

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**ДЕРЖАВНА НАУКОВА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ МОДЕРНІЗАЦІЇ ЗМІСТУ ОСВІТИ»**

ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА РАДА

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

Кафедра соціально-гуманітарних дисциплін

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

Матеріали

II-ої Всеукраїнської науково-практичної конференції
від 21 березня 2024 року



Львів – 2024

ББК 74.480.26

УДК 378:005.6; 378.016

Освіта медичних фахівців: реалії та виклики сьогодення. Матеріали Другої Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Львів, 21 березня 2024 р.) / за редакцією кандидата історичних наук, доцента Світлани Лозинської. Львів: КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», 2024. 86 с.

До збірника тез увійшли матеріали учасників II-ої 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, академік Національної академії наук вищої освіти України, в.о. ректора 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, доцент, завідувач кафедри соціально-гуманітарних дисциплін КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»;

Безкоровайна У.Ю., кандидат наук з державного управління, доцент, декан факультету 1 КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»;

Дуб Н.Є., кандидат наук з державного управління, доцент, декан факультету 2 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., доктор філософії з освітніх, 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 (тез).

Рекомендовано до друку Вченою радою КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського» (Протокол № 8 від 27 березня 2024 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. Так, 27 квітня 2023 року кафедрою соціально-гуманітарних дисциплін Академії започатковано проведення щорічної Всеукраїнської науково-практичної конференції “Освіта медичних фахівців: реалії та виклики сьогодення”. На першій конференції розглядалися, зокрема, актуальні проблеми викладання клінічних дисциплін у надзвичайних умовах: пандемія, воєнний стан та ін. Під час роботи 21 березня 2024 року Другої Всеукраїнської науково-практичної конференції **“Освіта медичних фахівців: реалії та виклики сьогодення”** розглядалося ряд актуальних проблемних напрямків: інституційні чинники якості медичної освіти в Україні; психологічні, педагогічні, організаційні умови підготовки сучасного фахівця-медика; новітні методи викладання соціально-гуманітарних дисциплін у формуванні загальних та професійних компетентностей студента-медика; викладання клінічних дисциплін в умовах воєнного стану; роль фундаментальних дисциплін у процесі формування професійної компетентності студента-медика.

Запропонований кафедрою соціально-гуманітарних дисциплін збірник тез містить матеріали учасників Другої Всеукраїнської науково-практичної конференції “Освіта медичних фахівців: реалії та виклики сьогодення”. Їх автори – представники різних інституцій, які здійснюють практичну роботу, науковці та викладачі з багатолітнім педагогічним стажем, досвідчені фахівці особливостей навчально-виховного процесу у вищій школі, а також здобувачі-магістранти.

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.

*Гашиньська О.С., кандидат медичних наук,
доцент кафедри медико-профілактичних дисциплін
та лабораторної діагностики,
Комунальний заклад вищої освіти
«Рівненська медична академія»
Рівненської обласної ради, м. Рівне*

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПРОЕКТНОГО МЕТОДУ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»

Сучасний світ динамічно розвивається, вимагаючи від людей не лише знань, але й умінь їх використовувати. Традиційні методи навчання, де викладач виступає джерелом інформації, а студенти – пасивними слухачами, не завжди дають необхідні результати. Медична освіта стає все більше спрямованою на формування комплексних навичок та готовності до викликів реальної клінічної практики. Одним із передових підходів, який виявився достатньо ефективним у цьому контексті, є проектний метод навчання. Проектний метод – це інноваційний підхід до навчання, який ґрунтується на активній та самостійній роботі студентів над проектом. Така діяльність не тільки сприяє глибокому засвоєнню теоретичного матеріалу, а й розвиває практичні навички, комунікативні вміння та творчий підхід до вирішення клінічних задач, розвиваючи ключові компетенції для успішного життя.

Переваги проектного методу в медичній освіті:

- орієнтація на клінічну практику – вирішення реальних клінічних випадків та проблем, що зустрічаються в медичній практиці;
- міждисциплінарність – проекти включають в себе елементи різних медичних дисциплін, що сприяє інтеграції знань та розвитку комплексного підходу до проблеми. Це особливо важливо в умовах сучасної медицини, де багато аспектів лікування вимагають співпраці різних спеціалістів;
- активне навчання – замість пасивного навчання студенти стають активними учасниками освітнього процесу, шукають відповіді на питання, проводять дослідження, генерують ідеї. Учасники проекту активно взаємодіють із матеріалом, вирішуючи конкретні

завдання та досліджуючи актуальні питання. Це сприяє глибокому розумінню предмету та виробленню практичних навичок;

— розвиток навичок самостійної роботи та критичного мислення, творчого підходу до вирішення проблем – студенти вчаться самостійно організувати свою роботу, ставити цілі, знаходити та аналізувати інформацію, нестандартно мислити, знаходити креативні рішення, робити висновки;

— оволодіння навичками роботи в команді – проектна робота передбачає співпрацю студентів, вміння спілкуватися, домовлятися, розподіляти обов'язки та йти до спільної мети.

При вивченні дисципліни «Основи внутрішньої медицини» студентами спеціальності 227 «Терапія та реабілітація» ми застосовуємо такі види проектної діяльності: підготовка постерів, презентації, створення бюлетенів, кейсів, підготовка доповіді та виступ із нею, написання тез доповідей.

Звичайно, не на кожному занятті і не кожному темі слід опрацювати за допомогою цієї технології. Наш досвід був ефективним у таких випадках.

Опрацювання об'ємної важливої теми, коли не всі запитання, за браком часу, були достатньо висвітлені на лекції, тоді окремі розділи можна дати студентам для детального вивчення, пошуку інформації та презентації проектів на семінарі.

Є заняття, коли на вивчення виноситься декілька нозологій, що теж утруднює засвоєння теми. У такому випадку доцільно поділити на окремі розділи підготовку матеріалів, студенти ґрунтовно опрацюють обрану складову та презентують її усій групі. Це краще сприймається здобувачами освіти, адже їм розповідають одногрупники, які підбирають цікаві факти, доступно викладають матеріал.

Цікавим виявився досвід підготовки студентами постерів при вивченні теми: «Сечокам'яна хвороба». Було запропоновано кожному підготувати інформацію про клініку та невідкладну допомогу при приступі ниркової кольки. Здобувачі освіти креативно підійшли до виконання завдання. Використовуючи їх постери, тепер можна доступно і легко пояснювати іншим студентам дану тему. Окрім того, поданий у такому вигляді матеріал, за оцінкою здобувачів освіти, легше сприймати та запам'ятовувати.

Практикуємо і таке завдання – після клінічного розбору пацієнта пропонуємо створити кейс по конкретному випадку. Підготовка такого проекту дуже мотивує здобувачів освіти.

Окремі студенти виявляють бажання детально вивчити конкретну проблему: працюють із літературою, проводять дослідження, аналізують статистичні дані. Результати своєї роботи представляють на студентських конференціях у вигляді виступів або тез доповідей.

Оцінюючи зворотний зв'язок від студентів щодо підготовки проекту та ознайомлення із проектами колег отримали наступні результати. При підготовці проектів студенти відмічали особисту зацікавленість завданням (87 %), набуття навичок опрацювання, узагальнення матеріалу та створення кінцевого продукту (78 %), оволодіння майстерністю виступу (74 %). Знайомство групи із результатами своєї роботи викликало хвилювання у доповідача (65 %), відчуття відповідальності (48 %), задоволення від своєї роботи (83 %) та від реакції однокласників (87 %). Оцінюючи проекти інших студентів, здобувачі освіти зауважували, які прийоми вони хотіли би самі використовувати в подальшій роботі (48 %), відзначали креативний підхід своїх колег до виконання завдання (65 %).

Отже, проектний метод – це ефективний метод навчання, який дозволяє студентам отримати знання, навички та досвід, необхідні для успішного життя. Цей метод сприяє розвитку самостійності, критичного мислення, креативності та командної роботи. Застосування проектного методу робить навчання цікавим, мотивуючим та результативним, готуючи студентів до реальних викликів сучасного світу.

ЛІТЕРАТУРА

1. 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 Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Харків, 08 квітня 2021 р.). Харків: ХНМУ, 2021. С. 19–21.
2. Вороненко Т.І. Класифікація навчальних проектів. *Проблеми сучасного підручника*. 2016. № 17. С. 76–91. URL: <https://ipvid.org.ua/index.php/psp/article/view/347>

3. Ковальчук Т.Ю., Козирацька Л.М. Освітні технології у вивченні клінічних дисциплін для студентів-медиків. *Health&Education*. 2003. Вип. 4. С. 268–272.
4. Худякова М.Б. Порівняльна оцінка результатів успішності слухачів циклу тематичного удосконалення медичного напрямку на післядипломному етапі освіти з використанням проєктної технології навчання під час контрольного експерименту. *Освіта медичних фахівців: реалії та виклики сьогодення: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Львів, 27 квітня 2023 р.)*. Львів: КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрія Крупинського», 2023. С. 124–129.

*Гвоздецька Г.С., завідувач сестринського відділення,
викладач-методист кафедри акушерства та гінекології
імені І.Д. Ланового, Івано-Франківський національний
медичний університет, м. Івано-Франківськ*

*Дуб Н.Є., кандидат наук з державного управління, доцент,
декан факультету 2, Комунальний заклад вищої освіти
Львівської обласної ради «Львівська медична академія
імені Андрея Крупинського», м. Львів*

*Жукуляк О.М., асистент кафедри акушерства та гінекології
імені І.Д. Ланового, Івано-Франківський національний
медичний університет, м. Івано-Франківськ*

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ З ДИСЦИПЛІНИ «МЕДСЕСТРИНСТВО У АКУШЕРСТВІ» В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Сучасна реформа системи охорони здоров'я, виклики сьогодення, умови воєнного часу вимагають від медичної освіти спеціаліста, який за рівнем теоретичних знань і практичних умінь відповідає міжнародним стандартам. Підготовка конкурентоспроможного випускника можлива лише при впровадженні нових форм і методів навчання та реалізації стратегії проблемно-орієнтованого навчання, створення умов для активної позиції студента в освітньому процесі [3]. Велика увага приділяється індивідуалізації практичного навчання. Згідно вимог сучасності, кількість практичних навичок і вмінь, якими повинна володіти медичні працівники, стрімко зростає, а при здійсненні освітнього процесу для відпрацювання практичних навичок не завжди є можливим забезпечити студентів тематичними пацієнтками. Окрім цього, у зв'язку з наближенням до запровадження страхової медицини права пацієнта вимагають їхньої згоди на виконання тих чи інших дій, з точки зору освітнього процесу, з кожним роком все більш актуальними стають правові аспекти навчання студентів «біля ліжка хворого» мануальних навичок. Рівень оволодіння практичними навичками та вміннями є своєрідним індикатором професійної компетентності майбутніх медиків, конкурентоздатність яких залежить не тільки від якості оволодіння сучасними медичними знаннями, але й від мотивації та рівня сформованості їх самооцінки.

Тому пошук нових підходів в оптимізації засвоєння практичних навичок та вмінь студентом є особливо актуальним у період реформування медичної галузі [2]. Допомогає оволодіти практичними навичками схема «Знаю – бачив – робив – вмію» [1].

Етап «Знаю» – це теоретична підготовка до практичного заняття студента, використовуючи підручники, матеріали до практичних занять, презентації лекцій, які розміщені на веб-сторінці кафедри [4].

Етап «Бачив» – це сумісна робота викладача та студента на практичному занятті, причому активна позиція студента в цьому моменті освітнього процесу має вирішальне значення. Оптимальним варіантом засвоєння практичної навички на перших етапах вивчення є робота в центрі симуляційного навчання, відпрацювання навичок на фантомах [4]. Використання фантомів та манекенів дозволяє студентам відпрацювати окремі практичні навички або комплексне надання медичної допомоги при відповідних клінічних ситуаціях. Такий Центр створений на базі кафедри акушерства та гінекології імені І.Д. Ланового, він оснащений сучасними манекенами, інструментарієм, стендами, сучасними алгоритмами та інструкціями виконання навиків згідно міжнародних стандартів та вимог. Студенти мають можливість допрацювати алгоритм «Знаю – бачив – робив – вмію» у симуляційному центрі. Тут активна позиція студента в навчанні відіграє вирішальну роль, адже якщо хтось не зрозумів зразу, як виконати практичну навичку, то викладач на фантомі має можливість показати і перевірити її виконання в кожного студента. Студент, спостерігаючи за роботою викладача під час навчально-лікувального процесу, вчиться мистецтва спілкування з вагітними жінками, налагоджування контакту між лікарем та пацієнтами. Така практика дає можливість студенту втілювати складову алгоритму «бачив». Чимала увага приділяється самостійній роботі студента. Але ця частина освітнього процесу буде ефективною лише за умови достатнього багажу знань. Для цього доцільно проводити практичні заняття методами рольової гри чи дискусії малими групами.

Під час викладання дисципліни «Медсестринство у акушерстві» широко використовуються наступні методи сучасного інноваційного навчання, що застосовуються під час практичного заняття як в оф-лайн форматі так і під час змішаного навчання, враховуючи воєнний стан:

— вирішення творчого завдання шляхом створення студентами мультимедійних презентацій, альбомів або стендів відповідно до теми;

— інтерактивні виступи під час практичного заняття. Студент представляє свою доповідь на задану тему з мультимедійним супроводом, використовує інші наочні посібники, веде активний діалог з одногрупниками, ставлячи їм питання та отримуючи на них відповіді. Даний вид роботи набув актуальності під час дистанційного навчання особливо в умовах воєнного стану;

— робота в малих групах. Студенти розділяються на групи по 4–5 осіб, та отримують певне практичне завдання. Це дає можливість усім студентам брати активну участь у теоретичному вирішенні поставленого завдання, визначення об'єму надання медичної допомоги, та відпрацюванні конкретних практичних навичок, із формуванням комунікативних навичок та покращенням міжособистісного спілкування при командній роботі;

— ділові ігри, які дозволяють змоделювати конкретні клінічні ситуації. У ході ділової гри студенти відпрацьовують окрему навичку або комплекс навичок. Вона занурює студентів в атмосферу інтелектуальної діяльності, що дуже близька до професійної діяльності, змушує думати в режимі «тут і зараз», залежно від подій у грі. Крім того, студент залишається один на один зі своєю «пацієнткою», несучи за них всю відповідальність, що вигідно відрізняє цю гру стикатися від звичайної курації. Дане навчання розвиває індивідуальні творчі здібності студента, вчить його правильно реагувати, самостійно оцінювати і вирішувати критичні ситуаційні задачі, з якими він буде у своїй професійній діяльності, розвиває комунікативні та професійні навички. Обов'язковою умовою є підсумування результатів гри з аналізом допущених помилок;

— кейс-метод – полягає в навчанні студентів на основі розбору та аналізу реальних клінічних ситуацій або вирішення ситуаційних задач: стандартних, критичних, екстремальних;

— методика «Стандартизований пацієнт». Варіант активного навчання з моделюванням конкретної клінічної ситуації з використанням спеціально підготованого «стандартизованого пацієнта» з числа студентів, які грають роль вагітної жінки з певною патологією за суворо визначеними сценаріями. Це виключає будь-яку імпровізацію, та моделює захворювання чи стан відповідно до його типової

клінічної картини (еклампсія, нормальні пологи, дисточія плечиків та ін.). Завдання студента/ів полягає в проведенні обстеження, виявлення проблеми, постановки діагнозу та визначення тактики ведення пологів чи надання невідкладної допомоги з відпрацюванням конкретних практичних навичок.

Отже, удосконалення засвоєння практичних навичок – це складний і тривалий процес. Схема «Знаю – бачив – робив – вмю» повинна допомогти студенту в роботі як біля ліжка хворого, так і в симуляційному центрі. Глибокий аналіз якості здачі студентами об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) та комплексного кваліфікаційного іспиту дозволить удосконалити методика оволодіння практичними навичками.

ЛІТЕРАТУРА

1. Івченко В.К., Меженський П.С., Швець О.І. Про деякі проблеми практичної підготовки фахівців. *Проблеми медичної науки та освіти*. 2021. № 3. С. 36–39.
2. Ковальчук Л.Я. Самостійна робота – невід'ємний елемент навчання студентів. *Сучасні аспекти організації самостійної позааудиторної роботи студентів, лікарів-інтернів, курсантів*: Матеріали навчально-методичної конференції. Тернопіль: Укрмедкнига, 2018. С. 35.
3. Ann K. Allen. *Research skills for Medical Students*. SAGE Publication Inc., 2012. P. 264.
4. Dr. John Willison. *A Handbook for research skills development and assessment in the curriculum*. Centre for Learning and Professional Development University of Adelaide, 2019. P. 85.

*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*

МЕДИЧНІ СЛОВНИКИ ЯК ДЖЕРЕЛО ФАХОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ

Медичну лексику вважають однією з найдавніших фахових термінологій. Окремі слова-терміни медичного характеру знаходимо в Церковному уставі Володимира Великого (996 р.), в «Руській правді» Ярослава Мудрого (на думку одних дослідників, укладена близько 1016 р., інших – у 1030-х роках), у творі «Ізборники Святослава» (1073 та 1076 років) – першій рукописній писемній пам'ятці Київської держави. Однак не робімо екскурсу в минуле.

У полі зору – сучасні медичні словники кінця ХХ – перших десятиліть ХХІ ст. За цей період світ побачила низка лексикографічних праць медичного спрямування.

На початку 1990 р. у Львівському державному медичному інституті було створено Видавничу спілку «Словник», де активно працювали 70 учених із 36-ти основних спеціальностей, збираючи терміни, формуючи картотеку, укладаючи базу даних українських медичних слів. Авторський колектив зібрав певний загальний українських медичних термінів для широкого користування і у 1993 р. видав «Орфографічний словник українських медичних термінів», що охопив 29 тис. термінів.

Двома роками пізніше спілка видала двотомний «Українсько-латинсько-англійський медичний тлумачний словник» за редакцією М. Павловського (Львів, 1995 р.), що охоплює 33 тис. термінів. Як зазначили автори, у ньому відображено історичний аспект розвитку українських медичних термінів за період 1920–1992 рр. Основна частина праці – тлумачний словник із перекладом українських термінів латинською та англійською мовами. Автори словника – Л. Петрух та І. Головка подали синоніми як варіанти до міжнародних термінів з метою відродити репресовані самотні українські слова (наприклад: *гастрит* – запалення шлунка; *грижа* – кила, *припухлина*; *лейкемія* – білокрів'я; *риніт* – нежить та ін.). Всеукраїнське

видавництво «Медицина» запропонувало оновити й доповнити це видання і на його основі створити енциклопедичний словник.

Цінним виданням є «Російсько-український словник медичної термінології» (Київ, 1996 р.) за редакцією О. Усатенка. У ньому засвідчено й перекладено українською мовою 30 тис. медичних термінів, широко використовуваних сучасною наукою, та зроблено перші кроки до внормування української наукової термінології (наприклад: *алергічний* – *алергійний*, *анестизуючий* – *анестезувальний*, *периферичний* – *периферійний* та ін.). У всіх словах поставлено наголос, а у словах з дефісом наголос поставлено над обома частинами, що допомагає правильній вимові.

У 1996 р. вийшов друком «Англо-український словник медичних термінів» у двох томах, за редакцією В. Запорожан, П. Джуль; укладач В. Кресюн.

Під егідою Комітету наукової термінології, Інституту мовознавства імені О. Потебні, Інституту української мови підготовлено й видано фундаментальну академічну працю – «Російсько-український словник наукової термінології» в трьох томах (Київ, 1994–1998 рр.), другий том – «Біологія, хімія, медицина» (Київ, 1996 р.). Його уклали С. Вассер, І. Дудка, В. Єрмоленко, М. Зерова, А. Ільченко, редактор-лексикограф Л. Симоненко.

Також, побачив світ «Російсько-український медичний словник з іншомовними назвами» С. Нечая (Київ, 2000 р.), що налічує 15 тис. слів. Аналіз цієї праці вказує на тенденцію беззастережного відновлення термінології 20–30-х років ХХ ст., і спрямоване на заміну усталених у мові термінів. Зокрема, усталені в медичній практиці терміни: *бронхоскопія*, *гематолог*, *мікроскоп*. С. Нечай пропонує замінити відповідно: *дишкогляд*, *озявоогляд*; *кровник* (*кровниця*), *кровознавець* (*кровознавиця*, *гематологиня*); *дрібногляд*, *дрібнорозглядник* тощо.

Аналогічні засади спостерігаємо і в «Російсько-українському медичному словнику» О. Мусія, С. Нечая та ін. (Умань, 1992 р.), де зафіксовані терміни: *треттвівка* (*мембрана*), *мертвиця*, *спалень* (*гангрена*), *зубовина* (*дентин*), *гоп'як*, *живець* (*пульс*), *повитуха* (*акушерка*), *нервовиця*, *нервозапал* (*неврит*) та багато інших.

«Глумачний словник медичних термінів: російською, латинською, українською мовами» Н. Литвиненко, Н. Місник (2010 р.), створений для лікарів, науковців, студентів медичних

освітніх закладів. На переконання авторів, цей словник має «важливе практичне значення для оформлення медичної документації» оскільки у ньому «вміщено найскладнішу з огляду на функціонування термінів-іменників форму родового відмінка однини» [1, с. 3].

Помітною подією стало видання в Україні перекладів всесвітньовідомого тлумачного Словника Дорланда. Вільям Олександр Ньюман Дорланд – доктор медичних наук, незмінний редактор перших перевидань унікального медичного словника, у пам'ять про якого словник отримав його прізвище у своїй назві від 1956 р. Перше видання медичного словника було опубліковано у 1890 р. під назвою «*Американський ілюстрований медичний словник*» (770 сторінок). Кишенькове видання «*Американський кишеньковий медичний словник*» було вперше опубліковане у 1898 р. Цей словник витримав 29 видань упродовж ХХ ст. При кожному перевиданні постійно додаються нові терміни з усіх галузей медичних знань з урахуванням відкриття нових напрямків та найновіших досягнень у біології, генетиці, медичній науці та практиці. Сьогодні його вважають бестселером і міжнародновизнаним стандартом медичних покликань. Понад 100 років Словник Дорланда відображає прогрес у галузі медицини.

Завдяки меценатам української медичної діаспори в США у 2002 р. видано «*Англо-український ілюстрований медичний словник Дорланда*», українське 29-те видання у двох томах (Львів, видавництво «Наутілус», 2688 сторінок, понад 120 тис. термінів). Головні редактори видання: професори П. Джуль та Б. Зіменковський. Це видання є найбільш авторитетним англomовним медичним словником у світі. В 2007 р. у Львівському видавництві «Наутілус» вийшов друком «*Українсько-англійський ілюстрований медичний словник Дорланда*» – переклад 30-того американського видання у двох томах. Це видання є енциклопедчно розширеним, усі терміни укладено відповідно до української абетки. Праця забезпечує українським лікарям та працівникам охорони здоров'я доступ до англomовної медичної літератури з усього світу. Разом два томи нараховують 2272 сторінки та охоплюють понад 118 тис. статей (близько 122 тис. термінів). Сьогодні це є найбільш обширним українсько-англійським ілюстрованим медичним словником, що охоплює термінологічні поняття з усіх розділів медицини, фармації, ветеринарії та інших

галузей, дотичних до медицини. Від видання до видання поповнюється новими термінами з усіх медичних знань.

Упродовж 2012–2016 рр. у Львові вийшов «Українсько-латинсько-англійський медичний енциклопедичний словник» за авторством Л. Петрух, І. Головка у чотирьох томах. Це праця довідково-енциклопедичного типу, що є продовженням низки лексикографічних праць зазначених авторів. Видання містить близько 52 тис. медичних термінів із 36 основних медичних і фармацевтичних спеціальностей. Основою енциклопедичного словника є терміни, зібрані з найрізноманітніших медичних видань, що виходили в Україні та за її межами з початку ХХ ст. Серед них наукові посібники, енциклопедичні, перекладні й тлумачні лексикографічні праці, галузеві словники, державні галузеві стандарти, довідники, періодична література з медицини. В словнику подано відомості про стан, функцію органів і систем організму, суть методів і методик, хвороби, синдроми, симптоми, операції, волокна, речовини, способи, реакції, тести, клітини, віруси, мікроорганізми тощо. До речі, у передмові до лексикографічної праці, упорядники обмовилися і про словник Дорланда: «Українсько-англійський ілюстрований словник Дорланда» «...містить багато термінів, які не належать до медицини, їх тлумачення не всі є чіткими і повними, окремі з них взагалі не стосуються людини; формулювання деяких визначень і тлумачень не відповідає засадам української літературної мови з огляду на стилістику й орфографію...» [3, Т. 1, с. 16]. Українські медичні терміни в словнику унормовані відповідно до міжнародних стандартів. Він відображає сучасний рівень розвитку медичних і фармацевтичних знань, систематизує і впорядковує терміни в єдиній медичній терміносистемі, закріплює їх вживання в науковій та фаховій літературі.

Отже, від 1995 до 2007 року в Україні видано понад 100 словників з різних медичних спеціальностей. Це одно- і двомовні словники, укладені здебільшого за уподобанням авторів. Однак медицина не стоїть на місці, з'являються новітні методи обстеження та діагностики, захворювання та хвороби, тому й виникає потреба у створенні нових словників.

ЛІТЕРАТУРА

1. Литвиненко Н.П., Місник Н.В. Глумачний словник медичних термінів: російською, латинською та українською мовами: для лікарів, науковців, студентів медичних навчальних закладів. Київ; Ірпінь: ВТФ Перун, 2010. 848 с.
2. Українсько-англійський ілюстрований медичний словник Дорланда (переклад 30-го, американського видання): у 2 т. Львів: НАУТІЛУС, 2007. Т. 1. 1248 с.; Т. 2. 1024 с.
3. Українсько-латинсько-англійський медичний енциклопедичний словник: у 4 т. / уклад. Л. Петрух, І. Головка. Київ, 2012–2016.

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

ФОРМУВАННЯ ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Формування і розвиток деонтологічної компетентності у студентів медичних спеціальностей є одним із найпріоритетніших завдань фахових навчальних закладів. Саме морально-етичні правила та норми поведінки виступають основним регулятором діяльності медичних працівників і дозволяють їм налагоджувати довірливі взаємини з пацієнтами, покращувати інформативність анамнезу й, зрештою, підвищувати ефективність лікування та профілактики захворювань.

Деонтологічна підготовка майбутніх медичних фахівців – це цілеспрямований і комплексний процес, який повинен здійснюватися в межах кожної навчальної дисципліни, починаючи від першого курсу і завершуючи формуванням у студентів-випускників деонтологічної культури та компетентності. За визначенням медико-педагогічної літератури, вона передбачає опанування студентами знань про нормативну фахову поведінку, закріплення професійно-етичних переконань і ціннісних орієнтацій, набуття практичних навичок для ефективної взаємодії з пацієнтами й колегами, продуктивної організації лікувально-профілактичного процесу та відповідального виконання професійних обов'язків [4]. Відповідно до Етичного кодексу лікаря України та інших міжнародних нормативних документів, головними деонтологічними вимогами до медичних працівників є *орієнтація на благо* (лікар повинен не лише уникати дій, які можуть завдати шкоду пацієнтові, а й забезпечити його благо); *повага до особистості пацієнта, його гідності й волі* (наприклад, лікар зобов'язаний віддавати перевагу інтересам пацієнта і не може застосовувати щодо нього примусове лікування); *дотримання високого рівня професіоналізму* (лікар зобов'язаний сумлінно виконувати свою роботу та послуговуватися результатами найбільш доказових досліджень); *збереження професійної незалежності* (лікар не може піддаватися будь-якому зовнішньому

тиску чи втручанню у його діяльність); *чесність і порядність* (лікар зобов'язаний надавати пацієнтові правдиву інформацію щодо стану його здоров'я, можливих способів лікування його хвороби та супутніх ризиків, якщо вона не завдасть йому непоправної шкоди, а також строго дотримуватися лікарської таємниці); *добррозичливе ставлення до колег* (лікар не повинен критикувати чи давати оцінку діям інших колег у присутності хворого) тощо [2].

У вітчизняних і зарубіжних наукових джерелах, присвячених медичній етиці та деонтології, стверджується, що забезпечення якісної професійної підготовки та формування гуманістичної культури майбутніх медичних працівників ставить перед медичними навчальними закладами такі завдання, як-от: деонтологізація викладання усіх навчальних дисциплін (використання сугестивних методів для формування у студентів деонтологічних знань, умінь і навичок); створення умов, максимально наближених до реальної практичної діяльності (використання інноваційних інтерактивних форм і методів навчання); налагодження атмосфери довіри та взаємоповаги між усіма учасниками освітнього процесу; діагностика професійних здібностей, мотивації та ціннісних орієнтацій здобувачів освіти на різних етапах навчання тощо [1].

На окрему увагу заслуговують напрацювання української науковиці Ю. Євтушенко, яка визначила рівень деонтологічної підготовки студентів вітчизняних медичних закладів і розглянула способи її вдосконалення. Згідно з дослідженнями, приблизно 40 % студентів українських фахових освітніх закладів мають незадовільний стан деонтологічної культури, що зумовлено недостатнім впливом навчальних курсів медичної етики, основ психології та міжособистісного спілкування, на закріплення професійно-етичних переконань і ціннісних орієнтацій. Таким чином, дослідниця запропонувала низку шляхів формування деонтологічної компетентності у майбутніх спеціалістів, а зокрема:

— *інтеграцію змісту навчальних дисциплін для формування деонтологічних знань, умінь і навичок студентів* (наприклад, використання методики вивчення латинських афоризмів на заняттях «Латинської мови» або ж прочитання літературних текстів на заняттях «Медичної етики та деонтології» для розвитку емпатії та саморефлексії);

— використання інноваційних інтерактивних форм та методів навчання для закріплення деонтологічної поведінки студентів (наприклад, методу аналізу проблемних ситуацій, методів «мозкового штурму» або «круглого столу», творчих завдань, методу проєктів, інтерактивних лекцій, роботи в малих групах);

— активізацію позааудиторної, самостійної й науково-дослідної роботи для стимулювання мотиваційно-ціннісної складової деонтологічної культури студентів (мова про участь у предметних гуртках, вікторинах чи дискусіях, написання наукових статей і доповідей для науково-практичних конференцій чи симпозіумів, практичні заняття тощо) [3].

Отже, можемо підсумувати, що застосування вищенаведеної методики викладання у медичних навчальних закладах може посприяти розвитку деонтологічної культури студентської молоді та як наслідок – усвідомленому й відповідальному виконанню професійних обов’язків у майбутньому.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бельдій А., Волошина О., Пінаєва О. Функції деонтологічного компонента у структурі професіоналізму майбутніх медичних сестер. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2023. № 9 (15). С. 662–672.
2. Етичний кодекс лікаря України. *Медицина транспорту України*. 2009. № 4. С. 6–11. URL: http://www.vitapol.com.ua/user_files/pdfs/mtu/615651495680396_14012010190217.pdf
3. Євтушенко Ю.О. Формування деонтологічної культури майбутніх лікарів у навчально-виховному процесі медичного ВНЗ: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Старобільськ, 2017. 242 с.
4. Лясова Ю.С. Особливості формування деонтологічної компетентності майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету*. Серія: Педагогіка. 2017. № 2. С. 209–213.

*Клебан Л.О., кандидат історичних наук,
викладач кафедри соціально-гуманітарних дисциплін,
Лозинська С.О., кандидат історичних наук, доцент,
завідувач кафедри соціально-гуманітарних дисциплін,
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

ФІЛОСОФІЯ УКРАЇНСЬКОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ ІДЕЇ У ПАТРІОТИЧНОМУ ВИХОВАННІ МОЛОДІ

Проблема української національної ідеї сьогодні надзвичайно актуальна, оскільки Україна стоїть перед безліччю викликів, і один з найбільших – це російсько-українська війна. Німецький державний і політичний діяч другої половини XIX ст., прем'єр-міністр Пруссії та перший райхсканцлер Німецької імперії Отто фон Бісмарк висловив відому фразу: «Успіх у війні вирішують два фактори: рушниця нового зразка і шкільний учитель». Саме брак патріотичного виховання, відчуття держави як Батьківщини, структури, яка захищає, стали одними з причин цієї війни. Тому однією з головних проблем для України – формування національної ідеології, світогляду, доброчесності, культури спілкування у суспільстві, складовою частиною якого повинна стати молодь. Основну роль у цьому відіграє освіта, яка через виховання і навчання на основі патріотизму і професійності, повинна формувати розуміння того, що «кожна людина це неповторний світ, особистість» [4, с. 105]. Завдання викладача не тільки допомогти студенту пізнати себе, створити і реалізувати себе, а закладу вищої освіти – дати диплом, але і сформувати в них такі якості як національна самоідентифікація, патріотизм, любов і повага до держави, готовність до подвигу й самопожертви в ім'я Батьківщини, до виконання свого патріотичного обов'язку, мужність, стійкість, відвага [1, с. 7].

Кожній історичній епосі були притаманні свої погляди на патріотизм, відповідно змінювалась й сама ідеологія. Філософія національної ідеї почала зароджуватись в Україні у XIX ст., в часи Романтизму. Першими представниками були молоді романтики з Руської Трійці та Кирило-Мефодіївського братства. Незважаючи на поділ українських територій між різними імперіями в той час, обидві організації, перейнявшись романтичним пафосом діячів

слов'янського відродження, зрозуміли, що настав час, коли український народ має усвідомити свою значимість і заявити про себе, передусім – на ниві культури.

Маркіян Шашкевич, будучи прихильником сократівського вислову «Пізнай самого себе», основний акцент у поглядах ставив на людину і у своїх творах обстоював культ розуму, поєднаного з мораллю і красою, розуму, який би не домінував над вільною чуттєвістю людини.

Микола Костомаров намагався простежити проблеми філософії української національної ідеї, що розкривається через співвідношення «Україна і світ». Він розглядав відродження України як «воскресіння» і приклад для всіх слов'янських народів, у зв'язку з чим історія є накреслений Богом шлях людства до спасіння. Цей шлях до щастя пролягає через визнання всіма народами принципів свободи та рівності, що панують як всередині кожного народу, так і у взаєминах між ними, а також через віру і любов до єдиного Бога.

Вони обидва, піднімаючи питання відродження мови, історії, традицій і звичаїв, ставили перед українським суспільством завдання відродження нації. Тому свої погляди намагались передати молоді, і робили це через недільні школи, де навчали молодь любові і поваги до рідного краю.

Філософія українського патріотичного духу звучить і у творчості Тараса Шевченка, на творах якого повинна вирости наша молодь, де відображається філософія духу, життя та свободи людини. Його цікавлять ідеї самопізнання, свободи, чесною праці, гідності та щастя людини, а також питання національного визволення й справедливості. Для нього особистісне щастя тісно пов'язане зі свободою нації. Ця філософія глибоко індивідуальна, особиста і, разом з тим, ґрунтувалась на національній ідеї українського народу, його ментальності. А слова Великого Кобзаря з поеми «І мертвим, і живим...»: «доборолась Україна до самого краю. Гірше ляха свої діти її розпинають», ніби написані для сьогодення. Саме з патріотичної любові до рідної землі виникає шевченківська філософія пробудження людської гідності, знівченого життя, сили протесту.

На початку ХХ ст. українська національна ідея ще більше дає про себе знати, коли на політичну арену виходять Михайло Грушевський, Симон Петлюра, Микола Міхновський, Дмитро Донцов, В'ячеслав Липинський.

Микола Міхновський у своїй праці «Самостійна Україна» (Львів, 1900 р.) висуває свій варіант української національної ідеї – «Україна для українців». І нині бачимо, що частина українців готові пожертвувати своїм життям заради цієї ідеї, приклад тому Революція Гідності 2013–2014 років та сьогодення війна з московією, що триває уже 10 років.

В'ячеслав Липинський у програмі Української демократично-хліборобської партії зазначав, що «українська національна ідея тільки тоді в силі оживити український народ, коли вона буде поруч з ідеєю суверенітету... коли вона кличе до повного національного визволення...»[5, с. 42].

Прикладом сучасного патріотичного виховання молоді повинні стати: героїчний бій української студентської молоді з московськими комуно-більшовицькими окупантами на станції Крути наприкінці січня 1918 р., Українські січові стрільці, Українська Галицька армія, Організація українських націоналістів і Українська повстанська армія, дисидентський рух 60–80-х років ХХ ст., Революція на граніті 1990 р., Помаранчева революція 2004 р., Революція Гідності 2013–2014 рр. [3, с. 220], новітній волонтерський рух, війна з 2014 р. з москальськими загарбниками. Ці теми недостатньо висвітлюються серед молоді у навчальних закладах.

Сьогодні найкраще окреслив засади національної ідеї третій Президент України Віктор Ющенко: «щоб Україна була соборною державою з єдиною державною мовою, без подвійних стандартів в політиці, культурі, історії, з толерантним ставленням до різних точок зору, з повагою до своєї правдивої історії» [2].

Отож, нині основою розвитку суспільства є патріотичне виховання, яке розкривається в умінні жити інтересами свого народу та власної держави. І ці засади треба виховувати ще з шкільної лави. Сучасна українська вища школа повинна стати центром виховання майбутнього громадянина суспільства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бондаренко Н., Косянчук С. Національно-патріотичне виховання у контексті сучасних викликів: методичні рекомендації для вчителів, методистів, авторів програм і підручників, науковців, викладачів, студентів закладів професійної й вищої освіти, управлінців, політиків. Київ: Фенікс, 2022. 64 с.
2. *Народна правда*. 2007. 10 грудня.

3. Кудряшов Р., Аршиннікова А. Поняття «патріотизм» як основа національної єдності: історичне підґрунтя. *Національно-патріотичне виховання дітей та молоді в умовах воєнного стану та повоєнного відновлення України: стратегія і завдання*. Івано-Франківськ, 2023. С. 216–223.
4. Кульчицький В. Філософське підґрунтя патріотичного виховання в Україні другої половини ХХ століття. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2014. Вип. 32. С. 105–108.
5. Римаренко Ю. Національний розвій України. Київ, 1995. 272 с.

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

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ВИВЧЕННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

На даний час відбувається активне реформування системи освіти України, зокрема вищої. Освітні реформи спрямовані на модернізацію навчання на усіх рівнях з метою наближення до європейського освітнього простору. Однією з важливих складових підвищення рівня освіти є покращення навичок володіння англійською мовою у здобувачів вищої освіти, оскільки це відкриває різні можливості перед молодими людьми. Окрім цього, Верховна Рада України підтримала проєкт Закону України від 13 липня 2023 р. № 9432 «Про застосування англійської мови в Україні», що передбачає закріплення статусу англійської мови як однієї з мов міжнародного спілкування в Україні. Відповідно до цього законопроєкту «знання англійської мови є однією з ключових компетентностей, необхідних кожному громадянину України для особистого та професійного зростання» [4].

Освітньо-професійна програма «Сестринська справа» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти передбачає оволодіння загальною компетентністю «Здатність спілкуватися іноземною мовою» і містить обов'язкову освітню компоненту «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)», що формує цю загальну компетентність. Освітньо-професійна програма «Медсестринство» другого (магістерського) рівня вищої освіти також передбачає оволодіння загальною компетентністю «Здатність спілкуватися іноземною мовою» та передбачає вивчення обов'язкової освітньої компоненти «Англійська мова». Таким чином вивчення англійської мови для майбутніх медичних сестер є необхідною складовою їх професійної підготовки, а також важливою умовою формування висококваліфікованих фахівців. З метою ефективного оволодіння англійською мовою

необхідно підвищувати мотивацію майбутніх медичних сестер до вивчення цієї мови. З огляду на це, вважаємо за необхідне дослідити шляхи підвищення мотивації до вивчення англійської мови здобувачів вищої освіти медсестринських закладів вищої освіти.

Науковці-психологи виокремлюють зовнішню і внутрішню мотивацію. Так, Г.Г. Волошина зазначає, що на формування зовнішньої мотивації можуть впливати вчителі, друзі, знайомі, необхідність скласти залік чи іспит. Поява внутрішньої мотивації – це тривалий і складний процес, коли людина сама усвідомлює необхідність вивчення іноземної мови для досягнення поставленої мети [1, с. 75]. Для успішного вивчення англійської мови необхідна як зовнішня, так і внутрішня мотивація здобувачів вищої освіти. З метою підвищення рівня внутрішньої мотивації до вивчення англійської мови на заняттях важливо пояснювати здобувачам освіти необхідність оволодіння іноземною мовою на належному рівні для їх майбутнього працевлаштування; постійно заохочувати студентів до активної роботи на заняттях з іноземної мови; використовувати засоби активізації мовленнєвої діяльності здобувачів освіти на заняттях з іноземної мови, мета яких – не лише навчити студентів граматиці, лексиці, навикам говоріння тощо, але й зацікавити їх [2, с. 170–171].

Науковці стверджують, що джерелом забезпечення позитивної мотивації до вивчення англійської мови (за професійним спрямуванням) у студентів медичних закладів вищої освіти є формування особистісних потреб у якісній фаховій іншомовній підготовці, які спонукають до постійної роботи над собою, шляхом застосування особистісно-орієнтованого підходу (студенти у ролі суб'єкта пізнавальної діяльності) та інтерактивного навчання. Сучасна методика викладання англійської мови (за професійним спрямуванням) акцентує увагу на комунікативній спрямованості занять, що сприяє практичному оволодінню мови через ситуації, наближені до реального професійного життя [3, с. 53].

Доцент кафедри іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського О.Д. Колодницька виокремлює такі основні умови забезпечення формування позитивної мотивації до вивчення англійської мови (за професійним спрямуванням) у студентів медичних закладів вищої освіти: психологічна атмосфера в групі; колективні, групові та індивідуальні

форми організації різних видів діяльності; стимулююче середовище завдяки активній співпраці викладача і здобувача вищої освіти; безпосереднє залучення здобувачів освіти до оцінки власної діяльності та формування у них адекватної самооцінки; новизна навчально-методичного комплексу з різноманітними завданнями спрямованими на розвиток чотирьох видів мовленнєвої діяльності (читання, письмо, аудіювання, говоріння); цікавість і незвичайна форма викладу матеріалу, емоційність мови викладача; аналіз життєвих ситуацій; вміле поєднання викладачем традиційних та інтерактивних технологій і методів організації навчальної діяльності здобувачів освіти; забезпечення в процесі навчання виникнення позитивних емоцій до навчальної діяльності, до її змісту, форм і методів здійснення [3, с. 54].

Слід відзначити, що важливу роль у стимулюванні здобувачів освіти до активної пізнавальної діяльності під час занять з англійської мови та формуванні позитивної мотивації до вивчення цієї мови відіграє застосування інтерактивних технологій та методів навчання. Зокрема, мультимедійні технології в процесі викладання іноземної мови у закладах вищої освіти охоплюють застосування сучасних електронних підручників, самостійно підготовленого викладачем матеріалу, презентації за допомогою програми Power Point, застосування актуальних відео- та аудіоматеріалів, використання електронних інтерактивних дошок (Smart-board), створення проєктів, зокрема у Power Point тощо [2, с. 173].

Підсумовуючи вищесказане, можна зробити висновок, що на даний час вивчення англійської мови є важливою складовою підготовки медичних сестер. З метою оволодіння англійською мовою необхідно підвищувати рівень внутрішньої мотивації здобувачів вищої освіти. До можливих шляхів підвищення мотивації до вивчення англійської мови є переконання здобувачів освіти у необхідності вивчення іноземної мови для майбутньої професійної діяльності; застосування особистісно-орієнтованого підходу до здобувачів вищої освіти; створення позитивної психологічної атмосфери в групі під час занять; розвиток усіх видів діяльності (читання, письмо, аудіювання, говоріння); застосування інтерактивних технологій і методів навчання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Волошина Г.Г. Шляхи підвищення мотивації у навчанні іноземним мовам студентів немовних вищих навчальних закладів. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України*. Серія: Педагогіка, психологія, філософія. 2014. Вип. 199 (1). С. 74–78.
2. Киянка В. Формування мотивації студентів в процесі вивчення іноземної мови засобами інноваційних. *PRACE NAUKOWE Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Rocznik Polsko-Ukraiński*. 2014. Вип. XVI. С. 167–176. URL: <http://dx.doi.org/10.16926/trp.2014.16.11>
3. Колодницька О.Д. Формування позитивної мотивації до вивчення англійської мови (за професійним спрямуванням) у студентів медичних ВНЗ за допомогою інтерактивних технологій і методів навчання. *Медична освіта*. 2018. № 4. С. 52–55. URL: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2018.4.9197>
4. Про застосування англійської мови в Україні: Проект Закону України від 13 липня 2023 р. № 9432-1. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/ji09534b?an=2>
5. Тимошук Н.М. Підвищення мотивації до вивчення іноземної мови студентами немовних (аграрних) закладів вищої освіти. *Педагогічні науки: Збірник наукових праць*. 2019. Вип. LXXXVII. С. 158–162. URL: <https://ps.journal.kspu.edu/index.php/ps/article/view/4247/3744>

*Коновал Л.В., магістрантка 2-го курсу,
Науковий керівник: Лозинська С.О.,
кандидат історичних наук, доцент,
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

ДОСЛІДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ

Освіта є одним з найдавніших соціальних інститутів. У всі часи освіти слугувала одним з фундаментів суспільства, його життєво необхідною ланкою. Водночас системі освіти неодноразово доводилося переживати скрутні часи (через економічні кризи, збройні військові конфлікти, техногенно-екологічні лиха тощо), стикатися з численними викликами тієї чи іншої епохи або ж бути джерелом незадоволення з боку суспільства. Медична освіта завжди мала науковий і практичний інтерес серед фахівців різних галузей знань – історії, економіки, педагогіки, психології, соціології, управління персоналом. Сьогодні завдання цих фахівців доступними методами донести до здобувачів вищої освіти інформацію про реформування медичної галузі в умовах глобалізаційних соціальних змін.

Застосування інструментарію державного регулювання інноваційного розвитку охорони здоров'я були і залишаються обов'язковим елементом вивчення сучасною наукою. Технологічний розвиток даної галузі постає збалансованим орієнтиром кардинального покращення якості життя та здоров'я населення, вирішенням проблем пов'язаних з передчасною смертю людей, демографічними проблемами суспільства і держави [3, с. 70].

У системі знань, здорова конкуренція є рушієм покращених технологій у сфері охорони здоров'я. Заклади охорони здоров'я, що зорієнтовані на створення медичних послуг, тепер постійно аналізують матеріальні витрати і створюють нові шляхи втілення медичних послуг. Сьогодні вони потребують новітніх медичних технологій, обладнань, лікувальних засобів, впровадження сучасних інформаційно-аналітичних систем, на створення яких повинні бути зорієнтовані вітчизняні суб'єкти господарювання, які б ці соціальні інновації розробляли і були конкурентоздатними.

Нині економічна нестабільність, політичні виклики, недостатнє фінансування охорони здоров'я погіршують стан здоров'я населення України. За показником очікуваної тривалості життя Україна перебуває на 150-му місці з 223 країн світу. Очікувана тривалість життя українців становить лише 68,4 роки, тоді як у США очікувана тривалість життя складає 78,2 роки, у Франції – 81,1 років, у Польщі – 75,8 років, а у Японії – 82,1 років [11].

У розвинутих країнах системи охорони здоров'я ґрунтуються на страховій медицині, державній територіальній медицині, медичній діяльності громадських організацій тощо. Водночас виокремлюють країни, що мають виражені ринкові принципи діяльності (США), країни, що застосовують компоненти планового регулювання (Західна Європа) та країни, де переважають традиції (Японія) [5]. Країни Східної Європи переважно реалізовували спробу об'єднання ліберальної моделі приватизації з принципами соціального страхування.

Аналіз соціально-економічних, правових, історичних, медичних напрямів реформування сфери охорони здоров'я в Україні, дав змогу виявити, що загальна стратегія реформи полягає у перетворенні сфери з соціально-витратної в соціально-інвестиційну, переході від екстенсивного до інтенсивного розвитку, від галузевого до міжгалузевого підходів в управлінні сферою охорони здоров'я. Таку стратегію реформування медицини можливо здійснити за умови прозорого, не декларативного державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я.

Враховуючи досвід систем охорони здоров'я у розвинутих країнах, особливості їх регулювання, в Україні реалізуються напрями реформування медичного обслуговування. Затвердженні пакети оновлених законопроектів, що дозволило розпочати реалізацію медичної реформи наповненої інноваціями, зокрема: запровадження страхової медицини, створення Національної служби здоров'я України, впровадження гарантованого пакету лікування та міжнародної схеми лікування тощо. До головних переваг запропонованої медичної реформи й моделі охорони здоров'я України варто віднести надання однакових можливостей для різних форм власності у сфері охорони здоров'я, їхнього заохочення, зміна принципів і механізмів фінансування первинної медичної допомоги. До головних недоліків й небезпек реалізації анонсованої реформи

доцільно віднести виникнення різних правових колізій, суперечностей окремих законодавчих актів постановам реформи, оскільки вітчизняному середовищу притаманне конкурентне і неузгоджене законодавство, розмитість і неоднозначність правової термінології, складність нормотворення та ін.

Важливим підґрунтям для втілення процесів інноваційного розвитку є потреба системного підходу щодо трансферу інноваційних медичних технологій (нових методів діагностики, лікування, профілактики, організаційних технологій тощо) та їхнього впровадження у роботу закладів охорони здоров'я, оцінювання ефекту від результатів реалізованих інноваційних технологій. Сьогодні ж маємо ситуацію, що демонструє дефіцит національних інноваційних проєктів, які б мали попит хоча б на національному ринку, насамперед ґрунтувались на тих ідеях, які є затребувані попитом й міжнародним ринком, відзначались ефективністю та результативністю практичного впровадження. У цьому контексті слід підтримати думку вітчизняного вченого З. Гладуна, який вважає, що ключовим напрямом реформування сучасної сфери охорони здоров'я в Україні є процес управління медичною наукою на основі інноваційної політики [2, с. 204].

Основні положення Закону України «Про наукову і науково-технічну діяльність» [8], щодо бюджетного щорічного фінансування науки на рівні 1,7 % внутрішнього валового національного продукту, принципи базового забезпечення та конкурентної підтримки медичної науки, заходи з формування сприятливих соціально-економічних умов діяльності наукових медичних установ хронічно не виконуються вже не один рік [10, с. 317]. В інноваційній діяльності сфери охорони здоров'я передбачені законодавством правові стимули, на жаль, не спрацьовують через податковий та митний пільговий обіг зареєстрованих у країні лікарських засобів, медичної техніки, виробів медичного призначення. Бюджетно-страхова модель охорони здоров'я як частка мультиканального фінансування цього сектору застосовується не достатньо повно. Це спричиняє постійне нарощування проблем нестачі фінансових ресурсів. Тому, через обмеженість бюджетних ресурсів задля фінансування моделі інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я важливу роль має відігравати податковий механізм стимулювання інноваційної діяльності та заохочувальні організаційні заходи [4; 7].

Не менш важливими серед показників інноваційної діяльності сфери охорони здоров'я є показники патентної статистики. Ця група показників характеризує другий етап інноваційного процесу, коли здійснюється захист розроблених раніше новацій [9].

До реальних фінансових інструментів стимулювання інтелектуального капіталу підприємств, суб'єктів господарювання, що займаються розробленням та науковими дослідженнями, виробництвом інноваційної медичної продукції, повинні бути насамперед інноваційні кредити, довгострокові пільгові кредити, і пряма підтримка розвитку інноваційних ідей, а також дохідних об'єктів інтелектуальної власності з певним невеликим терміном окупності [6, с. 301–302]. Немаловажним є підтримка і самого процесу страхування інноваційних проєктів у сфері охорони здоров'я України, надання гарантій під кредит для суб'єктів господарювання.

Щодо кількості об'єктів, переданих за ліцензійними договорами (показники, що описують стан комерціалізації інновації у сфері охорони здоров'я), то лише 20 % договорів припадає на медичну та фармацевтичну сферу. Серед установ Національної Академії медичних наук України кількість таких об'єктів практично рівна нулю. Це можна пояснити відсутністю потрібних стимулюючих чинників, а також механізмів упровадження інновацій, медичних технологій у практику охорони здоров'я [1, с. 10].

Таким чином, інтелектуальна власність у сфері охорони здоров'я в Україні має поступове зростання винахідницької активності, зацікавленості до ринку українських інновацій з боку іноземних і національних заявників та підвищення комерційного потенціалу такого виду інструментарію. Запровадження єдиної систематизованої інформаційно-методологічної доктрини та доказової медицини в майбутньому якісно вплине на рівень соціальної сфери економіки України.

ЛІТЕРАТУРА

1. Артамова Н. Інформаційний моніторинг наукової та інноваційної діяльності медичної галузі України. *Бібліотечний Вісник Інституту медичної радіології імені С.П. Григор'єва АМН України*. 2007. № 2. С. 10–13.
2. Гладун З.С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. 312 с.

3. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навчально-наукове видання / автор. кол.: М.М. Білинська, Я.Ф. Радиш, І.В. Рожкова та ін.; за заг. ред. проф. М.М. Білинської. Київ; Львів: НАДУ, 2012. 240 с.
4. Деякі заходи щодо забезпечення якості лікарських засобів: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 жовтня 2004 р. № 1419. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1419-2004-%D0%BF>
5. Жаліло Л.І., Мартинюк М.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>
6. Матвійчук В.К., Чугаєнко Ю.О., Савенков О.І. Інтелектуальна власність як джерело інноваційного розвитку національного господарства: монографія. Київ: Національна академія управління, 2013. 463 с.
7. Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 20 червня 2000 р. № 989. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/989-2000-%D0%BF>
8. Про наукову і науково-технічну діяльність: Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/848-19>
9. Річні звіти Державної служби інтелектуальної власності України. URL: http://www.sips.gov.ua/ua/year_reports.html
10. Сіташ Т.Д., Підгаєць С.В. Державно-приватне партнерство в охороні здоров'я: прагматика та пріоритети. *Інноваційна економіка*. 2012. № 2 (28). С. 316–318.
11. Список країн за очікуваною тривалістю життя. *Вікіпедія – вільна енциклопедія*. URL: http://uk.wikipedia.org/wiki/Список_країн_за_очікуваною_тривалістю_життя

*Локоть Л.Б., магістрантка 2-го курсу,
Науковий керівник: Олійник Н.Ю.,
кандидат політичних наук, доцент,*

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

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ПІДЛІТКОВОГО АЛКОГОЛІЗМУ

Проблема підліткового алкоголізму в Україні є однією з найважливіших, в зв'язку з тим, що спостерігається негативна тенденція до зростання чисельності осіб підліткового віку, які систематично споживають алкогольні напої. Підлітковий алкоголізм має дуже серйозні наслідки для здоров'я підростаючого організму, викликає різні системні порушення та психічні розлади. Тому, зважаючи на актуальність та невідкладність проблеми алкоголізму серед підлітків слід намагатися шукати засоби боротьби з цим явищем.

Підлітковий алкоголізм – особливий вид алкоголізму, дія алкоголю згубна, особливо для молодого організму, проте фізичні порушення не є головною небезпекою, психічна залежність, деградація особистості, втрата можливості до саморозвитку та зміна особистісних якостей дитини може стати основою для скоєння злочинів, пов'язаних з алкоголем. Згідно «Звіту щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні за 2021 рік» вживання алкоголю серед підлітків збільшується. Так, опитування підлітків у 2019 р. показало, що в 4401 дівчат та 4108 хлопців віком від 14 до 17 років доступ до алкоголю збільшився [3]. Понад 90 % 15–17-річної учнівської молоді в Україні має досвід вживання алкоголю, а 60 % підлітків вже перебували в стані алкогольного сп'яніння [2, с. 35].

Перші спроби вживання алкоголю спостерігається серед дітей раннього підліткового віку (близько 12 років), в цей час дитина є ще несформованою особистістю і не може вповні усвідомлювати всіх ризиків для свого здоров'я і повністю відповідати за вчинені дії. Крім того великою проблемою є те, що більше 70 % випадків першого вживання алкоголю неповнолітніми відбувається з дозволу батьків. Це становить ще одну проблему ставлення батьків до споживання алкоголю їхніми дітьми. В сучасному світі тиск засобів масової

інформації, реклами, сталі традиції щодо споживання спиртного стають поштовхом до формування неправильних уявлень про алкоголь серед підлітків.

Перш за все споживання алкоголю загрожує особам підліткового віку появою функціональних розладів печінки, підшлункової залози, з боку серцево-судинної системи з'являються такі відхилення як тахікардія, підвищення артеріального тиску, варикозне розширення вен та ін.

Ще одним негативним фактором впливу алкоголю на осіб підліткового віку є те, що в них змінюється характер, втрачається цікавість до життя, вони є більш роздратованими та агресивними.

Алкоголь гальмує роботу нервової системи. Найбільше в організмі підлітка від дії алкоголю страждає головний мозок. Це призводить до збоїв розвитку інтелекту, пам'яті, логічного та абстрактного мислення, адже саме в підлітковому віці вони розвиваються.

Емоційна сфера теж піддається впливу алкоголю: дитина стає замкнутою, розвиваються відхилення в поведінці, з часом деградує особистість.

Сильний вплив підліткової алкоголізм має і на статеву систему, що в майбутньому може призвести до безпліддя. В стані алкогольного сп'яніння підлітки передчасно починають статеве життя, що веде до статевих хвороб та ранньої вагітності. Дівчата, які зловживаючи алкоголь вагітніють, прирікають себе на народження хворого потомства. Крім того, споживання алкоголю може бути причиною викиднів або не виношування вагітності.

Вживання алкоголю може призвести до порушення зору та слуху, інші тактильні відчуття такі як смак, нюх, дотик також можуть погіршуватися. Це безпосередньо пов'язане з тим, що м'язова й нервова системи перебувають під контролем головного мозку, тому споживання навіть незначних доз алкоголю порушує цей контроль і тому людина втрачає почуття координації та швидкість реакції.

Підліток, що має схильність до частого споживання алкоголю в значних кількостях має знижений імунітет і є більш схильний до різних вірусних та простудних захворювань.

Ще одним негативним наслідком надмірного споживання алкоголю в підлітковому віці є порушення порядку і темпів розвитку.

В дитини змінюються етично-моральні цінності і вона стає схильною до крадіжок та брехні.

Все це свідчить про те, що підлітковий алкоголізм є дуже небезпечним явищем так як призводить до значних фізичних руйнацій організму який ще формується, призводить до розвитку тяжких психічних захворювань, збільшує кількість підліткових злочинів скоєних в стані алкогольного сп'яніння. Підлітковий алкоголізм важче піддається лікуванню, ніж алкоголізм дорослих, це призводить до погіршення подальшої соціальної адаптації та соціальної деградації молодого людини [1].

У світовій практиці вирізняють такі головні підходи до профілактики алкоголізму – поведінковий, інформаційний та управління емоціями.

Поведінковий підхід формує вміння і навички уникання ситуацій з вживання алкоголю, вміння протидіяти тиску, також передбачається формування життєвих навичок, формування альтернативної корисної діяльності та всебічне зміцнення здоров'я, пропаганда здорового способу життя.

Інформаційний підхід передбачає всебічне насичення підлітка знаннями про шкідливість алкоголю та наслідків алкоголізму, що є досить ефективним методом запобігання шкідливої звички, неприйнятним є надмірне використання тактики страху та залякування, що викликає зневагу та недовіру підлітків, тому інформаційний метод є лише початковим впливом на підлітка та має підкріплюватися іншими підходами.

Підхід щодо управління емоціями передбачає розпізнавання підлітком своїх емоцій та переживань, формуванням навичок афективної сфери. Діти, які не вміють розпізнавати своїх емоцій та бажань, не вміють приймати самостійних рішень та мають низьку самооцінку, стають жертвами зловживань та тиску зі сторони однолітків. Спрямовується метод на підвищення самооцінки, уміння виражати емоції, розпізнавати, приймати самостійні рішення, керувати стресом та стресовими емоційними станами.

Державні заходи щодо профілактики алкоголізму включають в себе створення нових законів та доповнення існуючих, наприклад, Постанова Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 р. № 634 «Про утворення робочої групи з питань розроблення Концепції профілактики вживання дітьми алкоголю, наркотичних засобів та

психотропних речовин», Положення «Про робочу групу з питань розроблення Концепції профілактики вживання дітьми алкоголю, наркотичних засобів та психотропних речовин» [3].

Отже, розгляд статистичних та аналітичних даних різних інформаційних джерел дає підстави вважати підлітковий алкоголізм серйозною проблемою сучасного суспільства, що потребує розробки комплексу відповідних заходів лікування, профілактики та контролю споживання алкоголю на суспільному та державному рівнях.

ЛІТЕРАТУРА

1. Краснова О.І., Плужнікова Т.В., Краснов О.Г. Проблема вживання алкогольних та слабоалкогольних напоїв в підлітковому віці. *Сучасні медичні технології*. 2020. № 2. С. 44–48.
2. Лисюк І.В., Христенко О.М. підлітковий алкоголізм: соціальні фактори ризику. *Медсестринство*. 2017. № 2. С. 34–36.
3. Суховірська Л., Грищенко В., Болілий В. Профілактика підліткового алкоголізму як дієвий метод запобігання злочинності, визначення, статистика, підходи, методи. *Omul, criminologia, știința*. 2023. Vol. 1. P. 623–625.

*Манаєнкова О.Д., викладач циклової комісії
дисциплін професійної підготовки медсестринського
догляду за пацієнтами та терапевтичного профілю,
Кременчуцький медичний фаховий коледж
імені В.І. Литвиненка, м. Кременчук*

МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ НЕВРОЛОГІЇ

Формування особистості компетентного фахівця є основним завданням розвитку медичної освіти в Україні. Співпраця педагога зі студентом, налаштування його на повноцінне засвоєння знань, навичок та професійних вмінь різноманітними методами являється запорукою продуктивного освітнього процесу.

Важливою категорією практичної діяльності медичного працівника є клінічне мислення. Клінічне мислення – це професійно-системне мислення, що реалізує вихідні розумові операції: аналіз, порівняння, синтез і узагальнення в напрямку медичної діагностики, терапевтичного та творчо-технологічного прогнозування і заключні: ухвалення рішень, контроль і оцінка – в аспекті процесів лікування і психолого-педагогічної взаємодії лікаря з пацієнтом [3, с. 271] На думку дослідників І.В. Жулкевич та І.О. Маражі, процес клінічного мислення має п'ять основних етапів: збирання інформації щодо стану здоров'я пацієнта, його самопочуття; сортування симптомів у відповідні синдроми ураження органів та систем; уявлення про причину таких уражень і механізм подальшого розвитку патології; етап установлення попереднього діагнозу з визначенням лікувально-діагностичних маніпуляцій та подальшої тактики ведення пацієнта; саморефлексія та самоаналіз: перевірка правильного варіанту встановленого діагнозу через проведення диференційної діагностики та консультації колег вузьких спеціальностей [2, с. 96].

Процес формування клінічного мислення студентів при вивченні неврології у медичному коледжі є методичною системою, що поєднує загальні педагогічні технології, пошукову самоорганізацію студентами своєї навчальної діяльності з формуванням інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх фельдшерів, акушерок, медичних сестер шляхом взаємозв'язку традиційних,

проблемних та інтерактивних методик викладання навчального матеріалу.

Структурно теоретичний та практичний курс поділений таким чином, що спочатку студенти засвоюють анатомо-функціональні особливості нервової системи, загальну неврологічну симптоматику (симптоми і синдроми ураження різних відділів нервової системи) а потім вже вивчають окремі захворювання (спеціальна невропатологія). На теоретичних заняттях раціонально поєднується інформаційний та аналітичний матеріал. Обов'язково наводяться статистичні дані про поширеність того чи іншого захворювання, значення своєчасної діагностики і правильного лікування для прогнозу і долі хворого. Для зацікавлення студентів велике значення мають приклади з лікарської практики, які показують трагічні наслідки неправильної діагностики або терапевтичної тактики і, навпаки, можливість медичного працівника допомогти хворому в найбільш критичній ситуації. Розповіді про історії хвороби відомих людей минулого, зачитування коротких фрагментів літературних творів лікарів-письменників студенти завжди сприймають із захопленням.

Важливо, щоб студент, прослухавши лекцію, мав на лише певний обсяг інформації, а що дуже важливо, засвоїв ази аналітичного підходу до тих чи інших питань, навчився умінню критично мислити, відокремлювати головне від другорядного, використовувати попередньо набуті знання. Для формування клінічного мислення найбільш ефективними є проблемні методи навчання. З цією метою при викладанні неврології застосовуються проблемні лекції-діалоги, дискусії, різні типи проблемних задач: задачі з невизначеністю умов; задачі з суперечливими даними; задачі з обмеженим часом розв'язання («Невідкладна допомога»); задачі на виявлення можливої помилки тощо.

Серед форм навчального процесу одне з головних місць займають практичні заняття, на яких застосовуються такі методи активізації пізнавальної діяльності студентів: метод «мікрофону», «мозковий штурм», аналіз конкретних проблемних ситуацій, рольові ігри, технологія дебрифінгу, метод проєктів тощо. «Мозковий штурм» – це метод розв'язування невідкладних завдань за дуже обмежений час. Різновидами його є застосування прийомів «Фішбоун», «Ромашка Блума», «Кубування», технологія «шести

капельюхів» Едварда де Боно. Прикладом «мозкового штурму» може бути вікторина у формі брейн-рингу «Кращий в неврології». Студенти змагаються у вирішенні нестандартних клінічних завдань, команди демонструють уміння по наданню невідкладної допомоги неврологічним пацієнтам в умовах лікувальних закладів та на вулиці.

У формуванні клінічного мислення в студентів велику роль відіграє використання у процесі навчання ігрових імітаційних методів. Рольові ігри дозволяють підвищити інтерес до навчального процесу, студенти набувають навичок розв'язання проблем в умовах, максимально наближених до реальної ситуації. Так при вивченні теми «Основні принципи обстеження, лікування неврологічних хворих і догляд за ними» студенти активно відпрацьовують в парах навички та вміння бесіди з пацієнтом, збирання анамнезу, неврологічного обстеження. При вивченні інших тем курсу, таких як «Хвороби периферичної нервової системи», «Інфекційні захворювання нервової системи», «Порушення мозкового кровообігу» студентам пропонуються різні види рольових ігор, в яких вони виконують ролі медичної сестри, фельдшера, пацієнта, родичів, перехожих. Використання технології дебрифінгу при роботі з малими групами дозволяє встановити зворотній зв'язок для аналізу підсумків спільної діяльності, визначення якості навчання, дозволяє студентам вчитися на своїх помилках.

При викладанні неврології велика увага приділяється створенню у студентів системи уявлень і знань про взаємозв'язок дисциплін. Прикладом такої інтеграції може бути бінарне заняття разом з викладачем геронтології та геріатрії з теми «Особливості перебігу нервово-психічних захворювань в похилому та старечому віці». Міждисциплінарність, як принцип навчання, суттєво впливає на організацію самостійної й пізнавально-дослідної роботи студентів, мотивує їх переносити та трансформувати знання з однієї дисципліни для вивчення іншої на основі цілісного сприйняття та розуміння раніше опрацьованих відомостей, узагальнення і систематизації набутого досвіду, акцентування уваги на різних характеристиках об'єкта вивчення й способах діяльності [1, с. 157].

Клінічне мислення – це професійне, творче рішення питань діагностики, лікування та визначення прогнозу хвороби у даного хворого на основі знання, досвіду та інтуїції. Це не тільки рішення складних логічних задач, але й здатність до спостережливості,

встановлення довірчих відносин з пацієнтом. Тому підготовка студентів передбачає як забезпечення професійної спрямованості при викладанні дисципліни, так і направлення виховного процесу на розвиток пізнавальних та комунікативних здібностей, інтересу до навчання, ініціативності, винахідливості.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гуменна Н.В. Особливості реалізації міждисциплінарної інтеграції у медичних закладах вищої освіти. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2021. Т. 2. № 74. С. 156–160.
2. Маража І.О., Жулкевич І.В. Роль педагогіки у клінічній практиці лікаря. *Медична освіта*. 2021. № 2. С. 94–99.
3. Московко Г.С. Розвиток клінічного мислення у студентів вищих навчальних медичних закладів, як когнітивна складова професійної компетентності. *Буковинський медичний вісник*. 2016. Т. 20. № 2 (78). С. 271–273.

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

КРИТИЧНЕ МИСЛЕННЯ В ОСВІТІ СЕСТЕР / БРАТІВ МЕДИЧНИХ

Зміни, з якими сьогодні стикаються сестри/брати медичні є результатом розширення технологій, попиту пацієнтів на якісну допомогу, старіння населення, скорочення тривалості перебування в лікарнях та необхідності скорочення витрат, поранення та травматизація населення в результаті обстрілів та воєнних дій. Для того, щоби сестри/брати медичні могли ефективно справлятися зі складними змінами, підвищеними вимогами та більшою підзвітністю, вони повинні набути навичок мислення та аргументації на вищому рівні. Зокрема, зростаюча складність сучасної системи охорони здоров'я вимагає критичного мислення, адже, щодня сестри/брати медичні переглядають велику кількість даних та інформації, щоби приймати рішення, які часто стосуються ситуацій, де немає єдиної або абсолютно правильної відповіді.

Навички критичного мислення можуть забезпечити розширення світогляду, творчі рішення та численні нові шляхи необхідні для успішних ініціатив щодо покращення якості сестринського догляду. У нинішній атмосфері нестачі персоналу, обмеження витрат і високих очікувань щодо якісного сестринського догляду існує нагальна потреба в тому, щоби сестри/брати медичні розуміли організаційні та системні проблеми і успішно реагували на них.

Дослідники стверджують, що донедавна сестри/брати медичні не займалася адміністративними аспектами охорони здоров'я. Однак зараз сестринський догляд перелаштовується на допомогу, орієнтовану на пацієнта/клієнта. Оскільки сестри/брати медичні складають більшість персоналу закладу охорони здоров'я та відповідають за надання більшої частини догляду своїм пацієнтам/клієнтам, то часто загальне задоволення закладом охорони здоров'я безпосередньо пов'язане із задоволенням сестринським доглядом [3]. Розвинене критичне мислення дозволить покращити

здатність сестер/братів медичних аналізувати клінічні показники, оцінювати їх значення та обговорювати сфери, які необхідно вдосконалити. Тому існує гармонійний зв'язок між використанням стратегій критичного мислення та ефективними ініціативами щодо покращення якості.

Великий вплив на критичне мислення мають роботи Джона Дьюї. З філософської точки зору Дж. Дьюї припускає, що критичне мислення передбачає відмову від простих суджень і здоровий скептицизм [2]. Центральним у визначенні критичного мислення є усвідомлення того, що критичне мислення – це не метод, якому потрібно навчитися, а скоріше процес, орієнтація розуму, що включає як когнітивну, так і емоційну сфери міркування.

Як вважають дослідники, критичне мислення пов'язане з такими елементами, як знання, активна аргументація, міркування, ініціатива, інтуїція, застосування, аналіз складних значень, виявлення проблем, передбачення альтернатив та винесення оціночних суджень, пов'язаних з непередбаченими обставинами. Критичне мислення значно більше, ніж сума його частин, оскільки це процес, який сприяє розвиткові установок на постійне дослідження, переосмислення чи розуміння. Всі ці чинники сприяють процесу цілеспрямованої аргументованої взаємодії між людьми та їх взаємодією з ситуацією чи оточуючими обставинами.

Концепція критичного мислення набула поширення в сестринській літературі лише наприкінці 1990-х років. Дослідники стверджують, що причини, які підтримують інтерес до цієї концепції, пов'язані з такими проблемами: 1) зростаючий інтерес до критичного мислення в освіті; 2) навчальні методи розвитку критичного мислення в освіті сестер/братів медичних; 3) сфера охорони здоров'я, яка швидко змінюється [1].

Оскільки для сестер/братів медичних важливо оволодіти компетентностями критичного мислення, тому необхідно переосмислити навчальні програми сестер/братів медичних у світлі їх структури, зробивши наголос на інтелектуальних навичках (аналіз/комунікація). Іншими словами, оцінюючи навчальну програму з точки зору її структури, наголос повинен бути зроблений на якості змісту, тому, як зміст організовано і як студенти зможуть обробляти та оцінювати інформацію.

Дослідники наголошують, що критичне мислення не можна виховати, просто забезпечуючи студентів складним і великим обсягом змісту дисципліни [4]. Студенти повинні активно практикувати необхідні навички, починаючи з нескладних операцій, наприклад, визначення фундаментальних проблем і ключових понять. Опанувавши ці навички, студенти прогресуватимуть до розпізнавання припущень, створення та критики аргументів. Проте, щоби мати змогу це зробити, вони повинні мати основні знання з необхідних дисциплін.

Зазвичай в освітніх програмах з галузі «Медсестринство» не існує універсальної навчальної компоненти під назвою критичне мислення і найчастіше – це процес ефективних стратегій навчання. Деякі дослідники виступають за інтеграцію навчальних стратегій для виховання критичного мислення на всіх рівнях освітньої програми медсестринства. Інші дослідники пропонують включати критичне мислення як незалежну навчальну компоненту, яку потрібно викладати як дисципліну у навчальному плані.

Можна запропонувати низку стратегій для заохочення процесу критичного мислення в освіті сестер/братів медичних, таких як: формальні/неформальні письмові завдання або короткі тематичні дослідження; запитання, які передбачають навички міркування та здатність систематизувати та аналізувати інформацію; моделювання та обговорення складних проблем тощо. Проблемно-орієнтоване навчання також сприятиме розвитку навичок критичного мислення, дедуктивного мислення, самостійного навчання, навичок міжособистісного спілкування та уміння розв'язувати проблеми в клінічних умовах.

Отже, різноманітність і складність сучасної сестринської практики робить важливою підготовку сестер/братів медичних, які повинні бути здатні мислити критично і творчо і, які повинні набувати компетентності як в гуманітарних, так і медсестринських та інших науках. Адже, навички критичного мислення в медсестринстві – це здатність думати, застосовувати, аналізувати, синтезувати та оцінювати ситуації. Методи викладання повинні сприяти активним способам навчання, навчаючи студентів оцінювати глибину інформації, що надається, розвивати навички аналізу, спілкування та застосування інформації новими та унікальними способами.

ЛІТЕРАТУРА

1. ADEA Commission on Change and Innovation in Dental Education, Hendricson W.D., Andrieu S.C., Chadwick D.G., Chmar J.E., Cole J.R., Kalkwarf K.L. Educational strategies associated with development of problem-solving, critical thinking, and self-directed learning. *Journal of dental education*. 2006. № 70 (9). P. 925–936.
2. Dellantonio S., Pastore L. Ignorance, misconceptions and critical thinking. *Synthese*. 2021. № 198 (8). № 7473–7501.
3. Karaca A., Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing open*. 2019. № 6 (2). P. 535–545.
4. Willingham D.T. Critical thinking: Why it is so hard to teach? American federation of teachers summer. 2007. P. 8–19.

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

ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Вивчення української мови є однією з основних вимог не лише навчання студентів у закладах вищої освіти України, а й студентів-медиків, оскільки це є важливим аспектом їх професійної підготовки. Вони повинні володіти мовою на достатньому рівні для ефективної комунікації з пацієнтами та колегами, а також для здійснення наукової роботи та веденні медичної документації.

Мова – не тільки живий організм, що розвивається та вдосконалюється, але й дзеркало культурного, морального, психологічного стану суспільства в цілому й окремого його представника. Вона фактично відіграє роль сертифікованого паспорта країни, на території якої функціонує. Це найефективніший інструмент впливу на свідомість та емоційну ауру людини, що здатний радикально вплинути на її ставлення до Всесвіту в усіх його аспектах, оскільки все, що існує в оточенні й свідомості особистості, має мовний еквівалент [2, с. 181].

Спілкування – одна зі складових вивчання української мови студентами медичних спеціальностей, адже процес комунікації надає можливість володіти достатнім словниковим запасом, розвивати мислення. Уміння комунікувати є важливе не лише в діяльності пересічної людини, а й медичного працівника, адже йому потрібно уважно вислухати і зрозуміти пацієнта, правильно дати рекомендації й навіть підтримати. «Фахове мовлення, зокрема й медичне, – це частина загальнонаціональної мови. Сама ж медицина – з усіма її формами й засобами вираження та застосування у суспільстві – це невід’ємна частина національної культури, а, отже, вона вбирає в себе і мову, і численні традиції, взаємодіє з іншими галузями науки. Оскільки в Україні медицина – одна з найпоширеніших професій, то функціонування і вивчення фахового мовлення медиків – одна з найбільш актуальних проблем мовознавства» [5].

Для того, щоб зацікавити студентів-медиків до вивчення мови, слід правильно скласти програму та різноманітно подавати матеріал для набуття студентами умінь і навичок професійного спілкування на граматичному, лексичному, стилістичному рівнях.

Комунікативний підхід у навчанні мов, в першу чергу, акцентує увагу на моделюванні реальних ситуацій, які сприяють засвоєнню мовних одиниць у типових комунікативних контекстах і створюють умови для усного і письмового спілкування. А основними цільовими компонентами оволодіння мовою як засобом спілкування є навички та вміння у чотирьох видах мовленнєвої діяльності в контексті основних комунікативних цілей (говоріння, аудіювання, читання, письмо) [1].

Для вивчення української мови студентами-медиками може бути корисною різноманітна література, що охоплює такі аспекти.

1. *Підручники з української мови.* Вони надають знання про граматику, лексику, стилістику та правила мовленнєвого етикету.

2. *Медична література.* Книги, статті та журнали, що відображають сучасні тенденції у медичній науці, допомагають розширити медичний словник та вивчити специфічну медичну термінологію.

3. *Посібники з медичної комунікації.* Матеріали, які навчають ефективно спілкуватися з пацієнтами, колегами та іншими медичними працівниками українською мовою.

4. *Аудіо- та відеоматеріали.* Аудіо- та відеозаписи з медичними сценаріями та рольовими іграми допомагають студентам практикувати мовні навички в реальних ситуаціях.

5. *Онлайн-ресурси та інтерактивні платформи.* Веб-сайти та програми, спеціалізовані на вивченні української мови, надають доступ до вправ, тестів та інших матеріалів для самостійного навчання.

Отже, кожна мова має свої виняткові особливості у вивченні. Завдання викладача змотивувати студента та вдало пояснити, якою важливою є українська мова як для фахового вивчення, так і для спілкування в соціумі. 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, створенням сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема і медичній.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гулевич А.М. Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України: *Збірник тез доповідей навчально-методичної конференції*. Вінниця, 2017. 229 с.
2. Колесникова І. Терапія мови: деякі зауваження. *Лінгвоекотологія: мова медицини*: Збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Львів, 22–23 лютого 2023 р.). Львів: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 2023. С. 180–185.
3. Шутак Л.Б., Собко І.О. Мовленнєва компетентність як одна з головних вимог формування особистості сучасного лікаря: *Збірник тез доповідей XIV Міжнародної наукової інтернет-конференції*. URL: <http://intkonf.org/kandyu-filolyu-nauk-dotsent-shutak-lbsobko>

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

РОБОТА В МАЛИХ ГРУПАХ (ПАРАХ) НА ЗАНЯТТЯХ З НІМЕЦЬКОЇ МОВИ (ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ)

В умовах інтеграції України в світовий простір зростає потреба в підготовці активних і творчих особистостей, здатних до взаємодії з носіями різних мов і культур. Отже, першочерговим завданням сучасної вищої освіти є розробка і застосування ефективних навчальних технологій, які гарантують розвиток творчості та ініціативності студента, а також сприяють підвищенню рівня сформованості його професійних компетентностей, включаючи й іншомовну компетентність. Серед інноваційних технологій навчання важливого значення сьогодні набувають інтерактивні технології, які забезпечують максимальну активізацію комунікативної діяльності на занятті іноземної мови шляхом активного використання групових форм міжособистісної взаємодії [2, с. 1].

Є чимало способів проводити заняття з німецької мови (за професійним спрямуванням) більш цікаво та креативно. Методом, який часто застосовують викладачі та ефективний для студентів – це робота в малих групах.

Поняття «групова робота», дослідники іншомовного навчання розглядають як загальний термін, що охоплює різноманітні методи та прийоми, які передбачають співпрацю двох чи більше студентів, спрямовану на досягнення спільної мети, а також забезпечують самостійно ініційоване студентами мовлення. При цьому під груповою роботою розуміють роботу в малих групах, тобто групах із шести та менше студентів, оскільки така форма організації навчальної діяльності створює найоптимальніші умови для постійної мовленнєвої взаємодії студентів, що особливо важливо при вивченні іноземної мови для досягнення комунікативної мети навчання.

Групова форма навчальної діяльності дає змогу використовувати дидактичні і рольові ігри, моделювати життєві ситуації і т. д. Організація парної і групової роботи є одним з ефективних засобів активізації комунікативного методу. Коли

студенти працюють у парах чи в групах, кожен з них має більше часу для говоріння, аніж тоді, коли б вони відповідали на запитання. Робота парами дозволяє студентам практикувати говоріння в невимушеному контексті, без страху, а в малих групах підвищує мотивацію, оскільки вона дає змогу обмінюватися ідеями й допомагати один одному. Говоріння, як вид мовленнєвої діяльності стимулює вживання всіх мовних ресурсів, якими володіє студент. У своїй практиці застосовую ряд вправ, що стимулюють говоріння, при чому студенти працюють парами. Групова робота, як форму інтерактивного навчання, може збільшити час мовної практики кожного студента, оскільки одночасно більшість студентів висловлює свої думки, переконує та веде суперечки із зазначеної теми.

Партнерська робота – ефективна на етапах повторення, автоматизації мовної діяльності та закріплення навчального матеріалу, або на етапах рефлексії й корекції обміну досвідом між студентами щодо процесів навчання й успіхів у навчанні.

Зазвичай студенти надають перевагу роботі в парах, адже така робота є більш вмотивованою та творчою: можна вчитися один з одним і один від одного, а також допомагати один одному, перевіряючи роботу один одного. Студенти мають багато часу для спілкування та одночасно є активними в аудиторії.

Робота в малих групах сприяє розвитку соціальних навичок, оскільки партнери повинні спільно визначити бажану форму роботи (якщо вона вже не визначена інструкціями викладача, наприклад, в каруселі) і темп в межах заданого часу, перш ніж почати працювати разом. Це вимагає як вміння домовлятися про компроміси, так і готовності брати на себе відповідальність за власний освітній процес. Партнерська робота також може бути організована швидко і, здавалося б, без особливих зусиль для викладача.

Якщо комунікація є основним фокусом партнерської роботи, пари зазвичай формуються з рівними здібностями, щоб запобігти домінуванню більш здібного партнера. Рівень складності робочих завдань також може бути різним, тобто вони можуть бути диференційованими. Для слабших пар робочі матеріали можуть містити більше лінгвістичних допоміжних засобів, наприклад, словникові вставки, пояснення лексики тощо. З іншого боку, пари з високими результатами виконують додаткові завдання для закріплення знань.

Робота в парі є ефективною для відпрацювання усного мовлення в аудиторії. Спільні соціальні форми, такі як робота в парі, дають змогу студентам багато говорити на занятті. Під час партнерської роботи студенти також можуть допомагати один одному у виконанні вправ і завдань. Залежно від мети, пари формуються за різними критеріями, наприклад, гомогенні або гетерогенні пари.

Робота в парі особливо підходить для відпрацювання усних мовленнєвих вправ. Важливо, щоб вправи та завдання уможливили обмін інформацією, аргументували тощо за власну позицію.

Для групової роботи студенти діляться на малі групи на обмежений період часу. Якщо групи не однакові, але працюють над різними завданнями, то це називається груповою роботою на основі розподілу праці. Групова робота часто використовується для роботи над цільовими завданнями. Студенти самостійно працюють над поставленими перед ними завданнями. Тому основною передумовою успіху групової роботи є довіра викладача до студентів (вони здатні виконати завдання навіть без покрокових інструкцій і контролю). Саме таке розуміння викладання і навчання відповідає концепції автономії студентів.

Спочатку настає етап формування групи, для якого існують різні варіанти, подібні до партнерської роботи:

- випадково;
- за вподобаннями / симпатіями;
- за рішенням викладача відповідно до групової динаміки / соціальних ролей у групі (хто домінує, хто відсторонений);
- визначається викладачем відповідно до мовного рівня учасників.

Звичайно, можливі й інші варіанти формування груп за принципом випадковості.

Для того, щоб контролювати взаємодію між учасниками під час роботи в групах, потрібно визначити певні ролі в групах до початку роботи. Вони враховують різні особистісні риси студентів і повинні запобігти домінуванню в груповій дискусії лише тих, хто найкраще справляється зі своїми обов'язками.

Ідеальний розмір групи – від 4 до 6 учасників, щоб кожен член групи мав завдання. У більших групах можна також роздати картки з різними ролями кільком учасникам. Таким чином, наприклад,

результати 2–3 учасників можуть бути представлені разом. Можливі й інші ідеї щодо розподілу ролей у групі.

Перш ніж студенти почнуть працювати над цільовими завданнями в групах, необхідно чітко описати завдання, які виконуватимуться за певний проміжок часу. На жаль, записи занять з практики показують, що часові характеристики етапів групової роботи часто відсутні, так що студенти не можуть самостійно планувати процес розв'язання.

Отже, поведінка викладача під час групової роботи зосереджена на:

- спостереження за роботою групи;
- консультування груп;
- пропонування подальших можливих рішень.

Взаємодія між викладачем та окремими групами характеризується колегіальною атмосферою.

Завдання оцінюється на підсумковому засіданні. Тут завдання викладача – забезпечити, щоб кожна група мала можливість висловитися, представивши свої результати. Потім результати записуються на дошці в класі, щоб переконатися, що всі учні мають однаковий рівень знань і можуть робити власні висновки [1, с. 60].

Однак існують також деякі аспекти роботи в парі, які можуть мати негативний вплив:

- деякі студенти в мовно однорідних групах схильні говорити лише рідною мовою під час роботи в парі;
- деякі студенти легко відволікаються і займаються іншими справами під час партнерської роботи;
- якщо мовний рівень партнерів занадто різний, це може призвести до того, що працюватиме лише той, хто краще володіє мовою;
- якщо між партнерами існує особиста неприязнь, це може негативно вплинути на роботу в парі.

Тому вибір партнерів не є довільним. Самі учасники групи, як правило, уважають за краще працювати з друзями/сусідами за власним вибором. Такий вибір партнера підходить для короткого обміну думками або для більш особистих тем і змісту, але не для кожного завдання. Отже, при плануванні заняття, залежно від цілей, потрібно вирішити, яким чином формувати пари: випадковим чином, гомогенно (тобто студенти мають однакові або схожі здібності) чи гетерогенно (тобто студенти мають різні здібності).

Як правило, найбільш характерною індивідуальною відмінністю, яку можна спостерігати в студентів, є рівень їхнього володіння мовою, а точніше – відмінності між студентами у вмінні розмовляти, сприймати на слух, писати та читати. Малі групи можуть допомогти студентам із різними здібностями та рівнями вмінь досягти своєї мети [3, с. 1].

Отже, використання роботи в малих групах на заняттях з іноземної мови (за професійним спрямуванням) сприяє подоланню мовного бар'єру, усуненню сором'язливості та невпевненості. В умовах взаємонавчання та взаємодопомоги в студентів зникає страх академічної неуспішності, підвищується комунікативна та пізнавальна мотивація. Спільно працюючи та обмінюючись інформацією, навчальна група може продукувати знання, які окремий член групи не може отримати самотійно.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кіршова О.В. Methodik des Deutschunterrichts an Hochschulen und Universitäten: методичні рекомендації. Миколаїв: Вид-во ЧНУ імені Петра Могили, 2021. 131 с.
2. Морська Л.І., Якимчук Н.В. Робота у малих групах як форма інтерактивної взаємодії на заняттях іноземної мови. Тернопіль: ТНПУ імені В. Гнатюка, 2013. С. 1–4.
3. Brown H.D. Teaching by Principles: An Interactive Approach to Language Pedagogy. 2-nd edition. Pearson Education, Inc., 2000. P. 176–191.

*Сирова Г.О., доктор фармацевтичних наук, професор,
завідувач кафедри медичної та біоорганічної хімії,
Чаленко Н.М., кандидат фармацевтичних наук,
старший викладач кафедри медичної та біоорганічної хімії,
Харківський національний медичний університет, м. Харків*

МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Вільне володіння державною мовою – важлива потреба кожного громадянина країни, являє собою важливий компонент сучасного освітнього процесу. Професійна компетентність кожного викладача закладу вищої освіти напряму пов'язана із спілкуванням як з колегами, так із здобувачами освіти. Тому, педагогічна майстерність викладача – актуальне питання завжди і особливо в екстремальних умовах. З 24 лютого 2022 року всі ми відчуваємо отруйний подих війни. Безумовно, війна вплинула на кожного громадянина, освітянина, на вмотивованість їх освітньої та дослідницької діяльності заради згуртованості, суспільної підтримки, дієвості у здобутті Перемоги. Організація освітнього процесу у воєнний час – це новий виклик для усіх педагогів, зокрема і для педагогів закладів вищої освіти. Ми живемо, працюємо і навчаємо здобувачів освіти в умовах військової агресії – це реалії прифронтового міста Харкова.

Організація освітнього процесу у воєнний час – це новий виклик для усіх педагогів зокрема і для педагогів закладів вищої освіти. Методологія спілкування педагогів і здобувачів вищої освіти сьогодні має свої особливості, тому особливу увагу звертаємо на енергетичний компонент спілкування [1], індивідуальний підхід до кожного учасника процесу, зацікавленість [2; 3], академічну добросесність [4].

Сучасний викладач закладу вищої освіти – патріот Батьківщини, донор знань, професійно компетентна, ерудована людина з широким світоглядом, яка любить свою професію, поважає колег і здобувачів освіти. Саме педагог являє собою приклад відповідального ставлення до професійної діяльності і до кожного учасника освітнього процесу. В сучасних умовах викладач працює 24/7, миттєво реагує (зворотній зв'язок), володіє класичними та інноваційними формами і методами викладання, вміє зацікавити студентів. Питання як зацікавити здобувачів вищої освіти ми вважаємо актуальним. По

перше: ми працюємо з першокурсниками, тому допомагаємо їм адаптуватися до навчального процесу в екстремальних умовах [5; 6]; по друге: ми викладаємо фундаментальні хімічні дисципліни, тому омедиковуємо їх, у зв'язку з чим питання міждисциплінарної інтеграції вважаємо доцільним. Приклади такої інтеграції і інтеграції між хімічними дисциплінами існують при викладанні всіх розділів «медичної хімії» і «біоорганічної хімії», що сприяє розширенню географії знань здобувачів освіти та їх накопиченню, зацікавленості студентів, вмотивованості на оволодіння майбутньою професією.

Вважаємо доцільним залучати студентів до активної участі в лекційному занятті, а перетворення пасивного слухача лекції на її активного учасника віддзеркалює рівень педагогічної майстерності лектора, певний рівень ерудованості здобувача освіти, його вмотивованість на вивчення дисципліни, можливість приймати участь в бесіді, вести діалог і доказувати свою точку зору [7].

Формування та розвиток компетентностей здебільшого відбувається під час опанування змісту навчального матеріалу. В сучасних умовах воєнної агресії ми при вивченні теми «Хімія біогенних елементів» дисципліни «Медична хімія» вважаємо доцільним приділяти увагу питанням впливу на організми живих істот фосфорних бомб (при вивченні біогенного елементу фосфору), радіоактивного йоду, який може статися при аваріях на атомних електростанціях. Опрацьовуємо варіанти захисту щитоподібної залози від радіоактивного зараження, у результаті якого відбувається викид радіоактивного йоду, який негативно впливає на стан хворих. Окрім цього, ми зосереджуємо увагу майбутніх лікарів на опрацюванні правил надання домедичної допомоги у разі отруєння різноманітними хімічними речовинами, адже ця інформація є необхідною в умовах воєнного стану країни. Програмою освітнього компоненту з «Медичної хімія» передбачено вивчення хімії біогенних елементів таких, як фосфор, хлор і йод, нітроген та його сполуки, карбон та сполуки карбону тощо. Із здобувачами вищої освіти всіх факультетів опрацьовуємо порядок дій, яких необхідно дотримуватися у випадку забруднення повітря отруйними речовинами. Акцентуємо увагу майбутніх лікарів на діях, які потрібно виконати для нейтралізації отруйних речовин.

Приклади міждисциплінарної інтеграції при вивченні медичної і біоорганічної хімії здобувачами освіти першого курсу Харківського

національного медичного університету [8; 9] є в кожній темі при вивченні дисциплін. Педагоги, використовуючи міждисциплінарну інтеграцію, активно зацікавлюють здобувачів освіти. Таким чином ми напрацьовуємо, накопичуємо, розповсюджуємо досвід міждисциплінарної інтеграції як трампліна якісної освіти майбутніх лікарів у сучасних умовах – працюємо на Перемогу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Сирова Г.О., Сінайко В.М., Чаленко Н.М. Енергетичний компонент спілкування в сучасному освітньому процесі. *Актуальні питання педагогіки вищої медичної освіти*: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Харків, 21 березня 2023 р.). Харків: ХНМУ, 2023. С. 237–238.
2. Сирова Г.О., Чаленко Н.М., Лапшин В.В. Ігровий компонент як складова інновацій освітнього процесу в сучасних умовах. *Development, education, culture: integration trends in the modern world*: Proceedings of the XIV International Scientific and Practical Conference (Oslo, Norway, April 11–14, 2023). Oslo: International Science Group, 2023. P. 377–378.
3. Syrova G.O., Chalenko N.M., Kozub S.M., Kozub P.A. Crossword puzzles as a tool for communication with students during independent work. *The aspects of contemporary scientific research that encompass both theoretical and practical components*: VI International scientific and practical conference (Venice, Italy, January 10–12, 2024). Venice: International Scientific Unity, 2024. P. 245–247.
4. Сирова Г.О., Маракушин Д.І., Чаленко Н.М. Педагогічна майстерність викладачів – актуальне питання військового часу. *Актуальні питання педагогіки вищої медичної освіти*: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Харків, 21 березня 2023 р.). Харків: ХНМУ, С. 175–178.
5. Сирова Г.О., Петюніна В.М., Козуб С.М., Чаленко Н.М., Присяжний О.В., Козуб П.А. Адаптація до науково-дослідної роботи в сучасних умовах. *Сучасні концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах*: Матеріали XV Міжнародної науково-методичної інтернет-конференції (м. Харків, 15–16 листопада 2022 р.). Харків: ХНМУ, 2022, С. 53–54.
6. Сирова Г.О., Маракушин Д.І., Чаленко Н.М. Адаптація іноземних студентів 1-го курсу ХНМУ в умовах дистанційного навчання. *Інноваційні технології навчання: досвід впровадження та перспективи розвитку*: Матеріали LIV навчально-методичної конференції ХНМУ (м. Харків, 17 березня 2021 р.). Харків: ХНМУ, 2021. Вип. 11. С. 94–105.

7. Сирова Г.О., Лапшин В.В., Чаленко Н.М. Перетворення пасивного слухача лекції на активного її учасника як рівень педагогічної майстерності лектора. *Analysis of the problems of science and modern education: Abstracts of IX International Scientific and Practical Conference (Prague, Czech Republic, March 06–08, 2023)*. Prague: European Conference, 2023. P. 127–129.
8. Сирова Г.О., Чаленко Н.М., Лапшин В.В., Козуб С.М., Козуб П.А. Лецитино-холестеринова рівновага при вивченні медичної і біоорганічної хімії студентами-першокурсниками ХНМУ. *Problems of the development of science and the view of society: Proceedings of the XI International Scientific and Practical Conference (Graz, Austria, March 21–24, 2023)*. Graz: International Science Group, 2023. P. 261–263.
9. Сирова Г., Чаленко Н. Міждисциплінарна інтеграція як трамплін якісної освіти майбутніх лікарів. *Innovative projects and paradigms of international education: Materials of I International multidisciplinary scientific and practical Internet conference (Tbilisi, Georgia; Kyiv, Ukraine, February 28 – March 1, 2023)*. Tbilisi: Georgian Aviation University, 2023. P. 195–199.

*Хміляр І.Р., доктор філософії
з освітніх, педагогічних наук,
викладач кафедри соціально-гуманітарних дисциплін,
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

МОТИВАЦІЯ ЯК ОСНОВНИЙ ЧИННИК АКАДЕМІЧНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Мотивація – це ключова компонента навчально-освітнього процесу, яка не лише визначає академічні досягнення студентів закладів вищої освіти, але й сприяє їхньому особистісному і професійному зростанню. Окрім того, вона вважається важливою умовою для конструктивної участі у житті суспільства та прийняття концепції безперервного навчання впродовж усього життя [5].

З освітньої точки зору, мотивація є складним і багатограним явищем, що нерозривно пов'язане з процесом навчання й академічною успішністю студентів: що вищий рівень їхньої вмотивованості, то вища ініціативність, самостійність чи результативність діяльності. Загалом, у психологічно-педагогічній літературі навчальну мотивацію визначають як сукупність внутрішніх і зовнішніх мотивів, що спонукає здобувача освіти до пізнавальної діяльності з метою досягнення певних результатів або поставлених цілей [3]. Під внутрішніми мотивами зазвичай розуміють орієнтованість на безпосередній процес діяльності (наприклад, зацікавленість предметом вивчення, прагнення до розвитку здібностей, розширення індивідуальних можливостей, реалізація інтелектуального та професійного потенціалу), а під зовнішніми – спрямованість на досягнення бажаної мети (підвищення соціального статусу, отримання матеріальних вигод, схвалення з боку інших людей, зобов'язання перед суспільством) [1]. У перспективі поєднання цих двох мотивів допомагає студентові отримати найкращі навчальні результати та розвинути свої загальні та професійні компетентності.

Мотиваційний компонент відіграє особливо важливу роль у досягненні академічної успішності студентів медичних спеціальностей, що зумовлено інтенсивністю освітніх програм і навчального процесу загалом. Приміром, майбутні медичні сестри, лаборанти або

ж зубні гігієністи повинні одночасно опановувати теоретичні знання та проходити клінічну практику, що вимагає від них високої вмотивованості. До того ж, навчальні досягнення мають безпосередній і вагомий вплив на їхній подальший професійний і кар'єрний розвиток. Таким чином, мотивація допомагає здобувачам медичної освіти зосередитися на досягненні поставлених цілей, долати труднощі навчання, зберігати високий рівень витривалості й продуктивності, необхідних для успішного завершення вимогливих медичних програм.

Зважаючи на тривалість здобуття вищої медичної освіти, насиченість змісту програм та їхню специфічність, медичні навчальні заклади також мають усіма можливими способами сприяти стійкій мотивації студентів до навчання. На думку іноземних спеціалістів у сфері психології та педагогіки Р. Кусуркар, О. Кейт та ін., мотивація здобувачів освіти формується під впливом постійних і змінних факторів. До постійних зараховують вік, стать, національність, етнічну приналежність та інші чинники, які складно змінити та неможливо контролювати. Наприклад, культурні особливості можуть визначати навчальну мету студента та подальші способи її досягнення. Натомість до змінних належать ті чинники, що піддаються трансформації та контролю, а зокрема:

— автономія – надання студентам можливості самостійно обирати додаткові предмети та їхніх викладачів, визначати свої академічні чи професійні цілі, сприяє підвищенню мотивації до навчання;

— компетентність – надання студентам можливості поглиблювати свої теоретичні знання, розвивати практичні навички та забезпечувати відчуття власної компетентності є надзвичайно важливим для збереження та підтримки їхньої мотивації;

— взаємозв'язок – підтримка та довірливі взаємини студентів з викладачами чинять суттєвий вплив на їхню мотивацію до навчальної діяльності [4].

На окрему увагу заслуговують напрацювання вітчизняної дослідниці Ж. Кушевої, яка визначає такі умови формування стійкої навчальної мотивації студентів, як-от:

— усвідомлення початкових і кінцевих цілей навчання;

— визнання теоретичної й практичної значущості засвоєних знань;

- насиченість змісту та новизна навчального матеріалу;
- емоційний виклад наукової інформації;
- професійно-практична спрямованість навчальних занять;
- підтримання сприятливого до пізнавального розвитку середовища [2].

До схожих висновків дійшли українські науковці Л. Подоляк та О. Овчарук, які пропонують такі способи підвищення мотивації студентів до навчальної діяльності:

- насиченість освітніх програм інформацією, важливою для їхнього особистісного й професійного розвитку;
- нарощування новизни та складності навчального матеріалу (надто складно – неможливо опанувати матеріал, надто легко – нецікаво);
- використання інноваційних інтерактивних форм та методів навчання;
- творчий підхід викладачів до подання інформації, їхня зацікавленість у предметі, компетентність і авторитет як особистості;
- надання студентам свободи для вияву своїх творчих можливостей, сприяння прагненням до саморозвитку і самовдосконалення [1].

Отже, можемо підсумувати, що мотивація є однією з найважливіших складових академічної успішності студентів медичних спеціальностей. Вона не лише сприяє кращому розумінню і засвоєнню теоретичного матеріалу, вдосконаленню практичних навичок, але й допомагає розвивати загальні та фахові компетентності, визначає подальший успіх у професійній діяльності. Щоб підвищити мотивацію студентів до навчання та академічних досягнень, медичним закладам вищої освіти необхідно створити таке навчальне середовище, що сприяє розвитку їхньої автономії, компетентності та налагодженню партнерських взаємин з викладачами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Занюк С.С. Психологія мотивації: навчальний посібник. Київ: Либідь, 2002. 304 с.
2. Кушева Ж.І. Психолого-акмеологічні особливості мотивації навчання студентів ЗВО. *Управління закладами освіти на засадах акмеологічного підходу*: Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Житомир, 16 березня 2018 р.). Житомир: ЖДУ імені Івана Франка, 2018. С. 286–291.

3. Мельник Г.М., Бескоровайна Н.О. Вплив культури на особливості навчальної мотивації студентів. *Стратегії міжкультурної комунікації в мовній освіті сучасних університетів: Збірник матеріалів VII Міжнародної наукової конференції* (м. Київ, 20–21 квітня 2021 р.). Київ: КНЕУ, 2021. С. 210–214.
4. Kusrkar R.A. et al. How motivation affects academic performance: a structural equation modelling analysis. *Advances in Health Sciences Education*. 2012. Vol. 18. № 1. P. 57–69. URL: <https://doi.org/10.1007/s10459-012-9354-3>
5. OECD. OECD future of education and skills 2030. OECD learning compass 2030. Paris: OECD Publishing, 2019. 144 p.

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

ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У НАВЧАННІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Вивчення та дослідження проблематики посттравматичного стресового розладу, зумовлена запитами сучасного українського суспільства стосовно надання кваліфікованої соціально-психологічної допомоги значній кількості постраждалих внаслідок тривалої воєнної агресії Росії проти України – зокрема, вимушено переселеним особам-студентам у яких переживання надзвичайних травматичних подій може викликати розвиток посттравматичного стресового розладу. Останній проявляється порушеннями у психологічних, поведінкових і соматичних процесах, становить для травмованої особи значні труднощі у соціально-психологічній адаптації під час навчання і часто потребує фахової психологічної допомоги.

Такий стан посттравматичного стресового розладу науковці розглядають у контексті з урахуванням вікових, психологічних, соціальних та соціокультурних особливостей постраждалих та характеристик фахівців і специфіки здійснення ними практичної діяльності [4, с. 14].

Емоційний стрес – тобто афектні переживання, що супроводжують стрес і ведуть до несприятливих змін в організмі людини є основою до вивчення і розгляду психологічної адаптації у студентському середовищі, груп однолітків, трудовому колективі. Оскільки емоції студентів залучаються до структури будь-якого цілеспрямованого поведінкового акту, то саме емоційний апарат першим включається в стресову реакцію при дії екстремальних і травматичних чинників. Згідно сучасних соціально-політичних викликів в Україні існує погляд фахівців на емоційний стрес як певний феномен, що виникає при порівнянні вимог, які пред'являються до особистості, та з її здатністю впоратися з проблемами. У разі відсутності у людини бачення того, як впоратись з стресовою ситуацією, виникає напружений стан, який разом з первинними гормональними змінами у внутрішньому середовищі

організму викликає порушення його гомеостазу. Ця відповідна реакція є спробою впоратися з джерелом стресу. Подолання емоційного стресу включає психологічні (пізнавальна і поведінкова стратегії) та фізіологічні механізми. Якщо спроби впоратися з критичною ситуацією виявляються неефективними, стрес продовжується і може призвести до появи патологічних реакцій і органічних пошкоджень. З психологічної точки зору, стан стресу включає специфічну форму відображення людиною екстремальної ситуації і моделі її поведінки, як відповідну реакцію на це відображення [5, с. 31].

Травматичний досвід від постійних сигналів тривоги, бомбардування, матеріальних руйнувань не вкладається у повсякденні алгоритми поведінки людини. Йдеться про ситуації де існує загроза (фізична чи психологічна) життю та безпеці особи, порушуються базові людські інстинкти: інстинкт самозбереження, інстинкт збереження роду тощо. У цих випадках прийняття всієї ситуації відразу має руйнівний вплив на психіку. Механізм витіснення, як один з потужних психологічних захистів, дозовано проявляється, симптом за симптомом, нагадуючи про те, що трапилося.

Явище соціальної дезадаптації людей трактується науковцями як процес, пов'язаний з переключенням з одних умов життя й відповідно, званням до інших умов. Серед найбільш універсальних проявів дезадаптації називають емоційні порушення, невротичні реакції та стани.

У соціально-педагогічному розумінні соціальна адаптація трактується як формування найбільш адекватних стереотипів поведінки в умовах змінюваного мікросоціального середовища [7, с. 107].

Соціальна адаптація (від лат. *adapto* – пристосовую, *isocium* – суспільство) – процес й результат пристосування людини до соціального середовища на основі оволодіння нею соціально нормативною поведінкою, виконання вимог суспільства, що ставляться до особистості у відповідних ситуаціях.

Практична діяльність виявляє, що невідповідність соціально-психологічного статусу або можливостей особи вимогам ситуації життєдіяльності не дає змоги їй адаптуватися в умовах навчального процесу і визначається як соціальна дезадаптація. Отже, в комплексі «соціально-психологічна дезадаптація» охоплює широке коло порушень, які можуть виникнути у студента під дією різноманітних

складних соціальних умов, обставин його життя (фактичне або соціальне сирітство; розлучення батьків чи конфлікти в сім'ї, з оточенням; постійні проблеми у спілкуванні; зміна місця проживання або звичних умов, тривала хвороба, фізична вада тощо) [1, с. 59–61].

Процес психологічної адаптації особистості у студентському середовищі спрямований на оптимізацію взаємовідносин студента-медика з оточуючим середовищем, і полягає в оцінці ситуації та корекції на цій основі як поведінки так і стану соціального середовища.

Соціальна адаптація студента направлена на відновлення норм, соціально-корисних відносин з соціальними суб'єктами (студентськими групами та окремими однокурсниками), зміну в позитивному плані спілкування, поведінки, діяльності. Психологічна адаптація – засвоєння соціально корисних стандартів поведінки та ціннісних орієнтацій, зближення установок і направленості особистості з очікуваннями соціального середовища. Соціальна і психологічна сторони адаптації знаходяться у нерозривній єдності, хоча іноді можуть не збігатися [6, с. 71].

Механізми адаптації особистості виступають як єдиний процес діяльності, спілкування, самосвідомості у суспільній життєдіяльності, коли відбувається перетворення внутрішнього світу, реалізація прихованих потенцій, що допомагають повноцінно включитися в процеси соціальної адаптації як активної особистості. Соціальна самосвідомість майбутнього медика виступає як механізм соціальної адаптації, при якому відбувається формування та осмислення своєї фахової приналежності та ролі. Існують і такі механізми соціально-психологічної адаптації особистості, як (див. *Рис. 1.1*):

- когнітивний, що включає всі психічні процеси, пов'язані з пізнанням (відчуття, сприйняття, уявлення, пам'ять, мислення, уява);
- емоційний, що включає різні моральні почуття та емоційні стани (занепокоєння, стурбованість, співчуття, засудження, тривога);
- практичний і поведінковий, що пропонують певну направлену діяльність людини у соціальному середовищі [3, с. 67].

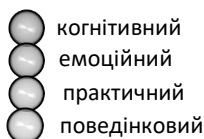


Рис. 1.1. Механізми соціально-психологічної адаптації особистості

Оскільки соціальне середовище постійно змінюється, то і людина має постійно до нього пристосовуватися, набуваючи нових шаблонів поведінки. Це призводить до зміни психіки і поведінки загалом, тобто міняються установки, інтереси, орієнтації [2, с. 7].

Успішність психологічної адаптації залежить від властивостей навчального закладу і характеристик індивіда. Показником успішної адаптованості є психологічна задоволеність студента, а низької – прагнення переміститися в інше середовище, відсутність психологічного комфорту. Вона може здійснюватись у формі акомодатії (повного підпорядкування вимогам студентського середовища без його критичного аналізу), конформізму (вимушеного підпорядкування вимогам навчального середовища) та асиміляції (свідомого й добровільного прийняття норм і цінностей освітнього простору на основі особистісної солідарності з ним). Адаптація пов'язана з прийняттям студентом-індивідом різних соціальних ролей, адекватним відображенням себе і своїх соціальних зв'язків [8, с. 64].

ЛІТЕРАТУРА

1. Білінова О.Є. Соціально-психологічні засади адаптації вимушених мігрантів. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Т. IX: Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип. 9. Київ: Талком, 2016. С. 58–66.
2. Психологія надзвичайних ситуацій: навчально-методичні матеріали до практичних занять / уклад.: Г.Є. Улунова. Суми: Сумський державний університет, 2019. 42 с.
3. Семигіна Т.В., Гусак Н.Є., Трухан С.О. Соціальна підтримка внутрішньо переміщених осіб. *Український соціум*. 2015. № 2. С. 65–72.
4. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / автор. кол.: З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос та ін.; за ред. З.Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.
5. Титаренко Т.М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: Збірник статей / Інститут соціальної та політичної психології НАПН України; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр*. Київ: Міленіум, 2015. 150 с.

6. Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія / Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
7. Титаренко Т.М. Психологічне благополуччя особистості у контексті посттравматичного життєтворення. *Особистість та її історія*. 2018. С. 102–112.
8. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: ДП Видавничий дім «Персонал», 2017. 160 с.

*Чаторийська О.М., викладач-методист циклової комісії
освітніх компонентів профільної середньої школи № 2,
Медичний фаховий коледж
Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького, м. Львів*

ВИКОРИСТАННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

У сучасному світі мабуть немає людини, котра б не чула про штучний інтелект. Є чимало визначень цього поняття. Згідно одного з них штучний інтелект (ШІ) – це галузь інформатики, що вивчає, як запрограмувати комп'ютерні системи таким чином, щоб вони працювали подібно до людей, наслідуючи їхню поведінку швидше та ефективніше. До певної міри це визначення пояснює принцип роботи штучного інтелекту. Отримавши інформацію ззовні, ШІ намагається розпізнати зразки, за якими працює певна закономірність, навчитись з них та приймати на основі них певні рішення. Саме завдяки вмінню швидко вчитись та пристосовуватись до зовнішніх впливів штучний інтелект почав відігравати провідну роль в усіх сферах життя та діяльності сучасного суспільства.

З огляду на потужний вплив ШІ у світі Україна також активно впроваджує ці технології в різних сферах суспільного життя. Зокрема, у проєкті «Концепції розвитку штучного інтелекту в Україні» [1] серед пріоритетних сфер, в яких реалізуються завдання державної політики розвитку галузі штучного інтелекту, є освіта та професійне навчання. Тому й не дивно, що заклади вищої освіти намагаються якомога повнішою мірою використовувати можливості ШІ, серед яких цінними активом є можливості для опанування іноземних мов.

Аналітики серед усіх ШІ-технологій виокремлюють декілька найбільш ефективних для вивчення іноземної мови, котрі варто впроваджувати в освітній процес закладів вищої освіти [2, с. 153–163]:

— додатковий інтелект – це засоби автоматизації, що стимулюють продуктивність розумової праці людини. Вони допомагають організувати співпрацю між студентом та ШІ. Саме це забезпечує втілення в життя принципу індивідуального підходу, оскільки дає можливість створювати персоналізовані навчальні програми, що

адаптуються до сильних і слабких сторін студента. Для прикладу: серед функцій AI VOICES використовуються такі сервіси перевірки правопису, як GOOGLE TRANSLATE або коректор орфографії MICROSOFT WORD. Ці програми читають письмове повідомлення і повідомляють про допущені помилки;

— чат-боти – це віртуальний помічник. Спілкування з чат-ботами можливе за допомогою голосового повідомлення або тексту. Технології з розпізнавання голосу допомагають зрозуміти правильність вимови та покращити її. GOOGLE VOICE, ALEXA або SIRI використовуються для розпізнавання мовлення в реальному часі;

— мультимедійні технології навчання. Ці технології допомагають максимально активізувати пізнавальну діяльність студентів;

— гейміфікація. Цей підхід дозволяє ефективно використовувати ігрові моменти та механізми для вирішення проблем і ситуацій, що виникають у реальному житті [3, с. 80–84];

— контроль та додаткова практика. З метою додаткової практики та контролю на базі штучного інтелекту були розроблені спеціальні програми та додатки. Серед таких додатків є платформи MyEnglishLab від Pearson та Classtime. Платформа MyEnglishLab дозволяє встановлювати час для виконання завдань, зберігати усі результати, але обирати кращі, та сприяти тренуванню у будь-який зручний час [4, с. 52–58]. Платформа Classtime дозволяє викладачам створювати найрізноманітніші завдання з тем, організовувати командні ігри, обмежувати користування Інтернет ресурсами під час проходження тестів та користуватись функцією «Перевірка відкритих відповідей штучним інтелектом».

Серед великого розмаїття технологій штучного інтелекту для вивчення мови варто виділити наступні:

Paintbytext – чат «Картина за текстом» редагує вставлені фотографії, створює матеріали для презентацій за письмовими інструкціями;

MakeMyTale – інноваційна платформа, що дає можливість обрати тему, персонажів і жанр, а нейромережа на їх основі створить унікальні історії з ілюстраціями;

Kaiber – дає можливість за вказаним зображенням створити анімований ролик.

Серед доступних сервісів для роботи з текстом та мовами варто згадати:

DeepL – перекладач на базі штучного інтелекту;

QuillBot – перефразує речення, покращить їхню читабельність та граматику;

Thing Translator – розпізнає сфотографований об’єкт, дасть йому назву та правильно озвучить його іноземною мовою;

Tosummary – стисло і по суті перекаже надіслану йому статтю чи відео;

Tome – створює презентації за описом теми або запитанням.

Звісно ж окремої уваги заслуговує чат GPT, натренований на великій кількості текстових даних, що забезпечує вміння синтезувати та аналізувати тексти відповідно до потреб користувача, а також здатність відповідати на запитання та вести діалог з користувачами на різні теми [5].

З огляду на усе це використання штучного інтелекту для вивчення іноземної мови у закладах вищої освіти надзвичайно полегшує та урізноманітнює процес навчання, оскільки має практично необмежені можливості подання цікавого та практичного контенту. Перевагою для самих викладачів є автоматизація перевірки виконаних завдань та їх більша персоніфікація, а також доступність цілодобового використання його у реальному часі, як репетитора.

ЛІТЕРАТУРА

1. Концепція розвитку штучного інтелекту в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 02 грудня 2020 року № 1556-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-2020-%D1%80#Text>
2. Кадемія М., Візнюк І., Поліщук А., Долинний С. Використання штучного інтелекту у вивченні іноземної мови здобувачами освіти. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. 2022. С. 153–163. URL: <https://doi.org/10.31652/2412-1142-2022-63-153-163>
3. Зубенко О.В. Штучний інтелект і вивчення іноземної мови. *Закарпатські філологічні студії*: Наукове фахове видання ДВНЗ «Ужгородський національний університет». 2023. Вип. 27. Т. 2. С. 80–84. URL: http://zfs-journal.uzhnu.uz.ua/archive/27/part_2/15.pdf
4. Кушмар Л.В., Колот Л.А. Myenglishlab як одна з інноваційних платформ змішаного навчання. *Вісник ХНУ імені В.Н. Каразіна*. Серія: Іноземна філологія. Методика викладання іноземних мов. 2019. Вип. 89. С. 52–58. URL: <https://doi.org/10.26565/2227-8877-2019-89-08>
5. Що таке чат GPT? Все про штучний інтелект в Україні. URL: <https://gptchat.in.ua/chat-gpt/>

*Шапков Ю.І., викладач-методист
кафедри лабораторної медицини,
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

У громадській думці в Україні переважає ідея про необхідність проведення широкомасштабних реформ для вступу до Європейського Союзу та НАТО. Тому політична еліта зобов'язана проводити швидкі радикальні та системні реформи у всіх сферах суспільного життя. Однією з таких реформ є реформа медичної освіти, яка повинна забезпечити підготовку висококваліфікованих медичних кадрів відповідно до вимог та стандартів високорозвинутих країн. Важливим кроком на цьому шляху слід вважати ухвалення Кабінетом Міністрів України Стратегії розвитку медичної освіти в Україні [2]. Стратегія охоплює ряд питань, пов'язаних із з'ясуванням недоліків нинішнього стану розвитку медичної освіти та окресленням пріоритетів поліпшення якості підготовки медичних кадрів.

До недоліків сучасного стану медичної освіти відповідно до Стратегії відносимо:

— неефективний механізм фінансування педагогічної та наукової діяльності медичних закладів вищої освіти, що не дозволяє забезпечити якісне оновлення науково-лабораторної бази для забезпечення на належному рівні практичної підготовки студентів;

— зниження рівня престижності медичних професій, що призводить до набору студентів із низькою мотивацією до навчання, а також низької мотивації випускників працювати за фахом у закладах охорони здоров'я України;

— недовіра громадськості до закладів медичної освіти, пов'язана з випадками корупції та інших проявів недоброчесності;

— недостатній правовий механізм відповідальності суб'єктів медичної освіти і науки за порушення принципів та норм академічної недоброчесності;

— відсутність сучасного ефективного механізму інтеграції освіти, науки та медичної практики;

— значна ізольованість медичної освіти і науки внаслідок низького рівня академічної мобільності та дефіциту міжнародного досвіду серед професорсько-викладацького складу;

— слабкий вплив медичної освітянської спільноти на процеси ухвалення політичних рішень.

Враховуючи проблеми відставання медичної освіти від вимог глобального на національного розвитку, Стратегія акцентує увагу на таких принципах:

— гуманізації змісту всього освітянського процесу;

— створення організаційних умов для високої конкурентної мотивації до навчання та науково-дослідницької роботи;

— запровадження повноцінної університетської автономії та академічної свободи;

— підвищення ролі медичних закладів вищої освіти у просвітництві передових ідей доказової та профілактичної медицини шляхом публічних дискусій у засобах масової інформації;

— надання пріоритету якісним показникам навчання над кількісними;

— оновлення змісту освітньо-професійних програм відповідно до світових наукових досягнень.

Серед задекларованих державою пріоритетів Стратегії слід звернути особливу увагу на атестацію випускників додипломної медичної освіти. У першу чергу це стосується вдосконалення змісту Єдиного державного кваліфікаційного іспиту, запровадженого Постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 334 – комплексної атестації профільних знань студентів-медиків [1]. Єдиний державний кваліфікаційний іспит включає такі іспити: «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3», іспит з іноземної мови професійного спрямування, об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит (ОСП(К)І), IFOM (International Foundations of Medicine) – іспит з міжнародних основ медицини.

У структурі Єдиного державного кваліфікаційного іспиту IFOM має найбільш вагоме значення з точки зору контролю знань студентів на предмет їх відповідності світовим кваліфікаційним критеріям. Перевага цього іспиту полягає в тому, що його тестові завдання розробляються однією з найавторитетніших у світі атестаційних рад – Національною радою медичних екзаменаторів США (NBME – National Board of Medical Examiners). В Україні іспит

IFOM адмініструється Центром тестування при Міністерстві охорони здоров'я України спільно з NBME. За змістом тестові завдання IFOM охоплюють питання внутрішньої медицини, хірургії, педіатрії, психіатрії, акушерства та гінекології, що повинні знати студенти будь-якої країни світу, навчаючись на останньому курсі медичного закладу вищої освіти. Тестування IFOM проводять англійською мовою в комп'ютерному форматі впродовж чотирьох годин. Кожен студент, який складав іспит IFOM, отримує загальний результат за проходження тесту і результат відповідно до профілю своїх знань за окремими змістовими блоками, що демонструє сильні й слабкі сторони компетентності студента, а також порівняння його результату з показниками міжнародної порівняльної групи. Студенти, які за результатами тестового іспиту IFOM набрали 602 бали або вище, отримують сертифікат NBME про відповідність рівня професійної компетентності стандарту.

У серпні 2019 р. Міністерстві охорони здоров'я України разом з Центром тестування провели апробацію складання цього іспиту студентами-медиками. Результати цього іспиту, який студенти-медики складали вперше як частину Єдиного державного кваліфікаційного іспиту, свідчать про низький рівень знань у порівнянні з високими світовими стандартами. Тимчасово складання цього іспиту призупинено Міністерством охорони здоров'я України у зв'язку з неготовністю студентів до такого складного рівня атестації. Тому, варто повернути цей іспит у структуру Єдиного державного кваліфікаційного іспиту, але впродовж декількох років оновити зміст навчальних програм відповідно до передових світових критеріїв медичної кваліфікації.

У цьому контексті важливим пріоритетом Стратегії можна вважати реалізацію ідеї про оновлення порядку складання тестових завдань для атестації, який передбачатиме підготовку експертів, формат громадського та міжнародного контролю за цим процесом.

Отже, значення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні як юридичного документу полягає в об'єктивній оцінці сьогоденного стану української медичної освіти та окресленні основних принципів та напрямків її розвитку відповідно до сучасних світових тенденцій. У цьому контексті слід вдосконалити механізм атестації випускників додипломної медичної освіти шляхом повернення в структуру Єдиного державного кваліфікаційного іспиту іспит IFOM та

забезпечення якісного громадського й міжнародного контролю над усіма етапами атестаційного процесу майбутніх медиків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лозинська С.О., Рутар С.М., Шашков Ю.І. Соціологія медицини: навчальний посібник. Львів: ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», «Триада плюс», 2021. 196 с.
2. Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я»: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 334. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF#Text>
3. Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 95-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text>

*Шишко В.В., кандидат юридичних наук, доцент,
викладач кафедри соціально-гуманітарних дисциплін,
Литвин Т.М., кандидат філософських наук,
викладач кафедри соціально-гуманітарних дисциплін,
Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», м. Львів*

РОЛЬ ПРАВОВИХ НАУК У ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА

У сучасному світі медицина постійно розвивається, вдосконалюючи методи діагностики, лікування та догляду за пацієнтами. Професійність та компетентність медичного персоналу стає все більш важливою для забезпечення якісної медичної допомоги та безпеки пацієнтів. У цьому контексті роль юридичних дисциплін у процесі формування професійної компетентності студентів-медиків набуває особливого значення, адже вони вивчають не лише медичні науки, а й основи права, що розширює їхні знання та розуміння ключових аспектів юридичної сфери медичної практики. Юридичні дисципліни відіграють важливу роль у формуванні в студентів-медиків компетентностей, необхідних для правильного вирішення етичних, правових та практичних питань, що виникають у процесі медичної діяльності.

Сучасна медична освіта вимагає від студентів-медиків не лише глибоких знань у медичних науках, а й розуміння складних юридичних аспектів, які впливають на їхню професійну практику. Роль юридичних дисциплін у процесі формування професійної компетентності студента-медика є важливою, оскільки вона сприяє розвитку не лише медичних навичок, а й навичок управління, етики та взаємодії з пацієнтами та колегами відповідно до законодавства.

У сучасному медичному середовищі, де швидкі технологічні зміни, регуляторні вимоги та етичні питання стають все складнішими, студенти-медики повинні мати глибокі знання юридичних аспектів своєї професії. Вони повинні бути здатні розуміти та застосовувати правові норми, які регулюють медичну практику, відповідно до етичних принципів та моральних стандартів.

У цьому контексті вивчення юридичних дисциплін, таких як медичне право, медична етика, медична документація та інші, стає необхідним елементом навчального процесу студентів-медиків.

Розуміння цих аспектів допомагає майбутнім лікарям правильно оцінювати ситуації, приймати обґрунтовані рішення та взаємодіяти з пацієнтами та іншими учасниками медичного процесу в межах закону та етичних норм.

Розвиток інтердисциплінарності у медичній етиці та праві є важливим аспектом сучасної медичної освіти. Вона включає інтеграцію знань з різних дисциплін для кращого розуміння та вирішення складних етичних та правових питань, які виникають у медичній практиці [1]. Інтердисциплінарний підхід сприяє розвитку критичного мислення серед студентів, оскільки вони вчаться аналізувати та оцінювати різні точки зору та підходи. Знання та навички, отримані через інтердисциплінарне навчання, допомагають майбутнім медикам ефективно вирішувати медичні спори та конфлікти. Інтеграція етичних та правових знань може підвищити якість медичного догляду, забезпечуючи, що медичні рішення відповідають як етичним, так і правовим стандартам [2]. Розуміння медичної етики та права є ключовим для підтримки професійності та довіри між медичними працівниками та пацієнтами.

Важливою частиною медичної практики та освіти є підготовка до вирішення медичних спорів. Вона включає розуміння правових основ, етичних принципів, а також застосування навичок комунікації та переговорів в процесі альтернативного вирішення спорів. Медичні спори є складною проблемою, яка вимагає ретельного аналізу та ефективних методів вирішення. Вони можуть виникати з різних причин, включаючи медичні помилки, непорозуміння між пацієнтами та медичними працівниками, а також невдоволення результатами лікування.

Альтернативне вирішення спорів включає різні техніки, які дозволяють сторонам вирішувати конфлікти поза формалізованими судовими процедурами. Альтернативне вирішення спорів стає все більш популярним у багатьох правових системах через його ефективність з точки зору вартості та часу, гнучкість, конфіденційність та повагу до унікальних аспектів конкретної справи [3]. Його переваги включають можливість досягнення швидшого вирішення спорів, зменшення витрат та збільшення задоволення пацієнтів або їхніх родичів. Однак, існують питання щодо придатності та навіть законності його використання у випадках медичних помилок, особливо з огляду на можливе порушення права на доступ до

правосуддя. Етичний аналіз, медіація та арбітраж можуть відігравати важливу роль у вирішенні медичних спорів. Вони допомагають вирішувати розбіжності, пов'язані з медичним лікуванням, та пропонують структурований підхід до вирішення спорів [4].

Медіація як альтернативний метод вирішення спорів набуває все більшого розповсюдження в Україні, зокрема у сфері охорони здоров'я, де важливо зберегти професійні стосунки та уникнути репутаційних втрат.

Розуміння юридичних аспектів медичної практики допомагає майбутнім лікарям уникати можливих правопорушень, підвищує рівень професійної відповідальності та сприяє впровадженню найкращих практик у медичну діяльність. Таким чином, роль юридичних дисциплін у формуванні професійної компетентності студента-медика є невід'ємною та критично важливою для успішної майбутньої медичної практики. Вивчення ролі юридичних дисциплін у формуванні професійної компетентності студента-медика відображає важливість інтеграції правових аспектів у медичну освіту та наголошує на необхідності комплексного навчання, що враховує як медичні, так і юридичні аспекти професії лікаря.

ЛІТЕРАТУРА

1. Chen W.T., Fu C.P., Chang Y.D. et al. Developing an innovative medical ethics and law curriculum – constructing a situation-based, interdisciplinary, court-based learning course: a mixed methods study. *BMC Med Educ* 22, 284 (2022). URL: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03349-z>
2. Coverdale J.H., Roberts L.W., Balon R. et al. Professional Integrity and the Role of Medical Students in Professional Self-Regulation. *Acad Psychiatry* 40, 525–529 (2016). URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40596-016-0534-y>
3. Šustek P. and Holčapek T. Alternative Dispute Resolution in Medical Malpractice Disputes (2017). Radic Zeljko, Roncevic Ante, Yongqiang Li et al. Economic and Social Development. *The Legal Challenges of Modern World: 22nd International Scientific Conference on Economic and Social Development: Book of proceedings*. 2017. P. 233–242, URL: <https://ssrn.com/abstract=3213596>
4. Bogdanoski T. Medical negligence dispute resolution: A role for facilitative mediation and principled negotiation. URL: <http://ssrn.com/abstract=1438472>

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

ОСОБИСТІСНИЙ, ІНДИВІДУАЛІСТИЧНИЙ ПІДХІД ТА ФАКТОР СТАВЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТА-МЕДИКА

Проблема особистісного становлення фахівця визначається зовнішніми причинами, пов'язаними з економічними, соціальними, соціокультурними труднощами в Україні. Держава зацікавлена в тому, щоб кожен громадянин реалізував своє право на самореалізацію на ринку праці, яке гарантоване йому Конституцією України. У статті 43 зазначається, що держава створює умови для повного здійснення громадянами права на роботу, гарантує рівні можливості у виборі професії й роду трудової діяльності, програми професійно-технічного навчання, підготовки і перепідготовки кадрів відповідно до суспільних потреб [1, с. 141].

Визначення особистості на ринку праці пов'язується з психологічними та соціальними проблемами громадян. Сьогодні актуальною є проблема включення особистості в соціальну цілісність, у соціальну структуру суспільства, де вона є основним елементом. Поруч з поняттям «особистість» в нашому повсякденному житті звичними стали й такі поняття як «людина», «індивід», «індивідуальність». Індивідуальність можна визначити як сукупність рис, що відрізняють одного індивіда від іншого на різних рівнях – біохімічному, психологічному та соціальному. Людина при цьому виступає як носій соціальних якостей і рис, певне поєднання яких і визначає її як особистість. Особистість – це інтегральна соціальна якість, яка формується в індивіда в процесі включення його в систему суспільних відносин, опанування ним матеріальних, духовних предметів людської культури, соціального досвіду. Процес засвоєння особистісних якостей людиною на різних етапах її існування визначається поняттям «соціалізація». Під соціалізацією розуміється процес входження індивіда у соціум, що породжує зміни в соціальній структурі суспільства і в структурі особистості [2, с. 194].

У міру становлення особистості посилюється вплив зовнішніх (соціальних) чинників. При цьому зовнішні причини діють опосередковано через професійне становлення особистості, обумовлене зовнішніми діями через організацію відповідного середовища, її індивідуальних психологічних особливостей. У цьому сенсі зовнішній вплив опосередковується внутрішніми умовами, до яких і відноситься своєрідність психіки особистості, її соціальний і професійний досвід. Кожна людина у процесі свого розвитку набуває індивідуальні властивості особистості, які і виділяють людину з-поміж інших. Серед властивостей особистості, що описують її емоційну сторону, виділяють:

— збудженість, що відображає готовність реагувати на психологічні подразники, відповідає за формування уразливості та чутливості;

— емоційна стійкість, що розглядається у двох аспектах: ситуативному (вміння придушувати емоції) і особистісному (відсутність реакції на емоційні подразники);

— емоційний відгук, тобто ступінь сприйняття, рівень чутливості людини.

Для особистого професійного зростання необхідна здатність до самооцінювання, самореалізації, практичного втілення теоретичних навиків, застосування способів професійного, особистісного розвитку, набуття нових знань та вмінь, тренування власних здібностей.

Компетентність – здатність особи до соціалізації, набуття нових знань, здійснення професійної діяльності на основі практичного застосування знань, умінь, навичок, цінностей, інших особистих якостей. Саме поєднання знань, навичок та ставлення є основним для розуміння компетентнісного підходу.

Компетентність складається з трьох компонентів у контексті сучасної освіти: знання – інформація; навички – техніка і технологія; ставлення – особисті якості і переконання. У рамках компетентнісного підходу ставлення – це особистісні переконання й установки людини, що формують її ціннісні орієнтири та є основою для прийняття рішень.

Згідно з Рамковою програмою ООН щодо оновлених ключових компетентностей, однією з ключових компетентностей Європейського Союзу є грамотність. На рівні знань ця компетентність передбачає знання у сфері читання та письма і розуміння письмової

інформації, наповнений словниковий запас, а також ознайомленість з граматиною та функціями мови. На рівні навичок до неї входять навички усного та письмового спілкування, здатність шукати й використовувати різні типи джерел інформації, формулювати та висловлювати свої думки усно і письмово. Ставлення в розрізі грамотності означатиме прихильність до конструктивного діалогу, цінування естетичних якостей мови, інтерес до взаємодії з іншими, розуміння впливу мови на інших і використання мови у позитивний та соціально відповідальний спосіб [3, с. 994].

Ставлення також можна розвивати та тренувати – в основному, через рефлексію й оцінювання власної роботи, дискусії та обмін думками з колегами, а також через зворотний зв'язок від колег або викладача. Ставлення у практичній роботі медика виражається через надання невідкладної допомоги незалежно від віку, статі, раси, національності, віросповідання, соціального чи матеріального стану, політичних поглядів, місця проживання або громадянства пацієнта; пріоритет цінності людського життя, уважність до деталей, орієнтація на командну роботу. Для формування правильного ставлення до пацієнтів необхідні такі риси:

- контактність (швидкість встановлення контактів, зворотнього зв'язку, вміння налагоджувати тривалі взаємини);
- толерантність (відмова від домінування, терплячість);
- автономність (психологічна незалежність);
- самосприйняття (задоволеність собою, потрібність);
- глибинність переживань (сприйняття краси природи, мистецтва, здатність до співчуття);
- життєва філософія (життєва позиція, життєві принципи);
- здатність любити;
- зрілість (фізіологічна, психологічна, моральна).

Переорієнтація економіки України на ринкові механізми вимагає відповідної модернізації підготовки майбутніх лікарів та фармацевтів. Сучасне українське суспільство перебуває в умовах складних соціально-економічних перетворень, пов'язаних з переходом до децентралізації медичних закладів, до європейських стереотипів мислення. Тому актуальним завданням підготовки медичних кадрів є не тільки наявність якісної професійної бази, але й здатність набути нових знань, навичок та компетентностей, демонструвати емоційну та психологічну зрілість, контактність, толерантність, емоційну стійкі-

сть, високі моральні якості, самостійно приймати важливі рішення та працювати в команді.

ЛІТЕРАТУРА

1. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30.
2. Лукашевич М.П., Туленков М.В. Соціологія. Загальний курс: підручник. Київ: Каравела, 2004.
3. Про основні компетенції для навчання протягом усього життя: Рекомендація Європейського Парламенту та Ради (ЄС) від 18 грудня 2006 року. № 2006/962/ЄС. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994-975>

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

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МОТИВАЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ЕФЕКТИВНОЇ ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ЗАСОБАМИ ПЕДАГОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

Нові пріоритети розвитку освітньої галузі визначили соціально-економічні перетворення, що відбуваються в Україні, світові тенденції гуманізації, інтеграції та глобалізації суспільства [4; 8, с. 3]. Одним з основних аспектів реформування системи освіти є впровадження в навчально-виховний процес сучасних педагогічних і науково-методичних досягнень. А широке застосування інформаційно-комунікаційних технологій є одним з основних шляхів удосконалення змісту освіти [7; 11, с. 3].

Чинником у соціально і професійно-активній особистості є вища освіта, яка володіє високою компетентністю, професійною мобільністю, самостійністю, вмінням постійно удосконалювати свої професійні навички. Наявність майбутніх спеціалістів і позитивний розвиток суспільства залежить безпосередньо від якості вищої освіти.

Професійна підготовка майбутнього лікаря – тривалий процес формування його не лише як фахівця, а і як особистості з особистісною спрямованістю на особистісне й професійне самовдосконалення впродовж усього життя.

Метою даного дослідження є формування професійної компетентності наукових досліджень щодо підготовки студентів-медиків.

Сьогодні одним з провідних завдань модернізації вищої медичної освіти України 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, які потребують максимально адаптованих, ефективних, конкурентоспроможних спеціалістів. Рівень професійної компетентності ґрунтується на критичному мисленні та здатності застосувати теоретичні надбання на практиці. Компетентнісна освіта це

спеціально організований комплекс знань, умінь та навичок, які набувають студенти-медики у процесі навчання [3; 9, с. 3].

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

Майбутнім лікарям важливо оволодіти професійними навичками, які входять у комплекс професійно-комунікативних умінь та навичок, оскільки саме вони становитимуть базу їх фахової майстерності. Професійними знаннями, навичками, уміннями реалізувати їх у своїй діяльності визначається професійна лікарська діяльність. Компетентність лікаря обумовлює ефективність спілкування з пацієнтами, колегами, які сприяють вирішенню проблем та досягненню взаєморозуміння [1; 5, с. 3].

Чуйність та увага до кожного пацієнта, індивідуалізація впливу на психологічні реакції пацієнта є складовими високої культури спілкування лікаря [2; 6, с. 3].

Формування професійної компетентності студентів-медиків на сьогоденній день включають:

- професійні та спеціальні знання, уміння, навички;
- можливість вступати до комунікаційних зв'язків з метою вільно володіти мовою конструктивного діалогу;
- вміння доступно формулювати професійну думку.

Лікар є фахівцем, який постійно працює безпосередньо з пацієнтом та передбачає проведення цілеспрямованої, системної роботи протягом всього терміну навчання. Майбутні лікарі повинні розуміти необхідність постійно розширювати межі своєї пізнавальної діяльності, виходячи поза рамки навчальної програми, що є запорукою стрімкого прогресу [10; 12, с. 3].

Питанням впровадження компетентнісного підходу саме у медичній галузі повинно приділятися більше уваги, оскільки сучасна система медичної освіти повинна відповідати вимогам зростанням обсягів новітніх медичних технологій. Основні фактори, які впливають на формування професійної компетентності студентів-медиків та професійно-пізнавальний процес – це здібності студента,

матеріально-технічна база навчального закладу, професійна компетентність викладачів закладу вищої медичної освіти, практична підготовка, форми і методи практичного навчання. Основою формування професії лікаря, визначальною її рисою є моральність та гуманність.

Отже, орієнтація на світовий досвід підготовки майбутніх лікарів, його аналіз та творче використання інноваційних ідей є необхідною умовою успішного функціонування системи професійної підготовки майбутніх лікарів в Україні. Актуальним питанням для творчого використання прогресивних ідей закладів вищої освіти є удосконалення вітчизняної системи підготовки майбутніх лікарів у формуванні професійної компетентності медичних фахівців.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дудар З.В., Равендук І.А. Якість дистанційної освіти: проблеми та рішення. *Електронні засоби та дистанційні технології для навчання протягом життя: Тези доповідей VIII Міжнародної науково-методичної конференції*. Суми: СумДУ. 2012. С. 68–69.
2. Запорожан В.М., Каштальян М.М., Чернецька О.В. Сучасні підходи до освітнього процесу з підготовки високопрофесійних фахівців. *Медична освіта*. 2017. № 3. С. 27–31.
3. Закон України «Про вищу освіту». *Офіційний вісник України*. 2014. № 63. 26 с.
4. Кайдалова Л.Г., Альохіна Н.В., Шварц Н.В. Психологічні особливості студента: методичні рекомендації для викладачів вищих навчальних закладів. Харків: Вид-во НФаУ. 2014. 49 с.
5. Криницька І.Я., Марущак М.І. Інновації у медичній освіті: інтегративний підхід до діагностики лікування та профілактики захворювань. *Медична освіта*. 2017. № 4. С. 34–37.
6. Кульбашна Я.А. Формування професійно-значущих якостей у майбутніх стоматологів – невідкладна складова розвитку професійної компетентності. *Вища освіта України*. 2013. № 2 (Додаток 1). С. 111–119.
7. Ленкова О.О., Мороховець Г.Ю., Мищенко С.В. Формування інформаційно-комунікативних компетенцій майбутніх лікарів на засадах використання комп'ютерних технологій у навчальному процесі. *Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*. 2013. Т. 15. Вип. 3 (51). Ч. 1. С. 264–267.
8. Максименко С.Д., Філоненко М.М. Педагогіка вищої медичної освіти. Київ: Центр учбової літератури. 2014. 288 с.
9. Осійчук М.С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти. *Медична освіта*. 2013. № 2. С. 9–13.

10. Степко М. Світові тенденції розвитку систем вищої освіти та проблеми забезпечення якості й ефективності вищої освіти в Україні. *Вища школа*. 2013. № 7. С. 13–22.
11. Субіна О.О. Професійна майстерність та особисті якості викладача у сучасній системі освіти України. *Вища освіта України*. 2012. № 3 (Додаток 1). С. 378–386.
12. Тормасін С.І., Пучков Н.П. Організаційно-методичні проблеми інтеграції компетенцій. *Питання сучасної науки і практики*. 2012. № 37. С. 288–293.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	3
<i>Гашиїнська О.С.</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПРОЕКТНОГО МЕТОДУ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ».....	5
<i>Гвоздецька Г.С., Дуб Н.Є., Жукуляк О.М.</i> ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ З ДИСЦИПЛІНИ «МЕДСЕСТРИНСТВО У АКУШЕРСТВІ» В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	9
<i>Германович Г.О.</i> МЕДИЧНІ СЛОВНИКИ ЯК ДЖЕРЕЛО ФАХОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ.....	13
<i>Голод О.О.</i> ФОРМУВАННЯ ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	18
<i>Клебан Л.О., Лозинська С.О.</i> ФІЛОСОФІЯ УКРАЇНСЬКОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ ІДЕЇ У ПАТРІОТИЧНОМУ ВИХОВАННІ МОЛОДІ.....	21
<i>Клонцак О.І., Халавка О.А., Голод О.О.</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ВИВЧЕННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	25
<i>Коновал Л.В.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ.....	29
<i>Локоть Л.Б.</i> МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ПІДЛІТКОВОГО АЛКОГОЛІЗМУ.....	34
<i>Манасенкова О.Д.</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ НЕВРОЛОГІЇ.....	38
<i>Олійник Н.Ю.</i> КРИТИЧНЕ МИСЛЕННЯ В ОСВІТІ СЕСТЕР / БРАТІВ МЕДИЧНИХ.....	42
<i>Пукаляк Л.Т.</i> ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ.....	46

Семененко О.Я. РОБОТА В МАЛИХ ГРУПАХ (ПАРАХ) НА ЗАНЯТТЯХ З НІМЕЦЬКОЇ МОВИ (ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ).....	49
Сирова Г.О., Чаленко Н.М. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.....	54
Хміляр І.Р. МОТИВАЦІЯ ЯК ОСНОВНИЙ ЧИННИК АКАДЕМІЧНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	58
Ціцюра Н.М. ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У НАВЧАННІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	62
Чаторийська О.М. ВИКОРИСТАННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	67
Шашиков Ю.І. ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.....	70
Шишко В.В., Литвин Т.М. РОЛЬ ПРАВОВИХ НАУК У ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА.....	74
Яворська Ж.Б. ОСОБИСТІСНИЙ, ІНДИВІДУАЛІСТИЧНИЙ ПІДХІД ТА ФАКТОР СТАВЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТА-МЕДИКА.....	77
Янішен І.В., Кричка Н.В. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МОТИВАЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ЕФЕКТИВНОЇ ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ЗАСОБАМИ ПЕДАГОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ...	81
ЗМІСТ	85

Наукове видання

ОСВІТА МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ: РЕАЛІЇ ТА ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ

Матеріали

Другої Всеукраїнської науково-практичної конференції
(м. Львів, 21 березня 2024 р.)

Підписано до друку 01.04.2024 р.

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

Друк на різнографі. Папір офсетний. Ум. друк. арк. 3,98.

Друк КЗВО ЛОР «ЛМА імені Андрея Крупинського».

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

тел./факс: +38032 2615542, +38032 2615048

e- mail: ldmk@ukr.net

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