

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВИТИ  
ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ  
«ЛЬВІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ІМЕНІ АНДРЕЯ КРУПІНСЬКОГО»**

**Кафедра соціально-гуманітарних дисциплін**

**ОСВІТА МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ:  
РЕАЛІЇ ТА ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ**

Матеріали  
Всеукраїнської науково-практичної конференції  
від 27 квітня 2023 року



**Львів – 2023**

ББК 74.480.26  
УДК 378:005.6; 378.016

**Освіта медичних фахівців: реалії та виклики сьогодення.** Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Львів, 27 квітня 2023 р.) / за редакцією кандидата історичних наук Світлани Лозинської. Львів: КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», 2023. 153 с.

До збірника тез увійшли матеріали учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції «Освіта медичних фахівців: реалії та виклики сьогодення» для студентів, магістрів, викладачів, молодих науковців та практикуючих медичних сестер/братів.

#### **Організаційний комітет конференції**

**Кривко Ю.Я.**, доктор медичних наук, професор, ректор КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»;

**Стоколос-Ворончук О.О.**, кандидат філологічних наук, доцент, проректор з наукової роботи КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»;

**Лозинська С.О.**, кандидат історичних наук, завідувач кафедри соціально-гуманітарних дисциплін КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»;

**Олійник Н.Ю.**, кандидат політичних наук, доцент, доцент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»;

**Хміляр І.Р.**, кандидат педагогічних наук, викладач кафедри соціально-гуманітарних дисциплін КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»;

**Яворська Ж.Б.**, кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського».

**Тексти надруковано в авторській редакції. За зміст, точність наведених фактів і даних відповідальність несуть автори опублікованих матеріалів.**

*Рекомендовано до друку Вченою радою КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського» (Протокол № 9 від 26 квітня 2023 р.)*

## ПЕРЕДМОВА

Освіта в сучасних умовах глобалізації, інтеграції, інформатизації набуває особливого значення, вона – один з найважливіших факторів, що забезпечує кадрову соціальну стабільність та економічне зростання у нашій державі, і тому потребує нових наукових досліджень. Сьогодні участь українських закладів вищої освіти в інтеграційних процесах світового масштабу дозволяє якнайкраще осмислити сучасні тенденції та досягнення вітчизняної освіти у світлі культурно-наукових здобутків інших країн на основі міждисциплінарного підходу в інформаційному просторі.

Актуальною проблемою національних інтересів України є підвищення якості освіти в цілому та професійної освіти зокрема. Вирішення цієї проблеми тісно пов'язано з оптимізацією засобів та технологій організації освітнього процесу, переосмисленням мети та результатів навчання. Такі зміни можна реалізувати через пошук нових моделей освіти, адекватних сучасному типу суспільства та таких, що відповідають новому етапу розвитку європейської цивілізації. Сьогодні в країні відбувається певна зміна державних підходів й законодавства у сфері медицини та освіти і, відповідно, коригування державних стандартів підготовки фахівців. Держава та приватні інституції впроваджують нові масштабні плани для розвитку інноваційних методик у навчанні. Українські науковці намагаються творчо поєднати кращий закордонний досвід з власними досягненнями.

Впровадженням у систему медичної освіти новітніх досягнень інноваційного, інтерактивного, симуляційного та дистанційного навчання в складних умовах сьогодення продовжує вдосконалювати Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського». Зокрема, на базі навчального закладу створенно центр симуляційного навчання для покращення якості вищої та післядипломної освіти. У грудні 2018 року стартував україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти в Україні». У проєкті беруть участь три медичні університети та три заклади вищої освіти для сестер/братів медичних, серед яких є Львівська медична академія імені Андрея Крупинського.

Уже доброю традицією у Львівській медичній академії імені Андрея Крупинського стало проведення наукових конференцій присвячених актуальним проблемам розвитку освітнього простору в Україні та пошуку шляхів його удосконалення, обміну досвідом у педагогічній роботі між її практичними учасниками та дослідниками освітньої політики, а також аналізу методик якісної підготовки медичних фахівців у закладах вищої освіти. Під час роботи 27 квітня 2023 року Всеукраїнської науково-практичної конференції **“Освіта медичних фахівців: реалії та виклики сьогодення”** розглядалося декілька актуальних проблемних напрямків: інституційні чинники якості медичної освіти в Україні; психологічні, педагогічні, організаційні умови підготовки сучасного фахівця-медика; новітні засоби викладання соціально-гуманітарних дисциплін у формуванні загальних та професійних компетентностей студента-медика; викладання клінічних дисциплін у надзвичайних умовах: пандемія, воєнний стан; роль фундаментальних дисциплін у процесі формуванні професійної компетентності студента-медика. Доповіді англійською мовою містять досвід навчальних закладів європейського рівня.

Запропонований кафедрою соціально-гуманітарних дисциплін академії збірник тез містить надіслані матеріали учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції **“Освіта медичних фахівців: реалії та виклики сьогодення”**. Їх автори – представники державних та недержавних інституцій, що здійснюють практичну роботу, науковці та викладачі з багатолітнім педагогічним стажем, досвідчені знавці особливостей навчально-виховного процесу у вищій школі, а також аспіранти та студенти.

Сподіваємося, що матеріали цього збірника зацікавлять всіх, хто займається питаннями підготовки кваліфікованих фахівців та виховання високогуманної особистості. Гадаємо, що вони також матимуть практичне застосування у діяльності викладачів-медиків, педагогів, молодих науковців, студентів, магістрів, практикуючих медичних сестер/братів та у проведенні навчальної, практичної й виховної роботи у закладах вищої освіти.

*Баглик Т.В., кандидат медичних наук,  
доцент кафедри терапевтичної стоматології,  
Стеблянко Л.В., асистент кафедри  
терапевтичної стоматології,  
Харківський національний медичний університет, м. Харків*

## **ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ПРОФЕСІЙНОГО ФОРМУВАННЯ ЗДОБУВАЧА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

Важливою задачею підвищення рівня підготовки здобувачів вищої медичної освіти, від якого залежить якість надання медичної допомоги населенню, є розвиток та впровадження інноваційних педагогічних технологій, а також синтез традиційних та інноваційних методів навчання. Інновації в освітній діяльності полягають у використанні нових знань, прийомів, підходів, технологій для одержання ефективного результату. Вони стосуються розробки та втілення нових методів і засобів навчання, поглиблення теоретичної бази знань, оптимізації науково-методичного та матеріально-технічного забезпечення навчального процесу [1, с. 15]. Важливе завдання сучасної освіти полягає в створенні передбачуваності та керованості процесом навчання, потребує якісно нового підходу до прогнозування результатів навчання. Педагогічні технології повинні спиратись на наукову концепцію та відповідати основним методологічним критеріям, бути системними й доводити свою ефективність гарантованим результатом навчання. Способи подання навчального матеріалу повинні сприяти втіленню сучасних педагогічних підходів, які передбачають застосування принципів безперервності та індивідуальності освіти [2, с. 87].

Впровадження в практичну роботу сучасних методів як обов'язкову умову містить необхідність для викладача опанувати нові технології навчання, привнести елементи творчості в цей процес, здобути нові компетенції, удосконалити педагогічну майстерність. Сучасний викладач активно працює над саморозвитком, самовдосконаленням, збагаченням наукових, технологічних і методичних знань в умовах інформатизації суспільства. Однак для вирішення задач з підвищення якості освіти

потрібно в найкоротші строки створити алгоритм введення інноваційних методів, викладачі мають продемонструвати досконале знання методики організації інноваційних методів та їх комплексного використання. Необхідно володіти інноваційними педагогічними технологіями, вміти адаптувати їх до своєї навчальної діяльності постійно удосконалювати професійний рівень задля оптимізації процесу навчання [3, с. 13]. Відомо, що методи навчання являють собою сумісну впорядковану діяльність викладача і здобувачів, що містить низку складових компонентів і спрямована на розв'язання навчальних завдань. Професійна підготовка здобувачів-медиків у сучасних умовах потребує зміни мети навчання, яка полягає в тому, що замість традиційного відтворення знань головне значення набуває розвиток здібностей здобувача, які складають основу його компетенцій. Важливу роль у професійній підготовці відіграє умотивованість і достатній базовий рівень майбутніх фахівців, що обумовлює фахову підготовку у межах компетентісного підходу [4, с. 11].

Формуванню спеціаліста з високим рівнем теоретичної й практичної підготовки сприяє впровадження в навчальний процес переважно таких форм і методів навчання, які здатні стимулювати у здобувачів мотивацію до навчання і тим самим підвищувати його інтенсифікацію. У теперішній час, коли умови життя поставили нові вимоги до навчання здобувачів вищої медичної освіти, зросла необхідність використання новітніх дистанційних технологій у підготовці й проведенні практичних занять і лекцій. Дистанційне навчання базується на принципі самостійного навчання студента, де вони віддалені від викладача, але мають можливість у будь-який момент підтримувати спілкування за допомогою засобів комунікації. Застосування нових комп'ютерних технологій прискорює навчальний процес і робить його цікавим і різноманітним, сприяє адаптації процесу навчання до нових умов [5, с. 114].

Впровадження інновацій у вищій школі повинно торкатись індивідуалізації та активізації навчальної діяльності здобувачів, підвищення рівня особистої відповідальності за якість засвоєння навчального матеріалу. У процесі навчання здобувачу освіти потрібно отримати та засвоїти необхідні базові знання та на їх підґрунті знаходити кваліфіковані способи розв'язання медичних,

етичних, деонтологічних проблем, що виникають у реальній професійній діяльності. Здобувач має бути здатним до самостійної й творчої роботи та стати справжнім фахівцем в обраному напрямку медичної діяльності [6, с. 53]. Щоб досягти певного професійного рівня, досконало володіти своєю спеціальністю, треба засвоїти навички та уміння вузької спеціалізації. Коли професійні дії шляхом повторень набувають ознак автоматизму, то це можна оцінювати як набуті здобувачем навички. Здатність залучати та використовувати теоретичні знання і практичні навички для вирішення професійних задач свідчать про наявність вміння у здобувача.

Таким чином, підвищення якості освіти потребує формування здатності здобувача медичної освіти застосовувати в особистісній та професійній діяльності знання, вміння, навички, необхідні для успішної реалізації діяльності лікаря, можливо лише при побудові вищої професійної освіти за логікою інноваційного підходу.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Андрущенко В. Інноваційний розвиток освіти в стратегії «українського прориву» *Вища освіта України*. 2008. № 2. С. 10–18.
2. Горшунова Н.К. Інноваційні технології в підготовці лікаря в системі безперервної професійної освіти. *Фундаментальні дослідження*. 2009. № 2. С. 87–88.
3. Дубінін С.І., Ващенко А.В., Пілюгін В.О., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б., Овчаренко О.В. Застосування інноваційних технологій як запорука підвищення ефективності та якості навчання у вищій школі. *Медична освіта*. 2016. № 4. С. 13.
4. Загринчук М.С., Марцинюк В.П., Мисула І.Р. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах України в сучасних умовах на основі компетентнісного підходу. *Медична освіта*. 2013. № 1. С. 11–12.
5. Ільченко В.І., Пікуль К.В., Сизова Л.М., Дуднікова А.М., Жаріна К.М., Жарін В.М. Переваги й недоліки дистанційного навчання. *Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: Матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю*, м. Полтава, 25 березня 2021 р. Полтава. 2021. С. 114–115.
6. Шухтін В., Шухтіна І. Інноваційні методи викладання студентам медичних факультетів. *Новий колегіум*. 2015. № 2. С. 51–54.

*Бульбук О.І., кандидат медичних наук, доцент,  
директор фахового медичного коледжу Івано-Франківського  
національного медичного університету, м. Івано-Франківськ  
Дуб Н.Є., кандидат наук з державного управління,  
декан факультету,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрея Крушинського», м. Львів  
Бульбук О.О., програміст, Івано-Франківський національний  
медичний університет, м. Івано-Франківськ*

## **РЕАЛІЗАЦІЯ АКАДЕМІЧНОЇ МОБІЛЬНОСТІ ЗА ДОПОМОГОЮ ОСВІТНЬОГО ХАБУ ФАХОВОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Академічна мобільність – це можливість учасників освітнього процесу (студентів, викладачів та ін.) навчатися, викладати, стажуватися чи проводити наукову діяльність в іншому закладі вищої освіти або науковій установі на території України чи поза її межами (ст. 1 Закону України «Про вищу освіту»). Ключовими аспектами є надання права на участь у програмах академічної мобільності усім учасникам освітнього процесу [1].

Розвиток технологій трансформує, розвиває й вдосконалює старі та створює нові форми організації життєдіяльності людини, оптимізуючи і осучаснюючи їх. Технології також впливають на трансформаційні зміни в освіті та вимагають залучення спільних зусиль та колективної роботи всіх освітян, що зумовлює оновлення підходів до організації процесів освітньої діяльності, визначаючи оновлення освітнього простору та розвиток сучасного освітнього середовища, що сьогодні характеризується технологічною насиченістю. Одним з елементів інформаційно-цифрового навчального середовища є так званий цифровий (віртуальний) освітній хаб [2].

Освітній хаб – це багатофункціональний центр, в якому організовуються заходи навчального характеру, а також організовуються зустрічі та читаються лекції з різних галузей. Тут можна отримати величезний досвід та знання у тій чи іншій сфері. На території хабів можуть розміщуватись спеціальні навчальні



курси, на яких можна вивчати та освоїти різноманітні тематики та стати спеціалістом в різних галузях [3].

Засобами цифрових освітніх хабів може здійснюватися підтримка будь-якої освітньої галузі, зокрема галузі «Охорони здоров'я». Навчання під час пандемії та війни спонукало нас до створення онлайн платформи для самоосвіти або освітнього хабу (Education Hub) на базі сайту університету [4].

Цільовою аудиторією хабу є: студенти фахового медичного коледжу Івано-Франківського національного медичного університету з галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальностей 223 Медсестринство, 221 Стоматологія, 226 Фармація; студенти медичного, стоматологічного факультетів Івано-Франківського національного медичного університету, студенти інших медичних закладів освіти. Освітній хаб складається із титульної сторінки, на якій висвітлена загальна інформація про фаховий медичний коледж, Івано-Франківського національного медичного університету, цілі хабу тощо. Наступна сторінка «Медсестринство» створена для студентів спеціальності 223 Медсестринство. Для студентів створені віртуальні навчальні блоки, на яких розміщені відео і алгоритми проведення різноманітних маніпуляцій, тестові завдання, матеріали для підготовки до Крок М, посібники із тактичної медицини та ін. Із сторінки «Медсестринство» можна перейти на сторінки «Стоматологія», яка створена для студентів спеціальності 221 Стоматологія та «Фармація» – для студентів спеціальності 226 Фармація, промислової фармація.

В рамках співпраці між фаховим медичним коледжем Івано-Франківського національного медичного університету та Львівською медичною академією імені Андрея Крупинського у довоєнний час відбувалися різноманітні заходи. Війна внесла свої корективи у наше життя...

Але наша співпраця продовжується. У час нестабільної електроенергії та постійних тривог для реалізації академічної мобільності ми використали Освітній хаб. Зокрема, викладачі Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського професорка Наталя Цубанова, Олександра Палагіцька, Наталя Рудакова розмістили ряд навчальних матеріалів на Освітньому хабі. Доцент Олександр Бульбук (фаховий медичний коледж Івано-Франківського національного медичного університету) поділився

своїми навчальними матеріалами по стоматології. Це забезпечило вільний доступ та налагодження організації навчання і можливості долучатись до освітнього процесу всім зацікавленим студентам обох ЗВО незалежно від місця їх знаходження і часу.

Ми плануємо збільшити освітній простір, збільшити кількість навчальних блоків, запросити викладачів інших закладів освіти, роботодавців до створення нових навчальних блоків, залучити іноземних партнерів та надати їм можливість розміщення навчальних матеріалів, ввести системи контролю знань.

Освітній хаб фахового медичного коледжу Івано-Франківського національного медичного університету є елементом інформаційно-цифрового навчального середовища, що осучаснює та підсилює його, забезпечуючи розвиток навчально-виховного процесу у галузі знань «Охорона здоров'я». Також ця освітня платформа дозволяє реалізувати академічну мобільність усіма учасниками освітнього процесу.

Сподіваємося на подальшу співпрацю між Львівською медичною академією імені Андрея Крупинського та фаховим медичним коледжем Івано-Франківського національного медичного університету!

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України «Про вищу освіту» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
2. Hrytsenchuk O.O. Digital educational hubs for civic education as a component of the information and digital learning environment: experience of the Netherlands, Belgium and Ukraine. *ITLT*. 2020 Oct. 28 [cited 2022 Oct. 6]; 79(5):341-60. URL: <https://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/article/view/4048>
3. Youtie J., Shapira Ph. Building an Innovation Hub: A Case Study of the Transformation of University Roles in Regional Technological and Economic Development. *Research Policy*. Vol. 37, Iss. 8, September 2008. P. 1188–1204.
4. URL: <http://collegeifnmu.co.uk/index.html>

*Бульбук О.І., кандидат медичних наук, доцент,  
директор фахового медичного коледжу,  
Гвоздецька Г.С., асистент,  
завідувач сестринського відділення,  
Глов'як В.Г., асистент,  
завідувач навчально-виробничою практикою,  
Шулена С.Г., викладач,  
заступник директора з навчальної роботи,  
Фаховий медичний коледж Івано-Франківського національного  
медичного університету, м. Івано-Франківськ*

## **ПРАКТИКА ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНОГО МЕТОДУ «НАВЧАЮЧИТЬСЯ САМ – НАВЧАЮ» У ПЕДАГОГІЧНИЙ ПРОЦЕС**

Освіта – це динамічний процес, який необхідно постійно вдосконалювати. Відсутність новітніх методів навчання в медичній освіті – це крок у минуле, тому їх впровадження у навчальне середовище сьогодні має велике значення. Освітня діяльність навчальних закладів України, зокрема закладів фахової передвищої освіти, як і всі сфери життя суспільства зазнали значних змін в умовах воєнного стану. Бойові дії на території країни ставлять нові виклики та складні завдання: в умовах воєнного стану створити безпечний освітній простір для студентського та науково-педагогічного колективів та водночас надати здобувачам фахової передвищої освіти якісні теоретичні та практичні знання. Перебої в постачанні електроенергії, повітряні тривоги, у разі яких студенти розміщуються у бомбосховищах, складають умови, що погіршують засвоєння матеріалу, особливо практичних навичок [2, с. 78].

Домінуючою тенденцією розвитку системи фахової передвищої освіти в сучасних умовах є запровадження практико-орієнтованого навчального процесу, зокрема тренінги та майстер-класи. Такий підхід до організації професійної підготовки майбутніх спеціалістів особливо актуальний для студентів-медиків. Тренінгові і традиційні форми навчання мають істотні відмінності. Традиційне навчання здебільшого орієнтоване на правильну відповідь, а тренінг – насамперед, на запитання та пошук. На тренінгу викладач-інструктор відіграє важливу роль фасилітатора (від англ. *facilitate* –

допомагати, полегшувати, сприяти). Він скеровує діяльність та взаємодію учасників на вивчення теми та досягнення мети тренінгу. Висока ефективність такої форми роботи визначається тим, що більша частина тренінгу відбувається під час групових взаємодій, які стимулюють когнітивні, емоційні та поведінкові процеси кожного учасника. Беручи участь у командній роботі, кожен член групи стає джерелом інформації та емоційної підтримки для інших учасників, а також отримує нову інформацію про себе [1, с. 268].

У фаховому медичному коледжі Івано-Франківського національного медичного університету успішно запроваджено інтерактивний метод у педагогічній практиці – «Навчаючись сам – навчаю», який дозволив максимально залучити студентів у освітнє середовище та виступити у ролі викладачів-інструкторів.

У вересні 2022 року з ініціативи дирекції коледжу та за підтримки кафедри медицини катастроф та військової медицини було проведено 24-годинні курси з надання догоспітальної допомоги для студентів четвертого курсу спеціальності 223 «Медсестринство», які включали в себе сучасні методи зупинки всіх видів кровотеч, надання невідкладної допомоги при пневмотораксі, травмах різного ступеню та генезу, проведення серцево-легеневої реанімації. Після завершення навчання кожен четвертокурсник отримав сертифікат інструктора з надання догоспітальної допомоги. Наступним кроком було проведення майстер-класів та тренінгів студентами-інструкторами для своїх молодших колег. Навчання проводилось в два етапи, по одному у кожному навчальному семестрі. Перший етап включав навчання сучасним методам зупинки різних видів кровотеч, другий – проведення серцево-легеневої реанімації.

По даній методиці, навчання пройшли понад 160 студентів перших – третіх курсів, всіх спеціальностей: 221 «Стоматологія», 226 «Фармація», 221 «Медсестринство» фахового медичного коледжу. Для наочності, студенти-інструктори на початку тренінгу розповідали про певні аспекти, техніку та алгоритм проведення тих чи інших маніпуляцій, після чого проводили практичну демонстрацію. Кожен здобувач освіти мав змогу закріпити отримані знання, практично використовуючи турнікети, джгути, проводячи реанімаційні заходи на сучасних манекенах, працюючи як самостійно, так і в парі з партнером, що також давало змогу покращити комунікативні навички.

Інтерактивний метод «Навчаючись сам – навчаю» отримав хороший відгук серед здобувачів освіти, оскільки проводився колегами старшокурсниками. Всі учасники по завершенню тренінгу відмітили важливість отриманих знань та навиків, високо оцінили інноваційну методику навчання, яка руйнує певні рамки між викладачем та студентом.

Отже, використання інноваційних методів навчання у підготовці студентів є об'єктивною вимогою часу та однією з важливих умов якісної підготовки фахівців на сучасному етапі, проте, жодний з них нічого не вартує без практичної підготовки. Описаний метод, дозволяє підвищити комунікацію та професійні вміння, нівелювати фрейми між викладачем і студентом та може якісно використовуватись у навчальному процесі.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Сілкова О.В., Макаренко В.І., Макаренко О.В. Сучасні методи викладання й навчання в медичній освіті. *Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: тези доповідей навч.-наук. конф. з міжнар. участю*. Полтава, 2022. С. 268–270.
2. Дудник В.М., Буглова Н.О., Демянишина В.В., Жмурчук В.М. Проблеми практичної підготовки студентів медичних навчальних закладів в умовах воєнної агресії в Україні. *Актуальні проблеми якісної підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах: тези доповідей навч.-метод. конф.* Вінниця, 2023. С. 78–79.
3. Гребень Н., Остапюк Л., Мруга М., Стеченко О. Модернізація організації навчального процесу в університеті: сучасні принципи викладання на європейських засадах. *Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: тези доповідей Всеукр. навч.-наук. конф.* Тернопіль: ТДМУ, 2015. С. 87–88.

*Бялий А.О., викладач-методист,  
магістр державного управління,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

## **ДИСТАНЦІЙНА ФОРМА НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ—МЕДИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ**

Освіта є одним із ключових елементів розвитку суспільства і одночасно, процесом розвитку можливостей людей. Вона дає людям знання, інформацію і сприяє зміцненню почуття самоповаги, впевненості у собі, реалізації власного потенціалу [1]. У більш ширшому значенні освіта включає дію та досвід, що мають формотворчий вплив на спосіб мислення, характер чи фізичну спроможність студента. Вона має фундаментальний вплив на інтелектуальні можливості та потенціал особистості, забезпечує її усесторонній розвиток. Наше суспільство стикнулося із викликами сьогодення: раніше не відомою хворобою – COVID-19, яка внесла певні корективи в усталені механізми життя та російсько-українська війна. Зміни торкнулися і сфери освіти, у тому числі медичної. У зв'язку з карантинном, який запровадили в Україні для запобігання поширенню COVID-19, закрили заклади освіти, а студентів перевели на дистанційне навчання. Перед викладачами постали нові питання по організації якісного онлайн навчання за короткий проміжок часу, бути готовими до нових технологічних умов, продовжувати заряджати студентів мотивацією до навчання. Адже, освітній процес – це можливість передачі акумульованих знань, вмінь, цінностей від одного покоління до іншого.

Наше сьогодення – це нова ера інформатики, телекомунікацій та глобальної діджиталізації. Стрімкий злет впровадження інформаційно-комунікаційних технологій, онлайн-інструментів у життя суспільства останніми десятиріччями став підготовкою для вирішення нових завдань та проблем людства. Дистанційна форма навчання має переваги та недоліки. Крім того, застосовуються декілька організаційно-методичних й технічних моделей такого навчання.

З 24 лютого 2022 р., у зв'язку із початком військових дій російською федерацією на території України, життя громадян змінилося. Сфера освіти зазнала великих змін в умовах воєнного стану. Суспільство продовжило вчитися і виживати в нових умовах: хтось – продовжив здобувати освіту і працювати, а хтось – визволяти рідний край. Частина учасників освітнього процесу внаслідок загрози життю, бойових дій та тимчасову окупацію окремих територій вимушено перемістилася в межах України або за кордон. Багато викладачів та здобувачів освіти все ще залишаються на тимчасово окупованих територіях та потребують особливої підтримки держави. Деякі заклади освіти є фізично зруйновані [2].

У ситуації, що склалася уряд держави швидко відреагував і змусив освітніх управлінців, громадянське суспільство шукати дієві рішення, як організувати освітній процес студентам у місцях їх постійного проживання та місцях евакуації, коли завершувати навчальний рік, як оцінювати здобувачів вищої освіти та видавати їм документи про освіту, як забезпечити оплату праці працівникам закладів освіти, як надавати психологічну підтримку [2].

У найскладніші часи в Україні у вищих навчальних закладах освітній процес здійснюється у дистанційному або змішаному форматі, в залежності від того як дозволяє безпекова ситуація. Для української освітньої системи це випробовування стало ще й своєрідним стимулом, який відкрив вікно нових можливостей, ставши каталізатором давно впроваджуваних модернізаційних змін в освіті. Мова про розвиток цифрової та дистанційної освіти, зокрема онлайн. Трансформація освіти розвивається ще і, за іншими напрямками. Це розвиток неформальної освіти, створення механізмів визнання її результатів у системі формальної освіти. На часі апробація та широке впровадження сучасних методів навчання з використанням інформаційних технологій [3]. Виклики сьогодення показали ряд проблем пов'язаних з дистанційним навчанням. Насамперед, це відсутній інтернет, або ж відсутня можливість підключення до інтернету учасників освітнього процесу у віддалених населених пунктах. Велика кількість людей змушена була через воєнні дії покинути свої домівки та переміститися в більш безпечне для життя місце проживання, де відсутні інтернет-ресурси. Частина здобувачів вищої медичної освіти не мають можливості навчатися дистанційно, у зв'язку з їх волонтерською

діяльністю, або службою в збройних силах України, перебуванням у підрозділах територіальної оборони, чи роботою для забезпечення своєї сім'ї, коли інші члени сім'ї втратили роботу. До сьогодні є лояльне ставлення у механізмі навчання таких студентів. Однак, є студенти, які без причин пропускають заняття, користуючись складною ситуацією в Україні.

Багато здобувачів знаходяться на тимчасово окупованих територіях російською федерацією і виникають питання щодо їх навчання та успішного завершення навчального року чи навчання взагалі, та отримання диплому. В таких умовах єдина рекомендація це використання наявних електронних ресурсів, регіональних платформ, ресурсу закладу вищої освіти. Усі науково-педагогічні працівники перелаштовуються на інноваційні методи навчання: проходять новітні підвищення кваліфікації по застосуванню комп'ютерних технологій, майстер-класи для працівників ВНЗ із застосуванням інноваційних методів навчання під час дистанційного освітнього процесу.

Практичні заняття з клінічних дисциплін проводяться в форматі онлайн-конференції. Форма зручна, оскільки об'єднує все в спільному робочому середовищі, яке містить чат для обговорень. Студенти проходять за кожною темою тестування в системі відповідно до календарно-тематичного плану, отримують результат, який викладач конвертує в бали, за критеріями оцінювання. Під час онлайн-заняття викладач опитує тему, корегує відповідь, пояснює моменти, що були незрозумілі, використовуючи попередньо завантажені матеріали – презентації, відео, фото, що допомагає засвоїти матеріал. Для майбутніх сестер медичних важливими є практична підготовка, робота з реальними пацієнтами, відпрацювання мануальних та комунікативних навичок, тому під час дистанційного викладання розглядаються ситуаційні задачі та розбираються алгоритми виконання практичних навичок, з метою максимального наближення студентів до практики. Дистанційне навчання – це цілеспрямований процес взаємодії викладача та студента, що ґрунтується на використанні сучасних інформаційних і телекомунікаційних технологій [4].

Певні проблемні питання щодо дистанційного навчання, роблять освіту більш доступною, але обираючи її форму, ми не повинні обирати між доступністю і якістю. Вища освіта має бути



доступною для всіх на основі здібностей кожного. Здобувачі вищої освіти набувають навичок та здібностей, необхідних для їхнього подальшого життя і професійного розвитку, взаєморозуміння з іншими людьми, вирішення конфліктів, для колективної праці і планування з іншими загальними цілями і спільного майбутнього для активної участі у житті суспільства. Медична освіта дозволяє студентам здобути професійні навички та знання в соціальній та психологічній сферах, які дозволять їм приймати обґрунтовані рішення в різних життєвих ситуаціях, працювати у сфері соціальних і трудових відносин, брати участь у місцевих і глобальних ринках праці, застосовувати технічні інструменти для задоволення основних потреб, а також поліпшити якість свого життя та життя інших людей. Ціль навчання спрямована на розвиток всіх сторін студентського портрету. До нього належать пам'ять, мислення, естетичний смак, духовні цінності, фізичні можливості, любов до професії, здоровий спосіб життя, включаючи заняття спортом і правильний відпочинок, шанування власної культури та національної ідентичності; володіння етичними та моральними нормами; здатність говорити і захищати себе, формувати життєву стійкість.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Освіта. URL: <https://www.coe.int/uk/web/compass/education>
2. Освіта в умовах воєнного стану. URL: <https://eo.gov.ua/osvita-v-umovakh-voiennoho-stanu/2022/04/11/>
3. Українська система вищої освіти в умовах воєнної агресії РФ: проблеми й перспективи розвитку. URL: <https://niss.gov.ua/news/statti/ukrayinska-systema-vyshchoyi-osvity-v-umovakh-voennoyi-ahresiyi-rf-problemy-у>
4. Корбут О.Г. Дистанційне навчання: моделі, технології, перспективи. *Новітні освітні технології: Матеріали наук.-практ. конф.* Київ: НТУ України «Київський політехнічний ін-т імені Ігоря Сікорського», 2013. URL: <http://confesp.fl.kpi.ua/ru/node/1123>

*Гашинська О.С., кандидат медичних наук,  
доцент кафедри медико-профілактичних дисциплін  
та лабораторної діагностики,  
завідувач відділенням післядипломної освіти  
молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів,  
Горська О.В., старший викладач  
кафедрі медико-профілактичних  
дисциплін та лабораторної діагностики,  
методист відділення післядипломної освіти  
молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів,  
Комунальний заклад вищої освіти  
«Рівненська медична академія», м. Рівне*

## **ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ ДИСЦИПЛІН ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Лекція є важливою формою навчання у вищій школі. Її завдання – дати студентам основи знань з певної наукової галузі, повідомити і розкрити основні питання теми, звернути увагу на найскладніший матеріал. Лекція впливає на формування ставлення студентів до майбутньої професійної діяльності, виробляє синтетичний спосіб освоєння системи знань із діяльності.

Починаючи з березня 2020 р. ми набуваємо досвід викладання у режимі віддаленого доступу. За цей час ми освоїли та апробували різноманітні методики дистанційного навчання. Основним обмежуючим психологічним чинником для проведення занять на той час були недостатня цифрова компетентність учасників освітнього процесу й небезпека поширення коронавірусної інфекції.

Введення в Україні воєнного стану стало новим викликом для освітньої галузі. До уже існуючих проблем додалися нові. А саме: необхідність зважати на психологічний стан здобувачів освіти, адже вони можуть перебувати в різних умовах; враховувати фізичне оточення (наявність світла, стабільного інтернету, умови перебування, часові пояси (як у викладача так і у здобувача). Важливими і надалі залишаються належний рівень якості викладання та мотивації здобувачів до навчання, запровадження та апробація нових підходів до викладання, використання

інтерактивних методів навчання, опанування навчального матеріалу як при синхронному так і асинхронному режимі, утримання уваги студентів під час всього заняття.

Усе вищеперераховане стимулювало відмовитися від проведення лекційних занять у класичному варіанті. Особливо важливо це при викладанні дисциплін професійної підготовки, а саме, «Основи внутрішньої медицини», «Основи раціонального харчування». Тому ми напрацювали певну структуру лекції.

На вступному етапі лекції слід зацікавити здобувачів, акцентувати на практичному значенні опанування теми. З цією метою ми використовуємо методику check-in. Це допомагає студенту «включитися» у заняття, бути «тут і зараз». Наприклад, можна запитати, що їм відомо про дану проблему, виявити фактори ризику, зрештою, запропонувати вказати свої очікування від заняття.

Виклад теорії безперервно не повинен перевищувати 15 – 20 хвилин, адже саме впродовж цього часу слухач може концентрувати увагу. Впродовж спілкування утримувати фокус допомагають реакції в zoom, швидкі відповіді в чат, робота на спільній Google-презентації.

Далі слід змінювати вид діяльності. Наприклад, ми пропонуємо переглянути відео та проводимо аналіз клінічного випадку по темі заняття. Це дозволяє активізувати здобувачів освіти, актуалізувати знання.

Заключний етап – підведення підсумків лекції, відповіді на запитання. Засвоєнню матеріалу допомагає використання онлайн інструментів для швидкого опитування типу Mentimeter. Доцільно порекомендувати студентам курси та вебінари, науково-публіцистичні та навіть художні фільми, які присвячені темі лекції. І для закріплення матеріалу пропонуємо самостійно вирішити тести, які до кожної теми завантажені на навчальній платформі MOODLE.

Оскільки не всі здобувачі можуть бути присутніми у синхронному режимі на лекції, ми створюємо короткі відео, презентації, конспекти лекції, надаємо корисні посилання.

Такий формат проведення лекційних занять довів свою ефективність та позитивно оцінений здобувачами та викладачами. Зокрема, 83 % студентів обирають відеолекції з опрацюванням в зручному режимі, третина відзначає зручність наявності матеріалів

навчальній платформі MOODLE. Усі здобувачі підкреслюють доцільність проведення лекцій онлайн.

У перспективі слід поповнювати банк клінічних кейсів, тестів, створити навчальні відео.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Кайдалова Л.Г. Теоретико-методичні аспекти викладання лекцій у вищому навчальному закладі. *Нові технології навчання*. 2012. Вип. 72. С. 96–100.
2. Крохмальна Г. Лекція як функціональний елемент сучасної науково-педагогічної комунікації (вимоги, особливості і перспективи). *Вісник Львівського ун-ту. Серія педагогічна*. 2018. Вип. 33. С. 126–134.
3. Кухаренко В.М. Розвиток дистанційного навчання на сучасному етапі. *Вісник Національної академії статистики, обліку та аудиту: зб. наук. праць*. 2012. № 2. С. 117–121.
4. Мохначов С.І., Загорій Г.В. Проблеми дистанційного навчання на робочому місці. *Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини: Матеріали Всеукр. наук.-метод. відеоконф.*, м. Запоріжжя, 13 жовтня 2016 р. Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. С. 54–55.

*Герасименко Л.Б., кандидат педагогічних наук, доцент,  
Музиченко Д.С., магістр з психології,  
керівник студентського психологічного центру,  
Комунальний заклад вищої освіти  
«Рівненська медична академія», м. Рівне*

## **ПСИХОЛОГІЧНІ КОМПОНЕНТИ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У НАВЧАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА—МЕДИКА**

Сучасні вимоги до освітньої і професійної діяльності майбутніх фахівців медичної галузі передбачають формування всебічно освічених, висококваліфікованих, конкурентоспроможних, інтегрованих у європейський та світовий науково-освітній простір працівників. Так, підготовка студентів у вищій школі має на меті засвоєння ними системи загальних, інтегральних і фахових компетенцій, а отже є підґрунтям для успішного становлення образу «Я-професіонал», що суттєво впливає на ефективність діяльності у період професійної реалізації особистості. Актуальність зазначеної теми зумовлена тим, що підвищення якості підготовки сучасного медичного працівника щодо комунікативної компетентності дасть змогу студентам у фаховій діяльності на більш високому професійному рівні здійснювати профілактику, лікування соматичної та психосоматичної патології, уникати деонтологічних, професійних і загальнолюдських помилок.

Проблема комунікативної компетентності як складової частини навчальної діяльності прямо або опосередковано розглядалася у наукових доробках зарубіжних і вітчизняних дослідників (Р. Бадер, Д. Мартенс, Б. Оскарссон, Дж. Равен, А. Шелтон, Г. Андреєва, О. Божович, С. Гук, В. Кан-Калик, Т. Лавина, О. Леонтьєв, Л. Петровська, В. Сластьонін та ін.). Проте, психологічні аспекти окресленої тематики ще не були предметом дослідження і потребують подальшого розгляду. Мета наукового пошуку полягала у здійсненні теоретичного аналізу наукової літератури щодо проблеми психологічних компонентів комунікативної компетентності у навчальній діяльності студентів-медиків.

Проведений аналіз з теми дослідження свідчить, що комунікативна компетентність студента-медика – це індивідуальна властивість особистості, яка передбачає наявність якісно розвинених здібностей до спілкування, знання основних правил і закономірностей цього процесу, здатність до свідомої регуляції поведінки, оволодіння професійними навичками конструктивних міжособистісних стосунків, ефективної діяльності у колективі.

Ми вважаємо, що компонентний склад комунікативної компетентності медичного працівника включає в себе не тільки наявність базових знань із психології, а й сформованість таких вмінь і навичок, як здатність встановлювати контакт із пацієнтом, слухати, будувати бесіду, правильно формулювати діагностичні запитання, регулювати власні емоційні стани і поведінку в цілому та ін. У зв'язку із цим професійно значущою якістю майбутнього медичного працівника є комунікативна толерантність, яка засвідчує рівень терпимості та поблажливості до суб'єктивно небажаних або неприйнятних індивідуальних якостей хворих, їхньої поведінки, звичок, стереотипів мислення тощо [1, с. 345].

Варто підкреслити суттєву роль пізнавальних процесів у структурі комунікативної компетентності студентів-медиків. Наприклад, мислення є важливим психічним механізмом, що допомагає аналізувати індивідуальні характеристики інших людей, передбачати наслідки власних дій і вчинків у медичній діяльності. Соціально-психологічна перцепція як складова частина сприймання є запорукою успішної міжособистісної взаємодії у процесі діагностики та лікування пацієнтів.

Одним із важливих компонентів комунікативної компетентності майбутніх медиків є вміння усвідомлювати і долати бар'єри спілкування, які можуть мати різний характер та виникати на підставі відсутності розуміння ситуації спілкування в цілому, розбіжності у переконаннях тощо. Їхнє ефективне подолання позитивно впливає на процес навчання у закладі вищої освіти та кінцевий результат виконання медичним працівником його функціональних обов'язків [3, с. 105].

Необхідно зазначити роль інтерактивного та перцептивного компонентів комунікативної компетентності. Суть інтерактивного елемента полягає в організації особистісної взаємодії під час спільної медичної діяльності, а отже обміну знаннями, досвідом та

ідеями щодо побудови стратегії взаємодії. Натомість перцептивна складова є регулятором процесу спілкування у реалізації інтерактивного компонента та передбачає вибір особистістю власних поведінки та дій згідно зі сприйняттям та оцінкою самого себе, партнерів та ситуативного контексту комунікації в цілому [2, с. 40].

Оскільки формування комунікативної компетентності як складової частини навчальної діяльності студента-медика зумовлене вимогами освітнього процесу та майбутньої професії, то цей процес передбачає володіння мовою як засобом міжособистісної взаємодії і реалізації функцій у різних сферах спілкування. Тому, розвиток комунікативної грамотності слід розглядати у двох аспектах. Зокрема, по-перше, її становлення відбувається у процесі соціалізації, навчання та виховання. Попри те, що здібності до успішного засвоєння зазначеної компетентності формуються в онтогенезі, саме освітнє комунікативне середовище є ключовою умовою її становлення та розвитку у майбутніх медичних фахівців. Отже, суб'єкт-суб'єктні відносини між усіма учасниками освітнього процесу, особистісний підхід до організації навчання, практичні навички, набуті у реальній або змодельованій діяльності позитивно впливають на рівень комунікативної компетентності та професійну підготовку майбутніх медиків. Другим аспектом є свідомий особистісний розвиток – цілеспрямоване самонавчання та самовиховання студентів [4, с. 106].

Підсумовуючи, можна зробити висновок про те, що комунікативна компетентність як складова навчальної діяльності студентів-медиків є системою особистісних ресурсів та механізмів міжособистісної взаємодії людини, що впливають на ефективність її діяльності. Вона передбачає сукупність взаємопов'язаних психологічних компонентів, а саме: наявність необхідних знань, вмінь, навичок і досвіду для здійснення ефективної міжособистісної взаємодії; високий рівень загальної і мовленнєвої культури студентів; здатність до коригування власних проявів вербального і невербального мовлення відповідно до ситуації; урахування індивідуальних особливостей і психологічного стану пацієнта у процесі спілкування; використання міміко-пантомімічного супроводу, адекватного висловлюванням; потребу у комунікативному саморозвитку та самовдосконаленні тощо.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Бісмак О. Формування інформаційно-комунікаційної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. *Освітологічний дискурс*. 2017. № 3–4 (18–19). С. 338–351.
2. Лахтадир О.В. Психологічні особливості розвитку комунікативної компетентності майбутніх фахівців з фізичної культури і спорту: дис.... канд. психол. наук.: 19.00.07. Київ, 2017. 261 с.
3. Черезова І.О. Комунікативна компетентність як інтегральна якість особистості. *Науковий вісник Херсонського держ. ун-ту*. Серія: Психологічні науки. 2014. Вип. 1. Т. 1. С. 103–107.
4. Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря: монографія. Київ: Центр учбової літератури, 2015. 334 с.



*Германович Г.О., кандидат філологічних наук,  
викладач кафедри соціально-гуманітарних дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

## НАЦІОНАЛЬНІ ТА ЗАПОЗИЧЕНІ ТЕРМІНИ В МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОСИСТЕМІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ

Медична термінологія вперше була систематизована давньогрецьким вченим Гіппократом у праці «Corpus Hippocraticum», яка стала поштовхом до розвитку наукової термінології багатьох мов світу, зокрема й української, яка успадкувала найменування на позначення медичних реалій, наприклад: *амбліопія, герпес, карцинома, парез* тощо. З творів Аристотеля були запозичені такі терміни, як *глаукома, екзофтальм, лейкома, ністагм* тощо. Відомо, що лікарі Александрійської медичної школи Герофіл та Еразистрат вводили в медичний обіг штучні, спеціально створені найменування. Грецька мова включно до кризи античного світу фактично виконувала функцію міжнародної мови медицини.

Сучасна українська медична терміносистема досягла найбільшого ступеня інтернаціоналізації порівняно з термінологією інших наукових галузей завдяки впливу двох класичних мов античного світу – давньогрецької та латинської.

Запозичення слів грецького походження відбувалося внаслідок безпосередніх торгово-економічних зв'язків східних слов'ян з Грецією та її колоніями на Чорноморському узбережжі. Упродовж XV–XVII ст. у школах було запроваджено грецьку мову як одну з основних предметів навчання. Запозичення з грецької мови в цей час потрапляють до української мови здебільшого через посередництво інших європейських мов: німецької, польської, французької. У медицині з'являються запозичення-грецизми: *анемія, бактерія, мікроб* тощо.

Латинізми в мову східних слов'ян потрапляють у X–XI ст., головним чином, через німецьку мову. Але найбільша маса латинських запозичень з'явилася в українській мові впродовж XV–XVI ст. – доби, коли латинська мова стала однією з основ міжнародного фонду європейських мов, а також була мовою науки

та освіти, зокрема, в освітніх закладах України. У цей час в українську мову входить чимало термінів на позначення біологічних понять та частин організму: *альвеола, вакуоля, вена, капіляри*; терміни на позначення дій та процесів: *агломунація, адаптація, вакцинація, вегетація, дисиміляція, експеримент, ін'єкція, стерилізація* та багато інших; назви речовин: *вітамін, фермент*; назви хвороб, запальних процесів, стану організму: *авітаміноз, ботулізм, гангрена, депресія, радикуліт* та ін.

Останнім часом дуже гостро стоїть питання вживання іншомовних та національних термінів, їхня взаємозаміна в терміносистемах. Цю проблему в різних терміносистемах вивчали: В. Акуленко, О. Боровська, М. Годована, П. Гриценко, С. Караванський, Т. Кияк, І. Кочан, Д. Лотте, Н. Овчаренко, М. Павловський, Л. Пиріг, І. Процик, П. Селігей, Л. Симоненко, Б. Слабий, С. Соколова, З. Таран, Б. Фуртак та ін.

Г. Антонюк досліджувала питання співвідношення національного й інтернаціонального в суспільно політичній термінології сучасних національних мов та довела, що тенденція до інтернаціоналізації суспільно-політичної термінології виявляється в тісній взаємодії інтернаціоналізмів із національно-мовними елементами, у встановленні нових словотвірних відношень та лексико-семантичних зв'язків [1].

Дисертаційне дослідження Л. Архипенко «Іншомовні лексичні запозичення в українській мові: етапи і ступені адаптації (на матеріалі англійзмів у пресі кінця ХХ – початку ХХІ ст.)» (2005 р.) присвячене вивченню проблеми адаптації іншомовних лексичних запозичень в українському мовному середовищі, виділено три етапи освоєння запозичення (етап початковий, етап поглиблений, етап повного освоєння), проаналізовано причини запозичень, а також авторка намагалася оцінити ставлення сьогоденішнього суспільства до іншомовних лексем [2].

Неодноразово порушувала питання національного та інтернаціонального в термінології І. Кочан («Іншомовні слова: кальки чи національні відповідники?» (2009 р.), «Міжнародні терміноелементи в системі науково-технічних термінів» (2000 р.), «Проблема національного і запозиченого в термінології» (2012 р.), «Термінологія: національна чи міжнародна?» (2009 р.). Авторка наголошує на потребі відповідального ставлення до чистоти рідної

мови, зокрема наукової. «На порядку денному постали справи кодифікування, тобто систематизування, унормування терміносистем. Проблема співвідношення національного й запозиченого у мові була і є актуальною. Це зумовлено тим, що на зламі століть у нашу мову влилося чимало англіцизмів та американізмів, які почали витісняти питомі українські слова. Вливаються вони бурхливим потоком і в терміносистему. Однак не можна цілком замінити усю національну термінологію запозиченою, хоч би якою найдосконалішою вона не була» [4, с. 8].

У статті «Іншомовна лексика в українському мовленні: Чи можна (і чи треба) обходитися без чужомовних слів?» (2002 р.) Б. Степанишин описує чужомовну термінологію, зокрема медичну, і дотримується думки, що не потрібно використовувати іншомовну лексику, якщо є українські лексеми. Науковець пропонує надавати перевагу українським термінам перед такими запозиченнями: *вакцинація – щеплення, гіпноз – навіювання, дефект – вада, індіферентний – байдужий, інтернаціональний – міжнародний* та ін. [8].

І. Фаріон порушує питання про «явища англоварваризації в освітньонауковій сфері як комплексу позамовних чинників, що створюють умови для нав'язування англійської мови та англіцизмів під прикриттям начебто необхідних і корисних явищ глобалізації освіти» [10], в статті «Ангомовний наступ в українській дійсності» застерігає: «Попри все, не існує безперешкодного проникнення іншомовних елементів у структуру будь-якої мови, але щодо англо-американського неокумира ми до запопадливості показуємо цілковиту відкритість, запозичуючи цілі лексичні обйоми, подекуди навіть латинські» [9, с. 150].

У медичній галузі це питання знайшло місце в працях О. Гайди «Національне та запозичене в сучасній медичній термінології» (2011 р.), Н. Місяць, В. Білоус «Інтернаціональне та національне в українській в офтальмологічній термінології» (2005 р.), Г. Навчук, А. Ткач «Українська медична термінологія на сучасному етапі: проблеми впорядкування» (2010 р.), В. Юкало «Українська медична термінологія 20-х років ХХ ст. і сучасність».

Розглянувши різні погляди науковців щодо національного та запозиченого в сучасній українській медичній термінології, навівши зовнішні та внутрішні чинники розвитку медичної терміносистеми,

О. Гайда висловив власну думку: «Сучасний досвід термінотворення доводить, що тенденція до перекладу запозичень шляхом калькування або шляхом підбирання національних відповідників є позитивною. Іншомовні ж терміни можуть входити в українську медичну термінологію лише за умови відсутності національних відповідників, адже не слід зловживати іншомовними словами, якщо існує прийнятний український відповідник. Власним науковим термінам варто надавати перевагу» [3, с. 103].

Дослідники інтернаціонального та національного в українській офтальмологічній термінології Н. Місяць, В. Білоус наголошують, що «гармонізація її розвитку включає використання інтернаціонального та національного в ній» [5]. Г. Навчук й А. Ткач у монографії «Українська медична термінологія на сучасному етапі: проблеми впорядкування» зазначають: «Українізація професійної сфери в медицині – процес тривалий і складний, що виявляється в численних помилках і недоліках наукових текстів» [6], тому автори намагалися проаналізувати проблемні аспекти в творенні, функціонуванні й упорядкуванні українських медичних термінів, а також зосередити увагу на вирішенні цих питань, оскільки «проблемні аспекти у творенні та функціонуванні українських медичних термінів перешкоджають їм виконувати основне призначення – упорядковувати наукові поняття, найбільш точно й зрозуміло передавати наукові істини, полегшувати спілкування як між фахівцями, так і з пересічними людьми» [6, с. 166].

Уваги заслуговують словники П. Штепи «Словник чужослів» (1977 р.), С. Нечая «Латинсько-український медичний словник» (2002 р.), у яких автори до слів іншомовного походження, подали, не властиві сучасній українській мові, відповідники (*гематеамсезія – кривавоблювачка, кардіограф – серцєрискалка, масталгія – грудобіль*). Учені О. Самолисова та А. Ніколаєва зазначають, що «фахова термінологія повинна бути уніфікована і доведена до користувача у формі, яка б вимагала якнайменших зусиль у користуванні» [7, с. 203].

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Антонюк Г.Д. Співвідношення національного й інтернаціонального в суспільно-політичній термінології національних мов. *Вісник Нац. ун-ту «Львівська політехніка»*. Серія: Проблеми української термінології. 2002. № 453. С. 454–457.

2. Архипенко Л.М. Іншомовні лексичні запозичення в українській мові: етапи і ступені адаптації (на матеріалі англіцизмів у пресі кінця XX – початку XXI ст.): автореф. дис.... канд. філол. наук: 10.02.01. Харків: ХНУ імені В. Каразіна, 2005. 20 с.
3. Гайда О.М. Національне та запозичене в сучасній медичній термінології. *Гуманітарні та соціальні науки: Матеріали III Міжнар. конф. молодих вчених НСС-2011* (м. Львів, 24–26 листопада 2011 р.). Львів: Вид-во Львівської політехніки, 2011. С. 102–103.
4. Кочан І.М. Термінологія: національна чи міжнародна? *Вісник Нац. ун-ту «Львівська політехніка»*. Серія: Проблеми української термінології. 2009. № 648. С. 3–8.
5. Місяць Н.К., Білоус В.Й. Інтернаціональне та національне в українській офтальмологічній термінології. *Вісник Житомирського держ. ун-ту імені Івана Франка*. 2005. № 23. С. 86–88.
6. Навчук Г.В., Ткач А.В. Українська медична термінологія на сучасному етапі: проблеми впорядкування. *Буковинський медичний вісник*. 2010. Т. 14. № 4 (56). С. 163–166.
7. Самолисова О., Ніколаєва А. Поняття “термінологія” та деякі аспекти українського медичного термінотворення. *Українська термінологія і сучасність*. 2005. Вип. VI. С. 201–204.
8. Степанишин Б.І. Іншомовна лексика в українському мовленні: Чи можна (і чи треба) обходитися без чужомовних слів? *Київ*. 2002. № 11. С. 152–155.
9. Фаріон І.Д. Англомовний наступ в українській дійсності. *Сучасність*. 2000. № 3. С. 150–157.
10. Фаріон І.Д. Соціальний контекст англоварваризації в українській освіті та науці. *Записки з українського мовознавства*. 2020. Вип. 27. С. 173–182.

*Голод О.О., викладач кафедри  
соціально-гуманітарних дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

## **НОВІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

В Україні існує гостра потреба у фахівцях як гуманітарно-суспільного, так і технічного, природничого профілів, які знають перфект іноземну мову, в першу чергу англійську. Адже знання англійської мови забезпечує фахівцю доступ до найновіших ідей, концепцій в галузі медицини, результатів доказової медицини, а також можливість стажуватися в клінічних та освітянських закладах країн Заходу. Сьогодні в українських медичних закладах вищої освіти існує необхідність змінити підходи до викладання англійської мови з метою наближення його до кращих міжнародних стандартів.

В першу чергу це стосується зміни концептуального змісту навчально-методичної літератури з англійської мови. Ця література повинна охоплювати методику пошуку публікацій в електронних базах Кохранівської бібліотеки. Тут можна ознайомитися із: систематичними оглядами та метааналізами рандомізованих контрольованих досліджень; окремими рандомізованими контрольованими дослідженнями; систематизованими оглядами та метааналізами когортних досліджень; окремими когортними дослідженнями; систематичними оглядами та метааналізами досліджень «випадок-контроль»; окремими дослідженнями «випадок-контроль»; описами серії випадків; експертною думкою (зокрема заснованою на фізіологічних дослідженнях) [3].

Студенти які засвоїли методику пошуку публікацій із названих електронних баз можуть визначити рівень доказовості тих чи інших публікацій, і відповідно обґрунтувати необхідність використання рекомендацій для лікування. Наприклад, майже універсально вважається рекомендація, що ґрунтується на аналізі системних оглядів та метааналізів рандомізованих контрольованих досліджень. А найбільш слабкою слід вважати рекомендацію на основі експертної думки окремих авторитетних вчених. В цьому плані необхідна координація викладачів англійської мови із

викладачами профільних медичних дисциплін, оскільки вона дозволяє узгодити ряд проблемних питань теоретичного та клінічного спрямування.

Також важливо англійською мовою подати критерії ефективності того чи іншого препарату з точки зору досягнень доказової медицини. Ознаками такого препарату є :

- використовується лише на пострадянському просторі;
- не зареєстрований американською FDA;
- є на українському сайті компанії, але відсутній на сайті тієї країни, де зареєстрована компанія;
- зареєстрований як ліки в Україні, але на Заході продається як БАД;
- належить до групи якихось протекторів;
- не має протипоказань, побічних дій (або має лише алергію), не взаємодіє з іншими ліками;
- неможливо передозувати;
- не досліджувався на предмет фармакокінетики і фармакодинаміки [3].

Без знання англійської мови медики не зможуть визначити ефективність препарату не порівнявши його із кращими іноземними аналогами. Окрім цього навчально-методична література з англійської мови має охоплювати тематику, що стосується порівняльного аналізу систем охорони здоров'я, критеріїв та чинників її ефективності на сучасному етапі глобального розвитку.

Навчально-методична література з англійської мови окрім оновленого концептуального змісту лекцій та семінарських занять з акцентом на елементи доказової медицини має містити набір форм поточного і підсумкового контролю, які стимулюють концентрацію уваги, вміння вести дискусію та проводити наукові дослідження відповідної проблематики. З цієї метою необхідно використовувати англійською мовою тести закритого і відкритого типу. Наведемо приклад тесту відкритого типу: «Який тип доказу є найбільш достовірний?»:

- А) результати когортних досліджень;
- Б) експертна думка авторитетних медичних фахівців;
- В) результати опису серії випадків;
- Г) систематичні огляди когортних досліджень;
- Д) немає правильної відповіді.

А тепер наведемо приклад тесту закритого типу:  
«Охарактеризуйте доказову медицину за»:

- А) типами досліджень \_\_\_\_\_?
- Б) рівнями доказовості \_\_\_\_\_?
- В) критеріями ефективності медичних препаратів \_\_\_\_\_?
- Г) методикою проведення рандомізованих контрольованих досліджень \_\_\_\_\_?
- Д) вченими-основоположниками доказової медицини \_\_\_\_\_?

Якщо тести в разі багаторазового застосування дозволяють студентам закріплювати вивчений матеріал і швидко орієнтуватися в сенсах медичних понять, то написання есе – самостійно обстоювати власну теоретичну та клінічну позицію. Доцільно тематику есе формулювати таким чином, щоб студенти могли зробити порівняльний аналіз двох публікацій із електронної бази Кохранівської бібліотеки. Наприклад доцільно запропонувати есе на таку тематику «Чому результати метааналізу рандомізованих досліджень вважаються більш достовірними, ніж думка авторитетних вчених?», «Чому репрезентативність вибірки має важливий вплив на результати емпіричних досліджень?».

Таким чином, концептуальний зміст навчально-методичної літератури має охоплювати теоретичні положення доказової медицини, а також методика пошуку публікацій в електронних базах Кохранівської бібліотеки. Форми поточного та підсумкового контролю мають мати високий ступінь інтерактивності, інноваційності та використовуватися в рамках електронного формату.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Барчій М. Самовиховання особистості студента в процесі професійної підготовки. *Західноукраїнська психологія вчора та сьогодні: Матеріали другої наук. конф. Психологічні виміри культури, економіки, управління: наук. журнал*. Вип. 11. Львів, 2018.
2. Мисик Л.В., Арцишевська А.Л., Гриня Н.О. *Legal English: підруч. у 2 ч. Ч. I / за заг. ред. доц. Л.В. Мисик*. Київ: ТОВ Видавничий дім «Ін-Юре», 2012. 368 с.
3. Сем'янків А. *Медицина доказова і не дуже*. Київ: Віхола, 2021. 272 с.



*Гордійченко А.Г., студентка 4-го курсу  
Науковий керівник: Синяк Ю.П., викладач з предмету  
«Медсестринство у внутрішній медицині»,  
Комунальний заклад вищої освіти  
«Житомирський медичний інститут», м. Житомир*

## **РІВЕНЬ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ ЖИТОМИРСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ В ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ В КРАЇНІ**

У сучасному світі, коли кожен день ми стикаємося з новими викликами, стрес та тривога стають частиною нашого життя. Але коли до цього додається воєнний стан, ситуація стає ще складнішою. Студенти Житомирського медичного інституту знаходяться також під підвищеним ризиком стресу та тривоги. Це може негативно впливати на їхній навчальний процес та здоров'я. Тому, вивчення рівня стресостійкості студентів є важливою проблемою.

Метою дослідження є визначення рівня стресостійкості студентів в період воєнного стану в країні, особливості перебігу стресу та проаналізувати статистичні дані між рівнем стресу та тривоги у студентів та їхнім здоров'ям. Також дослідити особливості перебігу дії стресу, його етіологію, патогенез, клініку, індивідуальну реакцію організму.

Дослідження проводилось на базі Житомирського медичного інституту в студентів від 17 до 19 років у період воєнного стану в країні. У дослідженні було використано опитування, яке складалося з 13 запитань, що стосувалися рівня стресу та тривоги, здоров'я та навчальний процес. Опитування було розіслано онлайн. Для аналізу зв'язку між рівнем стресу, тривоги та здоров'ям студентів було проведено кореляційний аналіз даних опитування.

За результатами опитування 44,8 % студентів відчують погіршення свого фізіологічного і психологічного стану в період воєнного стану в країні. Це може бути пов'язано з останнім часом занепокоєнням, тривогою, страхом, який супроводжує невизначеність та нестабільність в політичному, економічному та соціальному житті країни. Більшість студентів (63,8 %) відчують іноді занепокоєння, тривогу та страх в період воєнного стану в країні. Також, 29,3 % студентів відчують ці емоції супроводжують їх

постійно, що може свідчити про серйозніші проблеми з психологічним здоров'ям. Ці студенти можуть потребувати більш серйозної підтримки. Опитувані відчувають тривогу, страх та незахищеність, які можуть впливати на їхнє навчання та психологічний стан. Зокрема, вони можуть відчувати втомленість, проблеми зі сном, з апетитом, зниження концентрації уваги та інші симптоми, пов'язані зі стресом. В той самий час, дуже малий відсоток студентів (6,9 %) завжди відчувають спокій. Це може бути пов'язано з їхньою внутрішньою стійкістю та здатністю адаптуватися до змінних умов. З іншого боку, (55,2 %) не відчуває погіршення свого фізіологічного та психологічного стану. Такі студенти можуть бути більш емоційно стабільними та продуктивними в період воєнного стану, оскільки вони можуть бути більш мобільними та готовими до дії у нестабільних ситуаціях.

Отримані результати показують, що студенти Житомирського медичного інституту є вразливими до стресових ситуацій, пов'язаних зі збройним конфліктом в країні. Крім того, дослідження виявило, що існує зв'язок між рівнем стресу та тривоги у студентів та їхнім здоров'ям. Вони відчувають високий рівень стресу та тривоги, частіше стикаються з проблемами зі сном, головним болем та іншими симптомами погіршення здоров'я. Це підкреслює важливість проведення групової психологічної підтримки та надання за потреби індивідуальної психологічної допомоги студентам, які стикаються зі стресом та тривогою та зменшити вплив стресу на їхні системи організму. Для підвищення рівня стресостійкості студентів в період воєнного стану в країні, необхідно розробити та впровадити спеціальні програми з психологічної підтримки та зменшення рівня стресу.

*Гуреліч А.В., магістрантка 1-го курсу,  
Науковий керівник: Любінська О.І., кандидат педагогічних наук,  
викладач кафедри лабораторної медицини,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрія Крупинського», м. Львів*

## **МОТИВАЦІЯ ДО НАВЧАННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ**

Мотивація є однією з важливих проблем як вітчизняної, так і зарубіжної психології та педагогіки. Сучасний стан розвитку суспільства вимагає глибшого розуміння закономірностей поведінки людини, особливо щодо мотивів особистості до різних видів діяльності. Мотивація є основою будь-якої діяльності, оскільки до неї входять механізми активності людини, пов'язані з її особистою зацікавленістю у діяльності. Мотивація впливає задоволення потреб і запитів людини, формування її активності скоєння діяльності, й визначення її життєвої орієнтації. Мотивація може бути ключовим фактором в будь-якій діяльності, роботі, особистісному зростанні, у тому числі в навчанні. Мотивація до навчання активізує різні психічні процеси: сприйняття, увагу, пам'ять, уяву. Це, своєю чергою, відбивається на способах отримання, зберігання, використання тих чи інших знань.

Окремий вид мотивації – це навчальна мотивація, яка стимулює студента до навчання та досягнення навчальних цілей. Вона охоплює інтерес студентів до предмета, бажання досягнути успіху, покращити свої знання та навички, а також насагу до розвивальної діяльності в процесі навчання. Мотивація навчання є одним із факторів впливу на ступінь навчально-пізнавальної активності майбутніх фахівців. Освітній процес повинен бути зорієнтований не лише на засвоєння знань, а й на розвиток особистості й передовсім на дослідження та врахування її мотиваційної сфери [2, с. 68]. У розвитку особистості, особливо студентів-медиків, важливими є формування навчальної мотивації та ціннісних орієнтацій.

У сучасних умовах медична освіта вимагає від студентів мотивації та зацікавленості у навчанні. Процес навчання у медичному закладі освіти має свої особливості. Студенти молодших курсів детально опановують основи теоретичних наук, які на

старших курсах під час вивчення клінічних дисциплін мають відображатися на практиці. Ми погоджуємось, що задоволення від самого процесу навчання є вагомим, постійним джерелом мотивації до навчання, викладач повинен захопити студента предметом, повернути його до самостійної роботи, зацікавити в результатах [3, с. 31].

Суттєвим фактором підвищення мотивації до навчання, інтересу до професії у студентів-медиків є професійно-педагогічна майстерність викладачів. Використання викладачами під час професійної підготовки у закладах освіти різноманітних форм, методів навчання, викликає інтерес студентів до вивчення дисциплін.

Не менш важливим засобом мотивації до навчання для студентів медиків є використання інноваційних симуляційних технологій, що дозволяють багаторазово і точно відтворювати важливі клінічні сценарії та дозволяє студентам приймати самостійні рішення, формувати клінічне мислення, вдосконалювати практичні навички [1, с. 58]. Проведення практичних занять безпосередньо в клініці, участь у лікувально-діагностичному процесі, мотивує студентів до вивчення навчальних дисциплін.

Звичайно, на формування позитивних мотивів навчання впливає стиль спілкування та ставлення викладачів до студентів. Тому, важливим у зростанні майбутнього медичного фахівця є: єдність і наступність змісту, форм і методів навчання; проблемно-орієнтований, розвивальний характер викладання, зв'язок між теорією та практикою; відкритість освітнього процесу і змісту навчального матеріалу до інновацій; індивідуалізація та диференціація навчального процесу; співробітництво викладачів зі студентами в навчальному процесі [3, с. 31].

Таким чином, формування навчальної мотивації у студентів – медиків є надзвичайно важливим фактором, що впливає на успішність такого навчання, оскільки визначає шляхи досягнення бажаного результату, а також мобілізує бажання студента розпочати своє формування у професійній діяльності. Стимулювати мотивацію можливо за умов використання практично спрямованого навчання та розвитку професійних навичок, застосування новітніх технологій у навчанні, підтримка та наставництво від своїх викладачів.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Баранова І.В., Ільюк І.А., Постовітенко К.П. Мотивація до навчання – запорука ефективності сучасної медичної освіти. *Медична освіта*. 2019. № 2. С. 55–60. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv\\_2019\\_2\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv_2019_2_13)
2. Борисюк А.С. Роль мотивації навчання у професійному становленні студента-медика. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2014. № 3 (35). С. 68–73. URL: <http://tppjournal.com.ua/contents/n3y2k14folder/n3y2k14a10.html>
3. Півторак К.В., Феджага І.В. Формування особистості та мотивації до навчання у студентів медичного університету. *Медична освіта*. 2011. № 11. С. 28–31. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/276621613.pdf>

**Жижномірський В.В.**, магістрант 2-го курсу  
Науковий керівник: **Клонцак О.І.**, кандидат педагогічних наук,  
асистент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрія Крупинського», м. Львів

## **ВПЛИВ АКАДЕМІЧНО-ГРОМАДСЬКОГО НАВЧАННЯ НА ПІДГОТОВКУ МАЙБУТНІХ СЕСТЕР МЕДИЧНИХ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ США**

Академічно-громадське навчання (*англ.* academic-service learning) – сучасна освітня стратегія, що активно застосовується у закладах вищої освіти США, спрямована на розвиток у студентів вміння критично мислити, а також служіння громаді. Американські вчені С. Сейфер (S. Seifer) та К. Коннорс (K. Connors) визначають академічно-громадське навчання як «структурований навчальний досвід, що поєднує громадську роботу з чіткими навчальними цілями, ретельною підготовкою і рефлексією» [8, с. 9]. Метою дослідження є дізнатися про вплив академічно-громадського навчання на підготовку майбутніх сестер медичних у закладах вищої освіти США.

На сучасному етапі програми академічно-громадського навчання активно застосовують в системі медсестринської освіти США. Такі програми надають студентам можливість розвивати основні цінності медсестринської освіти, визначені Американською асоціацією коледжів медсестринства (American Association of Colleges of Nursing), а саме: альтруїзм, автономія, людська гідність, чесність та соціальна справедливість [2, с. 49].

На думку Керрігана (Kerrigan) і Сіркіна (Sytkin) застосування академічно-громадське навчання має такі переваги [1]:

- сприяє інтелектуальному зростанню і розвиває критичне мислення, покращує комунікативні навички студентів;
- допомагає студентам переосмислити реальні життєві ситуації;
- вивчає зв'язки студентів з навколишніми громадами, розвиває почуття приналежності студентів до громади;
- розвиває у студентів усвідомлення себе як агентів змін у суспільстві, допомагає їм з'ясувати існуючі потреби спільноти;

— надає студентам можливість запропонувати один одному підтримку, усвідомити свої сильні сторони і переваги.

Бачимо, що застосування академічно-громадського навчання є багатограним та включає надання можливостей для збагачення досвіду навчання студентів, підвищення впевненості у вирішенні проблем, навчання громадянській відповідальності та зміцнення спільнот. Студенти навчаються завдяки цілеспрямованому та захоплюючому досвіду роботи в громаді, інтегрованому в їхній навчальний план, водночас приносять користь своїм громадам [6].

Окрім цього академічно-громадське навчання має вагомий вплив на всіх учасників таких програм: студентів, цільову аудиторію (громади), партнерів громадських організацій, викладачів та навчальний заклад. Ці переваги можуть на тривалий час змінювати життя для деяких з них. Важливо відзначити, що для студентів таке емпіричне навчання є цінним і значущим досвідом [1].

Згідно з дослідженням, яке проводили Ньюман (Newman) і Хернандез (Hernandez) програми академічно-громадського навчання позитивно впливають на ставлення студентів до вибору майбутньої професії, розвиток їх професійних вмінь. Крім того, ці програми не тільки значно розвивають у студентів такі вміння, як комунікація, командна робота, лідерство, коучинг і підприємництво, але і спонукають студентів підвищувати свою соціальну відповідальність і проявляти більше емпатії до потребуючих людей. У дослідженні Кілі (Kiely) студенти, які беруть участь у програмах академічно-громадського навчання, сказали, що вони зазнали глибоких і ефективних змін в своїх політичних, етичних, інтелектуальних, особистих, духовних і культурних поглядах [7].

Студенти, які обрали академічно-громадське навчання, відрізняються від інших своїми цілями, навичками, цінностями і розумінням соціальних проблем. Участь у академічно-громадському навчанні позитивно впливає на успішність протягом навчального року. Академічно-громадське навчання дає можливість для медсестринської освіти зробити акцент на соціальну справедливість. Це дозволяє студентам усвідомити, що вони можуть активно сприяти значущим соціальним змінам серед уразливих груп населення. Коли студенти зосереджуються на своєму досвіді та втілюють власні ідеї в життя, вони отримують нові можливості і відчують, що здатні впливати на зміни і бути носіями цих змін [4].

Науковці Д. Данн (D. Dunn) та Ш. Беррі (Ch. Barry) наголошують, що академічно-громадське навчання розвиває критичне мислення студентів – майбутніх медсестер та підвищує самооцінку здібностей і компетенцій [3].

Важливо відзначити, що участь студентів у програмах академічно-громадського навчання дозволяє майбутнім медсестрам застосовувати здобуті раніше теоретичні знання і практичні навички у реальних життєвих ситуаціях. Академічно-громадське навчання підвищує соціальну відповідальність студентів – майбутніх медсестер, покращує їх критичне мислення, що позитивно впливає на здоров'я громади. Набуті під час програм академічно-громадського навчання соціальні навички допомагають майбутнім медсестрам у подальшій професійній діяльності [5].

Отже, академічно-громадське навчання – один з найбільш значущих експериментальних та трансформаційних освітніх підходів, оскільки поєднує освітній процес та громадську діяльність. Завдяки цьому підходу, студенти навчаються за допомогою залучення до вирішення реальних потреб людей. Окрім цього академічно-громадське навчання можна розглядати як інструмент розвитку громади та її згуртованості. Таким чином, цей освітній підхід одночасно має як освітні, так і соціальні переваги, та позитивно впливає на підготовку майбутніх сестер медичних.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Bajracharya S.M. Community-based health education intervention: a service-learning approach. *Forum Public Policy*. 2007. P. 1–11. URL: [https://www.forumonpublicpolicy.co.uk/\\_files/ugd/553e83\\_84272dca716343158aefc0108e9828d7.pdf](https://www.forumonpublicpolicy.co.uk/_files/ugd/553e83_84272dca716343158aefc0108e9828d7.pdf)
2. Brown J.M., Schmidt N.A. Service–Learning in Undergraduate Nursing Education: Where is the Reflection? *Journal of Professional Nursing*. 2016. Vol. 32 (1). P. 48–53. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/303861828.pdf>
3. Dunn D.J., Barry Ch.D. Academic Service-Learning Enlivens the Meaning of Community Nursing. *Transformative Dialogues: Teaching & Learning Journal*. Vol. 5 (3). 2012. P. 1–12.
4. Eyler J., Giles D., Braxton J. The impact of service-learning on college students. *Michigan Journal of Community Service Learning*. 1997. № 4. P. 5–15. URL: <https://quod.lib.umich.edu/m/mjcs/3239521.0004.101/1>
5. Julie A.Kruse, Jennifer L.Collins, Margaret Vugrin. Educational strategies used to improve the knowledge, skills, and attitudes of health care students and providers regarding implicit bias: An integrative review of the literature.



- International Journal of Nursing Studies Advances*. 2022. Vol. 4. № 100073. P. 1–19. URL: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2666142X22000121?token=9813313AD1E327C5DFDBA2792F4D2276DC819867A8C19A4D0471BE38568E0C667712CA26DF82B9A1EE5DCDE3D3FBC81A&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220617164921>
6. Markaki A., Prajankett Oo., Shorten A. et al. Academic service-learning nursing partnerships in the Americas: a scoping review. *BMC Nursing*. 2021. Vol. 20. URL: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00698-w>
  7. Newman C.M. & Hernandez S.A. Minding Our Business: Longitudinal Effects Of A Service-Learning Experience On Alumni. *Journal of College Teaching & Learning*, 2011. Vol. 8 (8), P. 39–48. URL: <https://doi.org/10.19030/tlc.v8i8.5321>
  8. Seifer S.D., Connors K. Faculty Toolkit for Service Learning in Higher Education. *National Service-Learning Clearinghouse*. 2007. URL: <https://www.vanderbilt.edu/oacs/wp-content/uploads/sites/140/faculty-toolkit-for-service-learning.pdf>

*Засанська Г.М., викладач вищої  
кваліфікаційної категорії,*

*Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

## **ПЕДАГОГІЧНІ, ПСИХОЛОГІЧНІ, ОРГАНІЗАЦІЙНІ УМОВИ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ—МЕДИКА**

Освіта в умовах воєнного стану потребує чітких, швидких та вчасних рішень, доступних роз'яснень, розробки нових нормативно-правових і законодавчих актів та внесення змін в наявні. Неможливо уявити майбутнє України без якісної вищої освіти, але заклади вищої освіти нашої країни різних форм власності мають один загальний суттєвий недолік – невисоку якість освітніх послуг [1]. Економічна нестабільність, демографічна ситуація в Україні, і той факт, що країна зараз проходить через низку різноманітних реформ не тільки у вищій освіті, обумовлює нас до радикальних дій з підвищення вимог до якості надання освітніх послуг. Тому необхідно усвідомити, що нові уявлення про зміни у вищій освіті повинні бути пов'язані не з актами поверхневої адаптації навчальних закладів до нових умов та вимог, а з глибинною перебудовою самих основ його діяльності. Отже, для виживання закладів вищої освіти в змінюваному просторі, необхідно шукати нові конкурентні переваги. Таким чином, зважена та продумана внутрішня система оцінки якості може стати надійним та ефективним засобом досягнення основних цілей сучасної вищої освіти – відповідності суспільним, соціальним і особистісним очікуванням. Зацікавленість кожного закладу вищої освіти у такій системі безсумнівна, оскільки престиж навчального закладу, рейтинг, конкурентоздатність і, у кінцевому підсумку, прибуток вже зараз напряму залежать від поліпшення якості освітніх послуг, що надаються [2].

Необхідність змін у освітянській галузі пов'язана ще з однією нагальною проблемою. Ми маємо вдосталь спеціалістів з вищою освітою, і медична сфера не виключення, але все одно відчувається нестача компетентних, практично орієнтованих кадрів для сучасних умов і потреб суспільства. Тому необхідна така соціально ефективна система вищої освіти, яка буде здатна виконувати свою головну

функцію – забезпечувати підготовку здобувачів вищої освіти соціально адаптованих, спроможних задовольняти вимоги професійних структур, а також протягом всього свого трудового життя здатних самостійно поглиблювати та оновлювати знання та вміння, які необхідні для продуктивної професійної діяльності. Якість підготовки будь-якого фахівця, а особливо фахівця-медика в сучасних умовах визначається не тільки рівнем його загальних знань, але й професійними вміннями, які дозволяють йому творчо вирішувати виникаючі робочі проблеми й активно взаємодіяти з людьми на основі встановлення суб'єктних відносин. Система вузівської освіти з навчання фахівців повинна володіти широким набором засобів, які можуть забезпечувати цей розвиток умінь [2].

Все вище викладене підводить нас до ще одного дуже важливого аспекту. Якість вищої освіти традиційно пов'язана з формою і змістом навчального процесу, який, як правило, базується на досвіді та кваліфікації педагогічного складу навчального закладу. Педагогічна взаємодія в системі «викладач – здобувач вищої освіти» представляє собою взаємний вплив суб'єктів, включених у спільну діяльність на основі загальних цілей професійної освіти. Подібна взаємодія має принципове значення з точки зору аксіологічної складової, оскільки ця взаємодія між викладачем і студентом впливає на формування цінностей майбутнього фахівця, таких, як людина, освіта, професія, істина. Тому якість праці саме викладачів є однією з важливих складових роботи навчального закладу у забезпеченні якості освіти. Їх увага, професіоналізм, педагогічний талант є запорукою комфортного перебування студентів у навчальному закладі й максимального розкриття їх здібностей та талантів. Тому вивчення фігури викладача займає не останнє місце у дослідженні проблем у вищій освіті України [1].

Таким чином, проведення наукових досліджень, які поєднують різні аспекти управління якістю вищої медичної освіти, вкрай необхідно для забезпечення діагностичного базису для будь-яких експертних висновків щодо стану освіти, перспектив її розвитку та наявності ресурсів для вдосконалення. Загальною метою проведення дослідження є обґрунтування та розробка методології організації системи менеджменту у вищому навчальному закладі з урахуванням організаційних, соціологічних, психологічних, та педагогічних аспектів забезпечення якості вищої медичної освіти. За

планами цієї наукової роботи було проведено ряд певних досліджень, які забезпечують якість до дипломної вищої медичної освіти на базі вищого медичного навчального закладу.

Вибіркову сукупність дослідження склали здобувачі вищої освіти ліцензійного іспиту «Крок Б. Лабораторна діагностика» та здобувачі вищої освіти ліцензійного іспиту «Крок М. Лабораторна діагностика». У роботі було використано порівняльний аналіз результатів ліцензійного іспиту «Крок» та ректорського контролю, який проводився у електронному форматі за умовами та методологією «Центру тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при Міністерстві охорони здоров'я України». Тестові завдання створювалися відповідно до структури змісту іспиту «Крок М. Лабораторна діагностика» та «Крок Б. Лабораторна діагностика», ґрунтувалися на сучасних наукових знаннях та відповідали стандартам вищої освіти. Психологічні дослідження проводилися шляхом анкетування учасників опитування та психологічного тестування з використанням загальноприйнятих психологічних методик [1]. Методологія соціологічного дослідження базувалась на опитуванні здобувачів вищої освіти за допомогою спеціально розроблених анкет [1]. Для обробки даних застосовано стандартні методи статистичної обробки з використанням програми «Excel».

Одним з найбільш відомих методів дослідження рівня засвоєння знань є ректорський контроль (РК). Цей метод об'єктивно є дуже інформативним щодо засобів внутрішнього аудиту якості надання освітніх послуг і здійснюється з метою визначення глибини та міцності засвоєння здобувачами вищої освіти навчального матеріалу та об'єктивності оцінювання знань викладачами. На базі «Центру тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при Міністерстві охорони здоров'я України» було розроблено такий формат РК, що надає можливість використовувати його для підготовки здобувачів вищої освіти до офіційного тестового ліцензійного іспиту «Крок» різного рівня, який є частиною державної атестації здобувачів вищої освіти-медиків і своєрідним стандартом визначення рівня підготовки спеціалістів.

Вдалося розробити діючу схему консультаційних занять для ліквідування недостатнього рівня знань у здобувачів вищої освіти

напередодні складання ліцензійного іспиту «Крок», яка також надала можливість викладачам виявити недоліки, які були допущенні педагогами упродовж викладання тієї чи іншої дисципліни, зробити з цього висновки на майбутнє для конструктивного доопрацювання методики викладання. За показниками «володіння предметом» та «ерудованість» здобувачі вищої освіти достатньо високо оцінили викладачів академії, але система взаємовідносин викладач-здобувач вищої освіти, яка не може обмежуватися тільки двома характеристиками, потребує подальшого більш розширеного вивчення.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Казарезов А.Я., Драгомиров В.В. Оцінка якості праці викладачів вищих навчальних закладів. *Наукові праці Чорноморського держ. ун-ту імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»*. Серія: Економіка. 2008. Т. 89. Вип. 76. С. 130–132. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchdues\\_2008\\_89\\_76\\_24](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchdues_2008_89_76_24)
2. Нечаєва І.А., Нечаєва Г.Д. Формування системи показників якості вищої освіти. *Економіка і регіон*. 2012. № 2. С. 79–83. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/econrig\\_2012\\_2\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/econrig_2012_2_17)

*Злотнікова В.А., студентка 1-го курсу,  
Науковий керівник: Кузик І.В., викладач вищої кваліфікаційної  
категорії кафедри загальноосвітніх дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрія Крупинського», м. Львів*

## **АКТУАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОЇ ГЕОГРАФІЇ ЯК НАУКИ: ВИРІШЕННЯ СУЧАСНИХ МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНИХ ПРОБЛЕМ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ**

Медична географія – це суміжна галузь географічної науки, що сформувалась на межі медицини та географії і вивчає вплив природних і соціально-економічних факторів на стан здоров'я, на виникнення і географію окремих захворювань населення [1]. Тому метою дослідження є визначити актуальність медичної географії у наш час, проаналізувати важливі медико-географічні проблеми для України і визначити шляхи подолання наслідків війни і цих проблем.

Однією з найбільших медико-географічних проблем для України безсумнівно є демографічна проблема. Повномасштабна війна та її негативні наслідки лише поглибили ті демографічні проблеми, які накопичувались протягом 30 років незалежності України і вже давно були серйозним викликом для нашої держави.

В цілому демографічні проблеми України можна поділити на дві великі групи – це проблеми в демографічній сфері довоєнного періоду та проблеми, що виникли за період війни. Якщо ми говоримо про проблеми, які існували і до повномасштабної російської агресії – це скорочення чисельності населення України, через перевищення рівня смертності над рівнем народжуваності. Адже, ще за даними 2021 р. в Україні на 1000 народжених було 262 смерті. Важливим є й те, що серед цих показників смертність чоловіків працездатного віку значно переважала, над смертністю жінок.

Характерною особливістю для демографічної ситуації в Україні є також процес старіння населення. Адже, частка громадян віком до 17 років за даними 2021 р. становила 17,9 %, а отже менше жінок досягатиме репродуктивного віку в перспективі, що буде проблемою для відновлення чисельності населення після війни. Проте, за час воєнних подій ця ситуація погіршилась ще більше,

адже до цього всього додалась велика кількість поранених та загиблих середвійськових та цивільних, виникла проблема внутрішньої та зовнішньої міграції населення, було здійснено незаконне переміщення 2,9 млн дорослих та 9400 українських дітей на територію Росії. А отже, Україна опинилась сам на сам перед величезною демографічною кризою.

Тому на даний момент перед медичною географією постають завдання пошуків та створення шляхів подолання наслідків війни, в тому числі вирішення демографічної ситуації в Україні. Одним з найнеобхідніших кроків зараз є підтримка та збереження державою соціальних зв'язків з українськими громадянами, що виїхали за кордон, зокрема з метою їх майбутнього повернення на територію нашої держави. Це повинні бути налагоджені механізми комунікації з українською діаспорою за кордоном, щоб вони відчували свою важливість та мали бажання допомагати Україні – як у самій країні, так і за її межами. Наприклад студенти та учні мають продовжувати навчатись в українських закладах освіти дистанційно, викладачам, які виїхали за кордон потрібно забезпечити відповідні умови для дистанційного викладання та збереження робочого місця, держава також повинна сприяти працевлаштуванню молоді після дистанційного закінчення українських навчальних закладів та забезпечити можливість дистанційної зайнятості в Україні тощо.

Велика увага також має бути привернута до сприяння працевлаштування жінок у різних регіонах України. Повинно бути створено більше нових робочих місць, жінка має бути забезпечена гнучким графіком роботи для того, щоб поєднувати роботу та сімейні обов'язки, держава має сприяти професійній самореалізації жінок з дітьми за допомогою використання служб зайнятості, особливо з боку держави повинно бути сприяння в перекваліфікації чи набутті нових кваліфікацій внутрішньо переміщеним жінкам для подолання безробіття у нових місцях їхнього життя.

Зокрема, якщо зупинитися на темі внутрішньо переміщених осіб, то необхідним є розв'язання проблем, зумовлених міграцією й впровадження заходи спрямовані на культурну інтеграцію внутрішньо переміщених осіб. Це створення систематизованих реєстрів внутрішньо переміщених осіб щодо їх кваліфікацій, даних про попередню посаду, освіту тощо. Допомагати їм з працевлаштуванням, створювати центри гуманітарної підтримки для

сприяння інтеграції у мовно-культурне середовище та ін. [2].

Проте, медична географія повинна розглядати цю демографічну ситуацію і з медичної точки зору, тому у наш час просто необхідним є підвищення рівня надання медичних послуг, підтримка медицини з боку держави, спрямовану на збільшення якості та тривалості життя населення, що змогло би наприклад продовжити репродуктивний вік українських жінок та дозволило би їм народжувати у більш пізньому віці.

Крім цього, вдосконалення потребує організація реабілітації осіб з обмеженими можливостями, кількість яких на жаль щодня зростає, тому, що для повного їх відновлення та здобуття можливості повноцінно працювати і жити в суспільстві реабілітація для них є просто необхідною і вона не обмежується лише фізичною та психологічною видами реабілітації. На сьогоднішній день в Україні, наприклад для військовослужбовців існує дружня, родинна, соціальна, реабілітація, яка використовує залучення каністерапії (лікування за допомогою спеціально навчених для цього собак), а також освітня та бізнес реабілітації. Крім цього, потрібно також облаштовувати комфортні умови для їхнього життя, в тому числі створювати для них робочі місця відповідно з урахуванням їхніх можливостей.

Ще одним дієвим методом вирішення демографічної проблеми є кріоконсервація. В Україні налічується вже кілька десятків випадків успішного зберігання біоматеріалів чоловіків, які пішли на війну. Багато з них говорять, що це позбавляє страху нікого після себе не залишити і їхні партнерки, навіть після загибелі військових зможуть завагітніти від них. Проте, це важливо не лише, як факт своєрідного «життя після смерті», а й, як факт поповнення генофонду України і одного з шляхів подолання глибокої демографічної кризи після війни [3].

Ще однією важливою проблемою в час війни і не тільки, є поширення інфекційних хворіб серед населення, через погану якість води. Це можна простежити на прикладі тимчасово окупованих територій та населених пунктів водопостачання та водовідведення, яких постраждало внаслідок артилерійських обстрілів та ракетно-бомбових ударів. Що вплинуло на зростання і підвищення ризиків виникнення гострих кишкових інфекцій, зокрема особливо небезпечних, таких, як тиф, холера, черевний тиф, гепатит А тощо.



Для цього у лабораторіях постійно моніторять ситуацію, досліджують морську воду, воду з прісних водойм у відповідних напрямках, також аналізують воду з джерел водопостачання, крім цього досліджують зразки продуктів харчування та готових страв [4]. І саме ситуація в тимчасово окупованих територіях доводить пряму взаємозалежність між якістю води та станом здоров'я населення. І є вагомим прикладом важливості медичної географії для людства.

Не можливо не згадати, що внаслідок війни 9 з 10 українців можуть опинитись на межі бідності. За приблизними підрахунками ООН 62 % громадян України перебувають у групі високого ризику. Що без сумніву вплине і на якість життя населення, і на стан здоров'я нації в цілому. З такими реаліями нам доведеться боротись у післявоєнний період. Доведеться не тільки підіймати економіку, а й відновлювати все напрацьоване щонайменше за 20 років. Є багато ідей допомоги українським громадянам – це і допомога продуктами і впровадження мінімального безумовного доходу, створення програм залучення іноземного капіталу, проте зараз головним завданням всіх українців є перемога у війні, а для цього потрібно вже запускати процеси відновлення економіки, щоб у майбутньому наша держава змогла швидко та безболісно вийти з туману війни. Проте, розглядаючи цю проблему ще й з медичної точки зору, для людей, які можуть опинитись на межі бідності, з боку держави мають створюватись програми надання медичних послуг, які наприклад, можуть підтримуватись шляхом залучення іноземних інвестицій, таким чином люди, які не мають змоги оплачувати своє медичне обслуговування зможуть отримувати якісні медичні послуги і це стане ще одним способом підтримки українських громадян у нелегкий післявоєнний період.

Отже, медико-географічна наука – важлива та актуальна у наш час. Ця наука допомагає зрозуміти закономірності впливу довкілля на здоров'я людей. Вирішення медико-географічних проблем повинно бути в числі пріоритетних завдань для кожної держави, в тому числі України. Крім цього, надзвичайно важливим є впровадження викладання медичної географії медикам, географам та іншим фахівцям. Адже, медико-географічні знання повинні нагромаджуватись, оновлюватись та популяризуватись.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Шевчук Л.Т. Основи медичної географії: текст лекцій / наук. ред. О.І. Шаблій. Львів, 1997. 168 с.
2. Потапенко В., Каплан Ю., Двігун А. та ін. Соціально-демографічна ситуація в Україні: шляхи подолання наслідків війни. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/sotsialno-demohrafichna-sytuatsiya-v-ukrayini-shlyakhy-podolannya>
3. Павлій І. Заморожене майбутнє: чому військовим варто зберегти свій генетичний матеріал. URL: <https://rubryka.com/article/frozen-future/>
4. Віват В. Мікробіологія війни, або як військові протидіють небезпечним інфекціям. URL: <https://armyinform.com.ua/2022/06/25/mikrobiologiya-vijny-abo-yak-vijskovi-protidyut-nebezpechnym-infekcziyam/>

*Клонцак О.І., кандидат педагогічних наук,  
асистент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

## **ФОРМУВАННЯ СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЧЕРЕЗ АКАДЕМІЧНО- ГРОМАДСЬКЕ НАВЧАННЯ: ДОСВІД АМЕРИКАНСЬКИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

У контексті сучасних змін, що відбуваються в українському суспільстві, важливе значення має підготовка конкурентоспроможних майбутніх фахівців, які змогли б взяти активну участь у суспільному житті держави, розбудові демократичного суспільства. У зв'язку з цим вагоме значення має посилення ролі студента в освітньому процесі, залучення його до активної участі у суспільному житті, підвищення рівня внутрішньої мотивації до навчання, стимулювання до пізнавальної діяльності.

Важливою складовою підготовки майбутніх фахівців, зокрема медичних сестер, є формування як професійних, так і соціокультурної компетентностей. Вітчизняна вчена Л. Вольнова стверджує, що сучасне динамічне суспільство вимагає від системи освіти підготовки цілісної, варіативно мислячої, креативної особистості, котра здатна управляти інноваційною діяльністю, готова приймати самостійні компетентні рішення та нести за них відповідальність, володіє широкими комунікативними вміннями і навичками, що є компонентами важливої складової загальної культури людини, – соціокультурної компетентності [2, с. 137]. Вона наголошує на необхідності формування соціокультурної компетентності фахівців системи діяльності «людина-людина», до яких належать і майбутні медичні сестри, як інтеграційної особистісно-професійної якості, яка забезпечує ефективну взаємодію з клієнтами (дітьми, батьками, педагогами тощо) та спрямована на створення умов для їх успішного входження в динамічний, полікультурний соціум, самовизначення та самореалізацію в ньому [2, с. 140].

Формування соціокультурної компетентності передбачає підготовку студентів до майбутньої професійної діяльності, до

активної участі у суспільному житті, взаємодії з майбутніми роботодавцями, колегами тощо. Важливо відзначити, що соціокультурна компетентність включає також соціальну компетентність. Соціальна компетентність потребує розвитку вмінь працювати в команді для досягнення результату, за потреби – розв'язувати конфлікти або запобігати їм через пошук компромісу. Особливого значення в межах цієї компетентності набуває формування поваги до суспільних законів, дотримання прав людини, а в мультикультурному середовищі – уміння взаємодіяти в соціокультурному різноманітті [1, с. 27–28]. Важливо наголосити на необхідності формування соціокультурної компетентності майбутніх медичних сестер, підготовки їх до професійної діяльності, оскільки у майбутньому вони повинні бути готові виконувати свою роботу в різних умовах і працювати з різними групами населення [5, с. 6].

В цьому контексті важливим є вивчення досвіду поєднання навчально-виховного процесу з громадською діяльністю під час підготовки майбутніх фахівців, зокрема сестер медичних, у закладах вищої освіти США. Для того, щоб наблизити студентів до виконання своїх професійних обов'язків у майбутньому, надати можливість застосовувати в реальних життєвих ситуаціях здобуті теоретичні знання та практичні навички, у закладах вищої освіти США активно застосовують освітню стратегію академічно-громадського навчання. Академічно-громадське навчання визначають як освітню стратегію або педагогічний підхід, що дозволяє поєднати навчальні цілі, всебічний розвиток студента (соціальний, культурний, етичний), розвиток громадської відповідальності та культурної різноманітності, дослідити потреби громади та брати участь у вирішенні реальних проблем [3; 4]. Мета такої всебічної освіти полягає в тому, щоб залучити студентів до такої діяльності, що спонукатиме їх до навчання, яке можна застосувати у реальних життєвих ситуаціях.

Відповідно до рейтингу U. S. News & World Report до перших п'яти американських закладів вищої освіти, які мають найкращі програми з підготовки медичних сестер освітнього ступеня бакалавр увійшли Пенсильванський університет (University of Pennsylvania), Університет Еморі (Emory University), Дюкський університет (Duke University), Мічиганський університет в Анн-Арбор (University of

Michigan – Ann Arbor), Західний резервний університет Кейса (Case Western Reserve University) [6]. Опрацювавши інформацію, що наявна на офіційних веб-сайтах цих закладів вищої освіти, можна зробити висновок, що школи медсестринства там активно застосовують академічно-громадське навчання під час підготовки майбутніх медсестер. Наприклад, у школі медсестринства Пенсильванського університету (University of Pennsylvania School of Nursing) студентам пропонують низку навчальних курсів, що включають академічно-громадське навчання. Завдяки цим курсам студенти та викладачі співпрацюють з державними школами, місцевими релігійними громадами та членами місцевих громад з метою вирішення важливих локальних проблем, що пов'язані з навколишнім середовищем, охороною здоров'я та ін.

Педагоги, які навчають майбутніх медичних сестер, підвищують ефективність освітнього процесу, включаючи академічно-громадське навчання та рефлексію у курси дисциплін, які вони викладають. Таким чином вони виховують майбутніх медичних працівників з високим рівнем громадянської відповідальності, які у майбутньому стануть активними та турботливими громадянами своєї країни. Участь у програмах академічно-громадського навчання під час підготовки медсестер дозволить їм у майбутньому з розумінням ставитися до уразливих груп населення.

Отож, протягом останніх десятиліть у закладах вищої освіти США активно застосовують програми академічно-громадського навчання під час підготовки майбутніх фахівців різного профілю, в тому числі майбутніх медичних сестер. Про це свідчать наявні програми академічно-громадського навчання, які включені у навчальні дисципліни у провідних американських закладах вищої освіти з підготовки майбутніх медсестер. Академічно-громадське навчання дозволяє студентам брати участь в організованій громадській діяльності, що допомагає їм краще зрозуміти суть навчальних дисциплін і в той же час усвідомити потреби суспільства. Застосування академічно-громадського навчання мотивує студентів до аналізу та критичного обмірковування навчального матеріалу шляхом застосування теоретичних знань у реальних життєвих ситуаціях під час вирішення практичних завдань. Це сприяє розвитку критичного мислення студентів,

комунікативних навичок, моральному вихованню, формуванню вміння працювати в команді тощо. Оскільки таке навчання у громаді наближає студентів до реальних життєвих ситуацій, вони мають змогу розвинути як професійні, так і соціокультурну компетентності.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Бондар Т.І. Генеза поняття «Соціокультурна компетентність». *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2020. № 71. Т. 1. С. 24–30.
2. Вольнова Л.М. Соціокультурна компетентність як складова підготовки студентів – майбутніх фахівців системи діяльності «людина-людина». *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. 2009. Вип. 28 (52). С. 137–145.
3. Bringle R.G., Hatcher J.A. A Service-Learning Curriculum for Faculty. *Michigan Journal of Community Service Learning*. Fall, 1995. P. 112–122.
4. Callen B., Lee J.L. Ready for the world: Preparing nursing students for tomorrow. *Journal of Professional Nursing*. 2009. № 25 (5). P. 292–298.
5. The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice. *American Association of Colleges of Nursing*. Washington, DC: American Association of Colleges of Nursing, 2008. 61 p.
6. U. S. News & World Report. March 13, 2023. URL: <https://www.usnews.com/best-colleges/rankings/nursing-overall>

*Коновал Л.В., магістрантка 1-го курсу,  
Науковий керівник: Лозинська С.О., кандидат історичних наук,  
завідувач кафедри соціально-гуманітарних дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрія Крупинського», м. Львів*

## **ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ МАЙБУТНЬОГО МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА**

Розкриття теоретичної концепції підготовки медичних працівників у закладах вищої освіти та обґрунтування моделі формування їх професійної мотивації здійснюється на загально методологічних засадах. Це дає змогу підійти до створення комплексу педагогічних умов формування професійної мотивації у майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я. Підготовка здобувачів для медичної сфери передбачає, в першу чергу, розвиток професійно-особових якостей. Ефективність реалізації цієї функції визначається рівнем вмотивованості на практиці майбутнього медика. У свою чергу професійна мотивація розуміється як єдність теоретичної і практичної готовності майбутнього фахівця. Професійна мотивація дає уміння вирішувати різні професійні проблеми, з використанням знань, досвіду, що мається, і відношення до професійної діяльності та включає мотиваційну, інформаційну і операційну складові; готовність до самоосвіти в професійному середовищі для постійного підвищення кваліфікації.

Сучасна освіта вибудовує основні методологічні тенденції розвитку у формуванні професійної мотивації фахівця медицини. Освітній процес передбачає міждисциплінарний зміст, що складається з системного, синергетичного, культурологічного, особистісно-діяльнісного, аксіологічного, ситуаційного, компетентнісного та інших підходів [1].

*Системний підхід* дає можливість вивчати особистість у формі цілісного уявлення як про живу багаторівневу систему, здатну до власної активності в професійному утвердженні.

*Особистісно-діяльнісний підхід* спрямований на розвиток самосвідомості суб'єкта, що визначає його здатність до передбачення, ідеального проектування своєї діяльності, самовизначення, самореалізації в структурі діяльності.

*Культурологічний підхід* передбачає розуміння гуманітарної освіти як культуротворчого процесу у закладах вищої освіти, необхідність орієнтації на формування загальнокультурної компетентності працівника медичної сфери, ставлення до студента як до суб'єкта культури, здатного до особистісного розвитку в контексті творчої самореалізації.

Сутність *аксіологічного підходу* до формування гуманістичної спрямованості професійної діяльності визначає ціннісні орієнтації фахівця на власний розвиток і становлення його як особистості, індивіда і суб'єкта діяльності в галузі медицини [1].

Вибір напрямків розвитку знаходиться в значній залежності від тих глобальних змін, що спостерігаються в сучасному світі. А саме, впровадження методологічних ідей про становлення і розвиток особистості та формування її суб'єктивного образу світу, дій людей, наділених свідомістю і волею та ін.

Нова парадигма функціонування освіти задає основні напрямки подальшого розвитку й визначає стратегії змістовно-смыслового наповнення цих напрямків з тим, щоб задати, з одного боку, особистісний розвиток того, хто навчається, розкриття смислів його життєдіяльності, з іншого – сприяти розвитку особистості як фахівця і ціннісно-смысловому пошуку його професійної діяльності.

Осмилення суб'єктності як складної інтегральної якості особистості дозволяє вивчати ті позиції, які займає студент в освітньо-професійному процесі. Суб'єкт освітньої та професійної діяльності реалізується в процесі інтеріоризації зовнішніх регуляторів (норм, правил, цінностей) у внутрішні регулятори життя і діяльності студента. При цьому ефект переходу зовнішніх впливів у внутрішньо-особистісний план буде тим вище, чим більш вони адекватні різноманітним рівням розвитку суб'єктної позиції майбутнього фахівця [3].

Професійна мотивація майбутнього фахівця медичної сфери є сукупністю знань про об'єктивну дійсність і себе, набутих умінь і навичок взаємодії, гнучкості поведінки в різних ситуаціях, здатності досягнення цілей в соціальній взаємодії, розвиток психологічно значимих і професійно важливих якостей та їх інтеграцію, що дозволяють швидко і адекватно адаптуватися в соціумі і включає наступні сутнісні характеристики: оперативну соціальну



мотивацію; вербальну мотивацію; комунікативну мотивацію; соціально-психологічну мотивацію; еґо-мотивацію [3].

Формування мотивації майбутнього медичного працівника є одним із значущих умов підвищення якості вищої освіти. Система освіти представляється ефективною лише тоді, коли в суспільстві буде високий статус людини знаючої, культурної та такої, що успішно соціалізується. Навчальний процес закладу вищої освіти включає програми тренінгів і маніпуляцій різних сторін медичної компетентності, надання студентам досвіду самостійної професійної діяльності в ході практики, активні методи і форми навчання, що реалізують процес формування професійної мотивації, а також діагностичний інструментарій, здатний забезпечити контроль за розвитком цього процесу з метою його корекції. Найбільш ефективними для формування цих рис являються тренінги: креативності, ефективної комунікації, сензитивності, упевненості в собі, оскільки саме вони розвивають і формують у студентів розширене поняття ідентичності, сприяючи успішній адаптації до умов життя соціуму, що динамічно змінюються, забезпечуючи перспективність їх ефективної професійної реалізації [2].

Зміст мотивації – це сукупна інтегральна особистісна характеристика людини, яка отримала кваліфікацію і характеризується професіоналізмом. Формування професійної мотивації майбутнього медика вибудовується в трьох вимірах: «особистість», «середовище», «освітні стандарти», що утворюють відповідно сукупність трьох взаємопов'язаних полів: соціокультурного, особистісно-орієнтованого і професійно-значущого освітнього. В кожній точці перетину цих полів можлива побудова вектора, визначального освітньо-професійного особистісного маршруту молодого фахівця, вершиною якого є професійна компетентність. Освітньо-професійний простір особистості є лише частиною особистісного, і те, як людина вибудовує свій професійний шлях, залежить від її особистісних якостей, однак і професійна діяльність впливає на особистість і є чинником особистісного саморозвитку [3]. Важливою є професійна мотивація, що формується на базі інтелектуальних (зокрема, розумових) здібностей і особистих властивостей людини та дозволяє визначити її як компетентного в своїй області фахівця,

адже сьогодні ефективно діє той фахівець, який адекватно реагує на нові виклики, здатний до професійного зростання, самовдосконалення, постійного оновлення своїх особистих ресурсів.

Професійно-орієнтована практика в медичних установах дозволяє студентам застосувати набуті знання, навички і вміння в нових умовах відповідно до наявного рівня сформованої професійної мотивації. Після проходження практики, написання магістерських робіт, іспитів, лекційних і практичних занять, індивідуально-консультативних робіт надається можливість підвищити рівень сформованості у більшості студентів. Суттєві якісні зміни мають місце тоді, коли відбувається цілеспрямований процес створення дидактичних умов формування професійної мотивації в освітньому процесі.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Компетентнісний підхід у медичній освіті: метод. посіб. Київ, 2021. 76 с.
2. Ситуаційна методика навчання: теорія і практика / упор. О. Сидоренко. Київ: Центр інновацій і розвитку, 2001. 256 с.
3. Фіцула М.М. Педагогіка: навч. посіб. для студ. вищих пед. закладів освіти. Київ: Видавничий центр «Академія», 2001. 528 с.

*Корейба А.А., Пекар М.О., Чучман Р.І., студенти 1-го курсу,  
Науковий керівник: Коротка В.О., кандидат технічних наук,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

## **ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ: ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТА ПРОБЛЕМАТИКА**

В сучасному світі розвиток інформаційних технологій відбувається надшвидкими темпами. Відкриття науковців у сфері створення моделі людського мозку, що поєднує таємниці мислення людини, закладені у системах штучного інтелекту, які широко застосовуються в різних сферах діяльності людини. Вже сьогодні штучний інтелект здатний виконувати складні завдання ефективніше та швидше, ніж людина, при цьому не втрачаючи продуктивності. Шляхом автоматизації рутинних завдань система штучного інтелекту може вивільнити час та людські ресурси, які можна скерувати на виконання складніших та важливіших завдань.

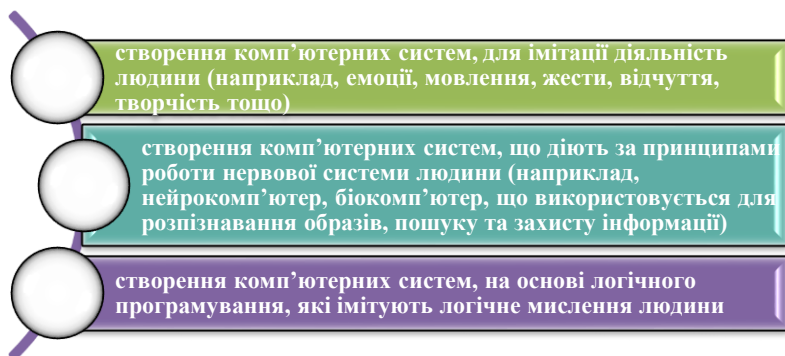
*Штучний інтелект* (від англ. *artificial intelligence*) – це набір технологічних інструментів, які надають нам прогнози, рекомендації та рішення щодо змін у різних середовищах, базуючись на різних даних. Це здатність машин і програм аналізувати отриману інформацію, робити висновки, приймати на їхній основі рішення. Ключова характеристика штучно-інтелектуальних пристроїв – це здатність до тих дій, які виконує людський мозок, – вміння думати, постійно навчатися, накопичувати знання та успішно застосовувати їх. Когнітивні технології штучного інтелекту поділяються на дві головні підмножини [1]: машинне навчання та глибинне навчання.

*Машинне навчання* (від англ. *Machine learning*) – це підрозділ штучного інтелекту, який дозволяє комп'ютеру навчатися самостійно, без додаткової уваги людей. Машинне навчання використовує статистичні прийоми, алгоритми, щоб проаналізувати, покращити, спрогнозувати й описати дані.

*Глибинне навчання* (від англ. *Deep learning*) – це галузь машинного навчання, що ґрунтується на наборі алгоритмів, які намагаються моделювати високорівневі абстракції в даних, тобто конкретні завдання. Такі мережі допомагають машинам вчитися на

неструктурованих даних і найчастіше використовуються у розпізнаванні зображень та мови [1].

Сьогодні у світі існує кілька напрямків створення та розвитку систем штучного інтелекту (див. *Рис. 1*).



*Рис. 1. Напрямки створення систем штучного інтелекту*

Штучний інтелект активно використовується у сучасному суспільстві. Ми можемо знайти його у таких галузях як: банківська справа, логістика, наука, маркетинг, медицина та багато інших. Наприклад, у фінансовій сфері штучний інтелект використовується для прогнозування курсу валют, оцінки економічних ризиків; у науці – він допомагає вирішувати складні наукові проблеми, які людина не змогла б виконати за короткий час [2]. Також, штучний інтелект широко використовується у медицині (див. *Рис. 2*).



*Рис. 2. Напрямки використання штучного інтелекту в медицині*

Прикладами використання штучного інтелекту в медицині є завчасне виявлення захворювання (зокрема, ракової пухлини чи інсульту) ще до його проявів. Вперше такою технологією скористалася британська компанія «BrainomiX». З допомогою платформи електронного інсульту комп'ютер інтерпретує скани головного мозку пацієнта в реальному часі та допомагає швидко й ефективно діагностувати захворювання і знайти рішення для лікування [3; 4; 5].

Найдоступнішим використанням штучного інтелекту вважається індивідуальна система лікування для пацієнтів. Програма аналізує дані людини, її результати обстежень та за короткий проміжок часу створює індивідуальну програму лікування для пацієнта. До прикладу, для винайдення вакцинації проти COVID-19 у короткі терміни допоміг штучний інтелект. В систему завантажували дані про білки та їх взаємодію, штучний інтелект аналізував препарати-кандидати і підбирав найефективніші з них [6]. В таких випадках ефективність використання штучного інтелекту займає вигірні позиції, адже програмне забезпечення працює набагато швидше та ефективніше ніж людина.

Цікавим використанням штучного інтелекту в медицині є робототехніка. В сучасних лікарнях використовують на постійній основі роботів-медсестер, які вправно виконують рутинні завдання. Наприкінці ХХ ст. була розроблена універсальна, роботизована, хірургічна система з дистанційним управлінням – робот-хірург DaVinci, який забезпечує підвищену точність та швидкість оперативного втручання, навіть у найбільш проблемних зонах з мінімальною інвазією [5; 7]. Також варто зазначити про розвиток ендоскопічних роботів та капсул, за допомогою яких ендоскопічне лікування, взяття біопсії або обстеження внутрішніх органів людини є абсолютне безболісне та високоінформативне. Наприклад високо-технологічний метод «капсульної ендоскопії», заснований на передачі зображень з мініатюрної камери, що вмонтована в капсулу, на екран монітора [5; 7].

Таким чином, системи штучного інтелекту стрімко та впевнено проникають в різні галузі діяльності людини. Зокрема, в медичній сфері ледь не щодня з'являються інноваційні технології та унікальні можливості, що породжують революційні методи у лікуванні. Проте, для повного опанування потенціалу штучного

інтелекту в галузі охорони здоров'я та усвідомлення впливу когнітивних технологій на медицину необхідний доступ до даних для роботи штучного інтелекту на найвищому рівні. Наразі цього забезпечення немає, тому системи штучного інтелекту поки не можуть повністю витіснити медичних працівників з їхньої сфери діяльності, де ціна неправильного рішення може бути фатальною [2]. Крім того, більшість дослідників та науковців уникають однозначних прогнозів щодо розвитку подій у даній сфері. Проте, головна проблема сьогодення полягає не в створенні ефективних систем штучного інтелекту, а у безпеці їх використання. Тобто, людству важливо виробити принципи розумного використання сили штучного інтелекту. Поряд з тим існує теорія, що розвиток технологічного прогресу неможливий без використання систем штучного інтелекту, тому розробка інтелектуальних машин має продовжуватися.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Пристай Д. Частіше, ніж здається. Де та для чого використовують штучний інтелект? URL: <https://prjctr.com/mag/aicasess>
2. Artificial Intelligence: How is It Changing Medical Sciences and Its Future / K. Basu, R. Sinha, A. Ong, Tr. Basu. *Indian Journal of Dermatology*. India, 2020. № 65 (5). P. 365–370. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7640807>
3. Tech Tent: Can AI revolutionise health? URL: <https://www.bbc.com/news/technology-49775349>
4. Brainomix. AI-Enabled Precision. URL: <https://www.brainomix.com/>
5. Chatbots journal. Платформи для створення чат-ботів. URL: <https://chatbotsjournal.com/25-chatbot-platforms-a-comparative-table-aeefc932eaff>
6. Markus Schmitt. How to fight COVID-19 with machine learning? URL: <https://datarevenue.com/en-blog/machine-learning-covid-19>
7. Штучний інтелект стане головною загрозою людству. URL: <https://1news.com.ua/tsikave/shtuchniy-intelekt-stane-golovnoyu-zagrozoju-lyudstvu.htm>

*Косовська А., студентка 1-го курсу,  
Науковий керівник: Ковальчук І., викладач математики  
кафедри загальноосвітніх дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрія Крупинського», м. Львів*

## **МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ В МЕДИЦИНІ ЯК МЕТОД НАУКОВОГО ПІЗНАННЯ**

Математична модель – це спосіб опису реальної життєвої ситуації за допомогою математичної мови яку можна застосовувати у випадку, коли властивості об'єкта чи явища підлягають описанню математичними формулами [1]. Математичне моделювання використовується людством з давніх давен, відтоді, коли були закладені основи диференціального та інтегрального числення. Першу математичну модель розроблено ще у XII ст. італійським математиком Фібоначчі, який значну частину своїх знань виклав у своїй видатній «Книзі абака» де описав всі арифметичні та алгебраїчні моделі того часу. Саме за цією книгою європейці знайомилися з арабськими цифрами, а також з ідеєю так званих чисел Фібоначчі, які вважаються одним з найвидатніших прикладних винаходів, який застосовується для великої кількості різноманітних задач. Спроби використовувати математичне моделювання у біомедичних напрямках розпочалися у 80-х роках XIX ст. Ідея кореляційного аналізу, висунута Гальтоном та вдосконалена біологом та математиком Пірсоном, виникла як результат спроб наукового опрацювання біомедичних даних. Починаючи з 40-х років XX ст. математичні методи проникли у медицину і біологію через кібернетику та інформатику. Тому у XX ст., крім технічних спеціальностей і природничих наук, математичне моделювання почала широко використовувати медицина і фармація [2]. Перші наукові розробки математичних моделей медико-біологічних процесів і систем належать Лотку (1910–1920 рр.), Вольтеру (1928 р.), Ван-дер-Полю, Тюрингу (1952 р.), Рашевському [3]. Саме тут приходиться розуміння про необхідність математичного моделювання у процесі проведення найрізноманітніших досліджень.

Сьогодні моделювання в медицині є тим засобом, який дозволяє точно встановлювати взаємозв'язки між теорією та експериментом. Адже за останнє сторіччя експериментальні методи в медицині почали наштовхуватися на цілий ряд обмежень і виявилось, що деякі дослідницькі роботи в принципі неможливі без моделювання. Це викликано наступними чинниками:

— проведення експериментів з предметом-оригіналом неефективне або з певних причин неможливе; якщо оригінал є дуже великим або дуже малим (атом, клітина); якщо вивчаються недосяжні у часі та просторі об'єкти чи процеси (процеси еволюції, фізіологічні взаємодії чи екологічні явища);

— деякі теоретично обґрунтовані експерименти неможливо здійснити внаслідок відсутності експериментальної техніки;

— велику кількість експериментів, які необхідно проводити на людях, слід відхиляти з морально-етичних та правових питань.

Одним з методів моделювання, який дозволяє мінімізувати вищеперераховані проблеми – є саме математичне моделювання, де використовують системи диференціальних рівнянь, які математично виражають діяльність окремих органів людини, описують динамічні процеси, характерні для живої природи. Саме на шляху математичного моделювання вчені вбачають процес визволення людства від багатьох хвороб, в тому числі і від серцево-судинних та імунних захворювань та ракових утворень.

При проведенні модельних експериментів ми отримуємо можливість створювати моделі. Моделі створюються з різними цілями – передбачити поведінку об'єкта в залежності від часу; провести певні дії над моделлю, які над самим об'єктом проводити не можна; уявлення об'єкта в зручному для огляду вигляді та ін. Таким чином, за результатами дослідів з моделлю кількісно передбачається поведінка об'єкта (оригіналу) в робочих умовах.

Отже, моделювання є важливим науковим методом пізнання, який розширює можливості науковців та дослідників у процесі пізнання процесів навколишньої дійсності. Застосування методу математичного моделювання стало невід'ємною частиною науково технічного процесу досліджень в медицині. Вся робота з моделями у медицині та біології супроводжується спеціалістами медицини. Тому знання в області моделювання для медиків є потужним



інструментом у досягненні нових результатів. І цінність здобутих знань є і буде неоціненна.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. URL: <https://miyklas.com.ua/p/algebra/7-klass/shcho-take-matematichna-model-13533/re-58ba9cee-e2a8-4620-a711-9c66f1c7d127>
2. Олар О.І., Микитюк О.Ю., Федів В.І., Остафійчук Д.І. Методи математичного моделювання як важливий розділ знань для студентів медичних та фармацевтичних спеціальностей. *Moderní vymoženostivědy – 2013: Матеріали ІХ ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. Діл 29: Pedagogika*. С. 157–159.
3. Кісарін О.О. Моделювання медико-біологічних систем: метод. вказівки по виконанню контр. робіт для студ. спец. «Фізична та біомедична електроніка». Запоріжжя: Вид-во ЗДІА, 2006. 25 с.

*Котелевська Н.В., кандидат медичних наук, асистент,  
Зайцев А.В., кандидат медичних наук, асистент,  
Бойченко О.М., кандидат медичних наук, асистент,  
Костириченко О.П., кандидат медичних наук, доцент,  
Ніколішин А.К., доктор медичних наук, професор,  
Полтавський державний медичний університет, м. Полтава*

## **ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ЗНАТЬ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ» У ПОЛТАВСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

Оцінювання знань студентів є предметом психолого-педагогічних досліджень, висвітлено в багатьох літературних джерелах [1; 2]. Незважаючи на те, є багато питань, що потребують подальшого вдосконалення в практиці оволодіння здобувачами освіти професійними знаннями. І тому, важливою є реалізація системного підходу до розуміння оцінки якості знань студентів на кафедрі терапевтичної стоматології.

Виявлення, контроль і оцінка знань студентів – проблема теорії та практики навчання. Без перевірки чи самоперевірки засвоєних знань, умінь і навичок неможливе якісне розв'язання поставленої мети. Тому контроль знань студентів є важливою складовою частиною навчального процесу, хоч і ставлення до нього зазнавало певних змін. З розвитком навчальних технологій змінюються окремі форми і способи контролю знань. Особливої уваги дослідження методів діагностики і контролю знань набуває в умовах перенесення акцентів на самостійне здобуття знань.

Комплексна діагностика рівня сформованості знань, умінь та навичок студентів з професійно орієнтованих дисциплін полягає у виявленні рівня володіння компетентностями; перевірки і оцінюванні рівня здобутих знань, сформованих умінь і навичок; стимулюванні цілеспрямованої систематичної, інтенсивної роботи студентів; підвищенні об'єктивності оцінювання; залученні студента до всіх форм навчального процесу [3]. Методи контролю знань умовно поділяють на декілька груп: усний (співбесіда або експрес-опитування), письмовий, тестовий контроль, самоконтроль. Вони застосовуються під час лекцій, лабораторних та семінарських

занять, колоквиумів, консультацій, поточних та підсумкових модульних контролів, заліків, іспитів, практичних занять тощо.

Всі методи контролю знань різного типу мають свої переваги і недоліки. Серед позитивних сторін усного контролю знань виділяють безпосередній контакт між студентом і викладачем, обґрунтування відповіді, серед недоліків – затрати часу на перевірку і проведення, але такий контроль має можливість зберегти результати перевірки, та охопити широку аудиторію студентів. Проведення самоконтролю передбачає виховання відповідальності за навчання, чесності й принциповості, при цьому він потребує багато часу на проведення. Тестування дозволяє викладачеві ефективно використовувати час, порівнювати ефективність різних форм і методів викладання. З негативних проявів виокремлюється можливість випадкових правильних відповідей, заохочення до механічного запам'ятовування [4].

Модульна система організації навчального процесу і модульно рейтинговий контроль знань студентів є однією з багатьох спроб подолати недоліки в оцінюванні знань. У навчанні система тестування – це система формальних завдань, призначених для встановлення освітнього (кваліфікаційного) рівня. На етапі кредитно-модульної системи навчання тестування та розбір ситуаційних задач є одним з методів перевірки контрольного рівня засвоєння знань, умінь та навичок. Тестовий контроль є одним з пріоритетних засобів формального експрес-контролю знань у медичних вишах, але має особливості, пов'язані зі специфікою викладання клінічних дисциплін. Тестовий контроль знань у медичних вишах має бути комплексним з розробкою ситуаційних задач різних рівнів складності, а також корелювати з відпрацюванням і контролем практичних навичок студентів. Ситуаційні задачі дозволяють використовувати набуті теоретичні знання.

В основі організації навчальної роботи кафедри терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету знаходиться чітка система контролю знань. Рівень засвоєння матеріалу, усвідомлення логічної структури окремих його ланок і цілого курсу звичайно встановлюється за допомогою різних за формою методів аудиторного та позааудиторного контролю. На кафедрі терапевтичної стоматології для оцінювання якості знань

застосовують: усну співбесіду або експрес-опитування; програмований комп'ютерний контроль знань із застосуванням тестів з теми заняття; розв'язання типових ситуаційних задач; письмові теоретичні роботи студентів з теми заняття; розв'язання нетипових ситуаційних задач; індивідуальна оцінка якості виконання практичних навичок. Досвід співробітників кафедри терапевтичної стоматології та сучасні дослідження свідчать, що ефективність засвоєння знань, формування у здобувачів освіти навичок організації навчальної роботи, накопичення якостей, які будуть необхідні для оволодіння майбутньою спеціальністю, значно залежать від різноманітності методів навчання та контролю якості знань.

Отже, система контролю і оцінювання знань, які використовуються на кафедрі терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету, виконує мотиваційно-стимуляційну функцію, дає змогу вчасно проводити корекцію навчальної діяльності.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Довгополова Я.В. Впровадження тестової методики в процесі навчання у вищих навчальних закладах. *Вісник Харківського нац. ун-ту імені В. Каразіна*. 2011. № 972. Серія: Романогерманська філологія. Методика викладання іноземних мов. Вип. 67. URL: [http://archive.nbuv.gov.ua/portal/natural/vkhnu/Rgf/2011\\_972/11dvvvnz.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/natural/vkhnu/Rgf/2011_972/11dvvvnz.pdf)
2. Цвіренко С.М., Похилько В.І., Соловйова Г.О., Чернявська Ю.І. Сучасні погляди на систему знань у вищій медичній школі. *Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю*, м. Полтава, 24 березня 2020 р. Полтава, 2020. С. 246–247.
3. Бойчук І.Д. Моніторинг якості освіти як складова підготовки сучасного фахівця. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. 2014. № 45. С. 81–86.
4. Мороховець Ю.В., Лисанець Г.Ю. Тестування як форма контролю знань здобувачів вищої освіти. *Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю*, м. Полтава, 24 березня 2020 р. Полтава, 2020. С. 144–145.

*Кузьміна І.Ю., доктор медичних наук,  
професор кафедри загальної та клінічної  
патофізіології імені Д.О. Альперна,  
Харківський національний медичний університет, м. Харків*

## **ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНО-ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ**

Вища освіта є чинником у соціально і професійно активній особистості, яка володіє високою компетентністю, професійною мобільністю, самостійністю, вмінням постійно удосконалювати свої професійні навички. Тому від якості вищої освіти безпосередньо залежить наявність майбутніх спеціалістів і позитивний розвиток всього суспільства. Метою даного дослідження є формування професійної компетентності наукових досліджень щодо вивчення соціально-гуманітарній підготовки студентів-медиків.

Одним з провідних завдань модернізації вищої медичної освіти України на сучасному етапі системи є пошук форм її інтеграції з наукою і виробництвом, підвищення ролі та відповідальності фахівця, забезпечення якості підготовки спеціалістів. Проблема формування фахівця будь якої галузі знаходиться відповідно до вимог сучасного суспільства та ринку праці, які потребують максимально адаптованих, ефективних, конкурентоспроможних спеціалістів. Рівень професійної компетентності ґрунтується на критичному мисленні та здатності застосовувати теоретичні надбання на практиці. Під поняттям компетентнісної освіти розуміють спеціально організований комплекс знань, умінь та навичок, які набувають студенти-медики у процесі навчання [1; 2].

Якість підготовки студентів медичного вузу залежить від багатьох чинників. Це професіоналізм викладачів, забезпеченість та якість проведення учебного процесу, сучасні технології і системи контролю знань навчання, мотивація педагогічної праці, організація учбово-дослідницької роботи студентів, виконання індивідуальних завдань і наукових досліджень, участь у модернізації учбово-лабораторної бази, методичного забезпечення учебного процесу та ін.

Майбутнім медичним працівникам важливо оволодіти професійними навичками, які входять у комплекс професійно-комунікативних умінь та навичок, оскільки саме вони становитимуть базу їх фахової майстерності. Професійна лікарська діяльність визначається професійними знаннями, навичками, уміннями реалізувати їх у своїй діяльності. Праця лікаря обумовлює ефективність спілкування з пацієнтами, їх родичами, колегами, які сприяють вирішенню проблем та досягненню взаєморозуміння [3].

Складовими високої культури мовлення медичних працівників є чуйність та увага до кожного пацієнта, індивідуалізація мовних впливів на психологічні реакції хворого [4, с. 199].

Сьогодні формування професійної компетентності студентів медиків включають:

- професійні та спеціальні знання, уміння, навички які здатні функціонувати з урахуванням позицій інших людей;
- можливість вступати до комунікаційних зв'язків з метою вільно володіти мовою конструктивного діалогу;
- вміння доступно формулювати професійну думку самовираження медичного працівника.

Лікар є фахівцем, який постійно працює безпосередньо з людиною та передбачає проведення цілеспрямованої, системної профорієнтаційної роботи з молоддю протягом всього терміну навчання. Майбутні медичні спеціалісти повинні розуміти необхідність постійно розширювати межі своєї пізнавальної діяльності, виходячи поза рамки навчальної програми, що є запорукою стрімкого прогресу [5].

Саме у медичній галузі повинно приділятися більше уваги питанням впровадження компетентнісного підходу, оскільки сучасна система медичної освіти повинна відповідати вимогам зростанням обсягів новітніх медичних технологій. Основні фактори, які впливають на формування професійної компетентності студентів та професійно-пізнавальний процес – це здібності студента, матеріально-технічна база навчального закладу, професійна компетентність викладачів закладу вищої освіти, практична підготовка, форми і методи практичного навчання тощо. Основою формування професії лікаря, визначальною її рисою є моральність,

гуманність. Парадигму гуманітарних проблем лікарської професії відображає гуманітарний аспект медичної освіти.

Таким чином, необхідною умовою успішного функціонування системи професійної підготовки майбутніх лікарів в Україні є орієнтація на світовий досвід підготовки майбутніх лікарів, його компаративний аналіз і творче використання інноваційних ідей. Удосконалення вітчизняної системи підготовки майбутніх лікарів у формуванні професійної компетентності медичних фахівців, є актуальним питанням для творчого використання прогресивних ідей закладів вищої освіти.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Гіббс Тревор Д. Відкрите обговорення системи медичної освіти в Україні: на початку нової ери. *Сімейна медицина*. 2008. № 1. С. 5–6.
2. Каспина В.А. О методах воспитания и их классификации. *Советская педагогика*. 1970. № 1. С. 84–94.
3. Новописьменний С.А. Формування базових компетентностей майбутніх учителів з основ здоров'я у процесі вивчення професійно орієнтованих дисциплін: дис.... канд. пед. наук: спец. 13.00.04; Полтавський нац. педагогічний ун-т імені В.Г. Короленка. Полтава, 2016. 306 с.
4. Скрипник І.М., Гопко О.Ф., Маслово Г.С. Формування клінічного мислення як засіб удосконалення якості освіти лікарів. *Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах*. С. 199–200. URL: [http://elib.umsa.edu.ua/jspui/bitstream/umsa/2740/1/formuv\\_klin\\_mysl\\_jak\\_zasib.pdf](http://elib.umsa.edu.ua/jspui/bitstream/umsa/2740/1/formuv_klin_mysl_jak_zasib.pdf)
5. Філоненко М.М. Систематизований розгляд психолого-педагогічних систем і визначення їх орієнтації на особистісне становлення студента-медика. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2015. № 1. С. 75–82.

*Курсик Д.Б., магістрантка 1-го курсу,  
Науковий керівник: Лозинська С.О., кандидат історичних наук,  
завідувач кафедри соціально-гуманітарних дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрія Крупинського», м. Львів*

## **ЯКІСНІ ПОКАЗНИКИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Оцінку якості медичної освіти у наданні послуг населенню визначають відповідно до отриманої медичної допомоги за встановленими стандартами в сфері охорони здоров'я [1]. Медична освіта – це система підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів, складова частина національної системи освіти та охорони здоров'я. Показниками якості медичної освіти є успішність студентів, яка відповідає національним освітнім стандартам, якості навчального процесу, забезпечує рівень особистісного розвитку, активну навчальну мотивацію, пізнавальну діяльність, особисті досягнення в самоосвіті. Головними елементами в навчанні можна визначити рішучість, динаміку саморозвитку, самореалізацію студента і обов'язково готовність педагогічного колективу до інноваційних процесів та якісного управління ними.

Відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 р. № 752 об'єктом контролю якості медичної освіти визначено структуру, процедури та ефективні складові системи, зокрема кваліфікацію спеціалістів, організацію медичного догляду, реалізації управлінських рішень з питань якості, дотримання стандартів, медичних протоколів, випадків недоліків, несприятливих результатів лікування та скарг громадян, забезпечення прав та безпеки пацієнтів, вивчення їх думки щодо отриманого лікування. Сьогодні охорона здоров'я є однією з основних галузей надання послуг. Стаття 49 Конституції України закріплює право кожного громадянина на охорону здоров'я та медичну допомогу, а її зміст становить, зокрема, право на медичне обслуговування. Головними пріоритетами є характеристика медичних послуг, оскільки від їх ефективності залежить загальна задоволеність якістю життя [2].



Щодо поняття «медичні послуги», воно з'явилося в законодавстві України ще на початку 1990-х років. До цього періоду в більшості чинних законодавчих актів це поняття вживалося значно рідше, ніж поняття «медична допомога». Однак, у медичній науці термін «медична допомога» переважно охоплює лікування, профілактичні заходи, які проводяться під час захворювань, травм, пологів, а також медичний огляд та деякі інші види медичних робіт. Зміст же близького до «медичної допомоги» поняття «медична послуга» до цього часу залишається не визначеним. Так, медична послуга – це вид професійної або господарської діяльності медичних закладів (організацій), фізичних осіб-підприємців, які займаються приватною юридичною практикою, що включає застосування спеціальних заходів стосовно здоров'я (результатом яких є поліпшення загального стану, функціонування окремих органів або систем організму людини) чи спрямованих на досягнення певних естетичних змін зовнішності [3].

Галузь охорони здоров'я є однією з найбільш вагомих й життєво необхідних позицій розвитку суспільства. Саме рівень розвитку системи охорони здоров'я визначає особливості суспільно-економічних відносин, рівень та якість життя населення, продуктивні сили трудових ресурсів. Якість медичної послуги визначається набором критеріїв, які розроблені та визначені Всесвітньою організацією охорони здоров'я. До таких критеріїв відносяться: результативність – визначається орієнтацією на доказову базу, що має наслідки у покращенні стану здоров'я як окремих людей, так і суспільства в цілому; ефективність – передбачає провадження медичних послуг у спосіб, що забезпечує ефективне ресурсокористування та уникнення відходів; доступність – спрямована на надання своєчасних, доступних за географічним розташуванням медичних послуг із залученням відповідних ресурсів та медичного персоналу; пацієнтоцентрованість – передбачає врахування побажань споживачів послуг та культури місцевої громади; справедливості та рівності – орієнтовані на надання медичних послуг рівної якості незалежно від особистісних характеристик, таких як стать, раса, географічне розташування чи соціально-економічний статус; безпечність – надання медичних послуг у спосіб, що мінімізує ризики та можливу шкоду для споживачів послуг. Таким чином, можемо відмітити, що критерії

якості медичних послуг є доволі специфічними з огляду на властивості та характеристики власне медичних послуг [4; 6].

У медицині поняття «якість» – це орієнтованість на задоволення потреб споживачів з високим рівнем ефективності та результативності праці. Більш конкретні критерії якості медичних послуг можна визначити через сукупність відповідних показників професійних якостей лікаря (освіта, кваліфікація, практичний досвід, культура та етика поведінки тощо), доступності медичних послуг (можливості у виклику лікаря додому, відвідати заклад охорони здоров'я за потреби, запису до лікаря тощо), якості обслуговування (наявність черг, комунікація з надавачем медичних послуг, рівень інформованості клієнта тощо), ефективності діяльності закладу охорони здоров'я (забезпеченість обладнанням та необхідними засобами, спектр надаваних послуг, зовнішній вигляд та внутрішнє оздоблення тощо) [4; 5].

Отже, медична освіта є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я. Вона повинна спрямовувати свої зусилля на забезпечення високоякісного навчання й підвищення кваліфікації освіти медичних працівників до міжнародних стандартів, оскільки від рівня підготовки майбутніх медичних сестер і лікарів залежить якість надання медичних послуг населенню України. Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлюють необхідність вносити інноваційні корективи в підготовку і підвищення кваліфікації медичних працівників. Саме тому, якість освіти у закладах вищої освіти необхідно покращити шляхом ефективної організації та інформатизації навчального процесу, впровадженням передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів та створенням сучасної навчально-методичної бази в освітньому просторі [7].

## ЛІТЕРАТУРА

1. Медична справа. Контроль якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/408-qqq-16-m9-organzatsya-kontrolyu-yakost-medichno-dopomogi-v-zakladah-ohoroni-zdorovya>
2. Вороненко Ю.В., Бугро В.І. Медична освіта. *Енциклопедія Сучасної України* / редкол.: І.М. Дзюба, А.І. Жуковський, М.Г. Железняк та ін. Київ: Ін-т енциклопедичних досліджень НАН України, 2018. URL: <https://esu.com.ua/article-65491>

3. Берназ-Лукавецька О.М. Медичні послуги. *Нац. ун-т «Одеська юридична академія»*. URL: <https://jurist-blog.com.ua/medichni-poslugi.html>
4. Зубчик І.М., Орлова К.Є. Поняття та критерії якості медичних послуг. *Держ. ун-т «Житомирська політехніка»*. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/11/158.pdf>
5. Тулінова Н. Управління якістю в медицині: принципи та інструменти. *СЕО консалтингової агенції «Здорові комунікації»*. URL: <https://www.trush.com.ua/blog/upravlinnya-yakistyu-v-medicini-princip/>
6. Ляшенко О.І. Показники якості освіти. *Чемеровецький медичний фаховий коледж*. URL: <http://medchem.km.ua/pokaznyky-iakosti-osvity/>
7. Мороз В.М., Гумінській Ю.Й., Полеся Т.Л., Фоміна Л.В. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: національний досвід та світовий вимір. *Вінницький нац. медичний ун-т імені М.І. Пирогова*. URL: [https://www.vnmu.edu.ua/downloads/pdf/tezy\\_n-m\\_konf\\_2019.pdf](https://www.vnmu.edu.ua/downloads/pdf/tezy_n-m_konf_2019.pdf)

**Микитин О.**, магістрантка 2-го курсу,  
Науковий керівник: **Олійник Н.Ю.**, кандидат політичних наук,  
доцент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрія Крупинського», м. Львів

## **РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Реабілітація – це концепція, яка зараз широко обговорюється у всьому світі. Адже, понад мільярд людей живуть з певною формою інвалідності, що становить понад 15 % населення світу і, які потребують реабілітаційних послуг [4]. Частка світового населення старше 60 років подвоїться протягом наступних 30 років, більшість з яких житимуть із хронічними захворюваннями, особливо неінфекційними. Ці мінливі медичні та демографічні тенденції сприяють швидкому глобальному збільшенню кількості людей, які відчувають погіршення функціонування, що призводить до величезних незадоволених потреб у реабілітації [1]. В Україні в контексті нападу Росії, а особливо повномасштабної війни, питання реабілітації стоїть досить гостро і потребує переосмислення і втілення дієвих механізмів системи реабілітаційних послуг (медичної та фізичної реабілітації, психологічної реабілітації та допомоги, надання допоміжних засобів) для осіб, які постраждали від війни: військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб, мешканців прифронтових зон тощо. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, реабілітація є одним із важливих компонентів загального охоплення медичним обслуговуванням, який поряд із зміцненням здоров'я, профілактикою захворювань, лікуванням та паліативною допомогою [6].

Реабілітація – це процес, який допомагає людині досягти найвищого рівня працездатності, незалежності та якості життя. Реабілітація не усуває та не скасовує пошкодження, спричинені хворобою чи травмою, а радше допомагає відновити людину до оптимального здоров'я, функціонування та благополуччя. Таким чином, реабілітація зосереджена на досягненні функціональної незалежності в повсякденній діяльності, в роботі, відпочинку та навчанні, для того, щоб люди могли виконувати значимі ролі в

повсякденному житті. Очевидно, що реабілітація має ключове значення для досягнення не тільки індивідуальних переваг для здоров'я, але й загальної цілі в галузі охорони здоров'я, яка дозволяє створити здорову та функціональну націю.

Реабілітація – це орієнтована на людину стратегія здоров'я, де лікування відповідає основним умовам стану здоров'я, а також цілям і вподобанням пацієнта. Інформація про стан здоров'я і особливості пацієнта має важливе значення для прийняття рішень у реабілітації на всіх рівнях системи охорони здоров'я, оскільки метою реабілітації є оптимізація функціонування з огляду на порушення, травми та гострі чи хронічні захворювання [7].

*На рівні пацієнта* інформація про стан його чи її здоров'я сприяє встановленню цілей та оцінку результатів упродовж усього періоду реабілітаційної допомоги (первинної, вторинної та третинної), а також на етапах лікування (невідкладна допомога, допомога після невідкладної допомоги та довгострокова допомога). *На рівні закладу чи програми* інформацію про стан здоров'я і особливості від пацієнтів можна агрегувати, щоб допомогти контролювати клінічні результати та покращити планування послуг і гарантію якості. *На рівні політики* сукупна клінічна інформація про пацієнта дає особам, які формують політику, дані для планування медичних і реабілітаційних послуг і моніторингу їх впливу.

Реабілітація може знадобитись на будь-яких етапах життя, від новонароджених до кінця життя, може залежати від стану здоров'я (профілактична попередня реабілітація, підтримуюча), у невідкладній медичній допомозі, після гострого стану до тривалого догляду та реабілітаційних втручань, вона може надаватись багатьма медичними та немедичними працівниками, а також окремими особами, їхніми родинами та особами, які здійснюють догляд. Відновлюючи, запобігаючи або уповільнюючи погіршення функціонування (сенсорного, фізичного, інтелектуального, психічного, когнітивного чи соціального), реабілітація ставить людину в центр процесу, і це допомагає людям повністю розкрити свій потенціал і заохочує участь у житті суспільства. Таким чином, якість реабілітації впливає не лише на окремих людей, а й на їхні сім'ї, громади та економіку держави загалом.

Дж. Дітц [3] описав чотири елементи реабілітації людей з онкологічними захворюваннями, які зараз використовуються та застосовуються в реабілітації для широкого спектру станів: профілактичний, відновний, підтримуючий, паліативний.

*Профілактична реабілітація* виникає незабаром після встановлення нового діагнозу або появи нових порушень. Мета її полягає в тому, щоб забезпечити освіту, поради та втручання, щоб запобігти або уповільнити настання подальших порушень і підтримувати рівень здібностей людини. Це поширена форма реабілітації при довготривалих захворюваннях, таких як онкологічні захворювання, хронічне обструктивне захворювання легень, діабет і багато неврологічних захворювань. Вона також лежить в основі підтримуваного самоконтролю та може включати втручання, спрямовані на підтримку функції якомога довше.

*Відновна реабілітація* зосереджена на втручаннях, які покращують такі порушення, як сила м'язів або дихальна функція та когнітивні порушення, щоб отримати максимальне відновлення функцій. Це поширена форма реабілітації після операції, хвороби або гострих подій, таких як сильна травма чи інсульт, з метою максимального покращення функції.

*Підтримуюча реабілітація* підвищує здатність людини до самообслуговування та мобільності за допомогою таких методів, як надання пристроїв самодопомоги та навчання людей компенсаторним стратегіям або альтернативним способам виконання завдань. Це може включати надання допоміжного обладнання або модифікації середовища. Це іноді називають адаптаційною реабілітацією [4].

*Паліативна реабілітація* дозволяє людям з обмеженими життєвими умовами вести повноцінне життя фізично, психологічно та соціально, поважаючи їхні бажання. Вона часто спрямована на полегшення симптомів, таких як біль, задихка та набряк, запобігання контрактурам, допомогу в диханні, психологічне благополуччя, розслаблення або використання допоміжних пристроїв, щоб максимізувати функціональну незалежність і підтримувати комфорт, гідність і якість життя [5].

Отже, реабілітація, безсумнівно, є важливою складовою системи охорони здоров'я, яка спрямована на підвищення працездатності та незалежності пацієнтів. Незалежно від того, хто є

бенефіціаром, хто її проводить або контекст, у якому здійснюється реабілітація, функція оптимізації є кінцевою метою реабілітації та має важливе значення для благополуччя пацієнта, незалежно від стану його здоров'я. Відновлюючи, запобігаючи або уповільнюючи погіршення функціонування (сенсорного, фізичного, інтелектуального, розумового, когнітивного чи соціального), реабілітація ставить людину в центр і сприяє тому, щоб люди повністю розкрили свій потенціал і брали участь у житті суспільства. Таким чином, вона впливає не лише на окремих людей, а й на їхні сім'ї, громади та суспільство загалом.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Cieza A. Rehabilitation the Health Strategy of the 21st Century, Really? *Arch Phys Med Rehabil.* 2019 Nov; 100(11):2212-2214. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31128114/>
2. Dietz Jr JH. Adaptive rehabilitation in cancer: a program to improve equality of survival. *Postgraduate medicine.* 1980 Jul 1; 68(1):145-53. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00325481.1980.11715495>
3. Dietz Jr JH. Rehabilitation of the cancer patient. *Medical Clinics of North America.* 1969 May 1; 53(3):607-24. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025712516327572>
4. Duttine A., Battello J., Beaujolais A., Hailemariam M., Mac-Seing M., Mukangwije P. et al. Introduction to Rehabilitation Factsheet. *Handicap International.* 2016. URL: [https://humanity-inclusion.org.uk/sn\\_uploads/document/2017-02-factsheet-rehabilitation-introduction-web\\_1.pdf](https://humanity-inclusion.org.uk/sn_uploads/document/2017-02-factsheet-rehabilitation-introduction-web_1.pdf)
5. Parola V., Coelho A., Neves H., Cardoso D., Almeida M., Cruz A., Apostolo J. Palliative rehabilitation interventions in palliative care: a scoping review protocol. *JBI Evidence Synthesis.* 2020 Nov 1; 18(11):2349-56. URL: <https://europepmc.org/article/med/32925394>
6. Shimizu Y. Rehabilitation. *World Health Organization.* 2020. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
7. Health information systems and rehabilitation. Rehabilitation. *World Health Organization.* 2017; 2030. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354362/WHO-NMH-NVI-17.2-eng.pdf>

*Murina M.O., 2-nd year master's student,  
Teacher: Gusak O.G., Candidate of Pedagogical Sciences,  
associate professor,  
Kharkiv National Medical University, Kharkiv*

## **STUDENT VIEW OF THE CURRENT PSYCHOLOGICAL, PEDAGOGICAL AND ORGANIZATIONAL CONDITIONS OF TRAINING MEDICAL SPECIALISTS**

The introduction of martial law in Ukraine affected all spheres of social life. The education sector has also undergone changes. The war has a negative impact on the organization of the educational process, which necessitates a flexible transformation of the educational sphere during the period of martial law. First of all, there was a need for the safety of participants in the educational process, especially at the beginning of a full-scale war. A forced vacation for at least two weeks was announced. The war forced many participants of the educational process to leave their places of residence en masse. Such a large-scale movement both within Ukraine and abroad became a challenge for the education system in view of the need to ensure equal access to education, create prerequisites for keeping students and teachers in the sphere of influence of the Ukrainian education system and their return if they went abroad. However, the primary task of the government, which was and remains relevant is to preserve the lives of participants in the educational process, as well as every citizen of our country [1; 4].

Despite the most difficult time in Ukraine, in my higher educational institution the educational process is carried out in a remote format, depending on what the security situation allows. For the Ukrainian educational system, this test was also a kind of stimulus that opened a window of new opportunities, becoming a catalyst for long-overdue modernization changes in education, which we began to experience in our education. First of all, it is about the development of digital and distance education, in particular online. But the prospects for the transformation of education are not limited only to these areas. The development of simulation skills for the practical training of future doctors and teaching methods using visualization and the basics of telemedicine also require close attention, as well as the creation of mechanisms for recognizing its results in the formal education system. At



the moment, we are testing and widely implementing modern teaching methods using information technologies in our classes [3, p. 144].

Modern technologies allow teachers to conduct high-quality and interesting classes. Today, our university uses many applications to organize teacher interaction with students: online boards, video conferencing programs, and applications for interactive classes or tests. In the educational process, the Moodle platform has become widely used, where there are all materials for learning and feedback is provided to teachers. Google Meet, Microsoft Teams, Zoom, these platforms have a whiteboard, the option to broadcast presentations and tasks, broadcast video materials, chat for communication, the ability to create rooms for communication of separate groups, emoji «raised hand» and «applause», as well as an implemented recording function mini summary during the lesson. It is possible to encourage students to study online and not miss remote classes only through sincere interest. This is achieved thanks to the gamification of learning, which has its place in our educational process. Kahoot on this platform you can create various interactive tests, tasks to check or consolidate material, polls with videos or pictures. During the program creates a ranking of participants based on correct answers. *Quizlet* this game helps to test the level of knowledge and terms. In addition to the proposed platforms for our medical students, our international colleagues offer their own programs to improve learning. *Clinical Key* is a knowledge base for students and medical professionals. Books, magazines, guidelines, videos and many other useful materials collected in one place; *Complete Anatomy* is a platform for studying anatomy with incredibly detailed 3D images; *BMJ Best Practice* and *BMJ Learning*; *Coursera* is an educational platform with a huge number of courses and specializations provided free access to its materials to students of Ukrainian universities); *Duo lingo* is a language learning platform.

It is necessary to mention the most pressing issue regarding the psychological approach at our university. In these difficult times, most people feel: anxiety and despair, lack of confidence in their abilities. Therefore, the best medicine for anxiety, unpredictability and uncertainty is to help others. Our university has a student self-government that manages many volunteer projects [2, p. 144].

In the context of the proposed innovations in the scientific activity of the University, it is necessary to improve the educational process, the

basis of which is the formation of knowledge and skills in students with the aim of training a modern professional rescuer capable of adapting to the rapidly changing requirements of time, the labor market, etc. All curricula must be adjusted in accordance with the requirements of modern science, taking into account the anticipatory development, the setting of optional courses according to the students' choice should be implemented and work should be carried out according to the principle: We teach students what life requires, not what we know. Such an approach by requires the global implementation of information technologies in the educational process, the opening of new project-oriented departments and the introduction of new specialties.

#### REFERENCES

1. Лещенко О.О. Психологічні аспекти навчання майбутніх медичних фахівців. *Педагогічний процес: теорія та практика*. 2014. № 4 (46). С. 80–85.
2. Мальований М.І. Особливості організації психологічного супроводу професійної підготовки майбутніх медичних фахівців. *Наукові записки*. Серія: Педагогічні науки. 2015. Т. 138. С. 143–147.
3. Педагогічні умови формування професійної компетентності майбутніх медичних фахівців / автор. кол.: А.В. Мартинюк, В.О. Калюжна, О.О. Лещенко, А.В. Іващенко та ін.; за заг. ред. О.О. Лещенко. Київ: Видавничий центр «Академія», 2012. 176 с.
4. Ткаченко Т.І., Колесник О.О., Рибалка Н.С. Формування педагогічної культури майбутнього медичного фахівця в умовах вищого навчального закладу. *Вісник Харківського нац. педагогічного ун-ту імені Григорія Сковороди. Педагогічні науки: зб. наук. праць*. Харків: ХНПУ, 2014. Вип. 42. С. 139–146.

*Назар С.Л., викладач кафедри  
стоматологічних дисциплін і невідкладних станів,  
Назар О.Ю., викладач кафедри  
стоматологічних дисциплін і невідкладних станів,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

## **ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ЦІННОСТЕЙ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ—МЕДИКІВ**

В умовах боротьби України проти російських загарбників зростає нагальна потреба в пришвидшеній трансформації політико-правових та соціальних інститутів. Цей процес торкнувся передусім Збройних Сил України, які в дуже короткі терміни переходять на стандарти НАТО у сфері військового управління, різних систем озброєнь та логістики. Така ж потреба виникає в реформуванні системи охорони здоров'я та її складових. Без повного переходу української системи охорони здоров'я на стандарти доказової медицини неможливо забезпечити якісне надання медичних послуг населенню, у тому числі й військовим. Серед представників української медичної спільноти здебільшого переважають цінності, сформовані в часи функціонування радянської системи охорони здоров'я М. Семашка. Тому формування цінностей доказової медицини в закладах медичної освіти України має стати пріоритетним напрямком публічної політики.

Перехід до розв'язання завдань дослідження передбачає з'ясування сутності цінностей та їх видів. Під цінностями слід розуміти ставлення людини до знань, речей та суб'єктів діяльності. Цінності передбачають віру в істинність знань і довіру до суб'єктів певної поведінки та діяльності. Наприклад, людина може багато знати про суспільно-державний лад США, але не вірити в їхню ефективність і справедливість. У науковій літературі цінності поділяють на цінності самовираження і виживання [2]. Цінності самовираженні ґрунтуються на наукових знаннях і виявляються в активній участі громадян в боротьбі за розширення прав і свобод інших людей (національних меншин, сексуальних меншин, безпечне довкілля, гендерну рівність). Цінності виживання ґрунтуються на відсталих культурних традиціях і міфолого-магічних знаннях. Якщо

цінності самовираження притаманні для більшості населення високо розвинутих країн, то цінності виживання – слаборозвинутих.

Цінності доказової медицини належать до цінностей самовираження і є притаманними здебільшого для населення таких розвинутих країн як США, Канада, Великобританія, Швейцарія, а також країн Євросоюзу. Під доказовою медициною розуміють вид наукової медицини, яка ґрунтується на результатах доклінічних та клінічних досліджень, що забезпечують ефективність і безпечність застосування профілактичних, діагностичних і лікувальних засобів [1; 3]. Засновниками доказової медицини вважаються шотландський лікар Арчібалд Кокрейн і канадський лікар-епідеміолог Девід Сакет.

Першим кроком формування цінностей доказової медицини в системі медичної освіти є ознайомлення студентів із специфікою та рівнями доклінічних та клінічних досліджень нових лікарських препаратів. Такий підхід дозволяє виробити розуміння необхідності застосування тих ліків, ефективність яких доведена експериментальним шляхом. Доклінічне дослідження ліків включає систему дослідницьких процедур, що спрямовані на визначення безпечності та їх специфічної активності. Система доклінічних випробувань повинна відповідати правилам Незалежної лабораторної практики (GLP), які поширюються на великий діапазон комерційних хімічних препаратів, у тому числі й на фармацевтичні та косметичні препарати. Доклінічні дослідження проводяться організаціями-розробниками згідно з правилами лабораторної практики. У цих дослідженнях важливо шляхом фармакологічного та фармако-економічного аналізу з'ясувати терапевтичну ефективність потенційно діючої речовини, а також її вплив на основні анатомічні та фізіологічні системи організму. Фармакологічні випробування проводяться на здорових тваринах і тваринах з модельованою патологією. За результатами цього етапу можна до певної міри гарантувати безпеку клінічних випробувань ліків та перспективу їх подальшого застосування.

Наступний етап – клінічні випробування нового препарату, які проводяться у чотири фази. Перша фаза передбачає залучення до випробування декількох десятків здорових добровольців з метою перевірки ліків на їх безпечність, друга – пацієнтів з конкретним захворюванням на предмет ефективності діючої речовини, третя фаза – декількох тисяч пацієнтів у рамках рандомізованого

контрольованого подвійного засліпленого клінічного дослідження; четверта фаза – збір інформації, відгуків, скарг щодо ефективності та наслідків застосованого препарату.

Наступним кроком формування цінностей доказової медицини у студентів є визначення ієрархії доказовості на предмет ступеню достовірності тих чи інших типів досліджень. У зв'язку з тим варто звернутися до думки Андрія Сем'янків [4], який достатньо обґрунтовано виділив рівні достовірності знань у рамках доказової медицини: 1 – систематизовані огляди та метаналізи рандомізованих контрольованих досліджень, 2 – окремі рандомізовані контрольовані дослідження, 3 – систематичні огляди та метаналізи когортних досліджень, 4 – окремі когортні дослідження, 5 – систематичні огляди та метаналізи досліджень «випадок – контроль», 6 – окремі дослідження «випадок – контроль», 7 – опис серії випадків, 8 – експертна думка (зокрема заснована на фізіологічних дослідженнях).

Найвищим рівнем достовірності в доказовій медицині є знання, здобуті шляхом метаналізу рандомізованих контрольованих досліджень. Метаналіз охоплює величезний масив публікацій, присвячений аналізу рандомізованих контрольованих випробувань (РКВ) – подвійних сліпих плацебо-контрольованих клінічних випробувань, що дозволяє вченим, лікарям-практикам оволодіти найбільш сучасною методологією відбору ідей, рекомендацій, практик для успішної медичної діяльності. Хоча результати метаналізу займають вищу рейтингову позицію в структурі знань доказової медицини, але їхня цінність залежить від аналізу типу клінічних досліджень. У доказовій медицині найвищим рівнем достовірності наділені результати рандомізованих контрольованих випробувань.

*Рандомізація* (англ. *random* – випадковість) – це клінічний експеримент, що передбачає дослідження двох груп умовних пацієнтів – експериментальної та контрольованої, сформованих шляхом випадкових величин. В експериментальній групі використовують новий лікувальний засіб, а в контрольованій – традиційний або плацебо-метод. Комп'ютерна програма на основі використання таблиці випадкових чисел забезпечує випадкову послідовність розподілу пацієнтів відповідно до цієї таблиці. Проведення рандомізованих досліджень ґрунтується на врахуванні

чітких критеріїв залучення хворих у групи, що передбачають врахування однорідних клінічних проявів (анамнестичних даних, частоти основних ускладнень, вікових та статевих ознак). У разі вагомого впливу на результат дослідження одного із згаданих параметрів пацієнтів розподіляють ще на підгрупи.

Когортні дослідження передбачають формування двох чи більше груп пацієнтів, яке може тривати роками. Але їх результати менш достовірні, оскільки відбір пацієнтів не є «сліпим». Дослідження типу «випадок – контроль» передбачає формування групи з пацієнтів з окремими випадками захворювань і контрольної групи пацієнтів, які не мають таких захворювань. Найнижчий рівень достовірності в цій ієрархії доказовості мають знання у вигляді експертних оцінок окремих вчених та авторитетних медиків. Тобто думка найбільш авторитетного фахівця в тій чи іншій галузі медицини є менш вартісною, ніж результати метаналізів будь-якого типу клінічних досліджень.

Ще одним кроком формування цінностей доказової медицини у студентів є забезпечення доступу до баз даних бібліотеки міжнародної організації «Кокранівська співпраця». Кокранівське товариство займається пошуком та узагальненням результатів усіх будь-коли проведених рандомізованих клінічних випробувань з метою надання практичним лікарям достовірної інформації для допомоги в прийнятті рішень. У бібліотеці Кокранівського товариства міститься шість окремих електронних баз даних:

1) база систематичних оглядів і протоколів, що узагальнюють переважно результати рандомізованих контрольованих випробувань;

2) реєстр бібліографічної бази даних публікацій контрольованих досліджень;

3) реферативна база даних оглядів за ефективністю медичних технологій або лікувальних процедур, що ґрунтується на критичній оцінці систематичних оглядів і метаналізів, опублікованих у різних джерелах;

4) реєстр бібліографічної бази публікацій з питань методології узагальнення й аналізу результатів клінічних досліджень;

5) реферативна база даних з економічної оцінки медичних технологій;

6) база даних оглядів з методології аналізу результатів клінічних досліджень.

Такий доступ можливий за умови викладання доказової медицини англійською мовою. Викладачі цієї дисципліни мають навчити студентів методиці користування базами даних.

Таким чином, підготовка високоякісних медиків неможлива без інтеграції української медичної освіти в глобальний освітянський простір, що функціонує на засадах доказової медицини. Пріоритетними напрямками засвоєння знань з доказової медицини є: ознайомлення студентів із змістом до клінічних та клінічних досліджень; визначення ієрархії доказовості, що передбачає систематизацію та матаналізи різного типу клінічних досліджень (рандомізованих подвійних сліпих плацебо-контрольованих клінічних випробувань, когортних та досліджень типу «випадок – контроль»); забезпечення доступу до баз даних бібліотеки Кокранівського товариства.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. База даних доказової медицини. *Фармацевтична енциклопедія* / за ред. В.Г. Черних. Київ: Моріон, 2010. 1632 с.
2. Инглхарт Р., Вельцель К. Модернизация, культурные изменения и демократия: последовательность человеческого развития. Москва: Новое издательство, 2011. 464 с.
3. Лозинська С.О., Рутар С.М., Шашков Ю.І. Соціологія медицини: навч. посіб. Львів: ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», 2021. 196 с.
4. Сем'янків А. Медицина доказова і не дуже. (MEDGoblin). Київ: Віхола, 2021. 272 с.

*Олійник Н.Ю., кандидат політичних наук,  
доцент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

## **КОМУНІКАТИВНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ В МЕДСЕСТРИНСТВІ: ОСНОВНІ СКЛАДОВІ ТА БАР'ЄРИ**

Щоби бути успішним постачальником медичних послуг сучасним медичним сестрам та братам потрібні виняткові комунікативні компетентності, а також вміння використовувати їх у ситуаціях високого стресу. Хороші навички спілкування є важливими для співпраці в команді з колегами-медсестрами і медбратами та колегами в мультидисциплінарній команді. Це також важливо для догляду, орієнтованого на пацієнта.

Медичні сестри та брати, які знаходять час, щоб вислухати та зрозуміти хвилювання кожного зі своїх пацієнтів, краще підготовлені до вирішення проблем у міру їх виникнення, що сприяє кращим результатам для пацієнтів [1]. З іншого боку, погана комунікація або відсутність комунікації в системі охорони здоров'я може призвести до неправильного розуміння пацієнтами вказівок і невиконання протоколів лікування. Це також може призвести до збоїв у робочому процесі в команді, що може призвести до медичної помилки. У звіті Спільної комісії встановлено, що погана комунікація в системі охорони здоров'я під час переведення пацієнтів спричинила 80 % серйозних медичних помилок [4]. Для медичних сестер та братів хороша комунікація в системі охорони здоров'я означає усвідомлений підхід до кожної взаємодії з пацієнтом з метою зрозуміти проблеми, досвід і думки пацієнта. Це включає в себе використання вербальних і невербальних комунікаційних навичок разом з активним слуханням і прийомами навчання пацієнта.

Можна виділити десять навичок спілкування, важливих для медичних сестер та братів, які потрібно формувати в закладах медичної освіти задля подальшої їх успішної роботи з пацієнтами та в медичній команді.

1. Вербальне спілкування є ключовою комунікативною компетентністю. Дослідження Епп та Левіс показало, що медсестри



проводять більше половини свого часу з клієнтами (56 %) у порівнянні з іншими фахівцями (30 %) і сім'ями клієнтів (10 %). Половина їхнього часу витрачається на три комунікативні завдання або функції: запит інформації (22 %), пояснення (21 %) і надання інструкцій (8 %), за якими йдуть інші функції на нижчому рівні використання: інформування (7 %), відповідати на запитання (6 %), пропонувати (6 %), описувати (6 %), спілкуватися (5 %), обговорювати (5 %), заспокоювати (0 %), здійснювати або приймати телефонні дзвінки (3 %), прохання про допомогу (2 %), пропозиція допомоги (2 %), роз'яснення (1 %) і вибачення (1 %) [2].

2. Невербальне спілкування – використання елементів невербальної комунікації, таких як міміка, зоровий контакт, мова тіла, жести, поза та тон голосу, які також є важливими для встановлення взаєморозуміння та довіри.

3. Активне слухання, тобто слухання, що допомагає краще розуміти співрозмовника і вимагає повної уваги та залучення. Ця навичка важлива як інструмент для зміцнення довіри між медиками та пацієнтами і всередині медичної команди.

4. Письмове спілкування, навички якого також необхідні для ефективного спілкування в медичній команді і з пацієнтами. Адже медична сестра чи брат несуть відповідальність за створення та оновлення медичної карти пацієнта і дуже важливо, щоб медична карта була точною та актуальною, щоб пацієнти могли отримати найкращу допомогу і їхня конфіденційність була захищена.

5. Презентаційні навички, допоможуть медичним сестрам і братам чітко продемонструвати свої знання та досвід у різноманітних робочих ситуаціях, наприклад, виступати на конференціях, брати участь у співбесідах при прийомі на роботу, розповідати про випадки з пацієнтами лікарям тощо.

6. Навчання пацієнтів включає інформування пацієнтів і членів їх сім'ї про стан здоров'я, діагнози, плани лікування та протоколи прийому ліків. Цей навик особливо важливий для сімейних медичних сестер та братів, які працюють з пацієнтами та сім'ями, щоб надати консультації з питань охорони здоров'я та медичної освіти. Це покращує розуміння пацієнтом і стимулює дотримання інструкцій з догляду. Погане розуміння інформації може спричинити у пацієнтів та членів їхніх сімей почуття тривоги.

7. Встановлення особистих зв'язків – це стосунки, орієнтовані на пацієнта і вони мають вирішальне значення для того, щоб допомогти пацієнтам почуватися безпечно та комфортно. Створення значущих зв'язків з пацієнтами може покращити результати лікування та довіру.

8. Довіра: для медичних працівників важливо викликати довіру пацієнтів, активно вислуховуючи та серйозно ставлячись до кожної скарги та занепокоєння. Важливо, щоб пацієнти почувалися якомога комфортніше.

9. Культурна обізнаність також важлива, оскільки медичні сестри та брати щодня працюватимуть з людьми, які походять із широкого соціального, культурного та освітнього середовища. Кожен пацієнт унікальний, тому важливо бути обізнаним і чуйним.

10. Емпатія є важливою навичкою спілкування в охороні здоров'я. І. Пападополус з колегами стверджують, що «дослідження показують, що емпатія може сприяти швидкому одужанню від гострої хвороби, покращенню лікування хронічної хвороби та зняттю тривоги» [5].

В комунікації також існують бар'єри, які в сестринській справі можуть призвести до слабкої взаємодії та складних відносин між пацієнтом і медичною сестрою чи братом. Д. Вівер виділяє три поширені комунікаційні бар'єри в догляді: фізичні (переповнене, гучне та відволікаюче середовище перебування та пересування пацієнта), соціальні (відмінності в мові, релігії, культурі, віці і звичаях) та психологічні (тривога та стрес, деменція та інші когнітивні стани) [6]. Медичним сестрам та братам також може знадобитися подолати власні психологічні бар'єри. Розмова з пацієнтами та членами родини про смерть, хворобу та інші делікатні теми може бути неприємною. Дослідження Б. Хемслі та колег виявило, що багато медсестер та медбратів відчувають почуття тривоги, коли обговорюють медичні потреби та умови пацієнта [3].

Отже, можна стверджувати, що чітка структура комунікативних компетентностей надає корисний спосіб класифікувати різноманітні знання та навички, необхідні для ефективного спілкування в клінічних умовах. Таку структуру також можна використовувати для розробки навчальних програм і матеріалів для освіти майбутніх медиків, а також вона може бути корисною при оцінюванні для медичних закладів. Формування цих комунікативних

компетентностей має бути частиною освіти майбутніх медичних сестер та братів для подальшої їхньої успішної роботи із пацієнтами та в медичній команді.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Braš, Đorđević, Pjevač & Duric, Healthy communication in the promotion of healthy aging during COVID-19 pandemic. *Croatian Medical Journal*. April 2020. 61(3):177-1792020, P. 177. URL: [https://www.researchgate.net/publication/360797159\\_Healthy\\_communication\\_in\\_the\\_promotion\\_of\\_healthy\\_aging\\_during\\_COVID-19\\_pandemic](https://www.researchgate.net/publication/360797159_Healthy_communication_in_the_promotion_of_healthy_aging_during_COVID-19_pandemic)
2. Epp L., & Lewis C. (2008). Innovation in language proficiency assessment: The Canadian English Language Benchmark Assessment for Nurses (CELBAN). In S. Boshier & M. Dexheimer Pharris (Eds.), *Transforming nursing education: The culturally inclusive environment* (P. 285–310). New York: Springer Publishing.
3. Hemsley B., Balandin S., Worrall L. Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *J Adv Nurs*. 2012 Jan; 68(1):116-26. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21831131/>
4. Joint Commission Center for Transforming Health care releases targeted solutions tool for hand-off communications. *Jt Comm Perspect*. 2012 Aug; 32 (8):1, 3. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22928243/>
5. Papadopoulos I., Shea S., Taylor G. et al. Developing tools to promote culturally competent compassion, courage, and intercultural communication in health care. *J of Compassionate Health Care* 3, 2 (2016). URL: <https://jcompassionatehc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40639-016-0019-6#citeas>
6. Weaver D. (2010). Communication and language eds. *Nursing and Residential Care*, 12 (2), 60-63. URL: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/nrec.2010.12.2.46104?journalCode=nrec>

*Панченко Г.Ю., кандидат медичних наук,  
доцент кафедри внутрішньої медицини № 1,  
Просоленко К.О., доктор медичних наук,  
професор кафедри внутрішньої медицини № 1,  
Шалімова А.С., доктор медичних наук,  
професор кафедри внутрішньої медицини № 1,  
Харківський національний медичний університет, м. Харків*

## **ОПАНУВАННЯ НАВИЧКІВ РОБОТИ З НАУКОВО- МЕТРИЧНИМИ БАЗАМИ ДАНИХ, ЯК СКЛАДОВА ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНІСТІ ФАХІВЦЯ—МЕДИКА**

Останні кілька років поставили нові вимоги до організації навчального процесу. Спочатку пандемія COVID-19, а потім воєнний стан у країні, призвели до того, що освіта перейшла в онлайн формат. Це зумовило необхідність більш широко використовувати Інтернет-ресурси. Але величезний обсяг медичної інформації, зокрема й недостовірної, потребує від сучасного фахівця-медика знань основних джерел пошуку та правил їх використання. Метою нашого дослідження було оцінити доцільність та необхідність набувати інтернами навичок роботи з інформаційними та науково-метричними базами даних.

Своєрідність моменту, який переживає вітчизняна вища школа, полягає в тому, що вона готує фахівців, маючи на увазі не нинішнє, а майбутнє соціальне замовлення. Орієнтуючись на сучасний ринок праці, однією зі складових професійної компетентності фахівця, зокрема й фахівця-медика, є інформаційно-комунікативна компетентність (ІК-компетентність). Вона розглядається як інтегральна якість особистості, що визначає підготовленість і здатність спеціаліста використовувати інформаційно-комунікативні технології у своїй професійній діяльності [2]. Вагомим атрибутом ІК-компетентності є здатність знаходити та аналізувати високоякісні докази. Навички пошуку відіграють вирішальну роль у відборі потрібної інформації, проте, багато студентів-медиків закінчуючи навчальний заклад, не набувають цих навичок.

Досліджень про знання студентів-медиків щодо пошуку інформації та використанню інформаційних та науково-метричних

баз даних нечисленні. Разом з тим існує невелика кількість закордонних та вітчизняних досліджень. Так, Abdekhoda M. зі співавторами показує, що оволодіння базовими знаннями інформаційної грамотності істотно впливає на компетентність в ефективному використанні онлайн-ресурсів. Це дослідження довело ефективність 4-місячного курсу «Medical information systems» серед аспірантів, що значно покращило їх здатність застосовувати пошук та мета-дані у пошукових системах [4]. В роботі Anderson C.R. зі співавторами наведено результати, що навіть одномісячний курс навчання, надав студентам-випускникам змогу зручно орієнтуватися в електронних медичних ресурсах [5]. Водночас, за даними Qureshi A. зі співавторами після одноразового семінару був виявлений потенціал щодо покращення навичок пошуку у випускників стоматологічних вузів після їх навчання та ознайомлення зі стратегіями пошуку доступними у базах даних [6]. Досить цікавим прикладом опанування практичного досвіду пошуку може слугувати й робота вітчизняного автора, яка презентує авторський спецкурс «Основи формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів». Одна з тем якого присвячена поняттю та класифікації баз даних науково-медичної інформації, їх призначенню, структурі та можливостей. На вивчення цієї теми запропоновано по дві години лекційних та практичних занять [3].

Багато закладів вищої освіти прийняли навчальні програми з доказової медицини, які навчають студентів інтерпретувати літературу, проте рідше такі навчальні програми навчають студентів, як ефективно використовувати електронні інструменти для пошуку високоякісних доказів серед доступних ресурсів. На першому курсі університету в навчальній програмі є курс «Медична та біологічна фізика; медичні інформаційні технології», де передбачено знайомство студентів з основами медичної інформації. Але матеріал щодо спеціалізованих медичних пошукових та бібліографічних систем представлено дуже стисло, не кажучи вже про навички роботи з ними. Окрім того, на першому курсі студент ще не має розвиненого клінічного мислення, щоб зрозуміти потребу в такій інформації. А вже після вивчення клінічних дисциплін він зможе зрозуміти важливість та необхідність знань щодо спеціалізованих медичних пошукових та бібліографічних систем. Саме тому навчальний курс з опанування навичок роботи з інформаційними базами треба вклю-

чати в освітню програму інтернів, щоб спростити випускникам закладів вищої освіти перехід від студента до лікаря.

Інтернет забезпечує швидкий доступ до величезної кількості медичної інформації у формі журналів, баз даних, словників, підручників, покажчиків та електронних журналів, щоб орієнтуватися в цьому масиві інформації майбутньому фахівцю-медику потрібно знати специфіку та обмеження конкретної пошукової системи/бази даних. Так, наприклад, видавництво «Elsevier» надає всебічний ресурс клінічних знань у продукті Clinical Key. Він включає провідні повнотекстові довідники та журнали, синоптичний вміст, інформацію про ліки, відео, практичні рекомендації, клінічні калькулятори тощо. Ще один корисний ресурс видавництва це Osmosis, який пропонує освітній відеоконтент, що охоплює патологію, фізіологію, фармакологію та клінічну практику. Але доступ до контенту за передплатою. Проте, в умовах розв'язаної Росією війни, «Elsevier» надало українським лікарям безоплатний доступ до своїх ресурсів.

Міжнародні рекомендації (Guidelines), можуть бути представлені як у базах даних, так і на сайтах відповідних товариств та асоціацій у відкритому доступі. The Cochrane Library – електронна база даних яка зосереджена на використанні принципів доказової медицини. Ресурс містить систематичні огляди, реферати та дослідження з усіх галузей медицини та охорони здоров'я. Резюме оглядів доступні безкоштовно, а також передбачений самостійний пошук по серверу.

Виходячи з даних представлених у літературі та власної думки, можемо дійти до висновку, що набування досвіду роботи з науково-метричними базами є потрібним та доцільним. Дослідники наголошували, що набуття саме практичних навичок пошуку сприяли поліпшенню прийняття медичних рішень [1; 3; 6]. Другий висновок, який ми можемо зробити, це доцільність навчального курсу саме для інтернів. У проаналізованих нами джерелах наведені дані, що опанування навичок здійснювалось саме для випускників або лікарів-резидентів [3; 4; 5; 6].

Але залишається ще ряд невирішених питань: по-перше, тривалість курсів, адже, як ми бачили, що навіть одноразовий семінар має доцільність; по-друге, хто має проводити такі заняття. Можливо, практичні заняття міг би проводити викладач, який має досвід роботи з базами. Певна річ, це додаткове навантаження на

викладача. По-третє, яка форма навчання найбільш ефективна (лекційні або практичні заняття, самостійна робота), та чи потрібні контрольні заходи? На жаль, поточні дані показують відсутність єдиної методики навчання.

На наш погляд, важливу роль відіграє вмотивованість інтернів щодо опанування навичок роботи з мета даними. Однак, базові знання повинні бути представлені окремим навчальним курсом. Клініцисти не можуть ознайомитися з усіма релевантними публікаціями у своїй галузі. Щоб досягти успіху, майбутні лікарі повинні набувати досвід швидкого пошуку ресурсів і залишатися в курсі опублікованої літератури. Таким чином, навчати навичкам формулювання власних питань та стратегій пошуку для пошуку в Pub Med, Medline, Cochrane Library чи інших пошукових системах є нагальною потребою підготовці сучасних фахівців.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Василюшин У.Р. Методологічні аспекти формування інформаційної культури як необхідної умови професійної компетентності лікаря-інтерна. *Український стоматологічний альманах*. 2014. № 3. С. 94–98.
2. Іванькова Н.А. Формування змісту інформаційно-комунікаційної компетентності майбутніх лікарів як елемента їхньої професійної підготовки. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 5: Педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2019. Вип. 66. С. 83–90.
3. Орду К.С. Авторський спецкурс «Основи формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів». *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвуз. зб. наук. праць молодих вчених Дрогобицького держ. педагогічного ун-ту імені Івана Франка*. Дрогобич: Видавничий дім «Гельветика», 2020. Вип. 34. Т. 4. С. 246–251.
4. Abdekhoda M., Dehnad A., Yousefi M. Effectiveness of training intervention to improve medical student's information literacy skills. *Korean J Med Educ*. 2016. Vol. 28 (4). P. 391–395. doi: 10.3946/kjme.2016.44.
5. Anderson C.R., Haydek J., Golub L. et al. Practical Evidence-Based Medicine at the Student-to-Physician Transition: Effectiveness of an Undergraduate Medical Education Capstone Course. *Med Sci Educ*. 2020. Vol. 30 (2). P. 885–890. doi: 10.1007/s40670-020-00970-9.
6. Qureshi A., Bokhari S.A., Pirvani M., Dawani N. Understanding and practice of evidence based search strategy among postgraduate dental students: a preliminary study. *J Evid Based Dent Pract*. 2015. Vol. 15 (2). P. 44–49. doi: 10.1016/j.jebdp.2014.08.002.

*Пукаляк Л.Т., викладач кафедри  
соціально-гуманітарних дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрія Крупинського», м. Львів*

## **РОЛЬ БІОЕТИКИ У ФОРМУВАННІ ЛІБЕРАЛЬНО- ДЕМОКРАТИЧНИХ ЦІННОСТЕЙ В СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ**

В умовах проведення медичної реформи як складової євроінтеграційного процесу виникає запит на підготовку медичних фахівців, які поєднують високий рівень професійної компетентності із прогресивними цінностями. До таких цінностей належать передусім ліберально-демократичні цінності, які є притаманними для громадян країн вільного світу. Суб'єкти ліберально-демократичних цінностей завжди обстоюють ідеали свободи, демократії, верховенства права та вільного ринку. Вони виражають повагу до людської гідності, довіру до правочинної поведінки особи, толерантне ставлення до расових, національних, релігійних та сексуальних меншин. Ліберально-демократичні цінності, які є ментальною основою демократичних інституційних змін будь-якого суспільства, в значній мірі залежать від попереднього культурно-історичного розвитку. Йдеться про те, що в суспільствах, які тривалий час перебували під впливом екстрактивних інститутів та відповідно цінностей виживання, відсутні сприятливі умови для швидкого і радикального переходу на вищий цивілізаційний рівень розвитку. Реформа в таких суспільствах можлива лише за умови глибоких криз (політичних, економічних та воєнних конфліктів), які загрожують пануючим елітам втратою свободи, майна та політичного статусу.

Попередній культурно-історичний розвиток України здебільшого ґрунтувався на посткомуністичних, постколоніальних цінностях, що дозволяло політичним елітам з метою здобуття, отримання влади та власного збагачення, вміло маніпулювати свідомістю пересічних українців. Сьогодні назріла нагальна потреба у кардинальному всеохопному подоланні всіх елементів постколоніальної, посткомуністичної та кланово-олігархічної системи цінностей. Одним з напрямків такої трансформації може стати



широкомасштабне оновлення концептуального змісту всіх навчальних дисциплін, в першу чергу науково-філософського спрямування. До таких дисциплін слід віднести біоетику, яка повинна поєднувати найбільш сучасні досягнення біологічних наук із прогресивними досягненнями у морально-етичній сфері демократичних країн.

Однак концептуальний зміст біоетики не завжди відповідає вимогам сучасного глобального розвитку та в силу самої специфіки її предмету, в якому часто не вдається подолати суперечності між його науковими і етичними аспектами. Це стосується переважно країн, які належать до світової тиранії або гібридної демократії із сильним впливом олігархічних груп. Там політичні еліти в союзі з релігійно-духовними елітами використовують біоетику як контраргумент проти передових наукових ідей з метою збереження контролю над життям, здоров'ям, свободою і майном своїх громадян чи підданих. В таких обставинах біоетика стає ідеологічним підґрунтям для збереження традиційних цінностей (цінностей виживання), тобто цінностей покори злу, зневіри у прогрес та толерантне ставлення до різних форм насильства та дискримінації.

Україна, яка сьогодні прагне остаточно звільнитися від свого підневільного минулого, має розв'язати ряд біоетичних проблем як на рівні навчального процесу, так і на рівні державної політики. В першому випадку йдеться про оновлення змісту біоетики як ефективного інструменту навчання та виховання, в іншому – державного регулювання біоетичних відносин між різними суспільними групами. Це стосується легалізації *евтаназії*, *легких наркотиків та одностатевих шлюбів*. Ці питання до сих пір не знайшли відповідного законодавчого врегулювання, незважаючи на їх повсякденну гостроту і вимоги євроатлантичної спільноти та прогресивних політико-громадських кіл України.

Яку роль повинна зіграти біоетика в такій ситуації? В рамках старого концептуального змісту біоетика буде висувати на користь противників легалізації вищеназваних явищ, а в рамках оновленого змісту буде пропагувати необхідність якнайшвидшого вирішення цих проблем в контексті прогресивного досвіду найбільш розвинених країн. Оновлений зміст біоетики повинен ґрунтуватися

на достатності аргументів щодо вирішення різноманітних аспектів легалізації названих явищ. У цьому плані необхідно врахувати:

- причини та рівень поширення явищ;
- тенденції розвитку біологічних наук (особливо нейробіології), біологічних, комп'ютерних та нанотехнологій і перспективи їх використання в галузях медицини;
- аргументи противників і прихильників легалізації еутаназії, легких наркотиків та одностатевих шлюбів;
- порівняльний аналіз ризиків, небезпек та переваг до- і постлегалізаційні періоди;
- порівняльний аналіз досвіду законодавчого регулювання біоетичних проблем в країнах розвинутої демократії;
- результати аналізу гальмівних чинників легалізації названих явищ у країнах політичної автократії та гібридної демократії;
- вимоги та рекомендації євроатлантичної спільноти щодо законодавчого регулювання біоетичних проблем.

Оновлений концептуальний зміст біоетики дозволить сформулювати наукове розуміння біоетичних проблем та інституційного формату їх вирішення на політичному рівні. Сьогодні політична еліта України спільно з прогресивною громадськістю намагається зробити перші кроки на шляху легалізації легких наркотиків і одностатевого цивільного партнерства.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Inglehart Ronald F. and Christian Welzel. (2005). *Modernization, cultural change, and democracy: the human development sequence*. New York: Cambridge University Press.
2. Лозинська С.О., Рутар С.М., Шашков Ю.І. *Соціологія медицини: навч. посіб.* Львів: ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», 2021. 196 с.

*Родіонова В.В., доктор медичних наук, професор,  
Коваленко О.Ю., кандидат медичних наук, доцент,  
Дмитриченко В.В., кандидат медичних наук, доцент,  
Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро*

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ЗА УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ**

Сьогодні, попри усі виклики військового стану, наші викладачі продовжують працювати на своєму робочому місці і навчати студентів у медичних університетах України, підтримуючи високу якість викладання теоретичних і клінічних дисциплін задля можливостей підготовки нового покоління лікарів високої кваліфікації [1; 2]. Реформування системи охорони здоров'я, яке проходить у нашій країні, передбачає забезпечення якості медичних послуг, які направлені саме на пацієнта, з урахуванням його індивідуальних особливостей – тяжкості перебігу захворювання, віку, статі, коморбідних станів тощо, – що є дуже важливим завданням [3]. Але рік роботи в умовах війни для усіх медичних працівників, у тому числі викладачів-клініцистів, став складним випробуванням. Реформування багатьох ділянок медичної галузі цей час проходило у тому числі і під впливом війни. Рік роботи за умов війни показав викладачам необхідність надання студентам тих знань та умінь, практичних навичок, які допоможуть працювати у нових умовах життя нашої країни, надати майбутнім лікарям нового мислення, нової мотивації для навчання та формування фахової компетентності. Цей рік став також важливим поштовхом для розвитку нових методів роботи зі студентами при вивченні дисципліни «Клінічна фармакологія» на базі нашої кафедри.

Викладання курсу «Клінічної фармакології» у Дніпровському державному медичному університеті проводиться на п'ятому курсі для студентів медичного та на четвертому курсі для студентів стоматологічного факультетів відповідно, на кафедрі професійних хвороб, клінічної імунології і клінічної фармакології. З нового 2022–2023 навчального року згідно Наказу ректора університету – на кафедрі внутрішньої медицини 2, фтизіатрії, професійних хвороб і клінічної імунології. Колективом кафедри насамперед було оновлено усі матеріали сайту кафедри, створеного у період пандемії

COVID-19, як для вітчизняних україномовних студентів, так і для англomовних та франкомовних студентів: матеріали для лекцій та практичних занять, методичних рекомендацій за темами. Були оновлені література, інтернет-ресурси, посилання на українські та світові клінічні настанови, накази тощо. За темами занять було розроблено завдання з вирішення клінічних кейсів для роботи у дистанційному форматі для моделювання роботи студентів з пацієнтами. На заняттях розбиралися напрямки лікування основних захворювань згідно до тематичного плану програми, особливості вибору препаратів, призначення конкретних ліків, особливості виписування рецептів у сучасних умовах, а також основні вимоги до централізованої закупівлі ліків у мирний час та за умов військового стану тощо, та інші важливі питання призначення препаратів за умов сучасного стану в Україні [4; 5]. Заняття та лекції у дистанційному режимі проводилися у Meet-конференції, створено тести (Online) для контролю отриманих знань, також було створено робочу кафедральну електронну скриньку для самостійної роботи студентів та зворотного зв'язку з викладачами.

Згідно рішень та наказів ректорату університету навчальний процес проходив дистанційно задля безпеки викладачів і студентів та у змішаному форматі в залежності від умов воєнного стану та можливостей студентів. З весняного семестру поточного року навчання проходить у змішаному форматі аудиторних занять (Offline) та занять з використанням технологій дистанційного навчання (Online). Дана форма навчання передбачає вивчення гуманітарних дисциплін та читання лекцій в дистанційному режимі. Але для тих студентів, які не змогли навчатися очно була надана можливість займатися дистанційно з подальшим відпрацюванням практичної складової дисциплін на аудиторних заняттях протягом навчального року. Сьогодні студенти і викладачі дуже радіють можливостям спілкування на аудиторних заняттях, активній роботі у клініці та спілкуванню з викладачами і пацієнтами.

Але досвід роботи зі студентами, який ми отримали, став важливим поштовхом для нашого розвитку, опанування нових навичок майстерності і спілкування зі студентами у складних умовах роботи протягом поточного року роботи. Викладачі кафедри продовжують працювати, навчаючи студентів у нових умовах сьогодення та надихати молодь до опанування нових базових знань

з клінічної фармакології і раціональної фармакотерапії, безпеки використання препаратів при коморбідних станах, прогнозування та попередження можливих небажаних побічних реакцій, з фокусом уваги на персоніфіковані особливості використання лікарських засобів для кожного пацієнта.

Сьогодні країна потребує активних, розумних спеціалістів, що володіють новими знаннями та вміють працювати у міждисциплінарних командах фахівців. Викладачі кафедри активно допомагають у цьому напрямку навчання нашим студентам. Щиро віримо у мирне майбутнє нашої України! Працюємо кожен на своєму місці задля Перемоги!

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01 липня 2014 р. № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
2. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні» від 27 лютого 2019 р. № 95-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text>
3. Медична реформа. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
4. Закупівельний цикл у мирний час. URL: <https://medzakupivli.com>
5. Держзакупівлі онлайн. URL: <https://www.dzo.com.ua/tenders/8990586>

*Семененко О.Я., викладач кафедри  
соціально-гуманітарних дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрія Крупинського», м. Львів*

## **ЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

Складно собі уявити підготовку фахівців будь-якої спеціальності без вивчення соціально-гуманітарних дисциплін. Що стосується підготовки медичних працівників, то викладання названих дисциплін має ще більше вагоме значення з точки зору формування у них навиків критичного, інноваційного мислення та прогресивних цінностей (цінностей самовираження). Однак нинішній стан викладання соціально-гуманітарних дисциплін не відповідає потребам підвищення якості вищої медичної освіти відповідно до стандартів розвинених країн. З цією метою необхідно радикально оновити концептуальний зміст навчальних дисциплін, порядок вибору студентами цих дисциплін, а також формат поточного і підсумкового контролю. Тут важливо законодавчо закріпити обсяг соціально-гуманітарних дисциплін в кредитних одиницях у відсотковому відношенні до загальної кількості кредитів в рамках підготовки молодшого бакалавра, бакалавра і магістра, а також вільний вибір студентом будь-якої запропонованої кафедрами дисципліни. Варто також забезпечити перехід на читання спецкурсів, за винятком підготовки молодшого бакалавра.

З точки зору нового підходу філософію треба викладати у вигляді спецкурсу «Філософські проблеми медицини». Це дозволить узагальнити результати суспільних та природничих наук під кутом зору формування наукового розуміння закономірностей, тенденцій виникнення, функціонування та розвитку медицини в різні історичні епохи.

В рамках такого спецкурсу можна виділити такі принципи розвитку медицини:

— свободи як забезпечення правових умов для вільного вибору пацієнтом лікарів, медичних закладів, страхових компаній, а також усунення ризиків та небезпек для свого здоров'я;

— вільної і чесної конкуренції в медичній сфері та за право

отримання бюджетних коштів та коштів страхових фондів, а також кар'єрне зростання медичного персоналу;

— соціальної справедливості як забезпечення належної оплати праці за конкретні результати діагностики, профілактики та лікування захворювань незалежно від статусу та політичної чи соціально-класової приналежності;

— медичної ефективності як спроможності медичного закладу забезпечити гарантії якісного лікування в найкоротші терміни (впродовж 10 днів) за умови оптимальних фінансових витрат;

— загальнодоступності як можливості кожного пацієнта незалежно від його доходу та соціального статусу отримати якісні медичні послуги;

— прозорості – забезпечення доступу в рамках процедур діджиталізації до результатів діагностики та лікування відповідно до міжнародних медичних протоколів.

Реалізація вищеназваних принципів можлива лише в умовах функціонування демократичної політико-правової системи та вільного ринку. В рамках вивчення цього спецкурсу варто звернути увагу на порівняльний аналіз сучасних історіософських та соціологічних парадигм, таких як, неоінституційна, культурологічна, технологічна та географічна. Такий порівняльний аналіз дозволяє з'ясувати вплив різноманітних чинників (політико-правових, соціально-економічних, духовно-культурних та географічних) на розвиток медицини та систему охорони здоров'я.

Наступний спецкурс стосується заміни викладання такої дисципліни, як соціологія. Він може мати назву «Сучасні соціологічні проблеми медицини» і охоплювати коло проблем які стосуються з'ясуванні теоретичних та прикладних аспектів щодо:

— природи, структури, функцій, повноважень та санкцій медичних інститутів;

— сутності, структури і типів інституційних моделей охорони здоров'я;

— типів медичних груп та соціальних моделей їх поведінки;

— типів медичних організацій та соціальних моделей їх поведінки.

Окрім того, спецкурс може використовувати емпіричні методи дослідження громадської думки з метою обґрунтування необхідності проведення тих чи інших інституційних змін.

Також необхідно оновити зміст такої дисципліни як біоетика з метою обґрунтування необхідності проведення реформ у сфері вирішення питань захисту життя, здоров'я, гідності та безпеки людини в умовах швидкого поширення медико-біологічних технологій. Вона сьогодні повинна дати відповіді з позицій розвитку сучасних біологічних наук та морально-етичних відносин в країнах вільного світу на питання, що стосуються легалізації евтаназії, абортів, штучного запліднення, клонування ембріонів людини і тварин, трансплантації органів, тканин і клітин, сурогатного материнства тощо.

Питання економічної теорії доцільно було би висвітлювати шляхом викладання таких спецкурсів як: «Типи економічних систем і їх вплив на ефективність розвитку медицини», «Сучасні моделі фінансування систем охорони здоров'я», «Роль економічної свободи в процесі розвитку медичної освіти».

Таким чином, радикальна зміна підходів до викладання соціально-гуманітарних дисциплін забезпечить оптимальне поєднання професійних та загальних компетентностей в процесі підготовки медичних фахівців.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Лозинська С., Рутар С. Методологічне значення неінституційної парадигми для розвитку сучасної соціологічної думки: *Зб. тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф.* Київ, 2019. С. 36–39.
2. Медична соціологія: конспект лекцій. *BOOKWU.net*. URL: [http://bookwu.net/book\\_medichna-sociologiya\\_1039/](http://bookwu.net/book_medichna-sociologiya_1039/)
3. Лозинська С.О., Рутар С.М., Шашков Ю.І. Соціологія медицини: навч. посіб. Львів: ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»; «Тріада плюс», 2021. 196 с.
4. Рутар С.М. До питання про фактори успішної постколоніальної та посткомуністичної трансформації: український контекст. *Психологічні виміри культури, економіки, управління* / відпов. ред. О.М. Лозинський. Львів, 2018. Вип. 11. С. 414–442.



*Сердюк О.І., доктор медичних наук, професор,  
Парфьонова І.І., кандидат економічних наук, професор,  
Просолєнко Н.В., кандидат медичних наук, доцент,  
Крупеня В.І., кандидат медичних наук, доцент,  
Кафедра соціальної медицини, організації та управління в охороні  
здоров'я навчально-наукового інституту післядипломної освіти,  
Харківський національний медичний університет, м. Харків*

## **ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Медична освіта взагалі і подальше підвищення кваліфікації лікарів зазнають великого впливу мінливого соціального клімату, який є у суспільстві: економічних, політичних, правових, екологічних, демографічних, культурних, духовно-ідеологічних, етичних, галузевих та інституціональних факторів [1, с. 32].

Пандемія COVID-19 і військове вторгнення Росії в Україну у лютому 2022 р., які призвели до чисельних жертв серед населення та руйнувань мережі медичних закладів України, стали новим викликом для медичної освіти, а отже висунули нові вимоги до надавачів освітніх послуг, у тому числі в забезпеченні безперервного професійного розвитку лікарів. За останні три роки в Україні наряду з формальною післядипломною медичною освітою (присвоєння кваліфікації «лікар-спеціаліст» відповідної лікарської спеціальності або здобуття освітньо-наукового та наукового рівнів вищої освіти галузі знань «Охорона здоров'я» (доктор філософії, доктор наук)) стали більш затребувані методики неформальної та інформальної освіти.

Інформальна освіта здійснюється шляхом участі у науково-практичних конференціях, конгресах, симпозіумах, симуляційних тренінгах або тренінгах з оволодіння практичними навичками, фахові школи, семінари, вебінари тощо [2, с. 90; 3]. Організаційні комітети багатьох Міжнародних конгресів, з'їздів, симпозіумів, конференцій, враховуючи воєнний стан в Україні, надали можливість безкоштовної участі українським лікарям в роботі своїх заходів, що стало в нагоді насамперед лікарям, які знаходились на

територіях активних бойових дій та частково окупованих територіях.

Неформальна освіта передбачає підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення та майстер-класах у закладах післядипломної освіти, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти. Кафедра соціальної медицини, організації та управління в охороні здоров'я навчально-наукового інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету в минулому році розробила та затвердила програми трьох майстер-класів змішаної форми навчання: «Організація та управління медичною допомогою населенню», «Управління персоналом медичного закладу», «Управління інфраструктурою і робочим середовищем закладів в охороні здоров'я», на яких слухачі мають змогу в дистанційному форматі (онлайн-лекції, онлайн-семінарські заняття) оволодіти теоретичним матеріалом, а шляхом виконання практичних завдань та вирішенню тестового контролю рівня знань покращити практичні навички із зазначеної тематики.

Враховуючи періодично виникаючі економічні, політичні, епідеміологічні виклики суспільству, система безперервного професійного розвитку лікарів повинна постійно шукати нові, більш вдосконалені методики надання освітніх послуг.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Сисоєва С.О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навч. посіб. Київ: Видавничий дім «Екмо», 2011. 324 с.
2. Андрух В.С., Слободян М.В. Засади післядипломної медичної освіти лікарів в аспекті Болонського процесу. *Практикуючий лікар*. 2013. № 1. С. 89–93.
3. Післядипломна освіта у світі та Україні. *Офіційний веб-сайт Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика*. URL: <https://www.nuozu.edu.ua/d/dovidkova-informatsiia/pisliadyplomna-osvita-u-sviti-ta-ukraini#gsc.tab=0>

*Стадницька І.Р., заступник директора з медсестринства,  
Комунальне неприбуткове підприємство Львівської обласної ради  
«Львівський обласний клінічний  
лікувально-діагностичний кардіологічний центр», м. Львів;  
магістр, викладач,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

## **ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ**

Поточний стан українського суспільства однозначно можна охарактеризувати як кризовий. Війна в країні, соціально-політична нестабільність у суспільстві – фактори, що призводять до травмизації (фізичної і психологічної) багатьох верств населення. Саме тому перед фахівцями в галузі психологічних, медичних і соціальних наук як ніколи гостро стоїть потреба в глибокому, цілеспрямованому вивченні умов збереження психологічної стабільності та резильєнтності людини [3; 4].

Якщо ж більш детально розібратись у даному понятті, то резильєнтність – це адаптивний динамічний процес повернення до початкового психосоціального функціонування після періоду дезадаптивного функціонування внаслідок дезорганізуючої дії психотравмуючих факторів. Резильєнтність досліджують вчені в рамках багатьох дисциплін, у тому числі біології, медицини, психології. Присутня потреба в розвитку резильєнтності у фахівців різних галузей охорони здоров'я – внутрішньої медицини, радіотерапії, фізіотерапії, психології, парамедицини [1]. Останні дослідження А. Мастен розширили список можливих психотехнічних впливів для розвитку резильєнтності завдяки розумінню адаптаційних процесів особистості. Згідно з поглядами авторки, фактори ризику можуть містити різний негативний досвід, тоді як фактори резильєнтності – особливі таланти або ресурси, ідентифікація і розвиток (підсилення) яких і мають бути основними мішенями психологічного чи психо-корекційного втручання [8].

Отже, визначення переліку резильєнтних факторів та адаптивних систем особистості відкрило перед науковцями і практиками нові перспективи створення психотехнологій для

розвитку резильєнтності з урахуванням усього спектру особливостей особистості. Так, наприклад, за даними А. Мастен, особистісна компетентність як важлива складова її адаптаційних систем може бути підвищена чи розвинена за допомогою спеціально підібраних процедур у тренінгу, так само як і прив'язаність, що пов'язана з ранніми етапами дитячого розвитку, може бути підсилена завдяки спеціально організованим психотехнічним процедурам з психодинамічного напрямку психотерапії [5; 6].

У студентів досліджували резильєнтність два інтегративних погляди Рейс Томаса і Ревелла. Вони концептуалізують резильєнтність одночасно як рису і як процес. Загалом, на резильєнтність позитивно впливає те, що з часом, студенти навчаються краще долати труднощі під час навчання. Ми погоджуємось з авторами в тому, що резильєнтність не є стійким набором характеристик людини, а натомість є динамічним процесом зростання та змін, однак, має свої внутрішні і зовнішні основи розвитку. Ці висновки наштовхують на думку, що резильєнтність можна досягнути через навчання, і важливо продовжувати дослідження найкращих навчальних стратегій для розбудови резильєнтності. Адже, спостерігаючи за останніми подіями у світі та країні, дана здатність буде доволі затребуваною [7].

Період студентства може бути етапом підвищеного ризику для розвитку патології пов'язаної зі стресом. Під час навчання з'являються унікальні і часто досить тривалі стресові фактори, що стосуються навчального процесу, що мають властивість циклічно повторюватись, зокрема, академічні фактори, соціальна взаємодія, професійні випробування і його кумулятивні значення. Окрім того, сучасна тенденція до навчання протягом життя передбачає, що студентом може бути людина в будь-якому віці, соціальному та сімейному статусі, а також, що навчання часто поєднується з професійною діяльністю, іншими активностями та ролями. Це може сприяти одночасному виконанню багатьох справ і призводити до виснаження психічних ресурсів, копінг моделей, тривалого внутрішнього конфлікту. Завдяки дослідженням І. Галацер-Леві, К. Бертон, і Г. Бонанно, відомо, що через поєднання різних стресових факторів студентство може також бути часом підвищеної вразливості для впливу потенційно травматичних подій.

Останні події в світі, що спричинили вірус COVID-19 та війна в Україні, визначають актуальність дослідження стресу, його профілактики та методів подолання. Беззаперечним є той факт, що стрес є невід'ємною частиною нашого життя і присутній в усіх сферах людської діяльності. Результатом цього можуть бути зростання рівня хронічної втоми, зниження працездатності та підвищення рівня захворювань стресової етимології. Не є винятком і навчальна діяльність. Нервово напруження студентів зростає зі збільшенням навантаження, обсягу й різноманітності інформації, потрібної для подальшого навчання, та відвідує вміня раціонально розподіляти свій час для навчання і відпочинку.

Проте, найбільш напруженим у навчальній діяльності вважають період екзаменаційної сесії і, як наслідок, виникнення екзаменаційного стресу, який негативно впливає на нервову, серцево-судинну та імунну систему студентів. Екзаменаційний стрес (на відміну від навчального) представляє гостру форму. Варто зазначити, що вплив стресу на діяльність студента може носити і позитивний, мотивуючий характер, що сприяє його внутрішній мобілізації для вирішення поставлених задач. Проте тривалість стресу та неспроможність студента адекватно регулювати власний стан можуть стати перешкодою для подальшого формування особистості як спеціаліста, а також сприяти розвитку психосоматичних розладів. Фактори, які провокують появу стресового стану, та індивідуальна реакція на їхню дію різні. Розуміння причин виникнення стресу дає можливість студенту контролювати рівень стресового напруження, особливо це важливо в сесійний період [2].

Отже, резилієнтність – це процес ефективного подолання стресових ситуацій, де важливо пам'ятати про те, що він не визначається лише рисами особистості, а включає нашу увагу, мислення і поведінку, тому бути більш стійким до труднощів може навчитися кожен. Тобто вивчення методів боротьби зі стресом та регуляції власної емоційної поведінки є актуальним і вкрай важливим. Оскільки, роль студента в сучасних умовах реформування освітньої галузі є достатньо стресогенною, то завданням психологічної служби навчального закладу та викладачів – є зосередження ресурсів на реалізації кваліфікованої підтримки.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Бодров В.А. Проблема подолання стресу. Ч. 2: Процеси та ресурси подолання стресу. *Психологічний журнал*. 2006. № 2, Т. 27. С. 113–122.
2. Висідалко Н., Бабенко А. Психологічний аналіз стресу в навчальній діяльності студентів. *Молодий вчений*. 2016. № 12.1 (40). С. 199–201.
3. Леонтьев Д. Многоуровневая модель взаимодействия с неблагоприятными обстоятельствами: от защиты к изменению. *Материалы III Междунар. конф.* (г. Кострома, 26-28 сентября 2013 г.). Кострома, 2013. С. 258–261.
4. Пасько К. Психологічні аспекти стресу у студентів ЗВО. *Освітні інновації: філософія, психологія, педагогіка*. 2018. № 1. С. 245–249.
5. Хупавцева Н.О. Вплив стресу на організм людини та шляхи його подолання. *Зб. наук. праць РДГУ. Серія. Психологія: реальність і перспективи*. 2016. № 7. С. 224–228.
6. Connor K.M., Davidson J.R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety*. 2003. № 18. P. 76.
7. Lepore S.J., Revenson T.A. Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration / In L.G. Calhoun, & R.G. Tedeschi (Eds.). *Handbook of posttraumatic growth, research and practice*. Mahwah, NJ: Routledge, 2006. P. 24–46.
8. Masten A. Ordinary magic: resilience in development. New York: The Guilford press, 2014. P. 308.

*Стандричук О.А., студентка 4-го курсу,  
Науковий керівник: Федорович У.М., заслужений працівник  
освіти України, завідувач кафедри лабораторної медицини,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м.Львів*

## **РОЛЬ МІКРОБІОЛОГІЇ ЯК НАУКИ У ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТА МЕДИКА—ЛАБОРАНТА**

Суспільство завжди висувало високі вимоги до професійної діяльності лаборанта, оскільки здоров'я людини – одна з головних цінностей життя, запорука її соціальної, психологічної, моральної і професійної діяльності. Але саме до лікаря – лаборанта ці вимоги в усі часи були в десятки разів вищими, оскільки від правильності результатів досліджень аналізів залежить остаточний діагноз і, відповідно, лікування та видужання.

Світовий досвід підготовки лаборантів ґрунтується на принципах інтегративності, науковості та системності. Зміст сучасної вищої медичної освіти включає особливі ланки, що спрямовані насамперед на розвиток студента як фахівця, його самосвідомості, формування загальних та фахових якостей та навичок. Серед них основними є: здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, вміння вчитися та застосовувати знання у практиці, розуміння предметної області та обізнаність у професійній діяльності, адаптація до нових ситуацій, здатність приймати обґрунтовані рішення, навички використання інформаційних і комунікаційних технологій та, що найважливіше для майбутнього лаборанта, здатність діяти на основі етичних міркувань [1, с. 141]. Всі ці навички та вміння можна узагальнити одним словом «компетентність», якою повинен оволодіти кожен студент медичного закладу. Власне, поняття «компетентність» визначається як динамічна комбінація знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей. Вона визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [2, с. 23]. Слід підкреслити, що компетентність також

визначається як набута у процесі навчання інтегрована здатність особистості, яка складається із знань, досвіду, цінностей і ставлення, що можуть цілісно реалізовуватися на практиці, торкається таких сфер особистості: мотиваційної, когнітивної, самосвідомості [3, с. 399]. Саме тому для кожної дисципліни, що викладається у медичній академії, розроблено певні компетентності, що відповідають сучасним вимогам до фахівців та підвищують якість навчального процесу, зокрема й для дисципліни «Мікробіологія».

В Україні мікробіологія є окремою фаховою дисципліною для студента-лаборанта, що вивчає загальні закономірності виникнення, розвитку та завершення хвороби. Об'єднуючись з іншими дисциплінами та займаючи проміжне місце в системі медичної освіти, вона поєднує загальнотеоретичні і численні піддисципліни, включаючи вірусологію, бактеріологію, мікологію, імунологію та паразитологію [4, с. 1]. Це один з перших профільних предметів для студента-лаборанта, який вивчає роль окремих видів патогенних агентів у етіології і патогенезі різних захворювань людей, в тому числі у виникненні пухлин, а також механізмів формування спадкового і набутого імунітету, навчає розробляти методи лікування і профілактики інфекційних захворювань за допомогою імунологічних і хіміо-терапевтичних препаратів, методів специфічної діагностики та експрес-методів.

Мікробіологія як наука для студента-лаборанта має не тільки важливе теоретичне, але й величезне практичне значення – для діагностики, профілактики і лікування інфекційних захворювань, а також як один з принципів доказової медицини; використовується для санітарної оцінки довкілля, забезпечення екологічного благополуччя. Вивчення мікробіології допомагає у пошуку і дослідженні речовин природного і синтетичного походження для винайдення лікарських антимікробних препаратів, дослідження екологічних взаємозв'язків у довкіллі (наприклад патогенних і непатогенних мікроорганізмів) для контролю за станом середовища і запобігання зараженню людей, дослідження екологічних взаємозв'язків у довкіллі (наприклад, патогенних і непатогенних мікроорганізмів) для контролю за станом середовища і запобігання зараженню людей, розробляє методи діагностики хвороб, спричинених мікроорганізмами, тобто способи виявлення і розпізнавання (ідентифікації) збудників хвороб у клінічному



матеріалі, відтворення патологічного процесу на експериментальних тваринах, виявлення мікробного геному і специфічних речовин мікробів (антигенів) або специфічної імунної відповіді організму людини на ці речовини [5, с. 2–3].

Таким чином, компетентнісне вивчення мікробіології сприяє формуванню системних та практичних навичок про хворобу, дослідження, лікування та загальні закономірності виникнення і розвитку різних захворювань, формуванню у студентів-лаборантів поняття складності і діалектики взаємовідносин шкідливих і захисно-приспосувальних компонентів патологічних процесів; забезпеченню теоретичної бази для подальшого вивчення інших медико-біологічних дисциплін. Тобто після закінчення курсу мікробіології студент-лаборант, за умови виконання всіх завдань та оволодіння всім комплексом компетентностей, є сформованим на базовому рівні фахівцем та має всі знання для оволодіння клінічними знаннями та практичними навичками.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Introducing the medical et hics bowl / A. Merrick, R. Green, T.V. Cunningham et al. *Camb. Q. Healthc. Ethics*. 2016. Vol. 25. № 1. P. 141–149.
2. Кульбашна Я.А., Гудар'ян О.О., Никонов В.В., Ідашкіна Н.Г. Ідентифікація спеціальних компетентностей магістра в галузі стоматології: проект. *Медичні перспективи*. 2016. Т. 21. № 4. С. 23–27.
3. Jorm C., Roberts C. Using complexity the orytoguide medical school evaluations. *Acad. Med*. 2018. Vol. 93. № 3. P. 399–405.
4. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki>
5. URL: [https://vl.lma.edu.ua/pluginfile.php/924/mod\\_resource/content/](https://vl.lma.edu.ua/pluginfile.php/924/mod_resource/content/)

*Сташків О.Д., доктор філософії з хімії,  
завідувач кафедри загальноосвітніх дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

## **ФОРМУВАННЯ ФАХОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ХІМІЯ»**

«Медична хімія» є фундаментальною дисципліною в системі загальної медичної освіти, вона закладає основи для ґрунтовного вивчення медико-біологічних та клінічних дисциплін. Знання з медичної хімії дають змогу здобувачам освіти глибше зрозуміти фізико-хімічну суть процесів, що відбуваються в живих організмах. Дисципліна «Медична хімія» є адаптованою до потреб медицини моделлю класичного хімічного курсу і містить окремі розділи неорганічної, органічної, фізичної та колоїдної хімії. Медична хімія у значній мірі інтегрована у такі дисципліни, як біологія, біохімія, нормальна патологічна фізіологія, фармакологія тощо [1].

Переважнубільшість процесів, що відбуваються в живих організмах, можна пояснити за допомогою теоретичних положень та законів хімії. Наприклад, механізм передавання нервових імпульсів трактується положеннями електролітичної дисоціації; сталість рН біологічних рідин – фізико-хімічними механізмами дії буферних систем організму; розподіл йонів електролітів між клітинами і зовнішнім середовищем – законами мембранної рівноваги Доннана. Закони кінетики та каталізу дають можливість зрозуміти закономірності перебігу ферментативних і фармакокінетичних процесів. За допомогою термодинамічних законів можна сформуванати уявлення про перетворення енергії в живих організмах, встановити зв'язок між енергетичною цінністю продуктів харчування та енергетичними затратами організму. Зміна структури та функцій клітин крові у розчинах кровозамінників пояснюється законами осмотичного тиску. Фізико-хімія поверхневих явищ трактує механізм дії фармацевтичних препаратів. Закони колоїдної хімії описують роль факторів стійкості дисперсних систем організму в процесі його життєдіяльності [2]. Біоорганічна хімія розглядає будову, властивості та біологічну роль біоорганічних сполук

(біополімерів та біорегуляторів), які беруть участь в метаболізмі. У практичній медицині застосовують методи, засновані на розробках фізичної та колоїдної хімії – гемодіаліз, гемосорбція, плазмосорбція, електрофорез, електрокардіографія, електроенцефалографія тощо. Медична хімія дає можливість на молекулярному рівні пізнати суть багатьох біохімічних процесів, що відбуваються в організмі як здорової, так і хворої людини, та на цій основі правильно вибрати стратегію лікування або поліпшити якість життя.

Таким чином, при вивченні дисципліни «Медична хімія» здобувачі освіти отримують такі фахові компетентності: здатність інтерпретувати основні типи хімічної рівноваги для формування цілісного фізико-хімічного підходу до вивчення процесів життєдіяльності організму; здатність застосовувати хімічні методи кількісного та якісного аналізу; здатність класифікувати хімічні властивості та перетворення біонеорганічних та біоорганічних речовин в процесі життєдіяльності організму; здатність трактувати загальні фізико-хімічні закономірності, що лежать в основі процесів життєдіяльності людини.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Кузнецова Т.Ю., Стрижак Д.О., Криворучко А.В., Стрижак С.В., Куленко О.А. Роль хімічної компоненти «Медична хімія» в системі професійної підготовки майбутнього лікаря. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. № 23 (1). С. 122–125.
2. Калібабчук В.О., Чекман І.С., Галинська В.І. та ін. Медична хімія: підруч. Київ: ВСВ «Медицина», 2019. 336 с.

*Халавка О.А., викладач вищої категорії,  
викладач-методист кафедри  
соціально-гуманітарних дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрія Крупинського», м. Львів*

## **ПРОБЛЕМА ІНСТИТУЦІЙНОЇ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ**

На сучасному етапі проведення медичної реформи в Україні серед медичної спільноти існує потреба в наукових публікаціях, присвячених систематизації та узагальненню досвіду країн, медицина яких займає провідні позиції у світі. Серед трансформаційних проблем у медичній сфері необхідно виділити питання, пов'язані з розвитком медичної освіти, без ефективності якої неможливо забезпечити підготовку кваліфікованих відповідно до сучасних вимог медичних працівників та надання якісних медичних послуг населенню. В Україні в дореформений період вважалося, що висококваліфікованим спеціалістом у галузі медицини можна стати після отримання диплому про вищу освіту. Передова світова медична освітянська практика спростовує такі уявлення. У рамках медичного освітянського процесу післядипломна освіта набуває більшого значення, ніж додипломна, з точки зору підвищення кваліфікаційного рівня. Для обґрунтування даної тези варто ознайомитися з досвідом післядипломної медичної освіти таких високорозвинутих країн як США і Великобританія [1; 2].

У США після отримання університетського диплому починається етап післядипломної освіти, який називають резидентурою. Резидентура як післядипломна спеціалізована підготовка включає два етапи: інтернатуру (загальну спеціалізацію) та феллоушип (вузьку спеціалізацію). Наприклад, після інтернатури випускник отримує спеціальність хірурга, а після феллоушипу – нейрохірурга. Тривалість навчання в резидентурі залежить від спеціалізації: для ортопедії цей термін складає шість років, для нейрохірургії – сім років, а для нехірургічних спеціальностей – від п'яти і більше років. Вступ до резидентури передбачає ряд процедур. Ще на початку четвертого курсу медичної школи студенти готують пакет документів для вступу до резидентури.

Кожен має право подавати документи на декілька спеціальностей в рамках визначених місць для кожної спеціальності відповідно до бюджетного фінансування. Пакет документів включає: лист з оцінюванням успішності; копію документа з балами за весь період навчання, окрім балів за іспити; рекомендаційні листи від професорів, які проводили практику; мотиваційні листи, в яких студенти обґрунтовують свій вибір тієї чи іншої спеціальності. За кожну заявку, подану на ту чи іншу спеціальність, студент повинен сплатити внесок розміром 800 доларів. Процес подачі документів відбувається через спеціалізований інтернет-сервіс (Electronic Residency Application Service). Після цього відбувається співбесіда з студентами в клініках за обраними ними спеціальностями. У безрезні спеціальна комп'ютерна програма відбирає студентів, які є претендентами на зарахування. Якщо студенти не змогли потрапити на обрану спеціальність, вони мають право впродовж тижня подати заявку на іншу спеціальність. Після закінчення резидентури для ведення лікарської практики необхідно отримати ліцензію, яку видає медична рада штату, що здійснює контроль за діяльністю лікарів. Окрім ліцензування лікарів, використовується також сертифікація їхньої діяльності. Хоч сертифікація не є обов'язковою, але її наявність є свідченням високого кваліфікаційного рівня лікаря. Якщо ліцензування відбувається в межах юрисдикції штату, то сертифікація – у межах федеральної юрисдикції.

Медична освіта у Великобританії охоплює додипломний період навчання (4–5 років), два роки інтернатури та 3–6 років резидентури. Після закінчення додипломної освіти студент здобуває ступінь бакалавра медицини і зобов'язаний продовжити професійну підготовку на рівні інтернатури та резидентури. До закладів післядипломної освіти належать: медичні школи, післядипломні деканати та лікувально-профілактичні установи. Вступ до інтернатури передбачає конкурсний відбір, для участі в якому претендент має зареєструватися на сайті Генеральної медичної ради і подати пакет документів, який охоплює інформацію про академічні здобутки, наукові дослідження та практичну діяльність, рекомендації від кураторів, власну оцінку свого рівня оволодіння практичними навичками та результати випускного рейтингування. Також необхідно дати відповіді на п'ять запитань (кожна правильна відповідь оцінюється 10-ма балами). В інтернатурі впродовж

першого року навчання студенти проходять обов'язкову клінічну практику у відділеннях хірургії і терапії та на власний вибір в інших клінічних відділеннях, а наступного року – теоретичну підготовку з названих дисциплін. За результатами проміжної та підсумкової атестації вони отримують диплом. Вступ до британської резидентури відбувається за результатами комп'ютерного тестування, в якому тестові завдання орієнтовані на розв'язання ситуативних задач. Після закінчення резидентури лікарі здають ліцензійний іспит, що включає двогодинний відеозапис консультацій хворих, результати тестування, медичний звіт за період навчання, дані спостережень кураторів і записи у портфоліо. За результатами ліцензійного іспиту лікар отримує статус особливого реєстратора в загальній практиці або сімейного лікаря, а після шестирічного терміну навчання – статус особливого реєстратора в клінічній практиці або лікаря-консультанта.

В Україні зроблено важливий крок на шляху наближення післядипломної медичної освіти до вимог та стандартів розвинутих країн. Це поки що стосується інтернатури як загальної спеціалізованої підготовки, але ще відсутні інституційні умови для реформування вузькоспеціалізованої підготовки в рамках резидентури. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 червня 2021 р. за № 1254 затверджене «Положення про інтернатуру» [3]. Відповідно до змісту цього документу інтернатура узаконена як обов'язкова форма первинної спеціалізації осіб за лікарськими та провізорськими спеціальностями з метою присвоєння звання «лікар-спеціаліст» або «провізор-спеціаліст». Порядок зарахування в інтернатуру передбачає рейтинговий розподіл на підставі конкурсного балу. Конкурсний бал формується ЗВО, що здійснює підготовку здобувачів в галузі знань «Охорона здоров'я», на основі таких показників:

— середнього балу (від 100 до 200 балів) здобутого за весь період навчання, що розраховують як суму оцінок з усіх окремих дисциплін, розділену на кількість дисциплін;

— результатів ЄДКІ для випускників, які завершили навчання за спеціальностями «Стоматологія», «Фармація, промислова фармація» у 2021 році та з 2022 року – для всіх здобувачів ступеня магістр;

— результатів складання іспиту «Крок-2»;

— результатів складання фахових іспитів з обраної спеціальності.

За результатами складання ЄДКІ випускники можуть отримати максимальньо 200 балів (100 балів за іспит «Крок-2» і 100 балів – за ОСП(К)І). Для участі в рейтинговому розподілі за кошти державного бюджету випускник подає заяви, в яких обирає бажану спеціальність та базу стажування і встановлює пріоритетність заяв (від 1 до 5) для проходження конкурсного відбору. Якщо випускник потрапляє на зазначену спеціальність відповідно до своєї найвищої пріоритетності, то його участь у конкурсі припиняється. У протилежному випадку розглядається наступна заява з нижчою пріоритетністю. Рейтинговий список впорядковується електронною системою в такій послідовності: спочатку випускники, які потрапляють на місця для підготовки в інтернатурі за кошти державного бюджету, потім випускники – за кошти фізичних та юридичних осіб. Навчання в інтернатурі охоплює освітню і практичну частини, де освітня частина складає три місяці на рік. Термін навчання в інтернатурі залежить від спеціальності: хірургія, акушерство і гінекологія – три роки, сімейна медицина, внутрішні хвороби, анестезіологія, педіатрія – два роки, фармація, інфекційні хвороби, неврологія – 1,5 року. Оцінювання результатів навчання в інтернатурі включає поточне, проміжне і підсумкове. Поточне оцінювання здійснюється під час проходження практики на базі стажування керівниками груп лікарів-інтернів ЗВО шляхом перевірки компетентностей, зазначених у відомості обліку відвідувань та успішності. Проміжне оцінювання здійснюється профільною кафедрою ЗВО за результатами проходження освітньої частини програми підготовки інтернів. Підсумкове оцінювання включає ліцензійний інтегрований іспит «Крок-3», який є стандартизованою формою контролю набуття лікарем-інтерном компетентностей, передбачених програмою підготовки. Тривалість складання іспиту «Крок-3» визначається з розрахунку 1 хвилина на одне тестове завдання.

Конкурентний механізм підготовки лікарів у рамках післядипломної освіти, закріплений у названому нормативно-правовому документі, засвідчує певний прогрес у сфері української медичної освіти. Однак цим кроком не вичерпується набір реформаторських заходів для наближення української медичної

освіти до стандартів підготовки медичних кадрів у країнах Заходу. З цією метою необхідно законодавчо закріпити зміст та процедури спеціалізованої (інтернатура) та вузькоспеціалізованої (резидентура) підготовки медичних кадрів. Тривалість резидентури, на нашу думку, виходячи із світового досвіду, повинна охоплювати термін, аналогічний терміну проходження інтернатури. Окрім цього, рекомендуємо підсумковий іспит як для інтернатури, так і резидентури, проводити повністю шляхом комп'ютерного тестування в режимі онлайн, що унеможливить корупційні ризики.

Таким чином, конкурентний механізм підготовки медичних кадрів у рамках післядипломної освіти закладений в «Положенні про інтернатуру», затвердженому Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 червня 2021 р. за № 1254. Цей механізм за багатьма інституційними параметрами наближається до англо-американських стандартів підготовки медичних кадрів у рамках післядипломної освіти. Однак для повного завершення реформи медичної освіти необхідно узаконити аналогічний порядок підготовки вузькоспеціалізованих медичних кадрів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Братко М. Система освіти США: структура, традиції управління, особливості вищої освіти. *Освітологічний дискурс: електрон. наук. фах. вид.* Вип. 3–4. С. 252–268. URL: <http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/22726/>
2. Лозинська С.О., Рутар С.М., Шашков Ю.І. Соціологія медицини: навч. посіб. Львів: ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», 2021. 196 с.
3. Положення про інтернатуру: Наказ МОЗ України від 22.06.2021 р. за № 1254. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1081-21#Text>



*Irena R. Khmilyar, PhD in Pedagogy / Education,  
Andrey Krupynsky Lviv Medical Academy, Lviv*

## **INTERDISCIPLINARY APPROACH AS A KEY IN NURSING TRAINING**

Today, more than ever before, Ukraine demands a new and modern model of nursing, as well as updated educational and professional programs for the training of mid-level medical personnel. In the Concept of the Ministry of Healthcare of Ukraine on the Development of Higher Medical Education in Ukraine, it is noted that nursing is an essential component of the medical workforce's human resources [1]. Therefore, the effective development of the healthcare system largely depends on the state of professional training of nurses who are capable of performing their professional functions at a high level. Today, there are changes in political, educational, and social aspects, which necessitate the introduction of changes in the professional training of nurses [3, p. 82].

The training of specialists in the field of nursing is based on a number of approaches, including competency-based, person-centred, cultural, activity-based, axiological, acmeological, and interdisciplinary. In modern conditions, nursing education is based on the use of various fields of scientific knowledge such as pedagogy, psychology, philosophy, economics, medicine, anthropology, and sociology. It would be worthwhile to focus on the interdisciplinarity of this issue and use an interdisciplinary approach in the process of training nursing staff.

In the modern world, interdisciplinarity has become a key component of many scientific and academic disciplines. The principle of interdisciplinarity means using approaches and methods from other disciplines to address problems and tasks within a given discipline. One important aspect of the interdisciplinary approach is increasing the interactivity between different scientific disciplines and incorporating new knowledge and ideas to improve the quality of teaching any discipline. Another important aspect of the interdisciplinary approach is increasing students' motivation in the process of learning.

The interdisciplinary approach is key in the training of nurses, as medical care requires knowledge from various fields of science and medical practice. Nursing education should include the integration of knowledge from disciplines such as medicine, psychology, sociology,

ethics, and others. Therefore, when developing curricula, it is advisable to consider the possibilities and forms of implementing an interdisciplinary approach in teaching subjects of the specialty 223 Nursing within the framework of the professional training of bachelor's and master's degrees.

The incorporation of interdisciplinary connections is viewed as an advancement from the traditional subject-based approach and allows for a more thorough understanding of diverse subjects [4, p. 4697]. An interdisciplinary approach necessitates a comprehensive understanding of each individual field that is to be linked since successful integration can only occur when the unique characteristics of each field are preserved and not overshadowed.

The utilization of an interdisciplinary approach has become increasingly significant in contemporary education and challenging technique in the in the modern curriculum. This approach merges multiple disciplines and forms teams consisting of both educators and learners, which ultimately enhances the overall learning experience. An interdisciplinary approach offers numerous benefits that cultivate invaluable lifelong learning skills crucial for a student's future academic success. Students and their teachers will advance in critical thinking, communication, creativity, pedagogy, and essential academia with the use interdisciplinary techniques [2].

The interdisciplinary approach in nursing education allows for the development of deeper and broader knowledge about health and medical practice. For example, knowledge of psychology can help a nurse better understand the behavior and reactions of patients, providing more effective communication and assistance. Sociological knowledge can help a nurse understand cultural differences among patients and develop cultural competence skills. Moreover, the interdisciplinary approach supports the development of critical thinking and analytical skills among nurses. By possessing knowledge of ethics, nurses can effectively address ethical dilemmas that arise during medical practice. Additionally, understanding medical technology equips nurses with a better comprehension of various medical procedures and equipment.

By engaging in interdisciplinary studies, nursing students can learn how to communicate effectively with healthcare professionals from different backgrounds, understand diverse cultural practices and beliefs, and critically analyze healthcare policies and systems. These skills are

crucial in providing high-quality care to patients and families with diverse backgrounds and needs.

One of the main benefits of an interdisciplinary approach is the improvement of the quality of nursing education and training. This helps medical institutions ensure high-quality medical care and patient safety. In addition, interdisciplinary collaboration allows medical institutions to use resources more effectively. Collaboration between different specialists can help ensure more efficient operation of a healthcare institution and reduce the cost of training.

However, interdisciplinarity in nursing education can also pose challenges and complexities. Knowledge from different disciplines can be difficult for nurses to learn and assimilate. Nursing students may face difficulties in adapting to the different teaching methods used in interdisciplinary courses, and educators may need to invest more time and resources in developing and delivering interdisciplinary curricula.

All in all, an interdisciplinary approach to nursing education is essential for ensuring high quality medical care and patient safety, fosters the development of broad and deep knowledge about health and medical practice, as well as the development of critical thinking and analytical skills. However, interaction between different disciplines can be challenging, so it is important to ensure effective organization of education and collaboration between different fields to achieve a successful outcome. Therefore, it is imperative that nursing education institutions continue to incorporate interdisciplinary approaches in their curricula and support the ongoing professional development of nurses.

## REFERENCES

1. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні від 27.02.2019 р. Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text>
2. Casey Jones. Interdisciplinary Approach – Advantages, Disadvantages, and the Future Benefits of Interdisciplinary Studies. *ESSAI*. 2009. Vol. 7, Article 26. URL: <http://dc.cod.edu/essai/vol7/iss1/26>
3. Schirlo C., Heusser R. Quality assurance of medical education: a case study from Switzerland. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*. 2010. № 29 (1). P. 80–86.
4. Sicherl-Kafola B., Denac O. The importance of interdisciplinary planning of the learning process. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010. № 2. P. 4695–4700.

*Худякова М.Б., кандидат медичних наук,  
доцент кафедри стоматології,  
Харківський національний медичний університет, м. Харків*

## **ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ УСПІШНОСТІ СЛУХАЧІВ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОГО НАПРЯМУ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРОЄКТНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС КОНТРОЛЬНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ**

Національна система охорони здоров'я України переживає складний момент, обумовлений зміною форм, методів і структури управління охороною здоров'я на тлі радикальних соціально-економічних перетворень, демонополізації системи охорони здоров'я зі збереженням в ній переважно державних установ [1; 8]. Оскільки фахівець медичної галузі має володіти сукупністю соціальних, когнітивних та емоційних навичок, що є необхідними для успішної соціальної адаптації, контролю соціальної ситуації та професійної діяльності, співробітництва з колегами, пацієнтами тощо, то виникає необхідність розвитку соціальної компетентності фахівців медичної галузі, зокрема під час післядипломної освіти [13]. Реформування системи охорони здоров'я спрямоване на переосмислення ролі фахівців медичної галузі та висуває нові вимоги до рівня сформованості професійних компетентностей, до багаторівневої підготовки «висококваліфікованих спеціалістів, які успішно конкурують на ринку праці, здатні безперервно вдосконалювати свої професійні та універсальні знання, професійно саморозвиватися тощо» [12].

В Україні понад 70 % населення має вищу освіту, але потенціал вищої освіти не використовується повною мірою суспільством та економікою. Проте у рейтингу Україна посідає 1-ше місце за компонентою «Внесок у розвиток науки та технологій», а Польща – на 13-му місці, Німеччина – на 23-му, Велика Британія – на 5-му. Таке високе місце України пояснюється значно нижчим рівнем ВВП на одну особу, ніж результатами розвитку науки та технологій [10]. Світовий процес переходу від індустріального до інформаційного суспільства та соціально-економічні зміни, що

відбуваються в Україні, потребують суттєвих змін у сфері вищої освіти й насамперед у післядипломній медичній освіті, яка спрямована на професійний розвиток спеціаліста протягом усієї фахової діяльності лікаря [6].

Стрімке зростання обсягу медичних знань, необхідність забезпечення високого кваліфікаційного рівня медичних кадрів зумовлюють доцільність використання в освітньому процесі сучасних інформаційних технологій, що дають можливість підвищити якість освіти, зробити процес здобуття знань систематичним і високоефективним [5]. Аналіз сучасного електронного навчального контенту показав, що навчальні модулі можна віднести до таких основних трьох типів: для передавання навчальної інформації; для практичних занять та для контролю рівня навчальних досягнень. Такі навчальні модулі достатньо повно виконують вищевказані дидактичні функції [3].

Практична реалізація стратегії електронної освіти (smart education), яку сьогодні кваліфікують як нову парадигму сучасної системи освіти в медичному закладі вищої освіти, крім засобів забезпечення засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних знань (е-бібліотека, репозитарій, онлайн навчальні платформи, засоби дистанційного навчання), повинна враховувати певні її особливості, зокрема практично орієнтований зміст, стандартизацію прийняття рішень лікувально-діагностичного спрямування (протоколи надання медичної допомоги), посилення вимог до придбання навичок менеджера медичної галузі, готовності до роботи на ринку праці та медичних послуг [4].

Педагогічна (освітня) технологія – це система функціонування всіх компонентів педагогічного процесу, яка побудована на науковій освіті, запрограмована в час і в просторі і приводить до належних результатів. Провідником у будь-якій технології вважається детальне визначення кінцевого результату і точне досягнення його мети [11]. На переконання К. Мелашенко, метод проєктів – це педагогічна технологія, що передбачає певну сукупність навчально-пізнавальних прийомів, які дають змогу розв'язати ту чи іншу проблему в результаті самостійних дій учнів з обов'язковою презентацією цих результатів [2]. Окрім цього, проєкти поділяють за видом кінцевого продукту (А. Сиротюк) [9] на: матеріальні – модель, макет, комп'ютерна презентація; дієві – екскурсія,

тематичний вечір, спектакль, урок-гра; письмові – стаття, інструкція тощо; за характером контактів – внутрішньокласні, внутрішньо-шкільні, регіональні (у межах однієї країни), міжнародні.

Пошуково-дослідна діяльність стає першою сходинкою до науково-дослідницької діяльності здобувачів освіти, яка є однією з форм самовираження особистості майбутнього фахівця, розвиває його творче мислення, ініціативність, самостійність [7].

У контексті професійної підготовки слухачів курсів підвищення кваліфікації наголосимо на необхідності використання наступних засобів навчання: програмне забезпечення для різних задач в професійній післядипломній підготовці та для управління проектною діяльністю (LabVIEW, MS Project, Visual Paradigm та ін.); спеціалізоване обладнання для діяльності здобувачів під час виконання проекту, для лабораторних робіт і демонстраційних експериментів, системи управління навчанням (Moodle, Classroom та ін.). Тому ми розуміємо, що проектна технологія може бути однією з перспективних технологій навчання, яку можна використовувати в підготовці слухачів циклів тематичного удосконалення медичного напрямку на післядипломному етапі освіти, і буде сприяти творчій самореалізації майбутніх фахівців, підвищенню мотивації для отримання знань, розвитку інтелектуальних здібностей.

Метою дослідження була порівняльна оцінка результатів успішності слухачів циклів тематичного удосконалення медичного напрямку на післядипломному етапі освіти в експериментальній та контрольній групах під час контрольного експерименту в процесі викладання циклу ТУ «Сучасні погляди на проблеми захворювань пародонта у дорослих та дітей» з використанням проектною технології навчання.

Дослідження проводилося протягом весняного семестра 2021–2022 навчального року на базі кафедри стоматології факультету післядипломної освіти Харківського національного медичного університету. У дослідженні взяли участь слухачі циклу тематичного удосконалення при викладанні циклу ТУ «Сучасні погляди на проблеми захворювань пародонта у дорослих та дітей» у кількості – 26 осіб. Було сформовано дві групи: ЕГ – заняття проводились з використанням проектною технології навчання та КГ – заняття проводились за традиційною методикою. Експеримент було здійснено при викладанні циклу ТУ «Сучасні погляди на проблеми

захворювань пародонта у дорослих та дітей». Методами дослідження стали порівняння, синтез, аналіз, узагальнення, спостереження, опитування, анкетування, бесіди, педагогічний експеримент, метод статистичного аналізу.

Під час роботи над проектами слухачі циклу тематичного удосконалення медичного напряму демонстрували не лише усвідомлення ними важливості формування професійних компетентностей, а й вміння обирати проблему дослідження; збирати необхідну інформацію; знаходити шляхи розв'язання проблеми; складати план дій; визначати проблеми під час підготовки проєктів та шляхи їх вирішення; координувати дії учасників проєктної діяльності; здійснювати презентацію проєктів та їх експертну оцінку. Все це створювало психолого-педагогічні передумови розвитку позитивного настрою занять.

На практичному занятті з теми «Техніка вибіркового пришліфовування зубів», метою якого було вивчити теоретичні основи методики вибіркового пришліфовування зубів по Schuyler, та також ознайомитися з етапами вибіркового пришліфовування за методикою, запропонованою Jankelson. Після виконання практичної роботи здобувачі освіти мали презентувати свій метод перед всіма іншими групами, але за допомогою тематичної інфографіки – схем, діаграм, зображень та колажів відобразити структурно-логічні зв'язки між поняттями, виділити ключові характеристики кожного з них. Слухачі курсу відмітили, що узагальнюючи інформацію в такий спосіб, навчальний матеріал засвоюється через домінуючий тип інтелекту – візуалізацію образів, асоціації, вплив на емоційну сферу.

Після проведення формувального етапу експерименту в ЕГ із використанням проєктної технології навчання на практичних заняттях та в КГ під час вивчення циклу ТУ «Сучасні погляди на проблеми захворювань пародонта у дорослих та дітей» нами було проведено тестування для встановлення рівня успішності слухачів. В білетах було надано 10 тестових завдань, які оцінювались у 0,2 бали за кожну правильну відповідь та ситуаційна задача, правильне вирішення якої оцінювалось у 3 бали. Метою тестування було визначити зміни, які відбулися в процесі оволодіння теоретичними знаннями, практичними вміннями та навичками здобувачів ЕГ, де використовувались проєктна технологія навчання, у порівнянні з КГ, в якій навчання проводилося за традиційними методами. Таким

чином, можна зробити висновок про те, що в ЕГ показники підвищилися на 0,4 бали порівняно з констатувальним етапом (3,6 балів до експерименту, 4,0 бали після експерименту).

Таким чином, у ході проведеного дослідження, було доведено що використання проектної технології навчання при викладанні циклу ТУ позитивно впливає на активізацію професійного розвитку слухачів медичного напрямку та сприяє формуванню професійних компетентностей. При порівняльній оцінці результатів успішності слухачів циклу ТУ в експериментальній та контрольній групах на контрольному етапі експерименту можна зробити висновок про те, що в ЕГ показники підвищилися на 0,4 бали порівняно з констатувальним етапом (3,6 балів до експерименту, 4,0 бали після експерименту).

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Simon B. Healthcare Project Management 101: Experts Share Techniques, Examples and Future Outlook. *Smartsheet.com*. Published on Feb 06, 2020. URL: <https://www.smartsheet.com/content/healthcare-project-management>
2. Зеленцова Т.В. Метод проектов как активная технология в преподавании психологии. *Личность, семья и общество: Вопросы педагогики и психологии: сб. стат. по Материалам XII Междунар. науч.-практ. конф.* (г. Новосибирск). Новосибирск: СибАК, 2012. Ч. II.
3. Немеш О.М., Гонта З.М., Шилівський І.В., Мороз К.А. Інноваційна та інформаційна складова навчання лікаря-стоматолога на циклі тематичного удосконалення. *Концептуальні шляхи розвитку науки та освіти: Матеріали Міжнар. наук. конф.* (м. Львів, 12–13 лютого 2020 р.). Львів, 2020. С. 47–48.
4. Лісовий В.М. Медична електронна освіта як сучасний інноваційний навчально-педагогічний тренд. *Впровадження інноваційних технологій в організації навчального процесу у ХНМУ – провідний шлях підвищення якості вищої медичної освіти: Матеріали ЛІ навч.-метод. конф. ХНМУ* (м. Харків, 30 січня 2019 р.). Харків: Харківський нац. медичний ун-т, 2019. Вип. 10. С. 3–5.
5. Міндер О.П. Реформування системи медичної освіти в світлі концепції «суспільство знань». URL: [http://inmeds.com.ua/dn\\_in\\_med/5982/](http://inmeds.com.ua/dn_in_med/5982/)
6. Немеш О.М., Гонта З.М., Шилівський І.В. Роль електронного контенту в дистанційному навчанні лікаря-стоматолога на післядипломному етапі освіти. *Буковинський медичний вісник*. 2020. Т. 24. № 3 (95). С. 190–194. DOI: 10.24061/2413-0737.XXIV.3.95.2020.92.
7. Про затвердження середньострокового плану пріоритетних дій Уряду до 2020 року та плану пріоритетних дій Уряду на 2017 рік: Розпоряд-



- ження Кабінету Міністрів України від 3 квітня 2017 р. № 275-р. *Урядовий кур'єр*. 2017. № 85.
8. Бірюков В.С., Ткачук В.І., Пучкова А.В., Чижевська А.В. Проектна робота з молодими вченими: можливості та перспективи. *Актуальні проблеми вищої медичної освіти і науки: Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю* (м. Харків, 8 квітня 2021 р.) / ред. кол.: В.А. Капустник, В.Д. Марковський, В.В. М'ясоєдов та ін. Харків: ХНМУ, 2021. С. 19–21.
  9. Сиротюк А.Л. Научно-методическое сопровождение интеллектуальной одаренности: учеб. пособ. Москва: Дирекет-Медиа, 2014. 135 с.
  10. Стратегія розвитку вищої освіти в Україні на 2021–2031 роки. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/2020/09/25/rozvitku-vishchoi-osviti-v-ukraini-02-10-2020.pdf>
  11. Технології навчання в сучасній школі. URL: <http://klasnaocinka.com.ua/ru/article/tekhnologiyi-navchannya-v-suchasniy-shkoli.html>
  12. Харківська А.А. Квінтесенція розвитку єдиного освітнього простору багаторівневих інноваційних навчальних закладів. *Наукові дослідження та інновації в галузі суспільно-гуманітарних наук: Матеріали I Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф.* (м. Мелітополь, 24 листопада 2021 р.) / ред. кол.: Ломейко О.П., Єременко О.А., Михайлов В.В. та ін. Мелітополь: ТДАТУ, 2021. Ч. 1. С. 344–346.
  13. Харківський В.С. Розвиток соціальної компетентності фахівців медичної галузі у системі післядипломної освіти. *Науковий журнал Хортицької нац. академії*. 2021. Вип. 2 (5). С. 82–91. URL: <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2021-5-9>

*Ціцюра Н.М., викладач кафедри  
соціально-гуманітарних дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрія Крупинського», м. Львів*

## **ЗНАЧЕННЯ НОВОЇ КОНЦЕПЦІЇ МОЗКУ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ**

Щоб правильно побудувати систему навчання студентів необхідно враховувати сучасні досягнення нейробиології. Такий підхід дозволяє сформувати наукове розуміння діяльності мозку і його адаптивної спроможності до засвоєння нових знань і навичок навіть всупереч попередньому досвіду. На практиці це означає що науково-педагогічні працівники озброєні найновішими знаннями із нейробиології спроможні переналаштувати мозок студентів на позитивне мислення та емоції. Аналіз нової концепції мозку дозволяє зробити висновки, які можуть послужити методологічним підґрунтям для радикального оновлення змісту навчальних дисциплін, форм та методів навчання, формату комунікацій між студентами і викладачами та управлінським персоналом. Сутність цих висновків полягає в наступному.

По-перше мозок слід розуміти в першу чергу, як орган контролю над бюджетом тіла (алостаз), а не тільки як джерело мислення, уяви, емпатії та творчості. Мозок людини виконуючи функції алостазу забезпечує баланс між нагромадженням і витратами біоенергетичних ресурсів (води, солі, глюкози) для досягнення певних цілей в умовах конкретної ситуації. Функція алостазу мозку полягає у його спроможності передбачити обсяг енергетичних потреб ще задовго до виконання суб'єктом відповідних дій. Таке передбачення ґрунтується на інформації, набутої в рамках попереднього адаптивного досвіду, а також що може виникнути в умовах якоїсь неповторної, унікальної ситуації.

По-друге, нова концепція мозку визнає міфом теорію про триєдиний мозок, яка домінувала в суспільній думці впродовж багатьох десятиліть. Згідно цієї теорії людський мозок має три шари, які відрізняються між собою за історією походження і ієрархією функцій: найстаріший і найглибший шар (рептильний мозок)

відповідає за контрольними інстинктами; середній шар (лімбічна система) – контроль над емоціями; зовнішній шар, як частина кори головного мозку (неокортекс) – над розумом. Для спростування традиційної теорії мозку достатньо навести приклади, які засвідчують нераціональність мислення і раціональність емоцій. Наприклад, емоція страху, яка правильно сигналізує про небезпеку може виявитися більш раціональною ніж мислення якщо воно не спроможне на основі аналізу передбачити цю небезпеку. Таким чином, раціональність з позиції нової концепції мозку виражається у здатності мозку забезпечити найбільш оптимальний режим нагромадження і витрат енергоресурсів з метою досягнення позитивного результату в умовах складної ситуації.

По-третє, мозок функціонує як мережа (подібно до мережі інтернет), яка складається із понад сотні мільярдів нейронів, які обмінюються інформацією в рамках понад п'ятсот трильйонів міжнейронних зв'язків. Міжнейронний обмін відбувається через передачу електричних сигналів від дендриту (крони нейрона) до аксона (стовбура і коренів нейрона), що своєю чергою спричиняє виділення хімічних сполук, які в рамках синапсів (міжклітинного простору) активують інші нейрони. Структура мозкової мережі подібна до кластерів і хабів, де одні групи нейронів виконують спеціалізовані локальні функції, а інші універсальні, які забезпечують широку комунікацію між різними нейронними групами з метою досягнення єдиного результату. Мозкова мережа відзначається динамічністю, пластичністю та складністю. Динамічність полягає у постійних змінах мережі, які за допомогою хімічних сполук (глутамату, серотоніну і дофаміну) пришвидшують чи сповільнюють передачу сигналів між синапсами. Пластичність виражається через відмирання старих і зародження нових нейронів, а також збільшення або зменшення, послаблення або посилення нейронних зв'язків. Складність мозку полягає у його здатності налаштовуватися на опрацювання великої кількості нейронних схем, що забезпечує ефективне управління своїм тілом в умовах мінливих ситуацій. Складність мозку дозволяє не тільки пригадувати йому минулу інформацію, але й комбінувати елементами нейронних схем набутих як в рамках попереднього так і нового досвіду, а також ефективно забезпечувати його захист від можливих пошкоджень.

По-четверте, великою небезпекою для нормальної діяльності мозку є хронічний стрес незалежно від того, якими чинниками він спричинений – фізичним, статевим насильством чи вербальною агресією. Вербальна агресія, на думку багатьох нейрологів, може мати більш негативні стресові наслідки, ніж інші форми насильства.

На підставі даних висновків можна рекомендувати необхідність запровадження таких інституційних змін, що передбачають:

— обов'язкову діагностику когнітивного, морального розвитку студентів та їх професійну мотивацію;

— диференційований підхід до складання індивідуального плану навчання студентів;

— серйозні покарання суб'єктів навчального процесу за порушення ними стандартів академічної доброчесності та прояви неповаги до людської гідності;

— складання семестрових та державних іспитів тільки в рамках комп'ютерного тестування без присутності будь-кого з представників навчального закладу;

— запровадження прозорих правил рейтингування студентів та викладачів, як вагомої підстави для їх кар'єрного розвитку;

— оплату за повторне складання іспиту відповідно до вартості навчання за один кредит.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Барретт Ліза Фельдман. 7 1/2 уроків про мозок / пер. з англ. Ярослава Лебеденка. Харків: КСД, 2021. 180 с.
2. Деан Станіслав. Як ми вчимося / пер. з англ. Юлія Костюк. Київ: Лабораторія, 2021. 288 с.
3. Инглхарт Р., Вельцель К. Модернизация, культурные изменения и демократия: последовательность человеческого развития. Москва: Новое издательство, 2011. 464 с.
4. Лозинська С.О., Ругар С.М., Шашков Ю.І. Соціологія медицини: навч. посіб. Львів: ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крушинського», 2021. 196 с.

*Шашков Ю.І., асистент кафедри  
лабораторної медицини,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрія Крупинського», м. Львів*

## **ДО ПИТАННЯ ПРО ІНСТИТУЦІЙНІ ЧИННИКИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

На сучасному етапі розвитку нашої країни зростає широкий запит на висококваліфіковані медичні кадри відповідно до глобальних вимог та критеріїв. Російська військова агресія проти України спонукає нашу політичну еліту до швидкої та радикальної трансформації всіх політико-владних і суспільних інститутів. У медичній сфері особливої уваги набувають питання якісної підготовки медичних кадрів, спроможних задовольняти потреби Збройних Сил України та всього населення в наданні якісних медичних послуг. У цій проблемі доцільно використовувати досвід підготовки медичних кадрів, запроваджений в країнах англосаксонського типу. Аналіз літератури, присвячений даній проблематиці, дозволяє окреслити основні напрямки інституційних змін, що стосуються якості освіти загалом та медичної зокрема [2; 3; 4].

В сучасних умовах розвитку освіти та науки їхня якість оцінюється параметрами, визначеними в світових рейтингах університетів. До найбільш престижних світових рейтингів відносять: Шанхайський рейтинг (The Academic Ranking of World Universities), рейтинг QS (The QS World University Rankings), рейтинг The Times Higher Education та ін. [1]. Проаналізувавши базові параметри якості вищої освіти, відображені в названих рейтингах, можна висунути ідею, спрямовану на радикальне оновлення національних рейтингів освіти. Передусім необхідно включити такі параметри:

- кількість випускників університету – лауреатів Нобелівської премії чи Медалі Філдса;
- кількість викладачів університету – лауреатів Нобелівської премії чи Медалі Філдса;
- кількість найбільш цитованих дослідників серед викладачів;

— кількість статей, опублікованих викладачами університету за попередній рік відповідно до індексу цитувань з природничих чи соціальних наук, укладеним агентством Thomson Reuters;

— академічну репутацію за оцінкою світової університетської спільноти;

— професійну якість випускників за оцінкою роботодавців;

— рівень цитувань за Scopus;

— частка іноземних студентів та викладачів;

— зважені показники всіх попередніх критеріїв, поділені на кількість штатних працівників університету;

— співвідношення кількості студентів до кількості викладачів;

— співвідношення кількості присвоєних докторських ступенів до кількості викладачів;

— дохід університету на одного викладача;

— якість наукових досліджень за доходом на одного викладача;

— якість наукових досліджень за обсягом, що визначають за кількістю публікацій в наукових журналах, проіндексованих у базі даних Elsevier;

— показники цитувань, відображених за останні 5 років у базах даних Elsevier;

— співвідношення іноземних викладачів до національних;

— промисловий дохід, що вимірюють часткою доходів від досліджень на замовлення комерційних структур у бюджеті закладу.

Також з національних рейтингів потрібно усунути показники, що негативно впливають на якість освіти, але зберігають провідні позиції для вчених з високими званнями. Наприклад, основні недоліки найбільш престижного національного рейтингу «Топ-200 Україна» полягають у тому, що якість науково-педагогічного потенціалу вимірюється не за результатами наукової діяльності, а за науковими званнями (так, 36 % з 42 % припадає на членство в академіях). Окрім цього, береться кількість кандидатів та докторів наук, а також лауреатів державних премій. Не можна вважати об'єктивним критерієм для рейтингу загальну кількість студентів – «масштаб ЗВО».

Запровадження єдиного загальнонаціонального рейтингу відповідно до названих критеріїв сприятиме сильній конкуренції між закладами вищої освіти різних профілів, у тому числі медичного, за якість науково-педагогічних кадрів. Доцільно в цьому

аспекті запровадити новий порядок фінансування закладів вищої освіти з врахуванням їхніх рейтингових позицій відповідно до оновленого рейтингу. Йдеться про те, щоб перші десять університетів у рейтингу отримали повне державне фінансування, виходячи з частки бюджетних витрат на одного студента. У такому разі статус національних університетів потрібно скасувати, оскільки вони не відображають справжню якість вищої освіти, а є результатом застарілих бюрократичних процедур.

Для забезпечення високої якості викладацьких кадрів необхідно залишити тільки один науковий ступінь – доктора філософії (PhD). Такий підхід до набуття вищої наукової кваліфікації відповідає класичним традиціям середньовічних університетів і сьогоднішнім традиціям університетів високо-розвинутих країн. Поділ вищої наукової кваліфікації на два ступені – доктора філософії та доктора наук – здебільшого дає перевагу старим науковим кадрам, які набули статусу доктора наук в неконкурентних умовах, і гальмує появу сильних молодих наукових кадрів з навичками сучасної методології аналізу, досконалим знанням іноземних мов й комп'ютерних технологій.

Змін вимагає також порядок присудження наукових ступенів. Сьогодні в Україні існує дві процедури присудження наукових ступенів: доктора філософії й доктора наук. Якщо процедура отримання ступеня доктора філософії більш-менш наближена до передових світових стандартів, то доктора наук – залишається незмінною. Для відповідних законодавчих змін щодо процедури отримання наукового ступеня PhD рекомендується використати передовий досвід англосаксонських країн.

Запропоновані інституційні зміни системи вищої освіти в Україні дозволять кардинально поліпшити механізм підготовки медичних кадрів загалом і професорсько-викладацького складу зокрема. Такі зміни будуть стимулювати високий рівень вільної та чесної конкуренції між медичними освітянськими закладами, з одного боку, а з іншого – між викладачами, студентами в структурі окремого закладу вищої освіти. Конкурентний порядок підготовки медичних кадрів реально забезпечить академічну доброчесність усіх суб'єктів науково-педагогічного процесу.

Отже, для забезпечення високої якості підготовки медичних кадрів в Україні необхідно реформувати інститути вищої освіти

відповідно до стандартів країн англосаксонського типу. З цією метою рекомендується запровадити єдиний національний рейтинг оцінювання закладів вищої освіти із врахуванням найбільш базових параметрів світових університетських рейтингів, новий порядок фінансування закладів вищої освіти за результатами щорічного рейтингування, скасування статусу національних університетів та наукового ступеня доктора наук, а також створити конкурентний механізм здобуття наукового ступеня доктора філософії.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Демченко О. З дисертацією закордон. *Дзеркало тижня*. 2018. 7 грудня. URL: [https://dt.ua/SCIENCE/z-disertaciyeyu-za-kordon296412\\_html](https://dt.ua/SCIENCE/z-disertaciyeyu-za-kordon296412_html)
2. Лозинська С., Рутар С. Реформа вищої освіти як фактор формування нової сучасної еліти в Україні. *Забезпечення якості вищої освіти: Матеріали II Всеукр. наук.-метод. конф.* (м. Одеса, 30 травня 2020 р.). Одеса: Одеська нац. академія харчових технологій, 2020. С. 3–4.
3. Лозинська С.О., Рутар С.М., Шашков Ю.І. Соціологія медицини: навч. посіб. Львів: ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крушинського»; «Тріада плюс», 2021. 196 с.
4. Про вищу освіту: Закон України від 01 липня 2014 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>



*Шишко В.В., кандидат юридичних наук, доцент,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

## **ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ПРАВОВОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ—МЕДИКІВ**

У сучасних умовах великого значення набуває проблема правового забезпечення процесу державного будівництва в Україні. Ціннісна орієнтація суспільства знаходить своє відображення не лише у сфері політичних, моральних, економічних відносин, але й дедалі зміцнюється у системі правової діяльності. Історичний досвід переконує в тому, що недостатній рівень розвитку правосвідомості може негативно позначитися навіть на самому досконалому законодавстві. Усвідомлення ролі правових відносин у суспільстві дедалі посилює увагу науково-педагогічної громадськості до проблем формування правової культури особистості. Адже процес правової освіти і виховання, на думку вчених, має суттєві резерви впливу на правосвідомість і поведінку кожної людини, відкриває ще недостатньо використані можливості прилучення громадян до правових цінностей суспільства. Правова підготовка особистості несе у собі широкі потенційні можливості збагачення правових знань, уявлень, понять і переконань, здатна стимулювати правову активність людини, її прагнення жити і працювати з розумінням честі, гідності та справедливості.

У зв'язку з цим більш виразною стає потреба підвищення правової культури молоді, зокрема студентів закладів вищої освіти медичного профілю – майбутнього української держави – людей різних професій та видів діяльності у майбутньому, у тому числі, і з позицій, зумовлених нагальною потребою суспільства в плані профілактики і попередження правопорушень.

Правова культура особи в найбільш узагальненому розумінні – це усвідомлення конкретною людиною існуючої системи права і правових знань взагалі та правомірне дотримання їх у своєму житті. Вона характеризує певний рівень знання права членами суспільства, їх поважне ставлення до права, престиж права в суспільстві, стан правової свідомості учасників суспільного життя [2]. Вищенаведене дозволяє стверджувати, що поняття правової культури є ширшим за

поняття правосвідомості, яка теж становить неабиякий інтерес. Вплив на правову свідомість справляє робота державної влади та їх посадових осіб, що детермінують формування правової свідомості, здійснюючи державну політику: соціально-економічну, молодіжну та, передусім, правову і відповідно, правотворчу та правозастосовну діяльність як невід'ємні частини державної політики.

Робота освітніх закладів є другою за масштабом діяльності групою суб'єктів, які «творять» правову свідомість. Основним етапом формування особистості є навчання в школі, вузі. Тому якість знань, цінностей, моральних норм, покладених в основу системи освіти, – проблема передусім політична. Формування правової свідомості індивіда повинно відбуватися за допомогою освітньої системи, діяльність якої має бути спрямована на присвоєння людиною позитивних духовних орієнтирів, засвоєння нею моральних норм, виховання поваги до права, розвиток її волі. Вчені відмічають позитивні зрушення в цій сфері, зокрема виклад у вузах юридичних дисциплін для студентів багатьох неюридичних спеціальностей [1, с. 23–24]. Ефективність засвоєння змісту, тобто правових знань, навичок і вмінь студентами-медиками залежить від того, в які форми був укладений зміст, які методи застосовувалися для того, щоб правові знання перетворились у їх переконання та мотиви правослухняної поведінки.

Отже, на нашу думку, підвищення рівня правової культури студентської молоді вимагає, по-перше, виявлення і дослідження факторів, які позитивно та негативно впливають на формування її ставлення до права і правових явищ, по-друге, проведення роботи по посиленню впливу позитивних факторів на формування позитивних орієнтацій студентів і посилення боротьби з факторами, які мають негативний вплив на формування правосвідомості. При цьому не потрібно забувати, що повністю позбутися негативного ставлення до правових явищ неможливо, оскільки негативна оцінка молоддю правої дійсності є такою, що відображає реальний стан речей і не може бути виправлена тільки за допомогою правового виховання. Для перетворення цього компонента правосвідомості потрібні глобальні зміни в економічному, політичному, духовному, правовому житті суспільства.

Вищевикладене, в свою чергу, дає підстави стверджувати, що правовиховна робота з студентами-медиками повинна враховувати

особливості визначення мети освіти, навчання, виховання у закладі вищої освіти, встановлення атмосфери співробітництва між учасниками правовиховного процесу; рівень правової свідомості та правової культури, підготовки студентів, їх освіченість, розвиненість, вихованість, зокрема правову вихованість; професійну, методичну, теоретико-практичну підготовку, педагогічну майстерність, особисті якості учасників правовиховного процесу, а також матеріально-технічне забезпечення навчального закладу, наявність обладнання, навчальних посібників тощо. Використання у правовиховній роботі з студентами-медиками прогресивних форм та методів правового виховання допоможе донести до їхньої свідомості та поведінки такі варіанти дій, які містяться в положеннях, нормах, принципах Конституції і законах України, а також в інших правових приписах, які закріплені в суспільній свідомості та схвалені нею.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Денісова О.С. Фактори, що впливають на формування правової свідомості. *Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності: Зб. наук. статей*. Донецьк, 2002. № 1. С. 21–25.
2. Правова культура. *Вікіпедія – вільна енциклопедія*. URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/Правова\\_культура](https://uk.wikipedia.org/wiki/Правова_культура)

*Яворська Ж.Б., кандидат економічних наук,  
доцент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

## **ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНОЇ СКЛАДОВОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СУЧАСНОГО МЕДИКА**

Застосування ринкових підходів в медичній галузі України вимагає відповідних змін у підготовці майбутніх медиків. Сучасне українське суспільство перебуває в умовах складних соціально-економічних перетворень та війни, а тому актуальним завданням підготовки медичних кадрів є не тільки наявність якісної професійної бази, але й здатність адаптуватися до умов ринкової економіки, воєнного стану та конкретної ситуації, на високому професійному рівні розв'язувати фінансово-економічні та господарські проблеми медичних закладів, самостійно приймати важливі рішення. Це, у свою чергу, дасть змогу майбутнім медикам бути конкурентно спроможними та справлятися з відповідними викликами сьогодення. Для цього необхідно формувати професійні компетентності, виділяти слабкі та сильні сторони кожного спеціаліста та усвідомлювати значимість кожної компетенції. Особливо важливе значення компетентнісний підхід має в медичній освіті. Якщо минулими десятиліттями основний акцент робився на інформаційній складовій та практичних навичках, то зараз більше уваги слід приділяти дуже важливій професійній характеристиці лікаря – формуванню усвідомленого ставлення, розвитку «м'яких» навичок, вмінню працювати в команді та приймати управлінські рішення.

Згідно Закону України «Про вищу освіту» компетентність – здатність особи успішно соціалізуватися, навчатися, провадити професійну діяльність, яка виникає на основі динамічної комбінації знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей. Саме поєднання знань, навичок та ставлення є основоположним для розуміння компетентнісного підходу [1, с. 7].

Для оволодіння компетентностями потрібно підсилювати інтегральні властивості людини, а також враховувати проблеми і

перспективи становлення особистості, ефект лідерства. Підсилює оволодіння компетентностями сильна мотивація, покликання, динамічний стан можливостей сутності людини. Для більшого динамізму потрібні соціальні та психологічні ресурси. Психологічні ресурси – це впевненість в собі, творчість, підтримка інших, висока самооцінка, стресостійкість. Це висуває проблеми особистісного саморозвитку, долаючої поведінки. Конструктивна долаюча поведінка – це стримування негативних емоцій, переведення енергії у творчість, психічний захист, опанування тривоги, це так званий конструктивний копінг – пошук соціальної підтримки, навчання, самовдосконалення, свідомий аналіз і послідовність дій.

Базовими поняттями компетентнісного підходу є компетентність і компетенція. О. Савченко зазначає, що компетентнісний підхід визначається як спрямованість освітнього процесу на формування і розвиток ключових і предметних компетентностей, які в свою чергу формують загальну компетентність як інтегровану характеристику досягнень здобувача освіти, майбутнього медика, де компетентність – це здатність особистості, яка набута у процесі навчання, вона включає знання, досвід, цінності і ставлення, які можуть цілісно реалізовуватися на практиці. Компетентність – це володіння певною компетенцією. Тоді як компетенція – це об'єктивна категорія, суспільно визначений рівень знань, навичок, ставлень у певній сфері діяльності людини. Вона є наперед заданою соціальною нормою [2, с. 12–16].

Компетенція – це знання, вміння, досвід, що спираються на працьовитість. Компетенції можуть бути ключові, соціальні, навчальні, інформаційні та загальні (інтегральні). Ключові компетенції включають здатність до свідомого напрямку свого розвитку, здатність долати труднощі, вміння розв'язувати щоденні проблеми, відповідальне ставлення людини до життя, знання способів спілкування, вміння будувати життя за власним проектом. Соціальні компетенції виявляються у сфері взаємин, спілкування, співпраці і передбачають принципи особистісного самовдосконалення, саморозвитку, комунікативності, вмінні працювати в колективі. Навчальні компетенції включають ясне мислення, поміркованість у вчинках, самоосвіту, здатність співпрацювати з іншими, ціннісні орієнтації і усвідомлення напрямів самовизначення, екологічне мислення, ціннісно-змістові та загально-

культурні компоненти. Інформаційні компетенції включають рефлексію, тобто здатність аналізувати свої думки, реально оцінити самого себе. Такі компетенції будуються на здатності людини здійснювати пошук, аналіз, відбір і перетворення інформації. Загальна (інтегральна) компетентність формує професійну компетентність, яка передбачає практичне застосування знань і вмінь, результативність роботи, ефективне спілкування, вміння переконувати, самоефективність, професіоналізм, толерантність, зрілість поглядів, аргументованість вчинків та ін.

Європейський парламент і Рада Європейського Союзу 17 січня 2018 р. схвалили Рамкову програму оновлення ключових компетентностей для навчання протягом життя. У мінливому і тісно взаємопов'язаному світі кожна людина потребує широкого спектра навичок і компетенцій, які вона має постійно розвивати протягом усього життя. Основні компетенції, визначені в Рамковій програмі, спрямовані на створення засад для досягнення більш рівноправних і більш демократичних суспільств. Вони відповідають необхідності забезпечення всебічного та сталого розвитку, соціальної єдності та подальшого розвитку демократичної культури. Основними цілями Рамкової програми Європейського Союзу є:

— визначити ключові компетенції, необхідні для працевлаштування, посилення особистого потенціалу, активного громадянства та соціальної інтеграції;

— створити довідник для розробників освітніх політик, надавачів освітніх і тренінгових послуг, керівних кадрів закладів освіти, роботодавців, а також безпосередньо тих, хто навчається;

— підтримувати зусилля на європейському, національному, регіональному та місцевому рівнях задля сприяння розвитку компетенцій для навчання протягом усього життя.

Ключовими компетенціями є ті, які необхідні всім людям для підвищення особистого потенціалу і розвитку, розширення можливостей працевлаштування, соціальної інтеграції та активного громадянства. Такі компетентності розвиваються у процесі навчання протягом усього життя, починаючи з раннього дитинства шляхом формального та неформального навчання. Усі ключові компетентності вважаються однаково важливими: кожна з них сприяє успішному життю в суспільстві. Компетенції можуть застосовуватися у багатьох контекстах і в різних комбінаціях. Вони

переплітаються та поєднуються: розвиваючи компетентності, важливі для однієї життєвої сфери, ми одночасно розвиваємо й пріоритетні для іншої [3, с. 23].

Бездоганне оволодіння майбутнім медиком професійної техніки й повним теоретичним обсягом знань забезпечить як досконале виконання його функцій, так і впровадження й реалізацію всіх етапів лікувального процесу для задоволення потреб пацієнта. Професійну діяльність медика потрібно будувати на засадах загальнолюдських цінностей, емпатії, гуманістичних переконань, духовної зрілості у поєднанні з професійною підготовкою.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Рекомендація Європейського Парламенту та Ради (ЄС) «Про основні компетенції для навчання протягом усього життя» від 18 грудня 2006 р. № 2006/962/ЄС. URL: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994\\_975](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_975)
2. Савченко О. Упровадження компетентнісного підходу в початкову освіту: здобутки і нерозв'язані проблеми. *Рідна школа*. 2014. № 4–5.
3. ANNEX to Proposal for a Council Recommendation on Key Competences for Lifelong Learning. URL: <https://ec.europa.eu/education/sites/files/>

*Янішен І.В., доктор медичних наук, професор,  
Кричка Н.В., кандидат медичних наук, доцент,  
Харківський національний медичний університет, м. Харків*

## **ПСИХОЛОГІЯ МОТИВАЦІЇ ТА ГОТОВНОСТІ СТУДЕНТІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ІННОВАЦІЙНОМУ СЕРЕДОВИЩІ**

Сьогодні практика змін у сучасній вищій школі має багато протиріч між наявною потребою швидкого розвитку освіти та небажанням, або невмінням застосовувати новітні технології. Тобто відсутня психологічна готовність до інновацій, що є основою реалізації інноваційної діяльності. Отже, однією з найбільш значущих проблем освіти є підготовка фахівця, який володіє набором психологічних якостей, завдяки яким можуть створюватися й реалізовуватися інноваційні освітні процеси [1, с. 3].

Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів, які мають кваліфіковано вирішувати поставлені професійні задачі та бути соціально успішними, прагнуть до подальшого професійного та особистісного розвитку є однією з актуальних проблем сучасної медичної освіти. Мотиваційна складова впливає на процес будь-якої діяльності. Особливо недостатній рівень мотивації позначається негативно на особистій активності студентів-медиків у навчальному процесі та їх успішності у майбутній професійній діяльності [3, с. 3]. Мотивація досягнення є важливим різновидом мотивації професійної підготовки студентів-медиків, який пояснює поведінку людини, спрямовану на саморозвиток й самовдосконалення, та значною мірою визначає її спрямованість на успішну професійну діяльність. В той же час питання розвитку мотивації досягнення студентів-медиків вивчені недостатньо і залишаються актуальними нині [2, с. 3].

Питання щодо професійної спрямованості та професійної самовизначеності особистості досить активно розроблялися, але сучасність потребує активізації науково-практичного пошуку в сфері професійної орієнтації студентів-медиків та дослідження психологічних чинників їх мотивації до професійної діяльності, оскільки процес професійного самовизначення особистості є важливим етапом самореалізації внутрішнього потенціалу.



Удосконалення професійних знань, умінь і навичок людини на сьогоднішній день вимагає постійної перепідготовки фахівців. При цьому, на рівень успіху в професійній діяльності буде впливати особистісна та професійна мотивація й активність. В свою чергу активізація професійної мотивації студентів закладів вищої освіти залежить від цілого комплексу чинників, серед яких: можливості життєзабезпечення та особистісного розвитку; впровадження викладачами інноваційних підходів у навчанні; активність соціальних контактів, їх розширення та збагачення; оптимізація міжособистісної різнорівневої взаємодії; можливості професійного становлення та ін.

Професійне становлення, яке повинне забезпечувати взаємодоповнення всіх інших складових відбувається під час навчальної діяльності студентів. Спонування, що викликає активність людини, визначає її спрямованість до мети є «мотивація». Активність особистості призведе до такого взаємовідношення між особистістю та працею, за якої успішно відбуватиметься подальший розвиток творчих сил людини і в такому випадку можна вважати виправданим вибір професії. Але на цей раз головну роль відіграє домінуючий мотив.

В період навчання у закладі вищої освіти відсутність достатньо глибокої професійної спрямованості у студентів не виключає можливості її формування. Вибір професії виявлявся логічним наслідком поступового підвищення рівня професійної спрямованості, досягнення професійного й життєвого успіху і є основним завданням.

Впровадження інноваційних підходів викладачами у навчанні й оптимізації процесу в цілому відіграє стійкий позитивний інтерес до навчання. Найбільш відповідальними моментами процесу навчання є контроль та оцінювання, оскільки забезпечують діагностику його результативності. Органічний елемент цілісного навчально-виховного процесу є контроль і пов'язане з ним оцінювання, що реалізується в системі функцій: атестаційної, діагностичної, орієнтувальної, навчальної, розвивальної, організаційної. Характеристики особистісного розвитку студентів є змістовним показником такої результативності. Особливо актуальним в умовах сучасної трансформації вищої освіти, пов'язаної, насамперед, з її інформатизацією та комп'ютеризацією; з

пріоритетом особистісно-орієнтованого, максимально індивідуалізованого навчання; з підвищенням ролі інтерактивних технологій навчання, а також із зростанням значення самостійної навчальної діяльності студентів є даний факт.

Таким чином, враховуючи вищенаведене, вважаємо, що на базі закладів вищої освіти необхідно створювати інтегровані програми для молоді із залученням до співпраці різних фахівців, поширенні інформаційної роботи з метою формування професійно-значущих якостей майбутніх фахівців. У формі навчальних семінарів, необхідно проводити роз'яснювальну роботу серед студентів, основною метою яких є пояснення особливостей професійного становлення особистості на ранніх етапах професійного самовизначення. Отже, тим самим відбувається залучення студента до соціально-психологічного простору закладу вищої освіти, що проходить через подолання різнорівневих проблем.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Беш Л.В., Дмитришин Б.Я., Беш О.М. Сучасні можливості підвищення мотивації студентів до навчання. *Львівський клінічний вісник*. 2017. № 1 (17). С. 60–64. URL: <http://lkv.biz/wp-content/uploads/2017/05/Besh-L.-et-al.2017.pdf>
2. Гилюн О.В. Освітні мотивації студентської молоді. *Грані: наук.-теорет. і громад.-політ. альманах Дніпропетровського нац. ун-ту імені Олеся Гончара; Центр соц.-політ. досліджень*. 2012. № 1. С. 102–104.
3. Прядко Н.О. Мотивація досягнення як детермінанта успіху в професійній діяльності особистості. *Вісник*. 2015. № 127. С. 177–180. URL: [http://visnyk.chnpu.edu.ua/?wpfb\\_dl=1574](http://visnyk.chnpu.edu.ua/?wpfb_dl=1574)

*Литвин Т.М., кандидат філософських наук,  
викладач кафедри загальноосвітніх дисциплін,  
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради  
«Львівська медична академія імені Андрія Крупинського», м. Львів*

## **ОСНОВНІ ЗАГРОЗИ НАЦІОНАЛЬНИЙ КУЛЬТУРИ: КУЛЬТУРНО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТ**

Українська національна культура, як і більшість національних культур світу постійно потерпала, потерпає та буде потерпати від цивілізаційних викликів. Розуміння та вивчення культурних деструктивних чинників дозволяє вчасно зреагувати на небезпеку розмиття, стирання та зрештою зникнення української культури, але завдяки адекватній адаптації існує можливість відкриття нових шляхів до культурного збагачення та розвитку.

Нижче приведені тільки кілька основних загроз, які втратили потенційний характер й перейшли в активну фазу.

Французький філософ Жан Бодріар в творі «Симулякри і симуляція» наводить своє визначення симулякру – це заміна або підміна реального знаками реального, тобто операція з попередження будь якого реального процесу за допомогою його оперативної копії, метастабільного сигнального механізму, програмованого та бездоганного, що презентує всі ознаки реального і оминає всі його несподівані повороти [1, с. 7]. Іншими словами, симулякр – це ідея, що представляє собою копію або наслідок справжнього, або погана копія того, що насправді існує. Симулякри можуть створювати та змінювати наші уявлення про реальність та формувати наші цінності та ідеали. У філософії культури симулякри часто сприймають як прояв культурної поверхневості, де різні аспекти культури, такі як медіа, масова культура та реклама, створюють штучні уявлення про реальність, тим самим замінюючи реальність саму по собі.

На думку багатьох філософів, сучасне суспільство, зокрема масова культура та медіа, заповнене численними симулякрами, які впливають на наше мислення та дії. Вони

можуть створювати ідеї досконалості, що можуть бути недосяжними, і таким чином викликають несправедливе порівняння наших життів із створеними уявними образами, а також можуть створювати ілюзії гармонії та безпеки, тоді як насправді суспільство охоплене кризами і конфліктами.

У філософії ентропія часто вживається як поняття метафори для опису того, як розуміння та організація культурних та соціальних систем можуть змінюватися та погіршуватися протягом часу [3]. Українська культура, як і будь-яка інша, підлягає впливу різних факторів, які можуть призвести до ентропійних процесів. Один з найбільш яскравих прикладів ентропії в сучасній українській культурі – це суттєве зміщення граней національної культури через вплив іноземних культур і глобалізації. Це проявляється в помітній зміні мистецтва, музики, моди, кулінарії тощо. Більшість змін створена шляхом запозичення та адаптації інших культурних цінностей, які можуть втрачати автентичність та унікальність національної культури. Отже, ентропійні процеси можуть бути помітним продуктом сучасної української культури.

Згідно оцінки глобалізму відомого українського дослідника глобалістики В. Лукашевичем: «Глобалізація – це об'єктивний соціальний процес, який є якісно новим етапом закономірного об'єктивного розвитку світового простору ринкової цивілізації обміну, пов'язаний з переходом від економічної, індустріальної спільноти до постіндустріальної інформаційної громади» [2, с. 177]. Глобалізація може мати значний вплив на національну культуру. Система вільної торгівлі, сучасні технології та динамічна міграція людей по всьому світу дозволяє культурний обмін, але це також призводить до глобалізації культури, що стає загрозою для національної культури.

Разом з тим, варто наголосити на тому, що культура має свою адаптаційну здатність. Адаптаційність культури означає здатність культури або соціальної системи пристосовуватися до зовнішніх змін. Історія свідчить, що культура завжди

піддається змінам, адаптується до нових технологій, економічних умов, політичних систем та соціальних тривог.

Один з головних викликів для сучасної культури полягає у тому, що зміна відбувається значно швидше, ніж коли-небудь раніше, завдяки глобалізації та технологічній революції. Культури повинні досконало працювати для збереження та пристосування до змінених умов, щоб зберегти свою ідентичність та унікальність під час цього процесу. Успіх культури у пристосуванні до змін залежить від її здатності до інновацій, здатності реагувати на нові виклики та збереженню традицій і цінностей.

Підсумовуючи вище наведене, засиллям симулякрів, ентропійним процесам, пресингу глобалізації можна протиставити адаптаційність культури, яка забезпечує збереження традицій, зокрема через ентропійні процеси.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Бодріар Ж. Симулякри і симуляція. Київ: Основи, 2004. 118 с.
2. Литвин Т.М., Підкуймуха Т.І. Специфіка глобалізаційних процесів в Україні. *Фінансово-економічні засади розвитку підприємництва: Матеріали VII Міжвуз. наук.-практ. конф. викладачів та студентів* (м. Львів, 19 листопада 2019 р.). Львів, 2019. С. 177–180.
3. Шевель А.О. Реалізація антиентропійної функції культури в неплюєвському братстві. *Наукове пізнання: методологія та технологія*. 2019. № 3 (44). URL: <https://repo.snau.edu.ua/bitstream/123456789/8344/1/2.pdf>

## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕДМОВА</b> .....	3
<b>Баглик Т.В., Стеблянко Л.В.</b> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ПРОФЕСІЙНОГО ФОРМУВАННЯ ЗДОБУВАЧА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	5
<b>Бульбук О.І., Дуб Н.Є., Бульбук О.О.</b> РЕАЛІЗАЦІЯ АКАДЕМІЧНОЇ МОБІЛЬНОСТІ ЗА ДОПОМОГОЮ ОСВІТНЬОГО ХАБУ ФАХОВОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ.....	8
<b>Бульбук О.І., Глов'як В.Г., Гвоздецька Г.С., Шулена С.Г.</b> ПРАКТИКА ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНОГО МЕТОДУ «НАВЧАЮЧИСЬ САМ – НАВЧАЮ» У ПЕДАГОГІЧНИЙ ПРОЦЕС.....	11
<b>Бялий А.О.</b> ДИСТАНЦІЙНА ФОРМА НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ...	14
<b>Гащинська О.С., Горська О.В.</b> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ ДИСЦИПЛІН ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	18
<b>Герасименко Л.Б., Музиченко Д.С.</b> ПСИХОЛОГІЧНІ КОМПОНЕНТИ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У НАВЧАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА.....	21
<b>Германович Г.О.</b> НАЦІОНАЛЬНІ ТА ЗАПОЗИЧЕНІ ТЕРМІНИ В МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОСИСТЕМІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ.....	25
<b>Голод О.О.</b> НОВІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	30
<b>Гордійченко А.Г.</b> РІВЕНЬ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ ЖИТОМИРСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ В ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ В КРАЇНІ.....	33
<b>Гурелич А.В.</b> МОТИВАЦІЯ ДО НАВЧАННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ.....	35
<b>Жижномірський В.В.</b> ВПЛИВ АКАДЕМІЧНО-ГРОМАДСЬКОГО НАВЧАННЯ НА ПІДГОТОВКУ МАЙБУТНІХ СЕСТЕР МЕДИЧНИХ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ США.....	38

<b>Засанська Г.М.</b> ПЕДАГОГІЧНІ, ПСИХОЛОГІЧНІ, ОРГАНІЗАЦІЙНІ УМОВИ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ-МЕДИКА.....	42
<b>Злотнікова В.А.</b> АКТУАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОЇ ГЕОГРАФІЇ ЯК НАУКИ: ВИРІШЕННЯ СУЧАСНИХ МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНИХ ПРОБЛЕМ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ.....	46
<b>Клонцак О.І.</b> ФОРМУВАННЯ СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЧЕРЕЗ АКАДЕМІЧНО-ГРОМАДСЬКЕ НАВЧАННЯ: ДОСВІД АМЕРИКАНСЬКИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	51
<b>Коновал Л.В.</b> ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ МАЙБУТНЬОГО МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА.....	55
<b>Корейба А.А., Пекар М.О., Чучман Р.І.</b> ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ: ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТА ПРОБЛЕМАТИКА.....	59
<b>Косовська А.</b> МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ В МЕДИЦИНІ ЯК МЕТОД НАУКОВОГО ПІЗНАННЯ.....	63
<b>Котелевська Н.В., Зайцев А.В., Бойченко О.М., Костиренко О.П., Ніколішин А.К.</b> ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ЗНАТЬ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ» У ПОЛТАВСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	66
<b>Кузьміна І.Ю.</b> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНО-ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ.....	69
<b>Курсик Д.Б.</b> ЯКІСНІ ПОКАЗНИКИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	72
<b>Микитин О.</b> РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	76
<b>Муріна М.О.</b> STUDENT VIEW OF THE CURRENT PSYCHOLOGICAL, PEDAGOGICAL AND ORGANIZATIONAL CONDITIONS OF TRAINING MEDICAL SPECIALISTS.....	80
<b>Назар С.Л., Назар О.Ю.</b> ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ЦІННОСТЕЙ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	83

<b>Олійник Н.Ю.</b> КОМУНІКАТИВНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ В МЕДСЕСТРИНСТВІ: ОСНОВНІ СКЛАДОВІ ТА БАР'ЄРИ.....	88
<b>Панченко Г.Ю., Просолєнко К.О., Шалімова А.С.</b> ОПАНУВАННЯ НАВИЧКІВ РОБОТИ З НАУКОВО-МЕТРИЧНИМИ БАЗАМИ ДАНИХ, ЯК СКЛADOVA ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦЯ-МЕДИКА.....	92
<b>Пукаляк Л.Т.</b> РОЛЬ БІОЕТИКИ У ФОРМУВАННІ ЛІБЕРАЛЬНО-ДЕМОКРАТИЧНИХ ЦІННОСТЕЙ В СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ.....	96
<b>Родіонова В.В., Коваленко О.Ю., Дмитриченко В.В.</b> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ЗА УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ .....	99
<b>Семененко О.Я.</b> ЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	102
<b>Сердюк О.І., Парфьонова І.І., Просолєнко Н.В., Крупеня В.І.</b> ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	105
<b>Стадницька І.Р.</b> ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ.....	107
<b>Стандричук О.А.</b> РОЛЬ МІКРОБІОЛОГІЇ ЯК НАУКИ У ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТА МЕДИКА-ЛАБОРАНТА.....	111
<b>Сташків О.Д.</b> ФОРМУВАННЯ ФАХОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ХІМІЯ».....	114
<b>Халавка О.А.</b> ПРОБЛЕМА ІНСТИТУЦІЙНОЇ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ.....	116
<b>Хміляр І.Р.</b> INTERDISCIPLINARY APPROACH AS A KEY IN NURSING TRAINING.....	121



---

<b>Худякова М.Б.</b> ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ УСПІШНОСТІ СЛУХАЧІВ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОГО НАПРЯМУ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРОЄКТНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС КОНТРОЛЬНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ.....	124
<b>Ціцюра Н.М.</b> ЗНАЧЕННЯ НОВОЇ КОНЦЕПЦІЇ МОЗКУ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ.....	130
<b>Шашиков Ю.І.</b> ДО ПИТАННЯ ПРО ІНСТИТУЦІЙНІ ЧИННИКИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	133
<b>Шишко В.</b> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ПРАВОВОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	137
<b>Яворська Ж.Б.</b> ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНОЇ СКЛАДОВОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СУЧАСНОГО МЕДИКА..	140
<b>Янішен І.В., Кричка Н.В.</b> ПСИХОЛОГІЯ МОТИВАЦІЇ ТА ГОТОВНОСТІ СТУДЕНТІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ІННОВАЦІЙНОМУ СЕРЕДОВИЩІ.....	144
<b>Литвин Т.М.</b> ОСНОВНІ ЗАГРОЗИ НАЦІОНАЛЬНИЙ КУЛЬТУРИ: КУЛЬТУРНО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТ.....	147
<b>ЗМІСТ</b> .....	150

*Наукове видання*

**ОСВІТА МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ:  
РЕАЛІЇ ТА ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ**

Матеріали

Всеукраїнської науково-практичної конференції  
(м. Львів, 27 квітня 2023 р.)

Підписано до друку 01.05.2023 р.

Формат 60×84/16. Гарнітура Times New Roman.

Друк на різнографі. Папір офсетний. Ум. друк. арк. 6,8.

Друк КЗВО ЛОР «ЛІМА імені Андрія Крупинського»

79000, Україна, м. Львів, вул. П.Дорошенка, 70

тел./факс: (8-032) 261-55-42, 261-50-48

e- mail: [ldmk@ukr.net](mailto:ldmk@ukr.net)

<http://limilm.lviv.ua/>