакотерапії. Особливо в умовах наполегливого впровадження стандартних протоколів ці розбіжності повинні вирішуватися на закономірностях саме клінічної фармакології. Такі ж проблеми виникають при коморбідних станах, які переважають в практичній медицині у віковому аспекті, і обертаються поліпрагмазією.

Ми сподіваємось, що в перспективах оптимізації навчального процесу і наближення його до міжнародних правил, наші сподівання і мрії будуть реалізовані. І тоді ми по праву вважатимемо клінічну фармакологію Принцесою серед медичних наук, такою, що заслуговує цього високого рангу.

Якушева Ю.І., Лисюк С.П.

Психологічні аспекти у підготовці волейболістів

Розвиток волейболу, як вид спорту, його популяризація призвела до появи висококваліфікованих спортсменів і високий рівень конкуренції вимагає детальнішого розгляду всіх чинників, які впливають на рівень підготовленості гравців.

Розглянемо один з чинників — психологічну підготовку.

Психологічна підготовка поділяються на:

а) загальну, спрямовану на розвиток психічних функцій і якостей особистості, необхідних для успішної діяльності в даному виді спорту;

б) спеціальну, спрямовану на формування готовності до конкретної події або майбутнього змагання.

Обидва види психологічної підготовки – взаємопов'язані і взаємозумовлені.

Загальна психологічна підготовка здійснюється в кожному тренуванні протягом усього спортивного стажу. Тісно пов'язана з виховною та ідейною роботою зі спортсменами (формування спортивного характеру, ідейної переконаності, вихованню вольових властивостей особистості). В ході загальної підготовки спортсмен пізнає свої функціональні можливості і об'єктивні передумови до перемоги, зміцнює віру в свої сили, набуває потрібний психологічний настрій, пристосовується до характеристик гри.

Основні характеристики гри:

- виконання складних в моторному відношенні маніпуляцій з м'ячем;
- сприйняття відразу декількох об'єктів (спортсмен, м'яч), як у центрі уваги, так і в полі зору;
- реагування на швидкі переміщення партнерів, суперників і (з особливо високою швидкістю) м'яча;
- прийняття тактичних рішень за малий проміжок часу;
- оцінка майбутніх дій партнерів і суперників на основі прогнозу найбільш реальних ходів при даній тактичній ситуації;
- активна діяльність усіх гравців, що знаходяться на майданчику (волейбол відрізняється від більшості інших ігор, де окремі спортсмени можуть тимчасово опинитися в стані «оперативного спокою»);
- висока значимість кожної дії з м'ячем (волейбол – єдиний ігровий вид спорту, де технічна помилка карається не лише самим ходом гри, але і суддею);
- постійна готовність гравця до несподіванок, як щодо зміни конкретної оперативної ситуації, так і щодо ходу гри.

Спеціальна психологічна підготовка спрямована на досягнення оптимальної працездатності спортсмена при виступі в кожному конкретному змаганні. Така підготовка починається з її планування, коли тренер, знаючи індивідуальні особливості кожного гравця і «характер» своєї команди, а також стан в даний час, заздалегідь підбирає засоби підвищення або зниження психічного напруження останніх тренувань. А саме тренер підбирає засоби психічної ізоляції «скигліїв» і прагне підвищити активність «оптимістів», створює в команді обстановку спокою, ділової впевненості. Тому, що успішність окремих гравців і команди в цілому залежить від індивідуальних особливостей спортсмена: характеру його особистості, сприйняття, мислення, рівня його підготовленості та емоційного стану, в якому він знаходиться в ігровому процесі.

У цей період тренер використовує вербальні психолого-педагогічні засоби впливу на спортсмена з боку.

Наприклад:

1. Створення внутрішніх психічних «опор». Найбільш ефективний по відношенню до чутливих, емоційно реактивних, неврівноважених спортсменів. Він ґрунтується на тому, щоб переконати спортсмена в його високому потенціалі.

2. Раціоналізація. Це універсальний засіб підходить для будь-яких спортсменів, але особливо підходить для недовірливих і гравців з ознаками

психічного перенасичення. Полягає в поясненні тренером механізмів виникаючих проблем з метою їх об'єктивної оцінки та логічного пошуку шляхів вирішення.

3. Сублимація. Прийом полягає в штучному витісненні одного настрою іншим завдяки зміні мотивації, зміні тактики в грі. Особливо потребують сублимації спортсмени зі слабкою нервовою системою або які втратили віру в свої можливості внаслідок невдач.

4. Десенсибілізація. Моделюються несприятливі психічні стани в грі. Спортсмен подумки програє несприятливі ситуації, минулі в інших іграх, краще за все з тим суперником, з яким належить грати. Негативні емоції, які при цьому виникають, грають роль «очищення». Такий засіб протипоказано недовірливим спортсменам. А після таких неприємних впливів згадується, навпаки, успішна гра з думками, що тепер буде тільки так.

5. Деактуалізація. Полягає в штучному заниженні сили суперника в майбутній грі. Розрізняються пряма деактуалізація, коли показуються його реальні слабкості, і непряма, коли навмисно виділяються ті сильні сторони конкретного спортсмена або всієї команди, яким супернику нічого протиставити.

Спеціальна психологічна підготовка пов'язана з вирішенням завдань, поставлених перед спортсменом в конкретній грі. До їх числа слід віднести:

1. Вивчення конкретних умов майбутніх змагань (час і місце ігор).
2. Вивчення сильних і слабких сторін противника і підготовка до ігрових дій з урахуванням цих особливостей.
3. Усвідомлення і оцінка своїх власних можливостей зараз.
4. Подолання негативних емоцій, викликаних майбутньою грою.
5. Формування твердої впевненості у своїх силах і можливостях виконання поставлених задач в майбутній грі.

Отже, під час навчально-тренувальної підготовки волейболістів повинні цілеспрямовано формуватись ті властивості психіки спортсмена, які забезпечують високу результативність спортивної діяльності і емоційну стійкість за рахунок зусиль команди, тренера і звісно самого спортсмена тому, що висока конкуренція в сучасному спорті нерідко супроводжується фізичними і психічними напруженнями, що виражаються в стані тривоги, лихоманки або апатії, що в кінцевому рахунку, призводить до нервових зривів. Психічна підготовка здійснюється протягом багаторічної підготовки на тренувальних заняттях, навчально-тренувальних зборах, змаганнях. Важливо в процесі навчально-тренувальної роботи не тільки підготувати висококваліфікованого спортсмена з точки зору його фізичних якостей і техніко-тактичних навичок, а й надати позитивний вплив на розвиток його характеру, вдосконалення світогляду, духовної сфери, формування почуття колективізму, різнобічних інтересів.

Яремчук Л.В.

Симуляційні методи навчання майбутнього лікаря на кафедрі акушерства та гінекології № 1

В умовах глобального конкурентного середовища підготовка грамотного кваліфікованого лікаря представляє складне багатопланове завдання, виконання якого дозволить активізувати професійну підготовку відповідної моделі

фахівця. Сучасні умови діяльності лікаря акушера-гінеколога припускають глибоке освоєння практичних навичок. З огляду на це положення, на кафедрі акушерства та гінекології №1 значна кількість часу відводиться на практичні заняття, з одночасним освоєнням сучасних теоретичних і практичних знань не тільки в області акушерства та гінекології, а й за суміжними спеціальностями (неонатологія, УЗД, урологія, дерматовенерологія, анестезіологія і реаніматологія, онкологія, ендокринологія, функціональна діагностика).

Для успішного і повного освоєння дисципліни в даний час на кафедрі акушерства та гінекології широко використовуються різні активні форми і методи навчання. Для підвищення рівня практичних знань, придбання і вдосконалення мануальних навичок, відпрацювання моделей поведінки медичного персоналу при веденні пологів і виникнення невідкладних станів в акушерській практиці використовуються наближені до реальності симулятори діяльності - симуляційні платформи і тренажери пологів. Заняття на тренажерах проводяться на базі навчального симуляційного центру. Основне завдання навчання - надання можливості майбутньому лікарю придбати і закріпити практичні навички роботи в ситуаціях фізіологічного і патологічного акушерства, що супроводжуються необхідністю прийняття рішення в умовах, максимально наближених до реальних. Це можливо завдяки використанню в навчальному процесі високопрофесійних фантомів, що імітують вагітну жінку, роділлю і породіллю, плід і новонародженого.

Навчання розраховане на командне (групами студентів по 10-12 чоловік) або індивідуальне навчання лікарів акушерів-гінекологів, в першу чергу, що працюють в родовому блоці і надають невідкладну допомогу вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим. Основною метою навчання є - відпрацювання алгоритмів дій кожного студента або практикуючого лікаря, з вибором тактики лікування в різних невідкладних ситуаціях відповідно до існуючих стандартів.

Майбутні лікарі, які навчаються в симуляційному центрі, зможуть відпрацьовувати свої практичні навички на сучасних тренажерах, муляжах і фантомах. Для досягнення найкращих показників професійного зростання в симуляційному центрі проводиться навчання за такими принципами: 1) навчання на першому етапі включає лекційний матеріал і семінари з відповідної теми (проводяться у підгрупах студентів з відповідним викладачем; 2) відпрацювання і відточування, як індивідуальних практичних навичок, так і майстерності роботи в команді (заняття в симуляційному центрі з підгрупою студентів); 3) обробка і аналіз студентами результатів власної активності і ефективності на попередньому етапі навчання за допомогою використання відеотехнологій; 4) усвідомлення є ключовим і переломним в плані здібностей студентів «слухати» і «чути», «бачити» і «вміти»; 5) зворотній зв'язок, завдяки якому проводиться адекватна оцінка ефективності проведеного навчання.

Таким чином, методи симуляційного навчання служать важливими інструментами в процесі підготовки майбутнього лікаря і удосконалення своїх професійних якостей вже практикуючого лікаря.

ЗМІСТ

Гумінський Ю.Й., Фоміна Л.В., Гулевич А.М., Мельник Б.Л. Академічна доброчесність – міф чи реальність?	3
Адамчук О.Ф., Жарлінська Р.Г., Верлан-Кульшенко О.О. Веб-квест технології у викладанні медичного права України в умовах дистанційної форми навчання	7
Афанасюк О.І., Ковальчук О.В. Особливості дистанційної освіти у медичних закладах вищої освіти	8
Баліцька О.П., Артемчук М.А. Позитивні та негативні сторони дистанційного навчання в сучасних умовах	10
Баліцька О.П., Гайдай О.Д. Погляд студентів на провадження дистанційного навчання у закладах вищої освіти	11
Барало Р.П., Барало І.В. Сучасна медична освіта, випробування, невирішені питання	12
Баранова І.В., Ільюк І.А., Постовітенко К.П. Мотивація до навчання та її місце в сучасній медичній освіті	13
Беднарчик Т.Р., Беднарчик М.В. З досвіду впровадження дистанційного навчання	14
Белов О.О. Курс комунікативних навичок лікаря як інноваційна складова вищої медичної освіти у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова	16
Беляєва Л.Г., Беляєв Е.В. Особливості підготовки інтернів на кафедрі ортопедичної стоматології. Комбінована освіта (поєднання класичного та онлайн методів)	17
Білик Я.С., Лісовий М.І. Компетентнісна модель майбутнього медичного фахівця і її риторична складова	18
Білик О.В., Недорезанюк Н.С., Давиденко О.О. Введення курсу за вибором «Нутриціологія та броматологія» в загальну систему підготовки провізорів	20
Білоконна Н.С. Особливості навчального процесу студентів випускних кафедр медичного профілю в умовах дистанційного навчання	21
Білоконна Н.С., Гармаш Л.Л. Методи покращення підготовки студентів для вдосконалення вищої медичної освіти	22
Бобело В. С. Роль самоконтролю у процесі удосконалення особистості студента	23
Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Дмитренко С.В., Наліжитий А.А., Анфілова М.Р., Кізіна І.Є., Мельник Т.В., Пічкур О.М. Удосконалення навчання лікарів-інтернів дерматовенерологів та ЗП-СМ при проходженні очної інтернатури на кафедрі шкірних та венеричних хвороб	24
Булавенко О.В., Балабуєва С.В., Пролигіна І.В. Деякі аспекти якісної підготовки студентів медичного факультету на кафедрі акушерства та гінекології № 2	25

Бурдейна Л.В., Назарова М.С., Андрушко І.І., Берко Г.К., Хоменко В.М. Сучасні реалії дистанційної освіти у медичних ЗВО	26
Василенко Г.Л., Полиця Т.Д. Компетентісний підхід у навчанні української мови як іноземної	27
Василик В.С., Андрєєва О.Є. Дистанційне навчання як один з елементів позааудиторного навчання (за результатами опитування)	28
Вернигородский В.С., Паламарчук А.В., Ніжинська-Астапенко З.П. Формирование клинического мышления у врачей интернов на цикле эндокринология	30
Войцехівська О.С. Дискусійний клуб	31
Воровський О.О., Шушковська Ю.Ю. Воркшоп як метод проведення семінарського заняття на випускних курсах	32
Вуж Т.Є., Вуж А.І., Ревіна Т.Г. Використання сучасних англомовних засобів навчання для здобувачів вищої освіти	33
Гайдаєнко О.Ф., Михайлюк Г.Т., Ратова В.Р. Формування мовної компетентності у студентів медичних вишів	34
Гармаш Л.Л., Бондар С.А., Дмитренко С.В., Білоконна Н.С., Наліжитий А.А., Кізіна І.Є., Пічкур О.М. Клінічне мислення та його оптимізація	35
Германюк Т.А., Бобрук В.П., Івко Т.І., Балинська М.В., Злагода В.С. Особливості дистанційного навчання студентів ВНМУ ім. М.І. Пирогова в умовах пандемії коронавірусу	36
Горай М. А., Мунтян О. В., Мунтян В.Л. Особливості проведення дистанційного навчання студентів стоматологів	38
Григорук Ю.М. Застосування інтерактивних методів навчання під час підготовки фармацевтичних фахівців	39
Григорук Ю.М., Благун О.Д. Окремі аспекти підготовки провізора в сучасних реаліях	40
Гулевич А.М. Інтерактивні методи навчання та їх застосування під час вивчення української мови як іноземної	41
Гуменюк Л.Д., Римша О.В., Буркот В.М. Досвід онлайн навчання студентів медичних вищих навчальних закладів в ракурсі проблем і перспектив дистанційної освіти	43
Денека М.Т., Дубова І.О. Проблеми ефективності вивчення латинської мови та медичної термінології в умовах глобального конкурентного середовища	44
Дзекан О.В. Майбутнє починається сьогодні: реалії та перспективи застосування штучного інтелекту в медичній освіті	45
Дзекан О.В., Гуменюк О.В. Перспективи впровадження медичних експертних систем у процес навчання в інтернатурі	46
Дідик Н.В. Дистанційна форма навчання у вивченні предмету «Військово-польова терапія»	47
Дмитренко С.В., Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Стрихарчук А.В., Закорченна Н.І., Кушнір В.О., Колісник Н.С., Агакіна О.Д., Кізіна І.Є., Наліжитий А.А., Пічкур О.М. Якість освіти – головна конкурентна перевага медичного ЗВО	48

Дмитрук Л.І., Павлюк В.А. Комунікативний підхід як основа професійного становлення іноземних студентів	49
Дмитрук Л.І., Павлюк В.А. Проектні технології як засіб формування особистісних компетенцій студентів	50
Дністрянська А.П., Гуменюк А.Ф. Етичні засади роботи викладача вищої школи	51
Дорошкевич І.О., Коновалова Н.В., Стопінчук О.В. Лікарська токсикологія – нова дисципліна у нових реаліях	52
Дубова І.О., Денека М.Т. Латинська мова у вищих медичних навчальних закладах	54
Дудікова Л.В., Тихолаз С.І., Логутіна Н.В., Феррі А.С. Студентоцентрований підхід до викладання латинської мови та медичної термінології іноземним студентам	55
Дудікова Л.В., Феррі А.С., Тихолаз С.І., Кондратюк А.Л. Логічна послідовність і спадкоємність у навчанні англійської мови здобувачів ступеня доктора філософії на кафедрі іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології	57
Дудник В.М., Андрікевич І.І., Мантак Г.І., Федчишен О.П. Особливості проведення виробничої практики з педіатрії у студентів 5 курсу в умовах дистанційного навчання	58
Дудник В.М., Вижга Ю.В., Андрікевич І.І., Зборовська О.О. Виклики дистанційної освіти для симуляційного навчання з педіатрії	59
Дудник В.М., Звенігородська Г.Ю., Зборовська О.О., Хромих К.В. Особливості проведення практичних занять з педіатрії у студентів-іноземців 6 курсу в умовах дистанційного навчання	61
Дудник В.М., Мантак Г.І., Андрікевич І.І. Роль викладача в реалізації дистанційного навчання з педіатрії зі студентами 6 курсу в умовах карантину	62
Дудник В.М., Фурман В.Г., Андрікевич І.І., Куцак О.В., Ізюмець О.І. Якісна підготовка медичних кадрів в умовах глобального конкурентного середовища – ключ до успішних реформ	63
Дудник В.М., Буглова Н.О., Жмурчук В.М. Особливості дистанційного навчання в умовах карантину	64
Дудник В.М., Сінчук Н.І., Фурман В.Г. Генетичні кейси в практиці лікуючого лікаря, як додаткова дисципліна для студентів 5-6 курсів	65
Дудник В.М., Морозова І.В. Використання інформаційно-комунікаційних технологій у підготовці лікаря-педіатра у сучасних умовах навчання	66
Дудник В.М., Морозова І.В., Попов В.П., Зборовська О.О., Вижга Ю.В. Досвід проведення семінарських занять при викладанні теми «Вроджені вади серця у дітей» для інтернів в педіатричних групах з вдосконаленням навичок по інтерпретації ЕхоКГ	67
Дудник В.М., Фурман В.Г., Куцак О.В., Ізюмець О.І. Якість медичної підготовки фахівців в умовах глобального конкурентного середовища	68

Дудник В.М., Хромих К.В., Зборовська О.О., Звенігородська Г.Ю. Актуальні питання якісної освіти та мотивації студентів-медиків в умовах дистанційного навчання	69
Дудник О. М. Як переорієнтувати сучасне навчання: SurveyMonkey, Kahoot! чи Google Forms	70
Жебель В.М., Гуменюк А.Ф., Сакович О.О., Антонюк Я.О. Роль позитивної мотивації студентів у ефективності навчального процесу	72
Желіба Л.М., Малик С.Л. Забезпечення якості освіти в умовах дистанційного навчання	73
Жмур А.А., Вовчук І.М. Особливості покращення показників якості освіти студентів - медиків в умовах дистанційного навчання	74
Заїчко К.О., Заїчко Н.В., Хоменко В.М., Мовчан Г.О. Академічна доброчесність як важлива складова підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища	75
Зелінська Т.М., Струтинська О.Б. Методична робота – як складова підвищення якості навчання у медичних закладах	77
Іващук О.В. Використання математичного моделювання у підготовці фармацевтів	78
Івко Т.І., Германюк Т.А., Бобрук В.П., Бобрицька Л.О., Злагода В.С. Фальсифікація лікарських засобів: проблемні аспекти та методи виявлення	79
Ільченко О.В. Негативні тренди	80
Калашнік Н.В., Максимова О.П. Готовність до професійного спілкування в іншомовному середовищі	81
Калашнік Н.В., Шульга Н.В. Формування толерантності як інструменту міжкультурного спілкування	82
Калашнік Н.В., Шульга Н.В. Шляхи формування іншомовної професійно орієнтованої комунікативної компетентності майбутніх лікарів	84
Кириченко В.І., Кирищук І.Г., Плахотна Д.В. Нові підходи підготовки студентів-медиків під час пандемії	86
Кириченко Л.М., Бондарчук О.Б. Дистанційна освіта як виклик сьогодення	87
Коваленко В.О., Феджага М.І. Оцінка якості життя учнів та учителів під час карантину в зв'язку з пандемією covid-19	88
Коваль Б.Ф., Коваль Л.Д., Юрій Р.Ф. Актуальність та переваги дистанційного навчання в умовах карантину	89
Коваль В.М., Гуцол В.В., Гордієвська Н.А., Поліщук Ю.М. Особливості організації дистанційного викладання дисципліни «Технологія ліків: ПТЛЗ» в умовах карантину	91
Ковальчук В.В., Ковальчук Т.С. Аспекти використання інтернет- платформ при дистанційному навчанні у вищих навчальних закладах	92
Колісник П.Ф., Колісник С.П., Вітрова Ю.О., Семенюк Р.О., Марчук О. В., Лісков Я. П., Долинна О. В. Актуальні проблеми підготовки лікарів фізичної та реабілітаційної медицини в Україні	93

Комар О. М., Кізлова Н. М. Цифровізація (діджиталізація) освітнього процесу – пріоритетний тренд стратегії 2030	94
Кондратюк А.І., Кривоніс Т.Г., Комісарчук О.О., Найчук В.В., Садковська Н.А. Актуальні проблеми якісної підготовки студентів-медиків у сучасних умовах з урахуванням нових освітніх стандартів	95
Коновалова Н.В., Стопінчук О.В. Дистанційне навчання іноземних студентів з предмету «Клінічна фармакологія»: перші підсумки	97
Коноплицька А.П., Яблонь О.С., Чернопищук Н.П., Мазур О.Г., Кислова Ю.О., Чекотун Т.В., Антоненць В.А., Кулик Я.М. Оптимізація навчання студентів 4 курсу ВНМУ ім. М.І. Пирогова в умовах пандемії COVID-19 з предмету «Педіатрія»	98
Коноплицький В.С., Погорілий В.В., Михальчук Т.І., Димчина Ю.А., Навроцький В.А., Лукіянець О.О., Лойко Є.Є. Основи підготовки студентів у вищих навчальних закладах, професійна компетентність	100
Коноплицький В.С., Навроцький В.А., Михальчук Т.І., Димчина Ю.А., Якименко О.Г., Пасічник О.В. Особливості викладання дитячої хірургії ON-LINE студентам 6 курсу по спеціальності «Сімейна медицина», «Педіатрія»	101
Корицька І.В., Богомолів А.Є. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в сфері викладання алергології	102
Король А.П., Черних М.О., Галаган Ю.В., Гриценко А.С., Черепаха О.Л. Організація навчального процесу на кафедрі гістології з використанням дистанційних технологій в умовах пандемії COVID-19	103
Костюк М.І., Мазур Н.В. Діалогічне мовлення у професійному спрямуванні студентів медичних ВНЗ	104
Краєвська Г. П. Гуманітарна освітня складова у контексті реформування медичної освіти	105
Кривов'яз О. В., Тозюк О. Ю., Томашевська Ю. О., Воронкіна А. С. Значення зворотного зв'язку для забезпечення якості освіти під час дистанційної форми навчання	106
Кулик Л.Г. Особливості і проблеми викладання фтизіатрії в умовах глобального конкурентного середовища	107
Ланова Т.В., Матусевич Л.М. Прийоми навчання української мови як іноземної у закладах вищої освіти	108
Лациба В.П. Культурна парадигма України в контексті світового дослідження цінностей 2020 (методичні аспекти використання у навчальному процесі)	110
Лисенко Д.А. Онлайн викладання клінічних дисциплін студентам вищих медичних закладів освіти: виклики та перспективи	113
Лисунець О.В. Особливості організації навчального процесу студентів-медиків молодших курсів	113

Личик Г.З., Заїчко Н.В., Мельник А.В., Тертишна О.В., Тубулкан К.М., Фільчуков Д.О.	
Особливості організації навчального процесу з дисципліни «Біологічна хімія» для студентів фармацевтичного факультету очної та заочної форм навчання під час пандемії COVID-19: переваги та недоліки	115
Лілевська А.А., Савицька О.О., Остапчук О.І., Назарова М.С.	
Шляхи удосконалення якості підготовки медичних фахівців в умовах дистанційного навчання	116
Лісовий М.І., Білик Я.С. Вивчення синонімів в аспекті лінгвокраїнознавства	117
Лісчишин Г.В., Сорокіна Н.О. Шляхи підвищення фізкультурно-спортивної активності студентів в процесі занять з фізичного виховання	119
Лобастова Т.В. Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах COVID-19	120
Лобастова Т.В., Таран О.А. Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах онлайн-навчання при COVID-19	121
Льовкіна О. Л., Ботаневич Є. О. Використання симуляційного центру для якісної підготовки медичних фахівців: перспективи та реалії	122
Мазайкіна І. О., Сімонова І.В.	
Деонтологічна культура студентів вищих навчальних закладів	123
Мазур Н.В., Костюк М.І. Застосування інноваційних інформаційних технологій під час дистанційного навчання	124
Мазур О.Г., Яблонь О.С., Саврун Г.І., Коноплицька А.П., Чорнопищук Н.П. Оптимізація засвоєння педіатрії студентами 5-го курсу, які навчаються за спеціальністю «Медична та психологічна реабілітація» в умовах дистанційного навчання	125
Малачкова Н.В., Кукуруза Т.Ю., Грижимальська К.Ю., Андрушкова О.О. Особливості навчального процесу з офтальмології в умовах дистанційного навчання	127
Малачкова Н.В., Назарчук Г.Г., Жмудь Т.М., Веретельник С.П. Вплив нововведень у викладанні предмету «офтальмологія» в умовах дистанційного навчання на рівень задоволення навчанням студентів-іноземців	128
Марчак Т.В., Смірнова О.В.	
Формування хімічної компетентності студентів вищих медичних закладів освіти як основа їх професіоналізму	129
Марчук І.А. Метод «мозкового штурму» у формуванні економічної компетентності майбутніх магістрів медицини	130
Масік О.І., Римша С.В., Слободянюк Л.Ф., Лук'янович І.Л., Масік Н.П. Проблеми та оптимізація викладання дисципліни «Основи профілактики токсикоманії»	131
Матусевич Л.М., Тищенко Л.Т. Розвиток комунікативних компетенцій іноземних студентів-медиків першого курсу на заняттях з української мови	132
Мацько Н.Г.	
Вплив психокорекційної роботи під час занять з «Психотренінгу» і позааудиторної роботи на рівень емоційного стресу у студентів ВНМУ	134

Мельник О.В., Лисюк С.П. Диференційований підхід до оцінки фізичної підготовленості студентів	135
Михайлюк Г.Т., Гайдаєнко О.Ф., Ратова В.Р. Латинська мова в системі підготовки сучасних конкурентоспроможних фахівців галузі охорони здоров'я	136
Михальчук Т.І., Димчина Ю.А., Фомін О.О., Навроцький В.А., Сасюк А.І., Лукіянець О.О. Практична підготовка студентів - одна з умов сучасної вищої медичної освіти	137
Мичковська Л.І., Пільганчук Л.І. Особливості проведення занять з фізичного виховання в спецгрупі в медичному ЗВО	138
Мовчан Л.Г. Шляхи подолання мовних бар'єрів під час оволодіння англійською мовою медичного спрямування	139
Московко С.П., Московко Г.С. Особливості навчального процесу на клінічній кафедрі в умовах дистанційного навчання	141
Мруг О. Ф., Мруг В.М. Через психологічні ігри – до потреб або концепції комунікативно-емоційного процесу між викладачем та студентом при навчанні у медичному ЗВО через призму транзактного аналізу	142
Мунтян О.В., Горай М.А., Мунтян В.Л. Проблеми якісної підготовки лікарів-інтернів в умовах карантину	143
Нечипорук В.М., Штатко О.І., Фільчуков Д.О. Використання платформи Microsoft Teams при вивченні предмета «Медична хімія» для якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища	144
Ніжинська-Астапенко З. П., Вернигородський В. С. За і проти «онлайн-навчання» у роботі викладача в медичному ЗВО	145
Нюшко Т.Ю., Пентюк Л.О. Сучасні аспекти професійної підготовки медичних кадрів в умовах глобального конкурентного середовища	146
Омельченко О.Д., Гусакова І.В., Коновалов С.В. On-line викладання як один факторів конкурентноспроможності в сучасних умовах. Досвід кафедри нормальної фізіології ВНМУ	147
Осійський І.Ю., Незгода О.П. Проблеми додипломної підготовки сімейних лікарів та інших майбутніх медичних фахівців зі знаннями основ фтизіатрії в умовах епідемії туберкульозу	148
Островський В.А. Необхідність використання методик проблемного навчання у підготовці медичних фахівців в умовах світової глобалізації	150
Очеретько О.М., Орлова Н.М., Ткаченко О.В. Досвід використання on-line тренажера для формування у майбутніх сімейних лікарів практичних навичок із використання ІСРС-2	151
Очеретнюк А.О., Паламарчук О.В., Гарник М.С., Азаров С.А. Використання мультимедійних технологій у онлайн навчанні викладачами медичного ЗВО	152
Паламарчук А.В., Власенко М.В., Вернигородський В.С. Самостійна робота студентів в умовах дистанційного навчання	153

Паюк І.М., Ревіна Т.Г., Гулевич А.М. До питання застосування методу проєктів в освітньому процесі	154
Пентюк Л.О., Ньюшко Т.Ю., Пентюк Н.О. Застосування дистанційних методів навчання в освітньому процесі студентів вищих медичних навчальних закладів	155
Петрук І.В., Романенко О.І. Підготовка викладача до практичних занять з фізичного виховання	157
Пипа Л. В., Пілюйко Н. В., Філик А. В., Одарчук І. В. Можливості якісного застосування різних форм навчання серед лікарів-інтернів в умовах сьогодення на факультеті післядипломної освіти	158
Півторак К.В., Феджага І.В., Півторак Н.А. Формування навички прийняття клінічних рішень у студентів медичного факультету	159
Підлісна І.В., Ткаченко О.В. Необхідність впровадження нової методики викладання в умовах глобального середовища	160
Піскун Р. П., Гринчак Н. М., Спрут О. В. Реалії дистанційного навчання при підготовка студентів-медиків	161
Пликанчук О.В. Сучасні зміни у підготовці медичних фахівців на кафедрі фтизіатрії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова	162
Покидько М.І., Балабуєва В.В., Гудзь М.А. Особливості якісної підготовки студентів медичного факультету на кафедрі хірургії № 2 з курсом «Основи стоматології» з урахуванням ендемічної ситуації	163
Поліщук С.С., Скиба В.Я., Поліщук В.С., Шувалов С.М., Поліщук О.О. Місце дистанційних комп'ютерних технологій у формуванні світогляду майбутнього лікаря-стоматолога	165
Постовітенко К.П., Колісник С.П., Колісник П.Ф., Кравець Р.А., Баранова І.В. Мотивація студентів в умовах дистанційного навчання	166
Потоцька І.С., Рибінська В.А. Вплив карантинних заходів на емоційне благополуччя студентів ВНМУ	167
Процюк Л.О., Дякова О.В., Сергета І.В. Покращання якості викладання навчальної дисципліни «Гігієна та екологія» серед іноземних студентів	168
Пшук Н.Г., Камінська А.О. Ціннісно-мотиваційні орієнтації студентської молоді в сучасних умовах	169
Радьога Р.В., Алексєєнко Н.С., Хапіцька О.П., Андрощук О.В., Вуж Т.Є. Дистанційне навчання студентів-медиків, підходи та результати	171
Ратова В.Р., Михайлюк Г.Т., Гайдаєнко О.Ф. Місце та роль інтерактивних технологій в процесі дистанційного навчання	172
Раціборинська-Полякова Н.В., Ладутько С.В. Міждисциплінарний підхід як основа ефективної підготовки лікаря	174
Редчіц М.А., Процюк Л.О., Сергета І.В. Методичні новації викладання дисципліни “Військова гігієна з гігієною надзвичайних ситуацій” студентам медичного факультету	175
Рибінська В.А., Потоцька І.С. Особливості психоемоційного стану у жінок, що проживають з чоловіком, хворих на параноїдну шизофренію	176

Рикало Н.А., Піліпонова В.В. Запровадження курсу за вибором «Патофізіологія інфекційного процесу» для студентів 6 курсу медичних факультетів	177
Римша С.В., Раціборинська-Полякова Н.В. Варіативні дисципліни як підґрунтя розвитку фахової самосвідомості майбутніх лікарів	178
Романенко О.І., Сарафинюк Л.А. Форми та методи активізації відвідування студентами занять з фізичного виховання	180
Ромашкіна О.А. Виявлення ставлення англомовних студентів стоматологічного факультету ВНМУ ім. М.І.Пирогова до дистанційної освіти під час пандемії (2019-2020 н.р.) на основі анкетування	181
Руденко Г.М., Король Т.Г. Особливості викладання педіатрії в студентів 5 курсу в умовах дистанційного навчання	183
Сасюк А.І. Актуальні складові якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища	184
Сасюк А.І., Лойко Є.Є. Якісна підготовка медичних фахівців – запорука високої якості життя суспільства	185
Секрет Т.В., Власенко М.В. Розвиток критичного мислення у студентів-медиків	186
Секрет Т.В., Кривов'яз Ю.О. Переваги та недоліки дистанційного навчання	187
Серебреннікова О.А., Гнатишин М.С., Черначук С.В., Жученко І.І. Дистанційне навчання в умовах карантину: недоліки та переваги	188
Сергєєв С.В. Бобровська О.А. Войтенко Т.І. Формування системного мислення фармацевта шляхом інтеграції базових та вибіркових дисциплін	189
Сергета І.В., Браткова О.Ю., Вергелес Т.М. Місце профілактичних дисциплін у структурі підготовки фахівців фармацевтичного профілю та кінцеві програмні результати навчання	190
Сергета І.В., Браткова О.Ю., Мостова О.П., Панчук О.Ю. Особливості викладання дисципліни “Гігієна та екологія (в тому числі лікувальне харчування)” для здобувачів вищої освіти за спеціальністю 225 “Медична психологія”	191
Смірнова О.В., Сулім О.Г. Формування конкурентоспроможності у студентів	192
Солейко Д.С., Горбатюк О.М., Солейко Н.П., Солейко В.В. Ефективність та обґрунтованість використання корпоративної платформи, як інструменту дистанційної освіти у вищих навчальних закладах	194
Солейко Д.С., Горбатюк О.М., Солейко Н.П., Солейко В.В. Альтернативи демонстрації тематичних хворих у вищих медичних зкладах в умовах дистанційного навчання	196
Солейко Л.П., Солейко О.В. Догляд за хворими – перший крок в клініку (результати дистанційного навчання)	197
Солейко Л.П., Солейко О.В. Фактори, які впливають на успішність та оцінку знань студентів	198

Степанюк А.Г. Можливості вирішення актуальних проблем якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища	198
Тарасюк О. К., Тарасюк В. І. Лекція-візуалізація як форма активізації пізнавальної діяльності студентів	199
Тереховська О.І., Гненна В.О., Міронов Є.В., Шевчук С.М., Стельмашук О.А., Бенедиктова Н.В. Особливості онлайн викладання гістології в умовах пандемії	201
Тертишна О.В., Личик Г.З., Остренюк Р.С., Мотигін В.В., Качула С.О., Паламарчук Н.В. Особливості впровадження дистанційної форми навчального процесу на кафедрі біологічної і загальної хімії ВНМУ в умовах глобального конкурентного середовища	202
Токарчук Н.І. Значення неформальної освіти при підготовці лікарів-інтернів	203
Тонковид О. Б., Орлова Н.М., Паламар І.В. До проблеми удосконалення викладання біостатистики	204
Трухманова С. Л., Ратушняк І. І., Іванова Н.В. Деякі етичні аспекти досвіду дистанційної освіти	206
Тхоровський М. А. Викладання фтизіатрії в умовах медичної реформи	207
Феджага І.П., Костюк О.Г., Феджага О.П. Впровадження дистанційного навчання на кафедрі променевої діагностики, променевої терапії та онкології	208
Феррі А. С., Горпинюк О. П., Яценко А. Л., Сімонова І. В. Вплив COVID-19 на вищу освіту: виклики і перспективи дистанційного навчання	209
Фіщук О.О., Біляєва К.С. Досвід навчання он-лайн англомовних студентів 6 курсу на кафедрі ендокринології	210
Фомін О.О., Фомін О.О., Меркулова Д.О. Засади управління та маркетингу у системі якісних медичних послуг в Україні	211
Фоміна Н.С., Вовк І. М., Дідич В.М., Данілевич В.П., Прокопчук З. М. Анкетування студентів як моніторинг якості дистанційного навчання	213
Хлестова С.С., Чорна В.В., Гуменюк Н.І., Горбатюк С.М., Спрут О.В., Хлестова І.В. Професійне становлення студентів під час навчання у медичних закладах вищої освіти	215
Chervyak M.M., Shtatko O.I., Shunkov V.S. Current issues of quality training of medical professionals	216
Черепаха О.Л., Король А.П., Гаджула Н.Г. Використання онлайн-платформи Microsoft Teams для підготовки здобувачів вищої освіти в умовах пандемії COVID-19	217
Черепахіна Л.П. , Медражевська Я.А., Кулешов О.В. Етнічні особливості виховання англомовних студентів – медиків з Індії, які навчаються на 3 курсі ВНМУ ім. М.І. Пирогова	218
Черкасов С.В. Деякі актуальні проблеми комп'ютерної діагностики	220
Чорна В.В., Матвійчук М.В., Корольова Н.Д., Гуменюк Н.І., Подолян В.М., Ангельська В.Ю. Впровадження інноваційних методів навчання на кафедрі медицини катастроф та військової медицини	222

Чорнопищук Н.П., Яблонь О.С., Коноплицька А.П., Мазур О.Г., Кулик Я.М., Кислова Ю.О., Саврун Т.І. Робота над клінічними кейсами під час дистанційного навчання з предметів «Педіатрія» та «Неонатологія», як одна із альтернатив практичної роботи студентів	224
Шаламай М.О, Морозова І.В. Дистанційний формат навчання, як одна із форм підготовки медичних фахівців в умовах сьогодення	225
Шамрай В.А., Комарницька Н.Т. Актуальні питання післядипломної підготовки організаторів охорони здоров'я	225
Шапринський В.О., Сулейманова В.Г., Сливка В.П., Воровський О.О., Кривецький В.Ф., Романчук В.Д., Лозова І.А. Особливості роботи студентського наукового гуртка кафедри хірургії № 1 у дистанційному режимі	228
Швець Л.В., Новоселецький В.О., Пархонюк В.П., Романова В.О. Вплив пандемії COVID-19 на освітній процес у вищій школі	229
Шевчук Ю.Г., Хлестова С.С., Шевчук Т.І., Васенко Т.Б., Климчук І.М. Мотиваційно-ціннісне ставлення студента-першокурсника медуніверситету до майбутньої професії лікаря	230
Шмалій В.І., Шушковська Ю.Ю. Впровадження ігрових технологій під час дистанційного навчання в медичних закладах вищої освіти	231
Шпакова Н.А., Скорук Р.В., Шевченко В.М. Дистанційна освіта та навчальний процес	232
Шувалов С.М., Поліщук С.С., Поліщук В.С., Скиба О.О. Викладання хірургічної стоматології у закладах вищої освіти	234
Ющенко Л.О., Тихолаз О.В., Олійник В.С. Особливості дистанційного навчання іноземних студентів на кафедрі пропедевтики педіатрії в умовах пандемії COVID 19	235
Яковлева О.О., Вітрук Т.К., Жамба А.О., Крикус О.Ю., Кобірніченко А.В. Впровадження методів інтерактивних технологій навчання у науково-педагогічному процесі викладання предмету «Біофармація»	236
Яковлева О.О., Семененко І.Ф., Семененко С.І., Дорошкевич І.О., Клекот О.О., Вознюк Л.А. Клінічна фармакологія – реалії та перспективи	237
Якушева Ю.І., Лисюк С.П. Психологічні аспекти у підготовці волейболістів	238
Яремчук Л.В. Симуляційні методи навчання майбутнього лікаря на кафедрі акушерства та гінекології № 1	240