

Міністерство охорони здоров'я України

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

МЕДИЧНА ОСВІТА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить щоквартально

Видається з 1999 року

DOI 10.11603/me.2414-5998.2021.1

- ◆ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
- ◆ КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ
- ◆ РЕФОРМУВАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
- ◆ РОЗВИТОК АКАДЕМІЧНОЇ КУЛЬТУРИ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ
- ◆ ДИСКУСІЇ
- ◆ ПОВІДОМЛЕННЯ, РЕЦЕНЗІЇ

Ministry of Health of Ukraine

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

P. Shupyk National Healthcare University of Ukraine

Uzhhorod National University

MEDICAL EDUCATION

SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL

Quarterly

Published since 1999

- ◆ QUALITY IMPROVEMENT IN HIGHER MEDICAL EDUCATION
- ◆ COMPETENCY-BASED APPROACH IN HIGHER MEDICAL EDUCATION
- ◆ REFORMING OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION
- ◆ DEVELOPMENT OF ACADEMIC CULTURE IN MEDICAL EDUCATION
- ◆ DISCUSSIONS
- ◆ REPORTS, REVIEWS

1(90)/2021

Співзасновники:

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Головний редактор: Федчишин Н. О. – д-р пед. наук, проф.
Заступник головного редактора: Вихруц А. В. – д-р пед. наук, проф.

Відповідальний редактор: Єлагіна Н. І. – канд. пед. наук, доц.

Редакційна колегія:

Беннер Дітріх – д-р пед. наук, проф. (Берлін, Німеччина);
Білавич Г. В. – д-р пед. наук, проф. (Івано-Франківськ, Україна);
Брінкманн Мальте – д-р пед. наук, проф. (Берлін, Німеччина);
Вінче Беатрікс – д-р пед. наук (Будапешт, Угорщина);
Волосовець О. П. – д-р мед. наук, проф. (Київ, Україна);
Вороненко Ю. В. – д-р мед. наук, проф. (Київ, Україна);
Зоріч Вучіна – д-р пед. наук, проф. (Нікшич, Чорногорія);
Квас О. В. – д-р пед. наук, проф. (Львів, Україна);
Кліш Г. І. – канд. пед. наук, доц. (Тернопіль, Україна);
Куха Ришард – д-р пед. наук, проф. (Лодзь, Польща);
Кучай Т. П. – д-р пед. наук, доц. (Берегове, Україна);
Ласкієне Скаїсте – д-р психол. наук, доц. (Каунас, Литва);
Мартенс Карлос – д-р пед. наук, проф. (Сінт-Ніклаас, Бельгія);
Мельничук І. М. – д-р пед. наук, проф. (Тернопіль, Україна);
Мисула І. Р. – д-р мед. наук, проф. (Тернопіль, Україна);
Пантюк Т. І. – д-р пед. наук, проф. (Дрогобич, Україна);
Петришин Л. Й. – д-р пед. наук, доц. (Тернопіль, Україна);
Протнер Едвард – д-р пед. наук, проф. (Марібор, Словенія);
Рамбу Ніколає – д-р філос. наук, проф. (Ясси, Румунія);
Романчук О. В. – д-р пед. наук, доц. (Львів, Україна);
Сокол М. О. – д-р пед. наук, доц. (Тернопіль, Україна);
Староста В. І. – д-р пед. наук, проф. (Ужгород, Україна);
Ушіда Шінічі – д-р пед. наук, проф. (Сока, Японія);
Хвалибога Т. І. – д-р пед. наук, доц. (Тернопіль, Україна);
Царик О. М. – д-р пед. наук, проф. (Тернопіль, Україна);
Шемпрух Йоланта – д-р пед. наук, проф. (Кельце, Польща);
Штепковскі Даріуш – д-р пед. наук, проф. (Варшава, Польща);
Шульгай А. Г. – д-р мед. наук, проф. (Тернопіль, Україна);
Ястремська С. О. – д-р пед. наук, доц. (Тернопіль, Україна).

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань України, у яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук у галузі «Педагогічні науки»
(додаток 4 до наказу МОН України від 28.12.2019 р. № 1643, категорія «Б»).

Журнал індексується в міжнародних базах даних: Google Scholar, Cross Ref, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals Directory, ROAD, Journal TOCs, BASE (Bielefeld Academic Search Engine).

Рекомендовано до друку вченою радою Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (протокол від 23.02.2021 р. № 2).

Свідоцтво про державну реєстрацію:
серія KB № 22139-12039ПР від 27.05.2016 р.

Медична освіта : наук.-практ. журн. / голов. ред. Н. О. Федчишин. – Тернопіль : ТНМУ, 2021. – № 1. – 144 с.

Журнал розрахований на науковців, викладачів, аспірантів, докторантів, студентів й усіх, хто цікавиться педагогічними науками.

Редакційна колегія не обов'язково поділяє позицію, висловлену авторами у статтях, та не несе відповідальності за достовірність наведених даних і посилань.

При передруці або відтворенні повністю чи частково матеріалів журналу «Медична освіта» посилання на журнал обов'язкове.

Усі електронні версії статей журналу оприлюднюються на офіційній сторінці видання: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita.

Редакція, видавець і виготовлювач:

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
Адреса: майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001
Тел.: (0352) 43-49-56, факс: (0352) 52-80-09
E-mail: journaltdmy@gmail.com

<http://www.tdmu.edu.ua>; <http://ojs.tdmu.edu.ua>

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 7242 від 02.02.2021 р.

Co-founders:

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University,
P. Shupyk National Healthcare University of Ukraine,
Uzhhorod National University.

Chief editor: Nadiya Fedchyshyn – DSc. (Pedagogy), Prof.
Vice chief editor: Anatolii Vykhruhshch – DSc. (Pedagogy), Prof.
Executive editor: Nataliia Yelahina – PhD. (Pedagogy), Assist. Prof.

Editorial Board:

Dietrich Benner – DSc. (Pedagogy), Prof. (Berlin, Germany);
Halyna Bilavych – DSc. (Pedagogy), Prof. (Ivano-Frankivsk, Ukraine);
Malte Brinkmann – DSc. (Pedagogy), Prof. (Berlin, Germany);
Beatrix Vincze – DSc. (Pedagogy) (Budapest, Hungary);
Oleksandr Volosovets – DSc. (Medicine), Prof. (Kyiv, Ukraine);
Yurii Voronenko – DSc. (Medicine), Prof. (Kyiv, Ukraine);
Vučina Zorić – DSc. (Pedagogy), Prof. (Niksic, Montenegro);
Olena Kvas – DSc. (Pedagogy), Prof. (Lviv, Ukraine);
Halyna Klishch – PhD. (Pedagogy), Assist. Prof. (Ternopil, Ukraine);
Ryshard Kukha – DSc. (Pedagogy), Prof. (Lodz, Poland);
Tetiana Kuchai – DSc. (Pedagogy), Assist. Prof. (Berehovo, Ukraine);
Skaiste Laskiene – DSc. (Psychology), Assist. Prof. (Kaunas, Lithuania);
Carlos Martens – DSc. (Pedagogy), Prof. (Sint-Niklaas, Belgium);
Iryna Melnychuk – DSc. (Pedagogy), Prof. (Ternopil, Ukraine);
Ihor Mysula – DSc. (Medicine), Prof. (Ternopil, Ukraine);
Tetiana Pantiuk – DSc. (Pedagogy), Prof. (Drohobych, Ukraine);
Ludmyla Petryshyn – DSc. (Pedagogy), Assist. Prof. (Ternopil, Ukraine);
Edvard Protner – DSc. (Pedagogy), Prof. (Maribor, Slovenia);
Nicolae Rambu – DSc. (Philosophy), Prof. (Iasi, Romania);
Olha Romanchuk – DSc. (Pedagogy), Assist. Prof. (Lviv, Ukraine);
Mariana Sokol – DSc. (Pedagogy), Assist. Prof. (Ternopil, Ukraine);
Volodymyr Starosta – DSc. (Pedagogy), Prof. (Uzhhorod, Ukraine);
Ushida Scinichi – DSc. (Pedagogy), Prof. (Soka, Japan);
Tetiana Khvalyboha – DSc. (Pedagogy), Assist. Prof. (Ternopil, Ukraine);
Olha Tsaryk – DSc. (Pedagogy), Prof. (Ternopil, Ukraine);
Jolanta Shemprukh – DSc. (Pedagogy), Prof. (Kielce, Poland);
Dariusz Stepkowski – DSc. (Pedagogy), Prof. (Warsaw, Poland);
Arkadii Shulhai – DSc. (Medicine), Prof. (Ternopil, Ukraine);
Svitlana Yastremka – DSc. (Pedagogy), Assist. Prof. (Ternopil, Ukraine).

The journal is included in the List of electronic professional publications of Ukraine authorized to publish theses of applicants for the degree of doctor and candidate of sciences in the field "Pedagogical sciences"
(Annex 4 to the Order of the MES of Ukraine of December 28, 2019 No. 1643, category "B").

The journal is indexed in the international databases: Google Scholar, CrossRef, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals Directory, ROAD, Journal TOCs, BASE (Bielefeld Academic Search Engine).

Recommended for publication by I. Horbachevsky Ternopil National Medical University Academic Council
(protocol of February 23, 2021 No. 2).

Print media state registration certificate series
KV No. 22139-12039PR of May 27, 2016.

Medical Education : Journal of Research and Practice / chief editor N. Fedchyshyn. – Ternopil : TNMU, 2021. – No. 1. – 144 p.

This journal is meant for scholars, lecturers, aspirants, doctorants, students and all the readership interested in pedagogical sciences.

Editorial board do not necessarily reflect the position expressed by the authors of articles, and are not responsible for the accuracy of the data and references.

The reference to the journal is required when reprinting or reproducing fully or partly the materials of Medical Education Journal.

All electronic versions of articles in the journal are available on the official website edition https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita.

Редагування і коректура Сороката Н. Є., Марченко В. В., Лісовенко О. П.
Технічний редактор Демчишин С. Т.
Комп'ютерна верстка Пухальська О. І.
Дизайн обкладинки Кушик П. С.

Підписано до друку 24.02.2021. Формат 60×84/8.

Ум. друк. арк. 16,74. Обл.-вид. арк. 15,69.

Тираж 600 пр. Зам. № 55.

ЗМІСТ

- Белова О. Б.
**ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ
З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ** 5
- Гайдукова О. О., Ніколенко Є. Я., Кратенко Г. С.
**ДОСВІД МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ХАРКІВСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ В. Н. КАРА-
ЗИНА В ГАЛУЗІ ІНТЕРНАЦІОНАЛІЗАЦІЇ: СПРИЯТЛИВИ
ФАКТОРИ ТА ОБМЕЖЕННЯ** 11
- Герасимчук П. О., Павлишин А. В., Фіра Д. Б.
**ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
У ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ НА
КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ** 17
- Данилевич М. В., Романчук О. В., Коваль Р. С.,
Федчишин Н. О.
РОЗВИТОК КІНЕЗИТЕРАПІЇ У ФРАНЦІЇ (1970–2020) 23
- Летняк Н. Я., Кузьмак І. П.
**ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУ-
ДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО» ПРИ
ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ»** 29
- Лой Г. Я., Іванків Я. І., Лойко І. І., Олешчук О. М.
**ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРО-
ЦЕСУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА КАФЕДРІ
ФАРМАКОЛОГІЇ З КЛІНІЧНОЮ ФАРМАКОЛОГІЄЮ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНО-
ГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МОЗ УКРАЇНИ** 35
- Перевізник Б. О.
**СТАНОВЛЕННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ
ЦЕНТРУ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ГАРВАРД-
СЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ** 39
- Пудова С. С.
**ОСОБЛИВОСТІ ПОВНОГО ДИСТАНЦІЙНОГО НА-
ВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРИ
ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ** 44
- Budniak L. I., Pokotylo O. O.
**PERSPECTIVES AND ISSUES OF TEACHING “OCCU-
PATIONAL HEALTH AND SAFETY” FOR PHARMA-
CEUTICAL DEPARTMENT GRADUATES** 50
- Savchuk B. P., Yehorova I. V., Fedchyshyn N. O.
**FORMATION OF EMOTIONAL INTELLIGENCE OF THE
FUTURE MANAGER OF EDUCATION ON THE BASIS OF
COACHING TECHNOLOGY** 55
- Yelahina N. I., Fedchyshyn N. O.
**INFLUENCE OF THE PROFESSIONAL ENGLISH LAN-
GUAGE TEACHING QUALITY ON THE ACHIEVEMENTS
OF A SUBJECT STUDY BY MEDICAL STUDENTS** 62
- Yushchenko L. O., Tykholaz O. V., Oliinyk V. S.
**PARTICULARITIES OF DISTANCE LEARNING OF
FOREIGN STUDENTS IN A PANDEMIC COVID-19** 69
- Вихрущ А. В., Вихрущ Н. Б., Драч І. Д.,
Христенко О. М.
**ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ
УНІВЕРСИТЕТІВ ДО СПІЛКУВАННЯ З ДІТЬМИ З
ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ** 75
- Данилевич Ю. О., Наумова Л. В., Мілевська-Вовчук Л. С.
**РОЛЬ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНО-
ЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ** 83

CONTENT

- Bielova O. B.
**FEATURES OF SPEECH DEVELOPMENT IN CHILDREN
WITH INTELLECTUAL DISORDERS**
- Gaidukova O. O., Nikolenko E. Ya., Kratenko G. S.
**EXPERIENCE OF THE SCHOOL OF MEDICINE OF
V. N. KARAZIN KHARKIV NATIONAL UNIVERSITY IN
THE FIELD OF INTERNATIONALIZATION: FAVORABLE
FACTORS AND LIMITATIONS**
- Gerasymchuk P. O., Pavlyshyn A. V., Fira D. B.
**IMPLEMENTATION OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES
OF TEACHING AT THE DEPARTMENT OF GENERAL
SURGERY**
- Danylevych M. V., Romanchuk O. V., Koval R. S.,
Fedchyshyn N. O.
**DEVELOPMENT OF KINESITHERAPY IN FRANCE
(1970–2020)**
- Letniak N. Ya., Kuzmak I. P.
**PECULIARITIES OF DISTANCE LEARNING OF STUDENTS
OF THE SPECIALTY “NURSING” IN THE STUDY OF THE
DISCIPLINE “BIOLOGICAL CHEMISTRY”**
- Loi H. Ya., Ivankiv Ya. I., Loiko I. I., Oleshchuk O. M.
**PECULIARITIES OF THE EDUCATIONAL PROCESS
ORGANIZATION IN THE CONDITIONS OF THE
COVID-19 PANDEMIC AT THE PHARMACOLOGY
AND CLINICAL PHARMACOLOGY DEPARTMENT OF
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL
UNIVERSITY**
- Pereviznyk B. O.
**FORMATION AND ORGANIZATION OF CENTER FOR
MEDICAL SIMULATION OF HARVARD MEDICAL
SCHOOL**
- Pudova S. S.
**FEATURES OF TOTAL DISTANCE LEARNING FOR
FOREIGN MEDICAL STUDENTS DURING A STUDY OF
MEDICAL INFORMATICS**
- Будняк Л. І., Покотило О. О.
**ПЕРСПЕКТИВИ ТА ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ДИС-
ЦИПЛІНИ «ОХОРОНА ПРАЦІ В ГАЛУЗІ» СТУДЕНТАМ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**
- Савчук Б. П., Єгорова І. В., Федчишин Н. О.
**ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ МАЙБУТ-
НЬОГО МЕНЕДЖЕРА ОСВІТИ НА ОСНОВІ ТЕХНОЛО-
ГІЇ КОУЧИНГУ**
- Єлагіна Н. І., Федчишин Н. О.
**ВПЛИВ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ
ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ НА РЕЗУЛЬ-
ТАТИ ВИВЧЕННЯ ПРЕДМЕТА СТУДЕНТАМИ-МЕДИ-
КАМИ**
- Ющенко Л. О., Тихолаз О. В., Олійник В. С.
**ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ІНО-
ЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19**
- Vykhryshch A. V., Vykhryshch N. B., Drach I. D.,
Khrystenko O. M.
**PREPARATION OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS
FOR COMMUNICATION WITH CHILDREN WITH
SPECIAL NEEDS**
- Danylevych Yu. O., Naumova L. V., Milevska-Vovchuk L. S.
**THE PART OF INFORMATION AND COMMUNICATION
TECHNOLOGIES IN THE EDUCATIONAL PROCESS**

<i>Кліщ І. П.</i> МОДЕЛЮВАННЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТ- НЬОГО ВИКЛАДАЧА МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ	89	<i>Klishch I. P.</i> MODELLING THE PROCESS OF FUTURE MEDICAL TEACHER TRAINING IN HIGHER EDUCATION INSTITUTION
<i>Prokop I. A., Savaryn T. V.</i> METHOD OF SPECIFIC SITUATIONS ANALYSIS (CASE METHOD) AS A PEDAGOGICAL TECHNOLOGY	93	<i>Прокоп І. А., Саварин Т. В.</i> МЕТОД АНАЛІЗУ КОНКРЕТНИХ СИТУАЦІЙ (КЕЙС- МЕТОД) ЯК ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ
<i>Vorona I. I., Kitura H. Ya.</i> TERMINOLOGICAL VOCABULARY OF COMMUNI- CATIVE CULTURE IN THE PARADIGM OF FOREIGN LANGUAGE COMPETENCE	98	<i>Ворона І. І., Кітура Г. Я.</i> ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ ВОКАБУЛЯР КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ У ПАРАДИГМІ ІНШОМОВНОЇ КОМПЕ- ТЕНТНОСТІ
<i>Писаренко О. А., Удальцова-Гродзинська К. О., Шинкевич В. І.</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ ДЛЯ ІНТЕРНАТУРИ З ФАХУ «СТОМАТОЛО- ГІЯ» У РОЗДІЛІ «ЗАХВОРЮВАННЯ ТКАНИН ПАРО- ДОНТА»	105	<i>Pysarenko O. A., Udaltsova-Hrodzynska K. O., Shynkevych V. I.</i> PROSPECTS FOR IMPROVING THE CURRICULUM FOR DENTISTRY INTERSHIPS IN THE SECTION OF PERI- ODONTAL TISSUES DISEASES
<i>Вихрущ А. В.</i> АКАДЕМІЧНЕ ПИСЬМО: СТРУКТУРА І ЗАВДАННЯ	112	<i>Vykhrushch A. V.</i> ACADEMIC WRITING: STRUCTURE AND TASKS
<i>Паласюк Г. Б., Паласюк Б. М.</i> ФОРМУВАННЯ ТЕРМІНОЛОГІЧНОЇ ГРАМОТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ НА ОСНОВІ ЕТИМОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ КЛІНІЧНИХ ТЕРМІНІВ З ХІМІЧНИМ КОМПОНЕНТОМ	117	<i>Palasiuk H. B., Palasiuk B. M.</i> FORMATION OF TERMINOLOGICAL LITERACY OF FUTURE MEDICAL WORKERS ON THE BASIS OF ETHYMOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CLINICAL TERMS WITH A CHEMICAL COMPONENT
<i>Руденко М. І.</i> СИСТЕМА ВПРАВ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ГРАМАТИЧНИХ КАТЕГОРІЙ ЧАСУ ТА ОСОБИ ДІЄСЛІВ РУХУ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ «УКРАЇНСЬКА МОВА ЯК ІНОЗЕМНА» (НА ПРИКЛАДІ ТЕМИ «У МІСТІ. УРОК 2»)	122	<i>Rudenko M. I.</i> THE SYSTEM OF EXERCISES FOR STUDYING THE GRAMMATICAL CATEGORY OF TIME AND PERSONS OF MOVEMENT VERBS IN CLASSES OF THE DISCIPLINE “UKRAINIAN AS A FOREIGN LANGUAGE” (BASED ON THE TOPIC “IN THE CITY. LESSON 2”)
<i>Fedchyshyn N. O., Yelahina N. I.</i> THE CONCEPT OF PEDAGOGICAL BIOGRAPHISTICS: THE EXPERIENCE OF GERMANY	129	<i>Федчишин Н. О., Єлагіна Н. І.</i> КОНЦЕПТ ПЕДАГОГІЧНОЇ БІОГРАФІСТИКИ: ДОСВІД НІМЕЧЧИНИ
<i>Кашуба М. О., Кучер С. В.</i> НОВІ ЧАСИ – НОВІ ВИКЛИКИ (ОСОБЛИВОСТІ МЕ- ДИЧНОЇ ОСВІТИ В НОВИХ РЕАЛІЯХ)	136	<i>Kashuba M. O., Kucher S. V.</i> NEW TIMES – NEW CHALLENGES (FEATURES OF MEDICAL EDUCATION IN NEW REALITIES)

О. Б. БеловаORCID <https://orcid.org/0000-0001-6162-4106>

ResearcherID AAG-8468-2021

Scopus Author ID 57217044658

Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

О. В. Bielova*Ivan Ohiienko Kamianets-Podilsky National University*

FEATURES OF SPEECH DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISORDERS

Анотація. У науковій роботі здійснено теоретичний аналіз особливостей розвитку мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями. Мета дослідження – теоретичне обґрунтування розвитку мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями. Завдання дослідження – висвітлити теоретичний аналіз наукової літератури, як класичних, так і сучасних досліджень, щодо проблеми вивчення; розглянути причини інтелектуальних порушень; висвітлити ступені інтелектуальних порушень за міжнародною медичною класифікацією (МКХ-10, DSM-IV-TR); проаналізувати специфіку розвитку мовлення у різних категорій дітей з інтелектуальними порушеннями. У результаті науково-теоретичного дослідження було визначено, що, залежно від своєрідності порушень та ступеня уражень кори головного мозку, мовленнєвий розвиток у дітей з інтелектуальними порушеннями має свої особливості. Визначено, що причинами інтелектуального недорозвинення є органічний вплив несприятливих чинників у пренатальному, натальному та постнатальному періодах розвитку дитини. Аналіз наукового дослідження вказує, що діти з інтелектуальними порушеннями мають усі форми порушень мовлення. У структурі системного мовленнєвого недорозвинення переважає семантичний дефект. Причини порушень мовлення визначаються ступеневою неврологічною симптоматикою. Медичний вплив, навчально-корекційна робота можуть наблизити деякі категорії дітей до типового мовленнєвого розвитку. Визначені аспекти дитячої логопатології вказують на специфіку психофізичних порушень. Основою мовленнєвої сформованості у дітей є розвиток сприймання звуків мови, правильна звуковимова, розуміння смислу слів, збагачений словниковий запас, морфологічно-синтаксична правильність мовлення, здійснення розповіді, переказу, діалогу, використання мовлення в соціальних ситуаціях.

Ключові слова: мовлення; порушення мовлення; діти з інтелектуальними порушеннями.

Abstract. The scientific work carried out a theoretical analysis of the peculiarities of speech development in children with intellectual disabilities. The purpose of the study is a theoretical substantiation of speech development in children with intellectual disabilities. Objectives of the study: to highlight the theoretical analysis of the scientific literature, both classical and modern research, on the problem of study; to consider the causes of intellectual disabilities; to highlight the degree of intellectual disabilities according to the international medical classification (ICD-10, DSM-IV-TR); to analyze the specifics of speech development in different categories of children with intellectual disabilities. As a result of scientific and theoretical research it was determined that depending on the nature of the disorders and the degree of damage to the cerebral cortex, speech development in children with intellectual disabilities has its characteristics. It is determined that the causes of intellectual retardation are the organic influence of adverse factors in the prenatal, natal and postnatal periods of child development. Analysis of scientific research indicates that children with intellectual disabilities have all forms of speech disorders. The structure of systemic speech underdevelopment is dominated by a semantic defect. The causes of speech disorders are determined by the degree of neurological symptoms. Medical influence, educational and corrective work can bring some categories of children closer to typical speech development. Certain aspects of pediatric speech pathology indicate the specifics of psychophysical disorders. The basis of speech formation in children is the development of phonemic (perception of speech sounds), phonetic (correct pronunciation), lexical (understanding the meaning of words, enriched vocabulary), grammatical (morphological and syntactic correctness of speech), discursive (narration, translation, dialogue, etc.), socio-cultural (use of speech in social situations).

Key words: speech; speech disorders; children with intellectual disabilities.

Вступ. Реформування в освітньому просторі нашої країни впродовж останніх років активно впроваджує інклюзивне середовище. Одним із зав-

дань його є забезпечення якісного рівня освіти та всебічного розвитку дітей із різними особливими потребами. Великого значення набувають організаційні питання щодо створення оптимальних умов

для навчання та виховання таких осіб; підготовки педагогічного персоналу для забезпечення навчального процесу; ґрунтовної законодавчої бази для функціонування інклюзивної та спеціальної освіти тощо [4]. Навчання дітей із різним психофізичним розвитком (типовим та атиповим) базується на сформованій мовленнєвій системі, яка є важливою складовою психічної діяльності. Достатній розвиток мовленнєвих компонентів (фонетико-фонематичної, лексико-граматичної сторін мовлення) дає можливість осягати оточуючу вербальну інформаційну дійсність через засоби суспільної комунікації, сучасні інтернет-технології тощо. Опанування мовленнєвих функцій дозволяє дитині отримати освітні знання, вміння та навички. Під час психічного дозрівання закономірно з'являється потреба у сприйманні оточуючого мовлення (фонематичне сприйняття), його аналіз (внутрішнє кодування, осмислення), запам'ятовування (накопичення пасивного словника) і процес реалізації (фонетичне та граматичне оформлення).

Несформований мовленнєвий розвиток у дітей з інтелектуальними порушеннями позначається й на процесі засвоєння дітьми навчальної програми у спеціальних закладах освіти та взаєминах із дорослими, близькими людьми та їх однолітками. Здійснений теоретичний аналіз з проблеми вивчення дозволить виділити групи дітей з інтелектуальними порушеннями; розглянути особливості розвитку їх мовлення залежно від ступеня виразності та складності порушень.

Завдання дослідження – висвітлити теоретичний аналіз наукової літератури, як класичних, так і сучасних досліджень, щодо проблеми вивчення; розглянути причини інтелектуальних порушень; розглянути ступені інтелектуальних порушень за міжнародною медичною класифікацією; розкрити специфіку розвитку мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями.

Мета статті – теоретичне обґрунтування розвитку мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями.

Теоретична частина. У численних напрацюваннях (О. М'якушко, N. Marrus, L. Hall, J. Moeschler, M. Shevell, P. Pivalizza, E. Zigler, R. Hodapp), де описані інтелектуальні порушення дітей, учені зосереджують увагу на причинах виникнення та характеристикі класифікацій. Науковці (В. Синьов, М. Матвєєва, О. Хохліна, Д. Гошовська, Т. Власова, М. Певзнер, Л. Кузнецова, В. Мозговий, Y. Gilboa та ін.) у галузі спеціальної психології та корекцій-

ної педагогії вивчають сутність порушень пізнавально-емоційної сфери, розглядають усі форми недорозвинення мовлення в аналізованій категорії дітей (О. Борак, Р. Лалаєва, В. Тищенко, P. Cascella), класифікують та характеризують психолого-фізіологічні особливості дітей з олігофренією (М. Певзнер, О. М'якушко); розглядають процес навчання та виховання (В. Воронкова, О. Гаврилушкіна, Н. Соколова) у процесі корекційної роботи (Є. Соботович, О. Екжанова, С. Oliver).

Розумова відсталість – це стійке порушення пізнавальної діяльності внаслідок генетичних, уроджених (олігофренія) та набутих (деменція) органічних уражень головного мозку. N. Marrus, L. Hall, J. Moeschler, M. Shevell, P. Pivalizza та інші науковці виділяють чинники, які призводять до інтелектуальних порушень, включаючи вроджені інфекції, вплив тератогенів або токсинів, недоношеність, гіпоксію, травми, внутрішньочерепні крововиливи, інфекції або злоякісні пухлини центральної нервової системи, психосоціальну депривацію, недоїдання або набутий гіпотиреоз [20, 21, 22].

Залежно від глибини, складності пошкодження мозку, в міжнародній медичній класифікації (МКХ-10, DSM-IV-TR) виділяють чотири ступені інтелектуальних порушень: легкий (F-70) – IQ дорівнює від 69 до 50 % (*дебільнізм*); помірний (F-71) – IQ коливається від 49 до 35 % (*імбецильність слабовиражена*); важкий (F-72) – IQ складає 34–20 % (*виражена імбецильність*); глибокий (F-73) – IQ відповідає 19 % і менше (*ідіотія*) [14].

У дітей із розумовою відсталістю є всі форми порушень мовлення, як і в їх однолітків без інтелектуальних вад (дислалія, ринолалія, дисфонія, дизартрія, алалія, дислексія, дисграфія, заїкання, афазія та ін.), у структурі системного мовленнєвого недорозвинення переважає семантичний дефект. О. Борак (2015) у своїй праці зазначає, що причинна зумовленість порушень мовлення в дітей із розумовою відсталістю переважно пов'язана з їхньою ступеневою неврологічною симптоматикою [2].

Д. Гошовська, Л. Кузнецова, Р. Лалаєва, В. Мозговий, В. Синьов, М. Матвєєва, О. Хохліна та інші вчені згідно з визначеною класифікацією описують особливості розвитку пізнавально-емоційної сфери й мовлення [6, 8, 9, 13, 18]. У дітей із легким ступенем розумової відсталості (*дебільністю*) спостерігають незначні відхилення у фізичному розвитку, але рухові порушення вдало компенсуються і не заважають включатися у практичну діяльність. У них характерна несформованість мис-

ленневих операцій, хоча виражена меншою мірою, ніж в імбецилів. Мовлення в цих дітей розвинуто на достатньому побутово-ситуативному рівні. Вони правильно будують речення, вимовляють слова, користуються узагальненими та абстрактними поняттями. Засвоюють читання та писемне мовлення (яке є аграматичним). Їм важко сприймати звернене мовлення, яке вибудоване із складних логіко-граматичних конструкцій. Також викликають труднощі переносні значення слів, метафори, словниковий запас збіднений. Не отримана спеціальна педагогічна допомога у дошкільному віці призводить до неготовності дитини оволодівати шкільними знаннями.

У дітей із помірною розумовою відсталістю (легкою імбецильністю) виявляють складні порушення пізнавальної сфери та фізичного розвитку. Мова з'являється під кінець дошкільного віку, характеризується аграматичністю, обмеженим словниковим запасом, проблемами в засвоєнні узагальнених та абстрактних значень. У мовленні використовують прості непоширені речення, які граматично неправильно побудовані. Звернене мовлення сприймають тільки в подібних та знайомих ситуаціях, не розуміють складних граматичних конструкцій. Відтворити оповідання можуть лише за допомогою наочності. Вони можуть навчитися процесу комунікації з однолітками та дорослими, опанувати соціально-побутові навички. Але їм притаманні труднощі в самоорганізації і реалізації опанованих знань та вмінь, існує пряма залежність від близького оточення.

Діти з важким ступенем розумової відсталості (виразною імбецильністю) мають психічне та фізичне недорозвинення, яке чітко проявляється в ранньому дитинстві: опанування ходьби з'являється ближче до трьох років; виявлені характерні моторні порушення, які затримують розвиток навичок самообслуговування; несформованість діяльності всіх пізнавальних процесів (відчуттів, сприймання, пам'яті, уваги, мислення, уяви). У цієї категорії дітей наявні стійкі порушення мовленнєвої системи: не формується експресивний тип мовлення; прояви ехололії; наявність коротких аграматичних речень; стійке порушення звуковимови; використання невербальної комунікації; розуміння зверненого мовлення лише на рівні інтонаційної виразності в життєво-побутових ситуаціях.

Діти з глибоким ступенем розумової відсталості (ідіотизмом) мають стійкі порушення у психічному та фізичному розвитку, переважають ендокринні

розлади, відхилення від норми у будові скелета та черепа. Виявлені порушення діагностуються на ранніх стадіях розвитку дитини: порушення статичних та моторних функцій (запізне ходіння, незацікавленість предметною, ігровою діяльністю). Мовлення перебуває у стані несформованості, діти сприймають його в суцільній, нечленороздільній формі, орієнтуючись лише на інтонаційне забарвлення. Під час спілкування передають свої потреби емоційними звуками та жестами.

М. Певзнер пропонує класифікацію, в якій за п'ятьма формами розкриває психолого-фізіологічні особливості дітей з олігофренією. Ми розглядаємо лише мовленнєві особливості дітей: у дошкільників із неускладненою формою олігофренії словниковий запас збіднений, речення в мовленні прості, непоширені, аграматичні; порушено розуміння зверненого мовлення, сприймання складних граматичних конструкцій, метафор, переносних значень (метафор), прислів'їв, просторово-часових уявлень. *У дітей з ускладненою олігофренією з нестійкою емоційно-вольовою сферою при перевазі збудливості над гальмуванням* спостерігають прискорений тип мовлення, неузгодженість думки, пропуск слів у реченнях, відсутність у словах закінчень; натомість *при перевазі гальмування над збудженням* діти малослівні, мовлення в них тихе, невиразне, сповільнене, з тривалими паузами й малозрозуміле. *Діти з олігофренією з порушеннями функцій аналізаторів* мають локальні дефекти мовлення. *Дошкільнята з олігофренією з психопатоподібною поведінкою* характеризуються емоційно-афективними, невірноваженими діями, мовленнєвою некерованістю під час сприймання вербальної інформації та її реалізації. *Діти з олігофренією, ускладненою лобовою недостатністю*, мають своєрідну форму мовленнєвого недорозвинення: мовлення багатослівне, безсмісловне, беззмістовне, наслідувального характеру; порушена регульовальна функція мовлення [14, 17].

В. Нодельман зазначає, що внаслідок несформованості інтелектуальних складових відбувається збій у роботі першої та другої сигнальних систем (за теорією О. Лурія). Недорозвинення другої сигнальної системи призводить до порушень відчуттів та сприйняття, які є початковою ланкою пізнання оточуючого світу. На першому році життя у дитини спостерігають відсутність лепету. Це відбувається від недорозвинення фонематичного сприйняття, що є наслідком аномалії загального розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями. Ураження нер-

вової системи впливає на діяльність усіх психічних процесів, які формуються повільно та з певними особливостями. Мовленнєва активність цієї категорії дітей відрізняється від типового психофізичного розвитку. У них виникають труднощі словесно-логічного характеру; проблеми у сприйманні вербального матеріалу (важко усвідомити зв'язок смислових ланок та їх перемінні зміни); спостерігають порушення звуковимови (під час навчально-корекційної роботи можливе коригування); збіднений словник, що відрізняється примітивністю (важко використовувати слова, які позначають властивості і якості предметів); відбувається порушення процесу організації семантичних полів; низький рівень діалогічного мовлення (спілкування не багатослівне, обмежене, діти не проявляють інтерес до нових знайомств); не сформоване монологічне мовлення, причиною якого є недорозвинення мисленневих операцій (порушення внутрішнього планування); проблеми під час оволодіння писемним мовленням (порушений звукобуквений аналіз слів, труднощі у написанні, побудові речень, переказі тощо).

Ступінь недорозвинення мовлення, як правило, відповідає ступеню загального психічного недорозвинення. В одних випадках мовлення нагадує потік штампованих неосмислених фраз, які передають інтонаційний фон раніше почутого мовлення (ехолалічні прояви). В інших – мовлення не формується протягом багатьох років. Таку категорію дітей відносять до важких інтелектуальних порушень.

У більшого відсотка дітей з інтелектуальними порушеннями страждає фонематична сторона мовлення. Найчастіше спостерігають несформованість артикуляційно-складних звуків [л], [р], свистячих та шиплячих; характерна варіативна заміна звуків, наприклад, в одному випадку дитина може правильно їх вимовляти в слові, а в іншому – замінює або пропускає. Граматична будова мовлення є недорозвинута: стійкий аграматизм, спотворене вживання відмінків, сплутування прийменників, неправильне узгодження іменників з прикметниками і числівниками. Речення прості, не поширені, обмежені, смисловий зміст порушений [15].

У дошкільників з помірною розумовою відсталістю, за дослідженнями В. Ліпакової, спостерігається несформованість усієї мовленнєвої системи: мотивувально-мовленнєвої спрямованості, внутрішнього програмування, контролю за висловлюваннями, звуковимовної реалізації [10]. Лексичне мовлення, на думку О. Маллера, є обмеженим, переважає пасивна лексика. У мовленні

домінують такі самостійні частини мови, як іменники та дієслова, меншою мірою використовуються прийменники, займенники та сполучники; виникають труднощі під час засвоєння значень слів, спостерігається слабкий розвиток фонематичного слуху [11].

За твердженнями І. Бгажнокової, діти прагнуть до спілкування з близьким оточенням, але часто не проявляють для цього належної ініціативи. Їм краще налагоджувати комунікативні зв'язки з рідними та знайомими людьми. Під час розмови можуть поводитись емоційно, нестримано, а іноді й неадекватно [1, с. 33]. Невміння дошкільників із помірною розумовою відсталістю спілкуватись у колективі однолітків та з дорослими, на думку П. Омарової, призводить до порушень їхнього самосприйняття. Нерозвинена комунікативна сфера викликати труднощі у взаємостосунках з іншими дітьми та педагогічними працівниками в умовах шкільного навчання [16].

О. Буслаєва, О. Гаврилов, О. Катаєва, О. Стрельбова наголошують, що дошкільники цієї категорії важко засвоюють навчальний матеріал, у них недостатньо сформований мотив до спілкування, збіднений словник, чимало основних дефектів, які стосуються структури мовлення. Все це впливає на комунікативно-пізнавальні здібності дітей та їхню готовність до шкільного навчання. Але під час створення психолого-педагогічних умов можна все-таки досягнути позитивної динаміки в їхньому пізнавальному розвитку [3, 5, 7].

Дослідники Н. Микляєва, А. Чобанян доводять, що в умовах сприятливого розвитку передумови мовленнєвого спілкування закладаються ще в ранньому віці. Під час емоційно-позитивного контакту з близькими людьми виникає потреба в спілкуванні. Велике значення, на думку А. Чобанян, має сімейне виховання. Позитивна родинна атмосфера з високим рівнем духовності, моральних цінностей, емоційної сприятливості допомагає дітям без труднощів розпочати процес мовленнєвої діяльності [12, 19].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Аналіз теоретичного дослідження розвитку мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями дозволив зробити такі висновки:

1) встановлено, що причинами інтелектуальних порушень є органічний вплив несприятливих чинників (генетичний, уроджений, набутий) на мозкові структури у пренатальний, натальний та постнатальний періоди;

2) визначено за міжнародною медичною класифікацією (МКХ-10, DSM-IV-TR) чотири ступені інтелектуальних порушень: легкий, помірний, важкий та глибокий;

3) розкрито, що мовленнєва сформованість старших дошкільників із інтелектуальним порушенням безпосередньо пов'язана зі ступенем тяжкості і формою порушень. Готовність до навчання потре-

бує сформованості мотивувальної потреби під час спілкування, позитивно-емоційного спонукання, а також розвитку всіх норм мовлення: звукової, фонетичної, лексико-граматичної, зв'язної тощо. Перспективою подальших досліджень є вивчення мовленнєвої готовності до навчання в школі дітей старшого дошкільного віку з логопатологією.

Список літератури

1. Бгажнокова И. М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития / И. М. Бгажнокова. – М. : ВЛАДОС, 2007. – 239 с.
2. Борак О. Причинна обумовленість порушень у мовленнєвому розвитку в розумово відсталих дітей / О. Борак // Особлива дитина: «навчання і виховання». – 2015. – № 4. – С. 24–32.
3. Буслаева Е. Н. Особенности логопедической работы в специальной (коррекционной) школе / Е. Н. Буслаева // Ярославский педагогический вестник. – 2016. – № 5. – С. 307–315.
4. Вихрущ А. В. Діти з особливими потребами в умовах реформування системи місцевого самоврядування / А. В. Вихрущ, Т. В. Яблонь, І. Д. Драч // Медична освіта. – 2020. – № 4. – С. 10–15.
5. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі / О. В. Гаврилов. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2009. – 308 с.
6. Гошовська Д. Т. Спеціальна психологія та методика педагогічно-корекційного тренінгу / Д. Т. Гошовська. – Луцьк, 2011. – 265 с.
7. Катаева А. А. Дошкольная олигофренопедагогика / А. А. Катаева, Е. А. Стребелева. – М. : Гум. изд. ВЛАДОС, 2001. – 358 с.
8. Кузнецова Л. В. Основы специальной психологии / Л. В. Кузнецова, Л. И. Перслени, Л. И. Солнцева. – М. : Академия, 2005. – 236 с.
9. Лалаева Р. И. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова, С. В. Зорина. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 304 с.
10. Липакова В. И. Значение формирования речевой коммуникации для детей с умеренной умственной отсталостью / В. И. Липакова // Коррекционная педагогика: проблемы теории и практики. – СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 2007. – 252 с.
11. Маллер А. Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью / А. Р. Маллер, Г. В. Цикото. – М. : Академия, 2003. – 208 с.
12. Микляева Н. В. Развитие языковой способности у детей с общим недоразвитием речи / Н. В. Микляева // Дефектология. – 2001. – № 2. – С. 56–64.
13. Мозговой В. М. Основы олигофренопедагогика / В. М. Мозговой. – М. : Академия, 2006. – 224 с.
14. Мякушко О. І. Системи класифікації розумової відсталості та підходи до діагностики дітей з помірною розумовою відсталістю / О. І. Мякушко // Науковий часопис. Корекційна педагогіка. – 2013. – Вип. 4 (1). – С. 146–154.
15. Нодельман В. И. Особенности разговорной речи умственно отсталых младших школьников / В. И. Нодельман // Дефектология. – 2008. – № 6. – С. 5–13.
16. Омарова П. О. Генезис проблемы общения умственно отсталых детей в коррекционной педагогике и психологии / П. Омарова // Сибирский педагогический журнал. – 2008. – № 9. – С. 232–248.
17. Певзнер М. С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития / М. С. Певзнер // Дефектология. – 1980. – № 3. – С. 55–59.
18. Синьов В. М. Психологія розумово відсталої дитини / В. М. Синьов, М. П. Матвєєва, О. П. Хохліна. – К. : Знання, 2008. – 359 с.
19. Чобанян А. В. Передумови мовленнєвого розвитку дитини з помірною розумовою відсталістю / А. В. Чобанян // Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти. – 2015. – Т. 2, № 2. – С. 11–16.
20. Marrus N. Intellectual Disability and Language Disorder / N. Marrus, L. Hall // Child Adolesc. Psychiatr. Clin. – 2017. – Vol. 26 (3). – P. 539–554.
21. Moeschler J. B. Comprehensive Evaluation of the Child With Intellectual Disability or Global Developmental Delays / J. B. Moeschler, M. Shevell // Pediatrics. – 2014. – Vol. 134 (3). – P. 903–918.
22. Pivalizza P. Intellectual disability in children: Evaluation for a cause / P. Pivalizza, S. R. Lalani // UpToDate. Waltham, MA. – 2016.

References

1. Bgazhnokova, I.M. (2007). *Vospitaniye i obucheniye detey i podrostkov s tyazholymi i mnozhestvennymi narusheniyami razvitiya [Education and training of children and adolescents with severe and multiple developmental disabilities]*. Moscow: VLADOS [in Russian].
2. Borak, O. (2015). *Prychynna obumovlenist porushen u movlennievomu rozvytku v rozumovo vidstalykh ditei. [The reason is the conditionality of disorders in speech development in mentally retarded children]*. *Osoblyva dytyna: «navchannia i vykhovannia» – Special Child: «Education and Upbringing»*, 4, 24-32 [in Ukrainian].
3. Buslayeva, E.N. (2016). *Osobennosti logopedicheskoy roboty v spetsialnoy (korrektsionnoy) shkole [Features of speech therapy robots in a special (correctional) school]*. *Yaroslavskiy pedagogicheskij vesnik – Yaroslavl Pedagogical Bulletin*, 5, 307-315 [in Russian].
4. Vykhruhshch, A.V., Yablon, T.V., & Drach, I.D. (2020). *Dity z osoblyvymy potrebamy v umovakh reformuvannia systemy mistsevoho samovriaduvannia [Children with special needs in the context of reforming the system of local self-government]*. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 10-15 [in Ukrainian].
5. Havrylov, O.V. (2009). *Osoblyvi dity v zakladi i sotsialnomu seredovyshchi [Special children in the institution and social environment]*. Kamenets-Podolsky: Aksioma [in Ukrainian].
6. Hoshovska, D.T. (2011). *Spetsialna psykholohiia ta metodyka pedahohichnokorrektsiinoho treninhu [Special psychology and methods of pedagogical correctional training]*. Lutsk [in Ukrainian].
7. Katayeva, A.A., & Strebeleva, E.A. (2001). *Doshkolnaya oligofreno pedagogika [Preschool oligophrenopedagogy]*. Moscow: VLADOS [in Russian].
8. Kuznetsova, L.V., Peresleni, L.I., & Solntseva, L.I. (2005). *Osnovy spetsialnoy psikhologii [Fundamentals of special psychology]*. Moscow: Akademiya [in Russian].
9. Lalayeva, R.I. (1988). *Narusheniye rechi i sistema ikh korrektsii u umstvenno otstalykh shkolnikov [Speech impairment and the system of their correction in mentally retarded schoolchildren]*. Leningrad [in Russian].
10. Lipakova, V.I. (2007). *Znachenije formirovaniya rechevoy kommunikatsii dlya detey s umerennoy umstvenno otstalostyu [The importance of verbal communication formation for children with moderate mental retardation]*. *Korrektsionnaya pedagogika: problemy teorii i praktiki – Correctional pedagogy: problems of theory and practice*. SPb RGPU im. A.I. Gertsena [in Russian].
11. Maller, A.R., & Tsikoto, G.V. (2003). *Vospitaniye i obucheniye detey s tyazheloy intellektualnoy nedostatochnostyu [Education and training of children with severe intellectual disabilities]*. Moscow: Izdatelskiy tsentr «Akademiya» [in Russian].
12. Miklyayeva, N.V. (2001). *Razvitiye yazykovoy sposobnosti u detey s obshchim nedorazvitiyem rechi [Fundamentals of oligophrenopedagogy]*. *Defektologiya – Defectology*, 2, 56 [in Russian].
13. Mozgovoy, V.M. (2006). *Osnovy oligofrenopedagogiki [Fundamentals of oligophrenopedagogy]*. Moscow: Akademiya [in Russian].
14. Miakushko, O.I. (2013). *Systemy klasyfikatsii rozumovoi vidstalosti ta pidkhody do diahnozyty ditei z pomirnoiu rozumovoiu vidstalosti [Systems of classification of mental retardation and approaches to diagnostics of children with moderate mental retardation]*. *Naukovyi chasopys. Korektsiina pedahohika – Scientific Journal. Correctional Pedagogy*, 4(1), 146-154 [in Ukrainian].
15. Nodelman, V.I. (2008). *Osobennosti razgovornoj rechi umstvenno otstalykh mladshikh shkolnikov [Features of colloquial speech of mentally retarded primary schoolchildren]*. *Defektologiya – Defectology*, 6, 5-13 [in Russian].
16. Omarova, P.O. (2008). *Genезis problemy obshcheniya umstvenno otstalykh detey v korrektsionnoy pedagogike i psikhologii [Genesis of the problem of communication of mentally retarded children in correctional pedagogy and psychology]*. *Sibirskiy pedagogicheskij zhurnal – Siberian Pedagogical Journal*, 9, 232 [in Russian].
17. Pevzner, M.S. (1980). *Klinicheskaya kharakteristika detey s zaderzhkoy psikhicheskogo razvitiya [Clinical characteristics of children with mental retardation]*. *Defektologiya – Defectology*, 3, 55-59 [in Russian].
18. Synov, V.M., Matvieieva, M.P., & Khokhlina, O.P. (2008). *Psykholohiia rozumovo vidstaloj dytyny [Psychology of a mentally retarded child]*. Kiev: Znannia [in Ukrainian].
19. Chobanian, A.V. (2015). *Peredumovy movlennievoho rozvytku dytyny z pomirnoiu rozumovoiu vidstalosti [Prerequisites for speech development of a child with moderate mental retardation]*. *Aktualni problemy pedahohiky, psykholohii ta profesiinoy osvity – Current Issues of Pedagogy, Psychology and Vocational Education*, 2(2), 11-16 [in Ukrainian].
20. Marrus, N., & Hall, L. (2017). *Intellectual Disability and Language Disorder*. *Child Adolesc. Psychiatr. Clin.*, 26(3), 539-554.
21. Moeschler, J.B., & Shevell, M. (2014). *Comprehensive Evaluation of the Child With Intellectual Disability or Global Developmental Delays*. *Pediatrics*, 134(3), 903-918.
22. Pivalizza, P., & Lalani, S.R. (2016). *Intellectual disability in children: Evaluation for a cause*. *UpToDate*. Waltham, MA.

Отримано 03.02.21
Рекомендовано 09.02.21

Електронна адреса для листування: alena.bielova77@gmail.com

УДК 378.147:61

DOI

О. О. ГайдуковаORCID <https://orcid.org/0000-0002-1254-3614>**Є. Я. Ніколенко**ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7653-0644>**Г. С. Кратенко**ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7019-5593>*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна***ДОСВІД МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ХАРКІВСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ В. Н. КАРАЗІНА В ГАЛУЗІ
ІНТЕРНАЦІОНАЛІЗАЦІЇ: СПРИЯТЛИВІ ФАКТОРИ ТА ОБМЕЖЕННЯ****O. O. Gaidukova, E. Ya. Nikolenko, G. S. Kratenko***V. N. Karazin Kharkiv National University***EXPERIENCE OF THE SCHOOL OF MEDICINE OF
V. N. KARAZIN KHARKIV NATIONAL UNIVERSITY IN THE FIELD OF
INTERNATIONALIZATION: FAVORABLE FACTORS AND LIMITATIONS**

Анотація. Актуальність статті обґрунтовується беззаперечним впливом процесів інтернаціоналізації як на ефективність, так і на міжнародну конкурентоспроможність університетів, внаслідок чого вони перетворюються на активних учасників світового ринку освітніх послуг.

У статті визначено основні особливості інтернаціоналізації освіти у Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна в умовах глобалізації та проаналізовано основні акценти інтернаціоналізації. Відзначено, що університет здійснює активну роботу над міжнародним іміджем та підвищенням привабливості серед іноземців і має значні успіхи, про що свідчать високі рейтингові місця у міжнародних системах ранжування. Медичний факультет також поступово долучається до використання можливостей інформаційних технологій, а відтак і технологій дистанційної освіти для інтернаціоналізації вищої медичної освіти, що відкриває нові перспективи і можливості. В університеті акцентовано увагу на академічній мобільності та створюються сприятливі умови для її реалізації. Участь у міжнародних наукових колабораціях, конференціях, форумах, програмах двостороннього і багатостороннього міждержавного обміну в рамках міжнародних освітніх та наукових програм є одним із головних напрямів інтернаціоналізації. У статті висвітлено питання місця інтернаціоналізації вищої освіти у стратегічному управлінні університетом; зазначено останні інтернаціоналізаційні тенденції; перераховано позитивні аспекти інтернаціоналізації вищої освіти, а також елементи, які необхідно розвивати в умовах інтернаціоналізації.

Ключові слова: інтернаціоналізація; вища медична освіта; університет.

Abstract. The relevance of the article is justified by the undeniable impact of internationalization processes on both the efficiency and international competitiveness of universities, as a result of which they become active participants in the global market of educational services.

The main features of educational internationalization at V. N. Karazin Kharkiv National University in the conditions of globalization are defined in the article and the basic accents of internationalization are analyzed. It is noted that the university is actively working on its international image and increasing its attractiveness to foreigners having significant success, as evidenced by the high ranking in international rating systems. The Faculty of Medicine is also gradually joining to the use of information technology and distance education technologies to internationalize higher medical education, which opens up new prospects and opportunities.

The university focuses on academic mobility and creates favorable conditions for its implementation. Participation in international scientific collaborations, conferences, forums, programs of bilateral and multilateral interstate exchange within the framework of international educational and scientific programs are also one of the main internationalization vectors. The article highlights the place of higher education internationalization in the strategic management of the university; the latest internationalization trends are indicated; the positive aspects of higher education internationalization are listed, as well as elements that should be developed in the context of internationalization.

Key words: internationalization; higher medical education; university.

© О. О. Гайдукова, Є. Я. Ніколенко, Г. С. Кратенко

Вступ. На сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти триває пошук шляхів підвищення ефективності освітньої та науково-дослідної роботи, доведення її до кращого світового рівня, розширення мобільності викладацького складу й студентів. Сучасні тенденції розвитку вищої освіти актуалізують необхідність інтеграції вітчизняної науки та професійної освіти до міжнародного інтелектуального простору [5]. Зміни саме у медичній освіті є невід’ємною складовою трансформації системи охорони здоров’я в цілому. Підвищити конкурентоспроможність вищої медичної освіти в Україні, вивести її на якісно новий рівень і внаслідок цього підвищити якість надання медичних послуг дозволять системні і послідовні зміни. Для вирішення даного питання в Україні розроблено комплексний підхід і Кабінетом Міністрів України у 2019 р. схвалено Стратегію розвитку медичної освіти [11].

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна (ХНУ ім. В. Н. Каразіна) є найстарішим осередком вищої медичної освіти на теренах України та продовжувачем кращих її традицій. Аналіз статуту ХНУ ім. В. Н. Каразіна показує, що інтернаціоналізація вищої освіти декларується як принцип освітньої діяльності університету, а у Програмі розвитку ХНУ ім. В. Н. Каразіна на період 2015–2020 років інтернаціоналізація позиціонується як стратегічний напрямок [8].

Мета статті – проаналізувати основні акценти інтернаціоналізації медичного факультету ХНУ імені В. Н. Каразіна, показати кореляційні зв’язки між ступенем інтернаціоналізації університету та його високими показниками у світових рейтингах, навести позитивні аспекти інтернаціоналізації вищої освіти та обмежуючі фактори.

Теоретична частина. Вища освіта як важлива сфера суспільного розвитку та рушійна сила економіки знань також характеризується трансформаційними процесами в напрямі інтернаціоналізації вищої освіти. Економічне обґрунтування інтернаціоналізації вищої освіти виявляється в перевагах для національної економіки та окремих університетів внаслідок експорту освітніх і дослідницьких послуг, залучення іноземних студентів, талановитих викладачів і науковців, можливості отримання грантового фінансування як студентами і викладачами, так і університетами [6, 9].

На основі теоретичного аналізу матеріалів офіційного сайту університету встановлено основні напрямки інтернаціоналізації [7, 8]:

- освітні послуги для іноземних студентів;

- участь у міжнародних грантових програмах, конференціях, семінарах, симпозіумах;

- співпраця із закордонними освітніми, практичними, державними та недержавними організаціями і закладами у доменах освіти, науки, практичної медичної діяльності та культури.

Медичний факультет, як складова частина ХНУ імені В. Н. Каразіна, більшою чи меншою мірою використовує такі форми міжнародного співробітництва, як:

- індивідуальна мобільність: мобільність студентів, професорсько-викладацького та адміністративного складу в освітніх цілях;

- мобільність освітніх програм та інституційна мобільність;

- формування нових міжнародних стандартів освітніх програм;

- інтеграція в навчальні програми міжнародних елементів й освітніх стандартів;

- інституційне партнерство: створення стратегічних освітніх альянсів [7].

Варто зазначити, що рівень інтернаціоналізації можна оцінити через призму показників частки іноземних студентів та викладачів в університетському середовищі. Сьогодні медичний факультет Каразінського університету є одним із провідних медичних вищих навчальних закладів України з підготовки фахівців другого (магістерського) рівня за спеціальністю 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров’я» кваліфікації «Магістр медицини. Лікар» зі славетною історією та традиціями, які органічно переплетені з інноваційними підходами до освітнього процесу та інтеграцією до нього сучасних технологій. У цей час на медичному факультеті отримують вищу медичну освіту понад 4500 студентів із 60-ти країн світу. Підготовка студентів проводиться українською та англійською мовами на 14 кафедрах факультету [2, 7].

Висока якість класичної університетської медичної освіти високо оцінили студенти з усіх куточків планети: у теперішній час на медичному факультеті проходять навчання студенти з України, Росії, США, Ізраїлю, Уганди, Франції, Болгарії, Туркменістану, Узбекистану, Йорданії, Сирії, Іраку, Ірану, Індії, Пакистану, Палестини, Тунісу, Лівану, Марокко, Азербайджану, Судану, Афганістану, Алжиру, Кувейту, Кот д’Івуару, Саудівської Аравії, острова Маврикій, Бахрейн, Папуа Нової Гвінеї та багатьох інших країн [2].

Критеріями вибору іноземцем університету є імідж навчального закладу, спеціальність, освітні

пропозиції. Тому в умовах постійного зростання конкуренції між університетами України окремою перевагою ХНУ імені В. Н. Каразіна є підвищення якості та розширення діапазону освітніх послуг шляхом інтернаціоналізації та створення необхідних умов навчання іноземними мовами.

2012 р. в ХНУ імені В. Н. Каразіна створено відділ міжнародних програм та академічної мобільності, який є структурним підрозділом університету, що входить до Центру міжнародного співробітництва університету. Відділ відповідає за організацію і контроль міжнародних програм та академічної мобільності. Завданнями відділу є організація та супровід програм академічного і науково-технічного співробітництва, організація обміну фахівцями з іноземними закладами вищої освіти та організаціями. Діяльність відділу спрямована на забезпечення активної академічної мобільності студентів, аспірантів, докторантів та професорсько-викладацького складу університету. Окрім цього, відділ здійснює збір й обробку інформації про діяльність міжнародних фондів та інституцій, які надають гранти і стипендії українським науковцям та студентам [8]. Основним наслідком академічної мобільності студентів є забезпечення майбутніх лікарів можливістю отримати якісну освіту за обраним напрямом професійної підготовки у визнаних наукових і освітніх центрах, надати їм доступ до світових провідних наукових центрів, розширити їх пізнання в усіх сферах медичної культури, розвинути новий тип мислення громадянина світу [1, 12].

Міжнародні проекти та програми, в яких бере активну участь ХНУ імені В. Н. Каразіна [8]:

- Erasmus+;
- Horizon 2020;
- DAAD;
- Fulbright.

Університет є співзасновником Євразійської асоціації університетів, входить до Всесвітньої та Європейської асоціацій університетів і низки провідних науково-дослідних асоціацій та освітніх спільнот.

Відповідно до «Стратегії гармонізації державного управління країн ЄС та Східного Партнерства», в нашому університеті передбачено й впровадження міжнародних програм студентського обміну та програм подвійних дипломів між найбільшими українськими університетами і провідними університетами ЄС [8].

З метою забезпечення й оптимізації присутності університету на міжнародних заходах та майдан-

чиках, у міжнародних академіях, культурному та громадському середовищі діє проект «Англійська мова в освітньому процесі». Серед англійськомовних освітніх програм в університеті наявна більшість факультетів, у тому числі і медичний факультет.

В університеті створено умови для підвищення рівня володіння англійською мовою викладачів немовних спеціальностей (навчання у Лінгвістичному центрі та Міжнародному центрі мовної сертифікації). Значний відсоток викладацького складу університету володіє таким рівнем англійської мови, що дозволяє їм повноцінно і належним чином брати участь в освітньому, науковому та професорському житті і на національному, і на міжнародному рівнях [10].

Стратегічною метою розвитку університету як дослідницького закладу є максимальне наближення до основних показників провідних університетів і створення передумов для входження до 500 кращих університетів у визнаних 11 університетських рейтингах світу.

ХНУ імені В. Н. Каразіна підтримує свій імідж, має міжнародне визнання та довіру на ринку надання освітніх послуг. Медичний факультет, будучи структурним підрозділом ХНУ імені В. Н. Каразіна, разом із ним входить до переліку кращих закладів вищої освіти (ЗВО) в Україні й займає високі рейтингові місця у міжнародних системах ранжування ЗВО (дані 2020 р.) [7, 8]:

- QS World University Rankings – 477 позиція (найвища у рейтингу серед українських університетів);
- QS University Rankings EECA (Emerging Europe and Central Asia – Країни Європи, що розвиваються, і Центральної Азії) – 68 місце (третя позиція серед українських ЗВО);
- Times Higher Education – група 1000+;
- U-Multirank – у галузі освітньої діяльності показники університету оцінено як «дуже хороші» та «хороші», у галузі наукових досліджень та інноваційної діяльності – як нижчі за середні значення, в галузі інтернаціоналізації – як середні. У цілому, показники університету є порівняними з показниками провідних університетів Східної Європи;
- SciVerse Scopus – 2 місце із 292 долучених до нього ЗВО України;
- ТОП-10 кращих ЗВО України.

Рейтингові показники свідчать, що сильними сторонами університету є оптимальне співвідношення кількості викладачів до кількості здобувачів вищої освіти, порівняно високий відсоток публікацій за

участю міжнародних партнерів та велика частка серед студентів іноземців. Найслабкішими порівняно з іншими університетами світового класу є такі аспекти, як ознайомлення роботодавців та академічних експертів із роботою університету; низька результативність наукових досліджень та інноваційної діяльності; мала кількість захистів дисертацій [8].

В умовах пандемії для підвищення ефективності дистанційного навчання на медичному факультеті були впроваджені нові організаційні форми навчання, а саме об'єднання он-лайн і безпосередньої форм навчання дало найкращі результати, що також найбільшою мірою задовольняє потреби інтернаціоналізації.

Ще одним кроком до покращення якості медичної освіти було відкриття 29 січня 2020 р. новітнього симуляційного центру медичної підготовки. Подібних масштабних центрів із надсучасною апаратурою та рівнем підготовки інструкторів ще

не було в Україні. Відкриття центру медичної підготовки – перший крок до створення Університетської клініки, що передбачено Стратегією розвитку Каразінського університету на 2019–2025 роки. Спочатку навчання буде спрямоване на засвоєння базових та найбільш поширених сучасних медичних маніпуляцій, а надалі міститиме всі рівні надання невідкладної допомоги, що наближатиме українську медицину до стандартів таких всесвітньо відомих авторитетних організацій, як European Resuscitation Council, American College of Surgeons, National Association of Emergency Medical Technicians [7].

М. А. Дебичем був проведений SWOT аналіз стану інтернаціоналізації вищої освіти і виявлені сильні й слабкі сторони інтернаціоналізації в Україні, можливості та загрози (табл. 1) [3]. У цьому аналізі був врахований стан даного питання у провідних ЗВО України, у тому числі і ХНУ імені В. Н. Каразіна.

Таблиця 1. Основні характеристики інтернаціоналізації вищої освіти України за М. А. Дебичем

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ul style="list-style-type: none"> • Європейська державна освітня політика (Угода про асоціацію Україна – ЄС, асоційоване членство України у програмі ЄС «Горизонт 2020», стратегічні документи). • Відповідне освітнє законодавство щодо забезпечення інтернаціоналізації вищої освіти. • Наявність державних структур з академічної мобільності та міжнародної освіти. • Ініціативний персонал університетів з досвідом реалізації міжнародних проєктів 	<ul style="list-style-type: none"> • Відсутність університетів світового класу через невідповідність якісним параметрам світових рейтингів. • Недосконале фінансове законодавство, зокрема щодо фінансової автономії університетів. • Несформованість культури якості та академічна недоброчесність. • Незадовільна якість вищої освіти. • Низький рівень англомовної компетентності студентів, викладачів і дослідників. • Обмеженість англомовної інформації щодо вищої освіти в Інтернет-просторі
Можливості	Загрози
<ul style="list-style-type: none"> • Розвиток потенціалу вищої освіти, науки, університетів, людей через участь в освітніх і дослідницьких програмах ЄС (Еразмус+, Горизонт 2020). • Створення привабливих для іноземних та міжнародних студентів вітчизняних освітніх програм і міжнародних спільних програм. • «Кругообіг інтелекту» 	<ul style="list-style-type: none"> • Невиконання зобов'язань у міжнародних проєктах, особливо як грантхолдер, університетами через законодавчі фінансові обмеження щодо використання міжнародних грантів. • Невизнання українських дипломів про вищу освіту. • Невизначеність вітчизняної вищої освіти та університетів у світовому просторі. • «Відплив інтелекту»

Можна констатувати, що нинішній стан інтернаціоналізації потребує докладання багатьох зусиль як з боку держави, так і ЗВО, щоб відповідати принципам і пріоритетам Європейського простору вищої освіти, Європейського дослідницького простору, світовим тенденціям, при цьому обов'язково

необхідно враховувати національні традиції та особливості [1, 3, 4, 12].

Висновки та перспективи подальших досліджень. ЗВО, які бажають вийти на рівень плідної участі у процесах інтернаціоналізації, доводиться докладати для цього значних додаткових зусиль і

нести додаткові затрати, які пов'язані не тільки з багатогранними задачами підвищення якості власного «освітнього продукту», але із необхідністю проведення постійного маркетингового аналізу ринку освітніх послуг.

До *сприятливих факторів* інтернаціоналізації на медичному факультеті ХНУ імені В. Н. Каразіна можна віднести те, що університет займає активну позицію в даному питанні і працює над подальшим удосконаленням діяльності в цьому напрямку. Університет має гарну репутацію та є пізнаваним на світовому та вітчизняному ринках освітніх послуг. На медичному факультеті кожного року переглядаються і модернізуються навчальні програми; здійснюється обмін науково-педагогічними кадрами; підвищується якість наукових досліджень і кількість публікацій у міжнародних виданнях та наукових конференціях; кожного року збільшуються показники академічної мобільності; інтернаціоналізація спонукає до постійного пошуку з метою забезпечення конкурентоздатності випускників.

Список літератури

1. Бакіров В. С. Міжкультурна комунікація в університеті: історичний досвід і виклики сучасності / В. С. Бакіров, Н. І. Ушакова, Л. М. Хижняк // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – 2017. – Вип. 39. – С. 286–293.
2. Белозьоров І. В. Медичний факультет Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна з минулого в майбутнє / І. В. Белозьоров, М. С. Матвєєнко, М. І. Кириченко // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2018. – Вип. І. – С. 3–7. DOI: 10.26565/2617-409X-2018-1-01.
3. Дебич М. А. Теоретичні засади інтернаціоналізації вищої освіти: міжнародний досвід : монографія / М. А. Дебич. – Ніжин : ПП Лисенко, 2019. – 408 с.
4. Інтернаціоналізація вищої освіти України в умовах полікультурного світового простору: стан, проблеми, перспективи : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., м. Маріуполь, 18–19 квіт. 2018 р. – Маріуполь : МДУ, 2018. – 646 с.
5. Інтернаціоналізація медичної та фармацевтичної освіти: історико-педагогічний аспект / Т. В. Лутаєва, Л. Г. Кайдалова, І. С. Сабатовська [та ін.] // 210 років фармацевтичної освіти: традиції та інновації : матеріали наук.-практ. конф., м. Харків, 27 листоп. 2015 р. – Х., 2015. – С. 62–73.
6. Культурно-гуманітарні стратегії розвитку університетської освіти в умовах динамічних суспільних трансформацій : монографія / [Л. С. Горбунова,

Серед *обмежень* слід відмітити недостатню матеріальну базу, фінансові складнощі та мовні бар'єри. Також керівництву факультету важко залучити до співпраці викладачів більш розвинених країн, оскільки існують фінансові обмеження. Основними перешкодами для мобільності студентів є: недостатнє/відсутнє фінансування; невизнання ступенів/дипломів у деяких країнах; незадовільний рівень володіння іноземною мовою; правові питання; відсутність інформації та заохочення; особисті проблеми студентів.

Колектив авторів вважає, що в сучасних умовах глобалізації постійне вивчення процесу інтернаціоналізації вищої медичної освіти є невід'ємною складовою роботи кожного викладача і може бути реалізованим шляхом власного досвіду при навчанні іноземних студентів, участі у міжнародних науково-методичних конференціях з цього питання та у педагогічних стажуваннях за кордоном із метою вивчення досвіду провідних ЗВО.

- М. А. Дебич, В. В. Зінченко та ін.] ; за ред. І. В. Степаненко. – К. : ІВО НАПН України, 2018. – 226 с.
7. Офіційний сайт медичного факультету ХНУ імені В. Н. Каразіна. – URL : <http://medicine.karazin.ua/ru>.
8. Офіційний сайт ХНУ імені В. Н. Каразіна. – URL : <https://www.univer.kharkov.ua/ru>.
9. Річний звіт Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти за 2019 рік / за заг. ред. проф. Сергія Квіта. – К. : Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти, 2020. – 244 с. – Режим доступу : <https://naqa.gov.ua/wp-content/uploads/2020/02/Звіт-2020.pdf>.
10. Самохіна В. У руслі Стратегії розвитку Університету на 2019–2025 рр. / В. Самохіна // Газета «Харківський університет». – 2020. – № 1 (4114). – Режим доступу : http://gazeta.univer.kharkov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2781&Itemid=2843.
11. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні. – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/strategija-rozvitku-medichnoi-osviti>.
12. Sopiha M. O. Socio-psychological methods of providing the education quality of future doctors / M. O. Sopiha, O. I. Pylupyshyn // Медична освіта. – 2020. – № 2. – С. 133–136. DOI: 10.11603/me.2414-5998.2020.2.11163. Retrieved from: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.2.11163>.

References

1. Bakirov, V.S., Ushakova, N.I., & Khyzhniak, L.M. (2017). Mizhkulturna komunikatsiia v universyteti: istorichniy dosvid i vyklyky suchasnosti [Intercultural communication at the university: Historical experience and challenges of our time]. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu imeni V. N. Karazina – Bulletin V. N. Karazin Kharkiv National University*, 39, 286-293 [in Ukrainian].
2. Belozorov, I.V., Matvieienko, M.S., Kyrychenko, M.I. (2018). Medychnyi fakultet Kharkivskoho natsionalnoho universytetu imeni V. N. Karazina z mynuloho v maibutnie [V. N. Karazin Kharkiv National University School of Medicine from past to future]. *Aktualni problem suchasnoi medytsyny – Actual Problems of Modern Medicine*, 1, 3-7 [in Ukrainian].
3. Debych, M.A. (2019). *Teoretychni zasady internatsionalizatsii vyshchoi osvity: mizhnarodnyi dosvid [Theoretical principles of internationalization of higher education: international experience]*. Monohrafiia, Nizhyn [in Ukrainian].
4. (2018). Internatsionalizatsiia vyshchoi osvity Ukrainy v umovakh polikulturnoho svitovoho prostoru: stan, problemy, perspektyvy [Internationalization of higher education in Ukraine in a multicultural world space: state, problems, prospects]. *Mater. II mizhnar. nauk.-prakt. konf. – Materials of II International Scientific Practical Conference*. Mariupol, April, 18-19 [in Ukrainian].
5. Lutaieva, T.V., Kaidalova, L.H., & Sabatovska, I.S. (2015). Internatsionalizatsiia medychnoi ta farmatsevychnoi osvity: istoriko-pedahohichniy aspekt [Internationalization of medical and pharmaceutical education: historical and pedagogical aspect]. *210 rokiv farmatsevychnoi osvity: tradytsii ta innovatsii: materily nauk.-prak. konf. – Pharmaceutical Education is 210: Traditions and Innovations: Materials of Scientific and Practical Conference*. Kharkiv, November 27 [in Ukrainian].
6. Horbunova, L.S., Debych, M.A., Zinchenko, V.V., Sikorska, I.M., Stepanenko, I.V., & Shypko, O.M. (2018). *Kulturno-humanitarni stratehii rozvytku universytetskoï osvity v umovakh dynamichnykh suspilnykh transformatsii [Cultural and humanitarian strategies for the development of university education in the context of dynamic social transformations]*. Monohrafiia, Kyiv: IVO NAPN Ukrainy [in Ukrainian].
7. Ofitsiyni sait medychnoho fakultetu KhNU imeni V. N. Karazina [V. N. Karazin Kharkiv National University School of Medicine official site]. Retrieved from: <http://medicine.karazin.ua/ru> [in Ukrainian].
8. Ofitsiyni sait KhNU imeni V. N. Karazina [V. N. Karazin Kharkiv National University official site]. Retrieved from: <https://www.univer.kharkov.ua/ru> [in Ukrainian].
9. (2019). *Richnyi zvit Natsionalnoho ahentstva iz zabezpechennia yakosti vyshchoi osvity za 2019 rik [Annual report of the National Agency for Quality Assurance in Higher Education for 2019]*. Kyiv: Natsionalne ahentstvo iz zabezpechennia yakosti vyshchoi osvity. Retrieved from: <https://naqa.gov.ua/wp-content/uploads/2020/02/Zvit-2020.pdf> [in Ukrainian].
10. Samokhina, V. (2020). U rusli Stratehii rozvytku Universytetu na 2019-2025 [In line with the University Development Strategy for 2019-2025]. *Hazeta «Kharkivskiyi universytet» – Kharkiv University Newspaper*, 1 (4114). Retrieved from: http://gazeta.univer.kharkov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2781&Itemid=2843 [in Ukrainian].
11. Stratehiia rozvytku medychnoi osvity v Ukraini [Strategy of the development of medical education in Ukraine]. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/strategija-rozvitku-medichnoi-osviti> [in Ukrainian].
12. Sopiha, M.O., & Pylypyshyn, O.I. (2020). Sociopsychological methods of providing the education quality of future doctors. *Medical Education*, 2, 133-136. Retrieved from: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.2.11163>.

Отримано 22.01.21
Рекомендовано 25.01.21

Електронна адреса для листування: o.gaidukova@karazin.ua

УДК 378.091.33:001.895:378.016:617

DOI

П. О. ГерасимчукORCID <https://orcid.org/0000-0002-5409-7990>

ResearcherID Q-9914-2016

Scopus Author ID 6507392269

А. В. ПавлишинORCID <https://orcid.org/0000-0002-5506-7582>

Scopus Author ID 55966280500

Д. Б. ФіраORCID <https://orcid.org/0000-0002-0590-8910>

ResearcherID R-1248-2016

*Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України***ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ****P. O. Gerasymchuk, A. V. Pavlyshyn, D. B. Fira***I. Horbachevsky Ternopil National Medical University***IMPLEMENTATION OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES OF TEACHING AT THE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY**

Анотація. У статті наведено основні відомості про організацію навчання на кафедрі загальної хірургії з впровадженням новітніх технологій навчання по хірургічній спеціальності.

Головні елементи навчального процесу на сучасному етапі, такі, як опитування, лекція, бесіда, розповідь, інструктаж, у більшості випадків, виключають можливість активної участі всіх студентів у навчанні, не мотивують їх, та не враховують необхідності відпрацювання практичних навичок. Це обумовлює необхідність докорінних змін в організації та проведенні практичних занять на клінічних кафедрах. Досягнути відповідних результатів дозволяє впровадження в навчальний процес студентів новітніх та інтерактивних технологій навчання, арсенал яких на сучасному етапі поповнився значною кількістю методик. Ці технології перетворюють заняття в цікаву гру з залученням всіх студентів до спільної роботи та мотивуючи їх до навчання. Тому в цих умовах набуває актуальності використання симуляційних манекенів з метою навчання студентів певних навичок надання медичної допомоги, які потребують швидкої реакції і прийняття рішення, особливо в ургентних ситуаціях. Проведення занять із використанням наведених у статті методик вимагає від студента всебічної підготовки, з ретельним опрацюванням навчальних матеріалів на етапі підготовки. Отже, без відповідного базового багажу знань студент не зможе брати участь у занятті, на якому використовуються інтерактивні технології навчання.

Внаслідок проведеного аналізу автори дійшли висновків, що відпрацювання теми занять із використанням новітніх інтерактивних технологій, і в умовах, максимально наближених до клінічних, дозволяє студентам відпрацювати та оволодіти відповідними практичними навичками по обстеженню і наданню медичної допомоги хворим при загальнохірургічних захворюваннях, з формуванням клінічного мислення та відповідних професійних компетентностей.

Ключові слова: медичний вуз; новітні технології; інтерактивне навчання; загальна хірургія.

Abstract. The article provides basic information about the organization of teaching at the Department of General Surgery with the introduction of the latest teaching technologies in the surgical specialty.

The main elements of the educational process at the present stage such as surveys, lectures, conversations, stories, briefings, in most cases, eliminate the possibility of active participation of all students in learning, do not motivate them and do not take into account to working off the necessary practical skills. This necessitates radical changes in the organization and conduct of practical classes at clinical departments. To achieve the relevant results allows the introduction in the educational process of students the latest and interactive learning technologies, whose arsenal at the present stage has been replenished with a significant number of methods. These technologies convert classes into an interesting game with the involvement of all students in joint work and motivating them to study. Therefore, in these conditions, the use of simulation mannequins becomes relevant in order to teach students certain skills in providing medical care, which require a quick response and decision making, especially in urgent situations. Conducting classes using the methods described in the article, requires comprehensive training from the student, with careful study of educational materials at the stage of preparation. Thus, without basic knowledge, the student will not be able to participate in a lesson that uses interactive learning technologies.

© П. О. Герасимчук, А. В. Павлишин, Д. Б. Фіра

As a result of the analysis, the authors came to the conclusion that working out the topic of classes using the latest interactive technologies, and in conditions as close as possible to clinical, allows students to develop and master relevant practical skills in examining and providing care to the patients with general surgical diseases, with the formation of clinical thinking and relevant professional competencies.

Key words: medical university; latest technologies; interactive training; general surgery.

Вступ. В умовах постійних змін соціально-економічних умов суспільства відбуваються і певні зміни у вищій медичній освіті. Для того щоб студенти-медики змогли оволодіти якісними інтелектуальними та професійними навичками, слід переглянути методи, технології і зміст вищої медичної освіти, змінивши навчально-методологічні підходи до педагогічного процесу, що повинно як найбільше сприяти студентам на шляху здобування професійних знань. Оптимізація навчального процесу на клінічній кафедрі, підвищення теоретичної та практичної підготовки студентів є актуальним завданням вищих освітніх медичних навчальних закладів, на основі розробки і впровадження середників, методів і технологій навчання з орієнтацією на його індивідуалізацію та інтенсифікацію [5, 13].

На сучасному етапі лікар повинен володіти сформованим клінічним мисленням, вмінти здійснювати всебічний аналіз отриманої інформації та проводити її диференціацію з метою вирішення складних медичних проблем. Здобути такий досвід студент може лише на основі впровадження в навчальний процес новітніх та інтерактивних форм і методів навчання, які передбачають активну участь студента в навчальному процесі. Ці методики ґрунтуються на активній пізнавально-навчальній роботі студента, що дозволяє стимулювати його внутрішню мотивацію; підвищувати пізнавальний інтерес; формувати самостійність; розвивати творчі властивості; створювати умови для самовизначення студента в професійному освітньому середовищі; розвивати його комунікативні навички; спонукати студентів до активної розумової і практичної діяльності в процесі засвоєння матеріалу [4, 6, 7, 11].

Саме використання нових освітніх технологій та інтерактивних методів навчання передбачають тісну взаємодію між викладачем та студентами і дозволяють сумісно моделювати ситуації, приймати відповідні рішення по їх вирішенню, оцінювати сумісні дії та дії кожного учасника навчального процесу в умовах реальної атмосфери ділової співпраці. Така методика викладання клінічної дисципліни дозволяє збільшити інтерес студентів до навчання, підвищити їх мотивацію, та покращити засвоєння навчального матеріалу, з активним відпрацюванням відповідних практичних навичок [1, 3].

Мета статті – на основі аналізу літературних джерел та власного досвіду провести аналіз використання новітніх та інтерактивних технологій, їх впливу на засвоєння навчального матеріалу студентами 3-го курсу на практичних заняттях по предмету «Загальна хірургія».

Теоретична частина. Викладення навчального матеріалу із загальної хірургії, як і з інших клінічних дисциплін, проходить в умовах швидкого прогресу хірургії, впровадження новітніх методик діагностики та лікування різних патологічних станів. Головним елементом навчального процесу на сучасному етапі залишаються такі методи навчання, як опитування, лекція, бесіда, розповідь, інструктаж. На жаль, ці методики, в більшості випадків, виключають можливість активної участі всіх студентів у навчанні, не мотивують їх та не враховують необхідності відпрацювання практичних навичок. Це обумовлює необхідність докорінних змін в організації та проведенні практичних занять на клінічних кафедрах.

Досягнути відповідних результатів дозволяє впровадження в навчальний процес студентів новітніх та інтерактивних технологій навчання, арсенал яких на сучасному етапі поповнився значною кількістю методик. Саме їх використання дозволяє значно покращити ефективність навчання [1, 3–6, 11].

З метою підготовки студентів до практичного заняття на сайті кафедри в розділі «Навчальний процес» розміщені всі необхідні матеріали для кожного факультету, які включають електронні версії матеріалів підготовки до практичних занять та лекцій, контрольні питання для визначення початкового рівня знань, методичні рекомендації, рекомендована література. Окрім того, студенти можуть перевірити свій рівень підготовки шляхом проведення тестового контролю в системі Intranet moodl університету. Є також тестові питання відкритого типу без варіантів відповідей, що стимулює активний пошук інформації по темі і більш повне засвоєння матеріалу.

На кафедрі загальної хірургії, як і на будь-якій клінічній кафедрі, найкращий метод оволодіння професійними компетенціями лікаря та їх відпрацювання – це безпосередня робота з хворими, робо-

та в перев'язувальних, операційних, процедурних, діагностичних кабінетах, під наглядом викладача або кваліфікованого лікаря-клініциста. Вона дозволяє максимально наблизити освітній процес до різних клінічних ситуацій, а студентам – відпрацювати комунікативні та практичні навички роботи з хворими. Однак така організація заняття має обмежене використання за рахунок невідповідного рівня практичної підготовки студентів, особливо на початкових курсах. Це може нести в собі високий ризик заподіяння шкоди хворому і виникнення у нього ускладнень. А навчання студентів правильної діагностики та надання допомоги реальним пацієнтам при загрозливих для життя станах стає дуже важким, а інколи і неможливим завданням. Також концепція сучасної страхової медицини надає можливість хворим відмовитися від участі студентів у лікувально-діагностичному процесі, не допускає студентів до виконання певних діагностичних та лікувальних маніпуляцій.

Тому в цих умовах набуває актуальності використання новітніх активних технологій навчання та симуляційних манекенів з метою навчання студентів певних навичок надання медичної допомоги, які потребують швидкої реакції і прийняття рішення, особливо в ургентних ситуаціях (тимчасова зупинка кровотечі, транспортна іммобілізація, серцево-легенева реанімація тощо).

Використання активних технологій навчання також набуває своєї актуальності при вивченні тих тем загальної хірургії, при яких можуть бути відсутні в клініці тематичні пацієнти (правець, газова гангрена, електротравма, вогнепальні поранення тощо). В таких випадках слід демонструвати студентам відповідні навчальні фільми, мультимедійні презентації, кольорові прозирки, навчальні стенди, діагностичні методики з широким залученням мережі «Інтернет» та інших комп'ютерних технологій.

Необхідно 1-2 практичних заняття проводити в умовах поліклініки, де студенти мають змогу ознайомитися з організацією амбулаторної хірургічної допомоги, бути присутніми на амбулаторному прийомі хворих, вивчити правила заповнення медичної документації, видачі листків тимчасової непрацездатності та ін.

Плануючи проведення практичного заняття, викладач повинен враховувати тематику та вид заняття (практичне, теоретичне заняття або самостійна робота), час заняття, технічну оснащеність аудиторії, можливість підключення до локальної мережі вузу та Інтернету, можливості клінічної

бази, наявність тематичних хворих. Таке планування дозволяє вибрати найбільш оптимальну схему проведення заняття з максимальним забезпеченням технічними середниками та клінічним матеріалом.

У загальному практичну частину заняття можна поділити на такі етапи, як: брифінг – коротка інформація про практичну навичку, з викладенням основних положень, показань та протипоказань до даної лікувально-діагностичної маніпуляції; демонстрація маніпуляції викладачем; відпрацювання практичної навички студентами на фантомах і симуляторах під контролем викладача. Заключним етапом є дебрифінг – обговорення дій і отриманих результатів, з можливістю за потреби повторити навичку.

Арсенал сучасних новітніх технологій на сучасному етапі поповнився значною кількістю методик, використання яких дозволяє значно покращити ефективність навчання, навіть за умови відсутності тематичних хворих. Ці технології перетворюють заняття в цікаву гру із залученням всіх студентів до спільної роботи та мотивуючи їх до навчання [1, 2, 6, 8–10, 12].

Найбільш доступні та ефективні методи сучасного інноваційного навчання, які можна ефективно використовувати при проведенні практичних занять на клінічній кафедрі, такі:

1. Вирішення творчих завдань шляхом створення студентами мультимедійних презентацій, альбомів або стендів по заданій навчальній темі.

2. Інтерактивні виступи під час практичного заняття. Студент представляє свою доповідь на задану тему з мультимедійним супроводом, використовує інші наочні посібники, веде активний діалог з одноклассниками ставлячи їм питання та отримуючи на них відповіді.

3. Робота в малих групах. Студенти розділяються на групи по 4-5 чоловік, 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.

4. Ділові ігри, які дозволяють змодельовати конкретні клінічні ситуації. Це дає змогу студентам розвивати своє критичне мислення, комунікативні навички, відпрацювати різні варіанти вирішення проблемних ситуацій. У ході ділової гри можна відпрацювати окрему навичку (укладання бікса, одягання стерильного халата, перед-

стерилізаційна обробка інструментарію тощо), комплекс навичок (тимчасова зупинка кровотечі, проведення серцево-легеневої реанімації на тренажері), демонструвати певну практичну навичку тощо. В етапи підготовки ділової гри входять вибір теми, яка повинна відповідати меті, розробка чіткого сценарію (плану), розподіл ролей. Студенти повинні знати, для чого введена кожна роль і чого вона може їх навчити. Гра проводиться більш успішно, якщо відповідним чином розподілені ролі, відпрацьована чітка схема гри і за її ходом слідує викладач у ролі координатора ігрових дій. Обов'язковою умовою є підсумування результатів гри з аналізом допущених помилок.

5. Методика «Займи позицію». Вона дозволяє по відповіді студентів на поставлене питання швидко встановити в групі прихильників та противників тієї чи іншої позиції, та розпочати аргументоване обговорення дискусійного питання з точки зору обраної позиції.

6. Методика «ПОПН-формула». Дозволяє студенту аргументувати свою позицію по вирішенню дискусійного питання шляхом використання таких чотирьох елементів, як: П – позиція, О – обґрунтування, П – приклад, Н – наслідок.

7. Методика «Дерево рішень». Побудова такого дерева дозволяє опанувати навички вибору оптимального варіанта вирішення поставленого питання шляхом оцінки переваг та недоліків можливих варіантів. Вона є найбільш ефективною при виборі варіантів діагностики та лікувальної тактики стосовно певної патології.

8. Методика «мозкового штурму». Дозволяє згенерувати велику кількість варіантів відповідей на поставлене питання, та вибрати найбільш оптимальний хід вирішення проблемної ситуації. На першому етапі викладач пропонує проблему для обговорення, на другому – обговорюються всі можливі варіанти її вирішення, на третьому – вибирається оптимальний варіант вирішення проблеми.

9. Кейс-метод. Цей метод полягає в навчанні студентів на основі розбору та аналізу реальних клінічних ситуацій або вирішення ситуаційних задач: стандартних, критичних, екстремальних. Студентам пропонують розібрати та проаналізувати конкретні клінічні ситуації, розібратися в суті проблеми, запропонувати можливі варіанти вирішення і вибрати найкращі з них.

10. Групове обговорення. На першому етапі перед студентами ставиться певна проблема та виділяється певний час для пошуку аргументованих шляхів її вирішення. На другому етапі група студентів разом

із викладачем проводить пошук оптимального методу вирішення проблеми. Це дозволяє досягнути кращої колективної комунікації студентів, навчає їх працювати в групі та покращує засвоєння навчального матеріалу.

11. Методика «Стандартизований пацієнт». Варіант активного навчання з моделюванням конкретної клінічної ситуації з використанням спеціально підготованого «стандартизованого пацієнта» з числа студентів, або акторів, які грають роль хворих за суворо визначеними сценаріями. Це виключає будь-яку імпровізацію, та моделює захворювання відповідно до його типової клінічної картини (кровотеча, перелом, вивих тощо). Завдання студента/ів полягає в проведенні обстеження хворого, постановки діагнозу та визначення тактики лікування, з відпрацюванням конкретних практичних навичок.

12. Ділова гра. Вона занурює студентів в атмосферу інтелектуальної діяльності, яка дуже близька до професійної діяльності лікаря в діагностиці захворювань, лікуванні хворих, змушує думати в режимі «тут і зараз», залежно від подій у грі. Крім того, студент залишається один на один зі своїм «хворим», несучи за нього всю відповідальність, що вигідно відрізняє цю гру від звичайної курації хворого. Дане навчання розвиває індивідуальні творчі здібності студента, вчить його правильно реагувати, самостійно оцінювати і вирішувати критичні ситуаційні задачі, з якими він буде стикатися у своїй професійній діяльності, розвиває комунікативні та професійні навички [6].

13. Використання симуляційних фантомів та манекенів. Цей метод дозволяє студентам відпрацювати окремі практичні навички або комплексне надання медичної допомоги при відповідних клінічних ситуаціях. Він має цілий ряд переваг, такі, як: можливість вибору складності завдання, відсутність ризиків для хворого та студентів; необмежена кількість повторів та необмежена тривалість навчання, що дозволяє отримати відповідний кінцевий результат; дає можливість ефективно відпрацювати дії при рідких клінічних ситуаціях; зменшення стресових ситуацій та реакцій для студентів при виконанні певних маніпуляцій та прийомів; дозволяє об'єктивізувати рівень засвоєння практичної навички; сприяє відпрацюванню взаємодії в команді, та злагоджених дій в екстрених ситуаціях. У цей час викладач має змогу здійснювати динамічний контроль за ходом заняття, визначати помилки та проводити їх відповідну корекцію.

Використовувати в процесі навчання можна як прості засоби (манекен руки для ушивання рани,

манекен рани для проведення первинної хірургічної обробки та ін.), так і складні комп'ютеризовані манекени з моделюванням складних патологій і максимально реалістичних відповідей, які імітують реакції живої людини (наприклад серцево-легенева реанімація). Оцінка, яку отримує студент на симуляторі, є найбільш об'єктивною та незалежною, віддзеркалюючи набутий студентом досвід.

Проведення занять із використанням вищезначених методик вимагає від студента всебічної підготовки, з ретельним опрацюванням навчальних матеріалів на етапі підготовки. Тому що без відповідного базового багажу знань студент не зможе брати участь у занятті, на якому використовуються активні технології навчання.

При проведенні практичного заняття можна використовувати й інші інноваційні технології навчання. В цих умовах завдання викладача – вибрати найбільш ефективні методики, відповідно до теми, та за можливості забезпечити максимально можливий контакт студентів із реальними хворими. Це дозволяє студентам ще на початкових курсах розбирати на практиці реальні клінічні ситуації, та за можливості відпрацьовувати відповідні практичні навички (комунікативні навички, суб'єктивне та об'єктивне обстеження хворого, участь у виконанні певних діагностично-лікувальних маніпуляцій – перев'язки, зондування шлунка, ендоскопічне обстеження тощо).

Саме відпрацювання теми заняття з використанням новітніх технологій, та в максимально наближених до клінічних умовах, дозволяє студентам оволодіти й засвоїти відповідний теоретичний матеріал та практичні навички, з формуванням комунікативних навичок, клінічного мислення і відповідних професійних компетентностей.

Як показало опитування студентів на кафедрі, саме використання інноваційних технологій навчання, з їх активним залученням до навчального процесу, покращує доступність матеріалу, сприяє критичному осмисленню та систематизації знань, розвиває клінічне мислення, значно стимулює цікавість до вивчення дисципліни (96 % опитаних).

Список літератури

1. Иванченко М. А. Активные и интерактивные методы обучения в высшей школе / М. А. Иванченко // Гуманитарные и социальные науки. – 2014. – № 2. – С. 373–377.
2. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе / Н. Д. Сергеева, И. Ю. Данилова, Т. К. Шкавро, Л. Р. Колесникова // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – 2016. – Вып. 5. – С. 44–47.

У кінцевому результаті це дозволяє студентам сформувати відповідну базу як теоретичних знань, так і практичних навичок із дисципліни.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Використання методів і засобів інтерактивних форм навчання дозволяє оптимізувати викладання клінічної дисципліни на кафедрі, дає можливість зацікавити студентів, урізноманітнити заняття з дисципліни, створити комфортні умови для навчання, з акцентом на самостійну практичну роботу студентів. Це є необхідною умовою забезпечення ефективності навчального процесу. Інтерактивні форми навчання створюють об'єктивні передумови для формування професійного клінічного мислення студентів, сприяють їх професійно-особистому розвитку, стимулюють навчально-пізнавальні активності, та оволодіння навичками всебічного аналізу ситуацій, сприяють оперативному прийняттю самостійного рішення, оволодінню та відпрацюванню практичних навичок, що є необхідним у підготовці лікарів практичної медицини. Також це сприяє розвитку у студентів навичок спілкування і взаємодії в малій групі, формуванню мотивації до міжособистісної взаємодії, та кращому засвоєнню як теоретичних знань, так і практичних навичок. Проводячи практичне заняття, слід максимально акцентувати увагу на роботі студентів безпосередньо з хворими, активно залучаючи їх до складання та реалізації діагностично-лікувальної програми.

У свою чергу, використання інтерактивних технологій потребує від викладача творчого підходу до організації, оптимізації та активації навчального процесу, з використанням найбільш оптимального їх поєднання.

Перспективи подальших досліджень повинні бути спрямовані на оцінку ефективності кожного методу інтерактивного навчання окремо, та при їх поєднанні, з формуванням оптимальних схем проведення практичних занять, і створення комплексу їх методичного забезпечення (відеофільми, фотографії, прозирки, вправи, завдання, тематичні засоби, муляжі, манекени тощо) відповідно до кожної теми дисципліни.

3. Ипатова Л. О. Активные методы обучения как важный фактор активизации учебного процесса в высшей школе / Л. О. Ипатова // ФЭН-Наука. – 2012. – № 12. – С. 72–74.

4. Муравьев К. А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент / К. А. Муравьев, А. Б. Ходжаян, С. В. Рой // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10, ч. 3. – С. 534–537.

5. Мухина Т. Г. Активные и интерактивные образовательные технологии (формы проведения занятий) в высшей школе : учебное пособие / Т. Г. Мухина. – Н. Новгород : ННГАСУ, 2013. – 97 с.

6. Павляк А. Я. Досвід проведення практичного заняття з використанням інтерактивних методів формування професійних умінь у майбутніх медичних працівників / А. Я. Павляк // Медична освіта. – 2019. – № 1. – С. 102–106.

7. Панфилова А. П. Инновационные педагогические технологии : учеб. пособие / А. П. Панфилова. – М. : Издательский центр «Академия», 2009. – 192 с.

8. Педагогические технологии / М. В. Буланова-Топоркова, А. В. Духавнева, В. С. Кукушкин, Г. В. Сучков. – Ростов-на-Дону : Изд-во «Феникс», 2010. – С. 29–140.

References

1. Ivanchenko, M.A. (2014). Aktivnye i interaktivnye metody obucheniya v vysshey shkole [Active and interactive teaching methods in higher education]. *Gumanitarnye i sotsialnye nauki – Humanities and Social Sciences*, 2, 373-377 [in Russian].

2. Sergeeva, N.D., Danilova, I.Yu., Shkavro, T.K., & Kolesnikova, L.R. (2016). Interaktivnye metody obucheniya v meditsinskom vuze [Interactive teaching methods in a medical school]. *Sistema menedzhmenta kachestva: opyt i perspektivy – Quality Management System: Experience and Prospects*, 5, 44-47 [in Russian].

3. Ipatova, L.O. (2012). Aktivnye metody obucheniya, kak vazhnyy faktor aktivizatsii uchebnogo protsessa v vysshey shkole [Active methods of teaching as an important factor in the activation of the educational process in higher education]. *FЭN-Nauka – FЭN-Science*, 12, 72-74 [in Russian].

4. Muravev, K.A., Khodzhan, A.B., & Roy, S.V. (2011). Simulyatsionnoe obuchenie v meditsinskom obrazovanii – perelomnyy moment [Simulation training in medical education – a watershed moment]. *Fundamentalnye issledovaniya – Fundamental Research*, 10 (3), 534-537 [in Russian].

5. Mukhina, T.G. (2013). Aktivnye i interaktivnye obrazovatelnye tekhnologii (formy provedeniya zanyatiy) v vysshey shkole: uchebnoe posobie [Active and interactive educational technologies (forms of conducting classes) in higher education: a textbook]. N. Novgorod: NNGASU [in Russian].

6. Pavliak, A.Ya. (2019). Dosvid provedennia praktychnoho zaniattia z vykorystanniam interaktyvnykh metodiv formuvannia profesiynykh umin u maibutnykh medychnykh pratsivnykiv [Interactive methods of professional skills

9. Пометун О. І. Енциклопедія інтерактивного навчання / О. І. Пометун. – К., 2007. – 144 с.

10. Пометун О. І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання : наук.-метод. посіб. / О. І. Пометун, Л. В. Пироженко ; за ред. О. І. Пометун. – К. : Видавництво А.С.К., 2004. – 192 с.

11. Романцов М. Г. Инновации в медицинском образовании посредством внедрения педагогических технологий / М. Г. Романцов, И. Ю. Мельникова // Успехи современного естествознания. – 2015. – № 2. – С.189–194.

12. Селевко Г. К. Энциклопедия образовательных технологий : в 2-х т. / Г. К. Селевко. – М. : Народное образование, 2005.

13. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (SEG). – К. : ТОВ «ЦС», 2015.

during a practical lesson for future medical staff]. *Medychna osvita – Medical Education*, 1, 102-106 [in Ukrainian].

7. Panfilova, A.P. (2009). *Innovatsionnye pedagogicheskie tekhnologii: ucheb. posobie [Innovative pedagogical technologies: textbook]*. Moscow: Izdatelskiy tsentr «Akademiya» [in Russian].

8. Bulanova-Toporkova, M.V., Dukhavneva, A.V., Kukushkin, V.S., & Suchkov, G.V. (2010). *Pedagogicheskie tekhnologii [Pedagogical technologies]*. Rostov na Donu: Izd-vo «Feniks» [in Russian].

9. Pometun, O.I. (2007). *Entsyklopediia interaktyvnoho navchannia [Encyclopedia of interactive learning]*. Kyiv [in Ukrainian].

10. Pometun, O.I., & Pyrozhenko, L.V. (2004). *Suchasnyi urok. Interaktyvni tekhnologii navchannia: nauk.-metod. posibn. [A modern lesson. Interactive learning technologies: Scientific method. manual]*. Kyiv: Vydavnytstvo A.S.K. [in Ukrainian].

11. Romantsov, M.G., & Melnikova, I.Yu. (2015). Innovatsii v meditsinskom obrazovanii posredstvom vnedreniya pedagogicheskikh tekhnologiy [Innovations in medical education through the implementation of educational technology]. *Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya – The Successes of Modern Natural Science*, 2, 189-194 [in Russian].

12. Selevko, G.K. (2005). *Entsyklopediya obrazovatelnykh tekhnologiy. V 2-kh tomakh [Encyclopedia of educational technologies. In 2 volumes]*. Moscow: Narodnoe obrazovanie [in Russian].

13. (2015). *Standarty i rekomendatsii shchodo zabezpechennia yakosti v Yevropeiskomu prostori vyshchoi osvity (SEG) [Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG)]*. Kyiv: TOV “CS” [in Ukrainian].

Отримано 01.02.21
Рекомендовано 05.02.21

Електронна адреса для листування: firadb@tdmu.edu.ua

УДК 615.825(44)
DOI

М. В. Данилевич¹

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1285-392X>

Scopus Author ID 5670732800

О. В. Романчук¹

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8215-9741>

Scopus Author ID 57188569190

Р. С. Коваль¹

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9284-7505>

Н. О. Федчишин²

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0909-4424>

ResearcherID Q-5422-2016

Scopus Author ID 5720283382

¹Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського

²Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

РОЗВИТОК КІНЕЗІТЕРАПІЇ У ФРАНЦІЇ (1970–2020)

M. V. Danylevych¹, O. V. Romanchuk¹, R. S. Koval¹, N. O. Fedchyshyn²

¹Ivan Bobersky Lviv State University of Physical Culture

²I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

DEVELOPMENT OF KINESITHERAPY IN FRANCE (1970–2020)

Анотація. У статті проаналізовано розвиток кінезітерапії у Франції з 1970 до 2020 р. Наукову новизну роботи пояснюємо фактором того, що до сьогодні історія кінезітерапії у Франції не привертала уваги українських науковців, навіть не зважаючи на той факт, що якість надання медичних та реабілітаційних послуг у системі охорони здоров'я цієї держави вважають однією з найвищих у світі.

У результаті проведеного аналізу виявлено, що у 80-х та 90-х роках ХХ століття відбувалося вдосконалення системи підготовки фахівців з кінезітерапії. У цей час було уточнено понятійно-категоріальний апарат, запропоновано визначення професійних дій, технік, методик; окреслено повноваження й обов'язки кінезітерапевтів; запроваджено диплом працівника медичної сфери, спільний для багатьох парамедичних професій.

Зазначено, що у 2002 р. спеціальною постановою пацієнтам був наданий доступ до їхньої історії хвороби. У 2006 р. регламентовано перелік медичних засобів, які масажисти-кінезітерапевти можуть використовувати, засновано Національне об'єднання масажистів-кінезітерапевтів. У 2008 р. був прийнятий, а у 2020 р. доповнений Кодекс деонтології у кінезітерапії.

Реформа системи підготовки масажистів-кінезітерапевтів розпочинається з 2015 р. зміною тривалості навчання з трьох на чотири роки, не враховуючи однорічний курс, спільний для всіх, хто навчається на медичних спеціальностях, а оцінка частини модулів здійснюється в університетах.

Інститути, які провадять підготовку фахівців галузі, сьогодні вводять доказову практику, що має на меті набуття необхідних компетенцій для пошуку теоретичної та клінічної інформації, її оцінювання щодо доцільності подальшого використання у професійній діяльності. У галузі починають активно застосовуватися цифрові технології. Політика у сфері охорони здоров'я і новітні технології зумовили обов'язкове ведення професійної документації, зокрема інформаційної картки пацієнта, яка вважається параметром якості та безпеки, і дозволяє повністю відслідковувати всі надані пацієнту медичні послуги.

На сьогодні у Франції функціонує ціла низка організацій, робота яких стосується професійної діяльності масажистів-кінезітерапевтів. У 2016 р. запропоновано нове визначення галузі, однак тривають дискусії стосовно найменування самої сфери, ролі масажиста-кінезітерапевта, його співпраці з іншими фахівцями.

Ключові слова: кінезітерапія; масаж; лікувальна гімнастика; історія; Франція.

Abstract. The article analyzes the development of kinesitherapy in France since 1970 to 2020. The scientific novelty of the paper is explained by the fact that the history of kinesitherapy in France has not attracted the attention of Ukrainian scientists, despite the fact that the quality of medical and rehabilitation services in the health care system of this country is considered one of the best in the world. The analysis revealed that in the 80's and 90's of the twentieth century it was improved the training system, standardized the professional actions, techniques and methods definitions, unified tasks, objectives and responsibilities of a physiotherapist. In 2002 a special resolution gave patients access to their medical history. In 2006 the list of medical techniques that massage therapists can use was regulated.

© М. В. Данилевич, О. В. Романчук, Р. С. Коваль, Н. О. Федчишин

The National Association of Massage Therapists was also established in 2006. In 2008, the Code of Deontology in Kinesitherapy was adopted; in 2020 it was amended and reedited. The reform of the training system for massage therapists began in 2015 with a change in the duration of training from three to four years, not taking into account a one-year course common to all medical students. Some the modules were to be passed at universities. At the specialists training institutes it has been introduced evidence-based practice aimed to acquire the competencies necessary to search theoretical and clinical information, to evaluate it to be used in professional activities. Digital technologies started to be actively used in the industry. Health care policy and the latest technologies have made it mandatory to keep professional documentation, in particular, the patient's information card, which is considered as a parameter of quality and safety, and allows tracking all medical services provided to a patient.

Today in France there are a number of organizations related to the professional activities of massage therapists. In 2016, a new definition of the field was proposed, but discussions continue on the name of the field, the role of a masseur-physiotherapist, the cooperation with other professionals.

Key words: kinesitherapy; massage; remedial gymnastics; history; France.

Вступ. На сучасному етапі в Україні особливого суспільного значення набуває фізична та реабілітаційна медицина: первинна лікарська медична спеціальність, яка відповідає за запобігання, діагностику, лікування, реабілітацію осіб усіх вікових груп за рівнем здоров'я і супутніми станами, що призводять до обмежень життєдіяльності, стосуються порушень активності, для забезпечення фізичного й когнітивного функціонування [1, с. 12].

Одну із головних ролей поміж її методів, які є взаємопов'язаними, відводять кінезітерапії, тобто лікуванню активними і пасивними рухами [5, с. 127]. Вивчення історії кінезітерапії в інших країнах, у нашому випадку у Франції, ознайомлення з еволюцією системи підготовки кадрів, функціонування відповідних навчальних закладів та структур, законодавства, чільних постатей, котрі зробили значний внесок у її розвиток, дозволить увібрати найкращі напрацювання та досягнення з метою вдосконалення підготовки українських фахівців.

Мета дослідження – проаналізувати розвиток кінезітерапії у Франції у період із 1970 до 2020 р. Історія галузі у Франції не привертала уваги українських науковців, навіть не зважаючи на той факт, що якість надання медичних та реабілітаційних послуг у системі охорони здоров'я цієї держави вважають однією з найвищих у світі. Результати доцільно використати для доповнення навчальних дисциплін у закладах вищої освіти медичного та фізкультурно-спортивного профілю.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети використано методи класифікації та систематизації, теоретичного аналізу й синтезу, описовий, історичний та узагальнення отриманих результатів.

Результати дослідження. Продовжуючи розпочате та представлене у попередніх статтях вивчення історії кінезітерапії у Франції [2, 6], зазначимо, що, починаючи з 1969 р., для отримання диплома потрібно було пройти опитування тривалістю 3 год,

представити свою професійну практику в госпіталі, а також усно відповісти на питання щодо законодавства в галузі [10, р. 38]. З 1993 р. професійна практика замінена на два тестування, які передбачають вирішення професійної ситуаційної задачі та захист письмової роботи перед екзаменаторами; також беруться до уваги середня оцінка за 12 модулів другого і третього навчальних років [10, р. 38]. Під час виконання письмової роботи студент повинен пояснити патологію пацієнта, скласти первинний медичний висновок, обґрунтувати лікування та використання технік. Потім він повинен представити остаточний висновок і написати дискусію на кілька сторінок [10, р. 39]. Така письмова робота вимагає ґрунтовних знань про застосування масажу у поєднанні з лікувальною фізичною культурою, розуміння патології, загальнонаукових компетенцій, як-от аналіз та синтез. З 1970 р. кількість тих, хто отримує диплом, обмежена «numerus clausus». Таким чином держава регулює потребу у масажистах-кінезітерапевтах [10, р. 39].

У 1973 р. засновано, а в 1975 р. відкрито Вищу раду фахівців парамедичних професій (Conseil Supérieur des Professions Paramédicales/CSPP), де вони можуть обговорювати специфіку своєї праці та спільність своїх інтересів [9, р. 26]. Сертифікат масажиста, кінезітерапевта, інструктора (certificat de masseur kinésithérapeute moniteur) запроваджено у 1967 р. [9, р. 25]. Цей сертифікат був змінений постановою від 6 вересня 1976 р. і став дипломом працівника у галузі масажу та кінезітерапії (diplôme de moniteur-cadre en massokinésithérapie). Окрім зміни найменування, регламентовано положення про те, хто має право керувати/бути директором шкіл, у яких готують відповідних фахівців. У 1977 р. засновано Національне об'єднання масажистів, кінезітерапевтів, реабілітологів (Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs/SNMKR), яке також займається захистом професійних інтересів працівників галузі, всім, що пов'язане з їхньою діяльністю [9, р. 42].

У 80-х роках ХХ століття у галузі кінезітерапії основна увага зосереджена на освіті й умовах прийняття на навчання, пільгах та визначенні професійних дій. У постанові від 5 вересня 1989 р. зафіксовано зміст нової навчальної програми, хоча тривалість самого навчання й надалі залишається 3 роки [9, р. 29]. У 1990-х роках відбувалося чергове переосмислення сфер застосування кінезітерапії, її технік та методів, які дозволено використовувати самим фахівцям або під керівництвом відповідних лікарів. Актуалізовано визначення понять «масаж» та «лікувальна гімнастика» [9, р. 30]. У серпні 1995 р. було відмінено постанову від 6 вересня 1976 р. і запроваджено диплом працівника медичної сфери (*diplôme de cadre de santé*), спільний для багатьох парамедичних професій. Йдеться про уніфікацію парамедичної галузі [10, р. 43].

У 1996 р. закон запроваджує діагностичний висновок у масажі та лікувальній фізичній культурі (*bilan diagnostic masso-kinésithérapique*): «У межах медичного припису масажист-кінезітерапевт робить висновок, що містить діагноз у кінезітерапії, та обирає дії й техніки, що йому видаються оптимальними». Закон уперше торкається професійної документації, роблячи такі висновки обов'язковими. Призначення дає лікар, але саме масажист-кінезітерапевт вирішує, які техніки використовувати для лікування хворого [10, р. 44].

Важливою в історії розвитку кінезітерапії у Франції була спеціальна постанова, прийнята у квітні 2002 р., яка дозволила доступ хворим до історії хвороби. Пацієнт може читати записи медичних фахівців. Держава вимагає від тих, хто лікує хворих, більше прозорості, і ведення медичної документації є одним із шляхів її забезпечення [10, р. 45].

З січня 2006 р. регламентовано перелік медичних засобів (*dispositifs médicaux*), які масажисти-кінезітерапевти можуть призначати [10, р. 45]. Національне об'єднання масажистів-кінезітерапевтів (*Ordre national des masseurs-kinésithérapeutes*) розпочало свою роботу 7 вересня 2006 р. У 2008 р. прийнято Кодекс деонтології масажистів-кінезітерапевтів (*Code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes*), який стосується всіх аспектів їхньої діяльності [9, р. 32]. У грудні 2020 р. текст кодексу зі змінами та доповненнями був опублікований у «*Journal Officiel de la République*» [8].

У 2008 р. для студентів-кінезітерапевтів було скасовано, без попереднього обговорення, тестування (яке полягало у введенні у професійну ситуацію). Виникли суперечності між масажистами-кінезіте-

рапевтами, котрі приймали студентів на стажування, і потребою сплачувати членські внески в професійне об'єднання; між специфікою практичної діяльності об'єднання та фахівців й особливостями законодавства в цій сфері. З'явився реальний ризик колапсу у сфері охорони здоров'я Франції, оскільки значна частина масажистів-кінезітерапевтів відмовилася платити членські внески та вступати в це об'єднання. Для вирішення цієї ситуації знадобилося прийняття жорстких рішень стосовно цих масажистів-кінезітерапевтів із залученням судових виконавців та відкриттям проваджень, згідно з якими вони змушені були платити та вступати в професійне об'єднання [10, р. 39–40].

У період з 2015 р. у системі підготовки фахівців з кінезітерапії у Франції відбуваються зміни. Щоб стати кінезітерапевтом, студенти повинні навчатися 4 роки в спеціалізованому інституті. З 2017 р. потрібно також обов'язково проходити однорічний курс, спільний для всіх, хто навчається на медичних спеціальностях (*Première Année Commune aux Études de Santé/PACES*), або ж провчитися перший навчальний рік за спеціальністю «Науки і техніки у фізичній та спортивній активності» (*Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives/STAPS*), або ж «Науки про життя» (*Sciences de la vie*), щоб вступити до спеціалізованого інституту (*Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie/IFMK*). Традиційне вступне випробування з фізики, хімії, біології (*concours PCB/Physique-Chimie-Biologie*) скасовано з 2017 р. Продовження тривалості навчання з трьох до чотирьох років має на меті поглиблення знань. Тепер навчання триває щонайменше 5 років (один рік, спільний для всіх, хто навчається на медичних спеціальностях, плюс чотири роки в Інституті кінезітерапії). На сучасному етапі не введено освітнього рівня «магістр» (*grade de master*), тому деякі заклади пропонують своїм студентам паралельне навчання у партнерському університеті [11].

Варто також зазначити, що вже з 2020 р. PACES змінюють на так званий дозвіл на вивчення наук про здоров'я (*parcours accès santé spécifique/PASS*) або ліценціат з можливістю вибору вивчення наук про здоров'я (*licence option accès santé/LAS*), який будуть проходити в тому числі ті, хто прагне отримати професію кінезітерапевта у Франції [13].

Протягом кількох років інститути кінезітерапії також вводять доказову практику (*Evidence-Based Practice*). Вона має на меті набуття необхідних компетенцій для пошуку теоретичної та клінічної

інформації, оцінки її валідності для практичної діяльності [10, р. 11]. Цифрові технології активно застосовуються масажистами-кінезітерапевтами в лікарняних університетських центрах, лікарнях, реабілітаційних центрах [10]. Політика у сфері охорони громадського здоров'я і новітні технології зробили обов'язковим ведення професійної документації (*écriture professionnelle*), яке вважається параметром якості та безпеки [10, р. 12]. У 2015 р. запропоновано документ стосовно показників покращення якості й безпеки наданого медичного обслуговування. Мова йде про експеримент щодо застосування першої версії інформаційної картки пацієнта (*Dossier Informatisé du Patient*). Ця особова справа пацієнта є першочерговим елементом якості надання медичних послуг та їх контролю. Такі зміни ведуть до стандартизації практичної діяльності [10, р. 13]. Почали також приділяти більше уваги безпеці пацієнтів і персоналу. Коли масажист-кінезітерапевт лікує пацієнта, до процесу залучений також медичний заклад, а документація перетворюється на доказовий елемент у випадку можливих скарг, вирішення яких лежить у юридичній площині [10, р. 13]. Anne Pilotti вказує на те, що окремі заклади створили власні електронні поштові скриньки для свого медичного персоналу, однак часто без їхньої згоди та попереднього навчання, як ними користуватися [10, р. 14].

Додамо, що сьогодні у Франції функціонує ціла низка організацій, діяльність яких стосується сфери кінезітерапії. Наприклад, Національна федерація масажистів-кінезітерапевтів реабілітологів (*Fédération française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs/FFMKR*), створена у 1963 р., займається захистом інтересів працівників галузі. У 1974 р. започатковано журнали «*Kinésithérapie scientifique*» та «*Kiné actualité*». Від 1995 р. федерація організовує конгреси та засідання з метою обговорення та прогнозування розвитку галузі [9, р. 52]. Функціонує також Національна федерація студентів-кінезітерапевтів (*Fédération Nationale des étudiants en Kinésithérapie/FNEK*), що займається захистом їхніх прав. Її засновано у лютому 2002 р. під назвою Національна федерація студентів-кінезітерапевтів та ерготерапевтів (*Fédération Nationale des étudiants en Masso-Kinésithérapie et Ergothérapie/FNEKE*). Її засновником і президентом був Luc Morfin. Під час свого першого конгресу у Ліоні у 2003 р. федерація прийняла теперішню назву і сьогодні позиціонує себе як така, що займається винятково проблематикою кінезітерапевтів. Зазначимо, що студенти-

ерготерапевти мають Національне об'єднання асоціацій студентів-ерготерапевтів (*Union nationale des associations d'étudiants en Ergothérapie/UNAEE*) [9, р. 54; 3]. Національний інститут кінезітерапії (*Institut National de la Kinésithérapie/INK*) створено ще 1966 р. [9, р. 56].

У 2016 р. запропоновано нове визначення галузі, у якому наголошено на важливості пропагування здоров'я, попередження/запобігання захворюванням, встановленні діагнозу у кінезітерапії й лікуванні. Кінезітерапію більше не розглядають лише крізь призму технічних можливостей. Відбувається зміна парадигми: архаїчне найменування «*masseur-kinésithérapeute*» не відповідає більше ні духу, ні змісту щойно прийнятої дефініції. Це вдалий час, аби модифікувати назву цієї професії, зробити її більш сучасною. Однак професія кінезітерапевта зберігає ознаки минулого, репрезентовані тавтологією в сучасній назві, оскільки масаж насправді *de facto* включений у кінезітерапію. Постає питання, чи приймуть найменування «*physiothérapeute*» [12].

Висновки та перспективи подальших досліджень. 1. У 80-х та 90-х роках ХХ століття у Франції відбувалося вдосконалення системи підготовки фахівців з кінезітерапії. У цей час було уточнено понятійно-категоріальний апарат, запропоновано визначення професійних дій, технік, методик; окреслено повноваження й обов'язки кінезітерапевтів; запроваджено диплом працівника медичної сфери, спільний для багатьох парамедичних професій.

2. Важливою в історії розвитку кінезітерапії була постанова, що дозволила доступ пацієнтам до їхньої історії хвороби (2002). У 2006 р. регламентовано перелік медичних засобів, які можуть використовувати масажисти-кінезітерапевти; засновано Національне об'єднання масажистів-кінезітерапевтів. У 2008 р. прийнято Кодекс деонтології у кінезітерапії.

3. Реформа системи підготовки масажистів-кінезітерапевтів розпочинається з 2015 р. збільшенням тривалості навчання до чотирьох років, не враховуючи однорічний курс, спільний для всіх, хто навчається на медичних спеціальностях. Оцінка частини модулів проходить в університетах. Інститути кінезітерапії вводять доказову практику, що має на меті набуття необхідних компетенцій для пошуку теоретичної та клінічної інформації, її оцінки щодо доцільності використання у практичній діяльності. Активно застосовуються цифрові технології. Політика у сфері охорони здоров'я та

інноваційні засоби зробили обов'язковим ведення професійної документації, зокрема інформаційної картки пацієнта, яка вважається параметром якості та безпеки, і дозволяє повністю відслідковувати всі надані пацієнту медичні послуги.

4. На сьогодні у Франції функціонує ціла низка організацій, робота яких стосується професійної діяльності масажистів-кінезіотерапевтів. У 2016 р. запропоновано нове визначення галузі, однак тривають дискусії стосовно найменування самої сфери

та ролі масажиста-кінезіотерапевта, його співпраці з іншими фахівцями.

Перспективи подальших наукових пошуків полягають в аналізі основних особливостей підготовки фахівців на сучасному етапі, наукової, навчальної і методичної літератури, застосуванні новітніх технологій, а також вивченні життєвого шляху та професійної діяльності чільних постатей, які сприяли розвитку галузі.

Список літератури

1. Владимиров А. А. Нова лікарська спеціальність в Україні – лікар фізичної і реабілітаційної медицини / А. А. Владимиров, В. А. Голик // Український журнал фізичної і реабілітаційної медицини. – 2017. – Вип. 1. – С. 11–20.
2. Зародження та становлення кінезіотерапії у Франції (1847–1914 рр.) / М. В. Данилевич, О. В. Романчук, Р. С. Коваль [та ін.] // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2020. – № 2 (50). – С. 13–19.
3. Історичні аспекти розвитку ерготерапії у Франції / М. В. Данилевич, О. В. Романчук, Р. С. Коваль [та ін.] // Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. – 2020. – № 2 (26). – С. 96–101.
4. Історичні аспекти розвитку фізичної та реабілітаційної медицини у Франції / М. В. Данилевич, О. В. Романчук, Р. С. Коваль [та ін.] // Science and Education a New Dimension. Humanities and Social Sciences. – 2019. – Vol. 7 (32). – P. 35–38.
5. Козырева О. В. Физическая реабилитация. Лечебная физическая культура. Кинезитерапия : учеб. словарь-справочник / О. В. Козырева, А. А. Иванов. – М. : Сов. спорт, 2010. – 278 с.
6. Розвиток кінезіотерапії у Франції (1914–1969 рр.) / М. В. Данилевич, О. В. Романчук, Р. С. Коваль [та ін.] // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). – 2020. – Вип. 5 (125). – С. 58–63.

References

1. Vladimirov, A.A., & Holyk, V.A. (2017). Nova likarska spetsialnist v Ukraini – likar fizychnoi ta reabilitatsiinoi medytsyny [New Medicine Specialty in Ukraine – Physician of Physical and Rehabilitation Medicine]. *Ukrainskyi jurnal fizychnoi ta reabilitatsiinoi medytsyny – Ukrainian Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 1, 11-20 [in Ukrainian].
2. Danylevych, M.V., Romanchuk, O.V., Koval, R.S., & Stefanyshyn, M.V. (2020). Zarozhzhennia ta stanovlennia kinieziterapii u Frantsii (1847–1914 rr.) [Origins and Development of Kinesitherapy in France (1847–1914)]. *Fizychno*

7. Французько-український та українсько-французький словник термінології фізичної та реабілітаційної медицини / Р. С. Помірко, Р. С. Коваль, О. В. Романчук, О. І. Тиравська ; за ред. Р. С. Помірка. – Львів : Галицька видавнича спілка, 2019. – 236 с.
8. Code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes (avec commentaires) [Electronic resource]. – Access mode : <https://deontologie.ordremk.fr/code-de-deontologie-avec-commentaires/>.
9. Le livre vers ... de la masso-kinésithérapie. – Paris : Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, 2011. – 138 p.
10. Pilotti A. Masseurs-kinésithérapeutes salariés à l'ère numérique: Ce que leurs usages du courrier électronique disent de leur professionnalisation : Thèse: Sciences de l'éducation / A. Pilotti. – Université de Cergy-Pontoise, 2016. – 349 p.
11. Quelles études pour devenir kiné [Electronic resource]. – Access mode : <https://etudiant.lefigaro.fr/orientation/trouver-sa-formation/detail/article/quelles-etudes-pour-devenir-kine-12633/>.
12. Remondière R. Regards sur la kinésithérapie en 2018 / R. Remondière, M.-Ph. Durafourg // Santé Publique. – 2018. – Vol. 30. – P. 869–876.
13. Une nouvelle avancée dans les études de masso-kinésithérapie [Electronic resource]. – Access mode : <https://www.ffmkr.org/actualites/nos-actualites/22-janv-2020-une-nouvelle-avancee-dans-les-etudes-de-masso-kinesitherapie>.

vykhovannia, sport i kultura zdorovia u suchasnomu suspilstvi – Physical Education, Sport and Health Culture in Modern Society, 2 (50), 13-19 [in Ukrainian].

3. Danylevych, M.V., Romanchuk, O.V., Koval, R.S., & Bazyliak, N.O. (2020). Istorychni aspekty rozvytku ergoterapii u Frantsii [Historical aspects of Occupational Therapy Development in France]. *Aktualni pytannia suspilnykh nauk ta istorii medytsyny – Current Issues of Social Studies and History of Medicine*, 2 (26), 96-101 [in Ukrainian].

4. Danylevych, M.V., Romanchuk, O.V., Koval, R.S., & Bazyliak, N.O. (2019). Istorychni aspekty rozvytku fizychno

noi ta rehabilitatsiinoi medytsyny u Frantsii [Historical aspects of development of physical and rehabilitation medicine in France]. *Science and Education a New Dimension. Humanities and Social Sciences*, 7 (32), 35-38 [in Ukrainian].

5. Kozyreva, O.V., & Ivanov A.A. (2010). *Fizicheskaya rehabilitatsiya. Lechebnaya fizicheskaya kultura. Kineziterapiya* [Physical Rehabilitation. Curative Gymnastics. Kinesiotherapy]. Moscow: Dictionary [in Russian].

6. Danylevych, M.V., Romanchuk, O.V., Koval, R.S., & Stefanyshyn, M.V. (2020). Rozvytok kineziterapii u Frantsii (1914–1969 rr.) [Development of kinesiotherapy in France (1914–1969)]. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Serii 15: naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (fizychna kultura i sport) – Scientific Journal Drahomanov National Pedagogical University. Series 15. Scientific and Pedagogical Problems of Physical Culture (Physical Culture and Sport)*, 5 (125), 58-63 [in Ukrainian].

7. Pomirko, R.S., Koval R.S., Romanchuk, O.V., & Tyravska, O.I. (2019). *Francuzko-ukrainskyi ta ukrainsko-francuzkyi slovnyk terminolohii fizychnoi ta rehabilitatsiinoi*

medytsyny [French-Ukrainian and Ukrainian-French Dictionary of Physical and Rehabilitation Medicine]. Lviv: Galician Publishing Union [in Ukrainian].

8. *Code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes (avec commentaires)*. Retrieved from: <https://deontologie.ordremk.fr/code-de-deontologie-avec-commentaires/>.

9. *Le livre vers ... de la masso-kinésithérapie* (2011). Paris: Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes.

10. Pilotti, A. (2016). Masseurs-kinésithérapeutes salariés à l'ère numérique: Ce que leurs usages du courrier électronique disent de leur professionnalisation. *Thèse: Sciences de l'éducation. Université de Cergy-Pontoise*.

11. Quelles études pour devenir kiné. Retrieved from: <https://etudiant.lefigaro.fr/orientation/trouver-sa-formation/detail/article/quelles-etudes-pour-devenir-kine-12633/>.

12. Remondière, R., Durafourg, M.-Ph. (2018). Regards sur la kinésithérapie en 2018. *Santé Publique*, 30, 869-876.

13. Une nouvelle avancée dans les études de masso-kinésithérapie. Retrieved from: <https://www.ffmkr.org/actualites/nos-actualites/22-janv-2020-une-nouvelle-avancee-dans-les-etudes-de-masso-kinesitherapie>.

Отримано 10.02.21
Рекомендовано 12.02.21

Електронна адреса для листування: fedushunno@tdmu.edu.ua

УДК 37.018.43:643.015/.007

DOI

Н. Я. ЛетнякORCID <https://orcid.org/0000-0002-6719-1070>**І. П. Кузьмак**ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5035-8815>*Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України***ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ
СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО» ПРИ ВИВЧЕННІ
ДИСЦИПЛІНИ «БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ»****N. Ya. Letniak, I. P. Kuzmak***I. Horbachevsky Ternopil National Medical University***PECULIARITIES OF DISTANCE LEARNING OF STUDENTS OF
THE SPECIALTY “NURSING” IN THE STUDY OF THE DISCIPLINE
“BIOLOGICAL CHEMISTRY”**

Анотація. У статті описано особливості викладання дисципліни «Біологічна хімія» в умовах карантину. В умовах пандемії COVID-19 дистанційне навчання є однією з провідних світових тенденцій в освіті. Ця технологія реалізує принцип безперервної освіти і здатна задовольнити постійно зростаючий попит на знання в інформаційному суспільстві. Сучасні реалії життя, які вимагають широкого використання дистанційного навчання у ВНЗ України, мають свої переваги та недоліки. Поширення пандемії COVID-19 і необхідність дотримання всіх карантинних заходів задля збереження здоров'я та життя всіх учасників освітнього процесу поставили нові виклики перед здобувачами вищої освіти, подолати які необхідно спільними зусиллями всіх зацікавлених сторін, і з підвищення мотиваційного фактора у здобутті нових знань. В умовах карантинних обмежень застосування дистанційних технологій дозволяє проводити освітній процес на достатньо високому рівні. Найбільш придатними для потреб дистанційного навчання є платформи Microsoft Teams. Багаторічний досвід використання новітніх інноваційних технологій у Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського МОЗ України сприяв ефективній організації дистанційного навчання на кафедрі медичної біохімії. При виконанні завдань студенти користувалися матеріалами СДО Moodle TNMU, що дозволило їм отримати якісні та глибокі знання.

Ключові слова: пандемія; дистанційне навчання; комп'ютерні технології.

Abstract. The article describes the peculiarities of teaching the discipline “Biological chemistry” in the quarantine time. In the context of the COVID-19 pandemic, distance learning is one of the world leading trends in education. This technology implements the principle of continuing education and is able to meet the evergrowing demand for knowledge in the information society. Modern realities of life, which require the widespread use of distance learning in Ukrainian universities, have their advantages and disadvantages. The spread of the COVID-19 pandemic and the need to comply with all quarantine measures to preserve the health and lives of all participants in the educational process, posed new challenges to higher education, which must be overcome by joint efforts of all stakeholders and to increase motivation in acquiring new knowledge. In the conditions of quarantine restrictions application of remote technologies allows to carry out educational process at rather high level. Microsoft Teams platform are the most suitable for distance learning needs. Many years of experience in the use of the latest innovative technologies at I. Horbachevsky Ternopil National Medical University contributed to the effective organization of distance learning. When completing the tasks, students used the materials of SDO Moodle TNMU, which allowed them to gain quality knowledge.

Key words: pandemic; distance learning; computer technologies.

Вступ. Поширення коронавірусної інфекції COVID-19 у світі та Україні змінило не лише пріоритети медичної допомоги, але й внесло кардинальні зміни у всі сфери життєдіяльності. За складних протипандемічних умов універсальним рішенням проблеми формату освітнього процесу стали дистанційні форми навчання, основним принципом

яких є інтерактивна взаємодія між суб'єктами освітніх послуг. Дистанційна освіта, незважаючи на декілька десятиліть її розвитку, досить активно увійшла у наше життя саме останнім часом, в умовах карантину. Якщо раніше мова йшла про те, що використання дистанційної форми навчання забезпечує, передусім, неперевершену (порівняно з іншими формами навчання) швидкість оновлен-

© Н. Я. Летняк, І. П. Кузьмак

ня знань за підтримки інформаційних ресурсів, що обираються здобувачами освіти зі світових та вітчизняних електронних інформаційних мереж, то в умовах загальнопланетарного карантину дистанційна освіта – єдина форма забезпечення всього освітнього процесу [1, 3].

Сьогодні дистанційне навчання є однією з провідних світових тенденцій в освіті – ця технологія реалізує принцип безперервної освіти і здатна задовольнити постійно зростаючий попит на знання в інформаційному суспільстві. У наказі МОН України від 25.04.2013 р. № 466 «Про затвердження Положення про дистанційне навчання» зазначено, що «метою дистанційного навчання є надання освітніх послуг шляхом застосування у навчанні сучасних інформаційно-комунікаційних технологій за певними освітніми або освітньо-кваліфікаційними рівнями відповідно до державних стандартів освіти» [7].

Дистанційні форми навчання є найбільш гнучкими та доступними. Крім того, дистанційне навчання задовольняє вимоги нової освітньої парадигми інформаційного суспільства, а саме: підтримки відкритого, особистісно-орієнтованого і безперервного навчання людини протягом усього життя; реалізації масової освіти для всіх категорій населення незалежно від місця їх проживання; диверсифікації та вдосконалення професійної підготовки в закладах вищої освіти через задоволення різноманітних потреб студентів з різних соціальних та демографічних груп [3, 9].

Дистанційне навчання – це форма навчання з використанням комп'ютерних і телекомунікаційних технологій, які забезпечують інтерактивну взаємодію викладачів та студентів на різних етапах навчання й самостійну роботу з матеріалами інформаційної мережі [5].

Дистанційне навчання – це технологія, що базується на принципах відкритого навчання, широко використовує комп'ютерні навчальні програми різного призначення і створює за допомогою сучасних телекомунікацій інформаційне освітнє середовище для постачання навчального матеріалу та спілкування [2].

Мета дослідження – визначити особливості застосування дистанційної форми навчання студентів спеціальності «Медсестринство» при вивченні дисципліни «Біологічна хімія» в Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

Методи дослідження: аналіз, синтез, моделювання.

Результати дослідження. На сьогодні глобальна світова проблема, яка виникла у зв'язку з розповсюдженням вірусної інфекції Covid-19, привела до необхідності проведення дистанційного навчання у вищих навчальних закладах. Карантин та пандемія коронавірусу COVID-19 змусили всі країни переглянути освітні стратегії навчання. Згідно з наказом МОН України від 16 березня 2020 р. № 406 «Про організаційні заходи для запобігання поширенню коронавірусу COVID-19» та офіційним листом від 25 березня 2020 р. № 1/9-176 «Щодо особливостей організації освітнього процесу під час карантину», заклади освіти зобов'язані функціонувати дистанційно [6]. Саме сьогодні дистанційна освіта займає своє соціально-значуще місце у всьому світі і в усіх навчальних закладах України. Така форма освітнього процесу не нова для нашої країни. В Україні дистанційне навчання активно впроваджується ще з 2002 р. У багатьох вищих навчальних закладах України впроваджено програмну платформу MOODLE (систему управління дистанційним навчанням), яка дозволяє здійснювати дистанційне навчання [10].

Дистанційне навчання – форма організації освіти, що потребує використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, які дають змогу навчатися на відстані без особистого контакту між викладачем і студентом. За таких умов акцент у навчанні зміщується на самостійну роботу студента, а викладач виступає в ролі організатора навчального процесу, консультанта. Усе це спонукає до пошуку нових засобів навчання, які б відповідали вимогам і потребам освітнього процесу. Також дистанційне навчання не лише розширює можливості для отримання якісної освіти, а й дає змогу урізноманітнити навчальний процес, що також є чинником підвищення інтересу до дисципліни та мотивації [9, 10].

Перевагою дистанційного навчання можна вважати його гнучкість – індивідуальний підхід викладення та засвоєння навчального матеріалу залежно від особливостей попередньої підготовки, досвіду та здібностей студентів. Зручність навчатися в будь-який час створює можливість студенту самостійно організувати свій навчальний процес, звертатися до повторення матеріалу чи суміжних дисциплін. Безумовною перевагою дистанційного навчання є його економічна ефективність, оскільки не задіяні приміщення закладів освіти, є можливість проводити одночасне навчання великої кількості людей. Віртуальна мобільність і відсутність кордонів да-

ють змогу здобувати освіту незалежно від локації в будь-якому освітньому закладі світу.

Дистанційна форма здобуття освіти являє собою «індивідуалізований процес здобуття освіти, який відбувається в основному за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників освітнього процесу у спеціалізованому середовищі, що функціонує на базі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій» [1, 3]. В основі дистанційної форми здобуття освіти лежить контрольована інтенсивна та цілеспрямована на самонавчання самостійна робота студента, який може навчатися в зручному для себе місці, за розкладом, під керівництвом досвідчених викладачів-наставників (без відвідування університету у зв'язку із пандемією). Дистанційна освіта сьогодні допомагає студентам у розвитку таких якостей, як самостійність, мобільність і відповідальність, розвиває навички самоосвіти, що дуже високо цінуються на ринку праці [8].

З оголошенням карантину навчання у ТНМУ, як і у всіх навчальних закладах України, проводиться дистанційно. Варто зауважити, що кафедри ТНМУ імені І. Я. Горбачевського МОЗ України були готовими до запровадження позааудиторної роботи студента завдяки активно впровадженим інтерактивним методам навчання. Оскільки СДО Moodle впроваджена в навчальний процес ТНМУ ще з початку 2006 р. [10], то її використання в умовах карантину було максимальним. У ТНМУ імені І. Я. Горбачевського МОЗ України застосування освітньої платформи Moodle активно використовується протягом багатьох років як студентами, так і викладачами. На даній платформі розміщено текстові і відеоматеріали по підготовці до практичних занять, презентації та зміст лекцій, а також тестові завдання для самоконтролю студента. Все вищезазначене дозволило не припиняти навчальний процес та онлайн-оцінювання успішності студентів протягом періоду карантину у березні – червні 2020 р. і забезпечувати їх безперервний професійний розвиток.

Проте перший досвід дистанційної освіти в умовах карантинних обмежень визначив доцільність та необхідність пошуку нових освітніх платформ, які дозволять безпосередній контакт викладач – студент, що забезпечить, перш за все, допомогу студенту в засвоєнні базових знань, активізувати і мотивувати творчу роботу, набуті студентами теоретичні знання пов'язати з практичною діяльністю. З вересня 2020 р. на кафедрах ТНМУ імені

І. Я. Горбачевського МОЗ України було започатковано застосування платформи Microsoft Teams.

Кафедра медичної біохімії працює із студентами другого курсу медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів, а також із студентами спеціальності «Медсестринство», які вивчають біологічну хімію згідно з навчальним планом на першому курсі впродовж II семестру.

Біологічна хімія як навчальна дисципліна є однією з найважливіших дисциплін у системі вищої медичної освіти. Це базова медико-біологічна дисципліна, що є обов'язковою у фундаментальній підготовці фахівців з усіх медичних спеціальностей. Виділяють ряд факторів, які обумовлюють важливість фундаментальної біохімічної підготовки для студентів:

- вивчення сутності хімічних процесів, що перебігають у біосистемах, рішення хімічних задач із медико-біологічної спрямованістю сприяє розвитку логічного мислення, яке є основою клінічного аналізу, підвищенню інтелекту студентів;

- в живих організмах перебігає безліч біохімічних процесів різного типу, тому однією з найважливіших задач хімічної освіти медиків є вивчення закономірностей перебігу хімічних реакцій у живому організмі;

- хімічна підготовка студентів медичного вузу важлива з точки зору соціального аспекту, тому що такі проблеми, як техногенні катастрофи, забруднення навколишнього середовища, виробництво пестицидів, отруйних речовин, вживання наркотиків і алкоголю, є одночасно і медичними [4].

Вивчення біологічної хімії закладає основи вивчення студентами молекулярної біології, генетики, фізіології, патології, загальної та молекулярної фармакології, токсикології і пропедевтики медичних дисциплін, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування вмінь застосувати знання з біологічної та біоорганічної хімії, насамперед біохімічних процесів, які мають місце в організмі здорової та хворої людини, в процесі подальшого навчання і професійної діяльності.

Головне завдання біологічної хімії як фундаментальної дисципліни – забезпечити науковий підхід та закласти нові теоретичні основи клінічного мислення майбутнього бакалавра медсестринства.

Біоорганічна і біологічна хімія як природничо-наукова дисципліна в медичній освіті покликана створити основу, фундамент для подальшого вивчення клінічних дисциплін. Поряд із цим біохімія та молекулярна біологія є напрямками біомедичної

науки, які найбільш активно розвиваються і забезпечують широке впровадження біохімічних, біотехнологічних та молекулярних методів у діагностику і лікування захворювань [9]. Отже, глибокі знання біохімічних процесів повинні бути в активі сучасних медичних працівників і використовуватися ними при вирішенні професійних завдань.

Освітні тенденції вимагають сьогодні за досить обмежений термін навчання сформувати у майбутніх медсестер цілий комплекс фахових компетентностей, що, у свою чергу, є можливим лише за умови високоефективної роботи як викладача, так і студента.

Програма дисципліни структурована на 24 год практичних занять, 24 год лекцій та 42 год самостійної роботи. Оскільки згідно з робочою навчальною програмою на вивчення даної дисципліни відводяться лише 12 практичних занять, важливим є оптимізувати роботу студентів та забезпечити максимально ефективне використання аудиторного часу. З цієї метою під час лекційного заняття розкриваються основні проблемні питання відповідних розділів дисципліни та проводяться в режимі відеоподії. Для кращого уявлення використовуються відеофільми та комп'ютерні слайди. Що стосується ілюстрованого матеріалу, то він обов'язково має бути виразним, яскравим та лаконічним.

Практичні заняття з біологічної хімії проводяться згідно з розкладом у режимі відеонарад. Стратегія розвитку інтерактивного навчання бачить насамперед студента в ролі активного учасника освітнього процесу. Для оцінки вхідного рівня знань студентів заняття розпочинається з проведення усного опитування та обговорення теми заняття. Визначений кафедрою матеріал (презентації, навчальні фільми до теми, посилання на корисні освітні ресурси та інші навчально-методичні матеріали) викладач вільно викладає під час проведення віртуального заняття за конкретною темою та дає поточні завдання слухачам. Це дозволяє забезпечити необхідний рівень підготовленості студентів, проводити систематичне оцінювання їх знань та поточні дискусії щодо тих чи інших питань у процесі освоєння навчального матеріалу. Такий формат відповідає власне аудиторній роботі педагога та студента. Microsoft Teams дає можливість якісно і максимально ефективно проводити онлайн-заняття. Під час пари викладачі демонструють студентам віртуальні програми до відповідної теми заняття. Для кращого засвоєння теми заняття розглядаються й обговорюються ситуаційні

задачі (оцінка клініко-біохімічних показників, що характеризують функції та параметри гомеостазу, а також встановлення механізмів регуляції метаболічних процесів тощо), що мають експериментальне або клініко-біохімічне спрямування, а також переглядаються відеоролики. Комп'ютерні анімаційні ролики і відеофільми є також чудовими засобами візуалізації складних молекулярних процесів – метаболічних взаємодій, конформаційних перебудов, роботи надмолекулярних комплексів, матричного синтезу, внутрішньоклітинної сигналізації. Також учасники освітнього процесу спілкуються між собою в чаті Microsoft Teams.

Підсумковий контроль знань студентів проводиться за допомогою дистанційних освітніх технологій за допомогою діючої уже і виправданої на даний час платформи Moodle, де студенти проходять тестування, а також викладачі оцінюють результати усних відповідей на онлайн-заняттях у Microsoft Teams. Оцінка за практичне заняття, як середня за виконання поставлених завдань, виставляється в електронний журнал автоматизованої системи управління ТНМУ. Дистанційно проводиться відпрацювання студентами негативних оцінок та пропущених практичних занять згідно з графіком відпрацювань, який розміщений в СДО Moodle.

Основною труднощами, з якою стикається викладач при роботі з групою, є відмінність у вихідному рівні підготовки студента, який може варіюватися в значних межах. Короткий термін вивчення дисципліни і висока насиченість кожного заняття ускладнюють процес адаптації студентів з низьким вихідним рівнем знань, що призводить до зниження його мотивації до навчання. Курс біологічної хімії для студентів-бакалаврів медсестринства досить об'ємний і нелегкий для сприйняття. Тому наочність і систематизація матеріалу у вигляді схем, малюнків, таблиць полегшують сприйняття і запам'ятовування складного для розуміння матеріалу. На сайті кафедри студенти можуть знайти теоретичний матеріал, який розміщений як у вигляді текстових матеріалів, а також у вигляді відеоконтенту та презентацій з усіх розділів дисципліни.

Під час вивчення дисципліни студенти навчаються пояснювати особливості будови та перетворень в організмі біоорганічних сполук; аналізувати відповідність структури біоорганічних сполук фізіологічним функціям, які вони виконують в організмі людини; інтерпретувати взаємозв'язок між структурою біоорганічних сполук, особливостями їх метаболізму та фізіологічними функціями в організмі

людини; пояснювати біохімічні та молекулярні основи фізіологічних функцій клітин, органів і систем організму людини; інтерпретувати основні біохімічні механізми виникнення патологічних процесів в організмі людини та принципи їх корекції; характеризувати особливості фізіологічного стану організму та розвиток патологічних процесів на основі лабораторних досліджень; трактувати особливості будови та перетворень в організмі біоорганічних сполук, на яких ґрунтується їх застосування в медицині в якості лікарських засобів; трактувати методологію проведення та виконувати окремі біохімічні методи дослідження, які лежать в основі лабораторної діагностики патологічних станів [4, 8].

Досконале оволодіння необхідним базисом знань, вмінь і навичок з біологічної хімії закладає основи для подальшого вивчення фахових дисциплін.

Дистанційна освіта сьогодні допомагає студентам у розвитку таких якостей, як самостійність, мобіль-

ність і відповідальність, розвиває навички самоосвіти, що дуже високо цінується на ринку праці.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Впровадження дистанційного навчання в Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, у зв'язку зі світовою пандемією, спричиною стрімким поширенням вірусу SARS-CoV-2, відбувалось ефективно та організовано. Напрацювання, які здійснені викладачами та програмістів університету протягом останніх десятиріч, забезпечили здатність з легкістю адаптуватися до нових умов надання освітніх послуг і дали можливість студентам отримати якісні та глибокі знання в умовах карантину.

У перспективі досліджень ми плануємо порівняти між собою особливості сприйняття різних форм навчання, проаналізувавши рівень засвоєних знань і вмінь студентів спеціальності «Медсестринство» з дисципліни «Біологічна хімія» за результатами здачі екзаменаційної сесії.

Список літератури

1. Андреев А. А. К вопросу об определении понятия «дистанционное обучение» / А. А. Андреев // Дистанционное образование. – 1997. – № 4. – С. 44–48.
2. Бухальська С. Теоретичні аспекти реалізації міжпредметної інтеграції в процесі викладання медичної біології у вищих медичних навчальних закладах / С. Бухальська, Н. Шамро // Нова педагогічна думка : наук.-метод. журн. – 2015. – № 1 (81). – С. 92–95.
3. Дівнич Т. Я. Дистанційна форма навчання у вищих навчальних закладах як одна із технологій організації навчального процесу / Т. Я. Дівнич // Медична освіта. – 2015. – № 3. – С. 66–69.
4. Князевич-Чорна Т. В. Проблеми викладання біохімії у вищій медичній школі / Т. В. Князевич-Чорна М. І. Грищук, О. Г. Попадинець // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 17–19.
5. Пилаєва Т. Історія розвитку дистанційної освіти в світі / Т. Пилаєва // Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. – 2016. – № 147. – С. 114–117.
6. Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19 : Постанова Кабінету Міністрів України від 11 берез. 2020 р. № 211.

References

1. Andreev, A.A. (1997). K voprosu ob opredelenii ponyatiya «distantsonnoie obucheniyе» [On the question of the definition of the concept of “distance learning”]. *Dystantsyonnoie obrazovaniye – Distance Education*, 4, 44-48 [in Russian].

7. Про затвердження Положення про дистанційне навчання : наказ МОН України від 25 квіт. 2013 р. № 466. – Режим доступу : https://osvita.ua/legislation/Dist_osv/2999/.

8. Реалізація новітніх інформаційно-освітніх технологій в медичній галузі / С. І. Сорокіна, О. А. Шапошник, Т. І. Шевченко [та ін.] // Нові інформаційні технології в освіті для всіх: зб. праць X Міжнар. конф. – Полтава, 2015. – Ч. 2. – С. 216–222.

9. Сисоева С. О. Стан, технології та перспективи дистанційного навчання у вищій освіті України / С. О. Сисоева, К. П. Осадча // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2019. – Вип. 2. – С. 271–284. – Режим доступу : <https://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/article/view/2907>.

10. Ястремська С. О. Застосування системи MOODLE в дистанційному навчанні магістрів сестринської справи / С. О. Ястремська // Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. – 2017. – № 16. – С. 186–190.

2. Bukhalska, S., & Shamro, N. (2015). Teoretychni aspekty realizatsii mizhpredmetnoi intehtatsii v protsesi vykladannia medychnoi biolohii u vyshchychk medychnykh navchalnykh zakladakh [Theoretical aspects of implementation of cross-curricular integration in the teaching of medical biology in

higher medical institutions]. *Naukovo-metodychnyi zhurnal "Nova pedahohichna dumka" – Scientific and Methodological Journal "New Pedagogical Thought"*, 1 (81), 92-95 [in Ukrainian].

3. Divnych, T.Ya. (2015). Dystantsiina forma navchannia u vyshchykh navchalnykh zakladakh yak odna iz tekhnolohii orhanizatsii navchalnoho protsesu [Distance form of education in higher educational institutions as one of the technologies of organization of educational process]. *Medychna osvita – Medical Education*, 3, 66-69 [in Ukrainian].

4. Kniazevych-Chorna, T.V., & Popadynets, O.H. (2011). Problemy vykladannia biokhimii u vyshchii medychnii shkoli [Problems of teaching biochemistry in higher medical school]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 17-19 [in Ukrainian].

5. Pylayeva, T. (2016). Istoriia rozvytku dystantsiinoi osvity v sviti [History of the development of distance education in the world]. *Naukovi zapysky Kirovohradskoho derzhavnogo pedahohichnogo universytetu imeni Volodymyra Vynnychenka – Scientific Notes of Volodymyr Vynnychenko Kirovohrad State Pedagogical University*, 147, 114-117 [in Ukrainian].

6. Pro zapobihannia poshyrenniu na terytorii Ukrainy koronavirusu COVID-19 [On prevention of the spread of coronavirus COVID-19 on the territory of Ukraine]. *Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 11 bereznia 2020 r. No 211 – Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of March 11, 2020 No. 211* [in Ukrainian].

7. Nakaz MON № 466 vid 25.04.13 roku «Pro zatverdzhennia Polozhennia pro dystantsiine navchannia» (2013). [Order of the Ministry of Education and Science № 466 of 25.04.13 «On approval of the Regulations on distance learning»]. *osvita.ua*. Retrieved from: https://osvita.ua/legislation/Dist_osv/2999/ [in Ukrainian].

8. Sorokina, S.I. (2015). Realizatsiia novitnikh informatsiino-osvitnikh tekhnolohii v medychnii haluzi [Implementation of the latest information and educational technologies in the medical field]. *Novi informatsiini tekhnolohii v osviti dlia vsikh: zbirka prats desiatoi mizhnarodnoi konferentsii – New Information Technology Education for All: Proceedings of the 10th International Conference*. Poltava, 2, 216-222 [in Ukrainian].

9. Sysoieva, S.O., & Osadcha, K.P. (2019). Stan, tekhnolohii ta perspektyvy dystantsiinoho navchannia u vyshchii osviti Ukrainy [Condition, technologies and prospects of distance learning in the higher education of Ukraine]. *Informatsiini tekhnolohii i zasoby navchannia – Information Technologies and Learning Tools*, 70 (2), 271- 284 [in Ukrainian].

10. Yastremska, S.O. (2017). Zastosuvannia systemy MOODLE v dystantsiinomu navchanni mahistriv sestrynskoj spravy [Application of the MOODLE system in distance learning of masters of nursing]. *Visnyk Lvivskoho derzhavnogo universytetu bezpeky zhyttiediialnosti – Bulletin of Lviv State University of Life Safety*, 16, 186-190 [in Ukrainian].

Отримано 22.01.21
Рекомендовано 26.01.21

Електронна адреса для листування: letnyak@tdmu.edu.ua

УДК 378.14:615:578.834.1

DOI

Г. Я. ЛойORCID <https://orcid.org/0000-0001-6081-6915>**Я. І. Іванків**ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2717-9843>**І. І. Лойко**ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2967-1054>

Scopus Author ID 57220764836

О. М. ОлещукORCID <https://orcid.org/0000-0002-1491-1935>*Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

**ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ
З КЛІНІЧНОЮ ФАРМАКОЛОГІЄЮ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ**

H. Ya. Loi, Ya. I. Ivankiv, I. I. Loiko, O. M. Oleshchuk*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

**PECULIARITIES OF THE EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION
IN THE CONDITIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC AT THE
PHARMACOLOGY AND CLINICAL PHARMACOLOGY DEPARTMENT
OF I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

Анотація. Пандемія COVID-19 стала найбільшим викликом, з яким стикнулися учасники різних рівнів навчального процесу в усьому світі. Запровадження карантину на території України із забороною відвідування здобувачами закладів освіти викликало необхідність організувати навчальний процес он-лайн у надзвичайно короткий термін із врахуванням унікальності потреб для кожного предмета. Це кардинально змінило підходи до викладання дисциплін, для яких такий формат не був типовим, і стало нелегким випробуванням як для викладачів, так і студентів, адже вимагало дуже високого рівня організованості обох сторін. З такими труднощами зіткнулися учасники навчального процесу Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, проте дистанційна форма занять була опанована досить швидко, що дозволило забезпечити хороший рівень підготовки здобувачів освіти. У даній статті розповідається про досвід викладання предмета «Фармакологія» на кафедрі фармакології з клінічною фармакологією в умовах карантинних обмежень, зумовлених пандемією COVID-19, описуються засоби комунікації, інноваційні технології та методики викладання дисципліни, що застосовуються для організації навчального процесу в режимі он-лайн. Дистанційна модель навчання сприяла розвитку інтерактивних методів обговорення матеріалу та оцінювання знань. Проте великим недоліком такого формату є нижча об'єктивність оцінювання знань студентів у зв'язку із можливістю застосування ними додаткових матеріалів під час семінарської частини заняття та тестового контролю. Хоча і студенти, і викладачі кафедри фармакології з клінічною фармакологією були змушені стикнутися з різноманітними проблемами, які вимагали швидкої адаптації до змін, однак, врешті, вдалося забезпечити високу якість навчального процесу.

Ключові слова: COVID-19; карантин; дистанційне навчання.

Abstract. The pandemic COVID-19 has become the biggest challenge the participants at the various levels of the educational process around the world were faced with. The introduction of quarantine on the territory of Ukraine with the restrictions for applicants on attending educational institutions caused the need to organize the educational process online within an extremely short time, taking into account the unique needs of each subject. This radically changed the approaches to the teaching of the discipline, for which such a format was not typical, and became a difficult challenge for both teachers and students, as it required a very high level of organization of all of them. The participants of the educational process of I. Horbachevsky Ternopil National Medical University also were faced with these difficulties, but the distance form of learning was overcome fairly quickly, which allowed to ensure a good level of the students' studying. This article represents the experience of pharmacology teaching at the Department of Pharmacology and Clinical

© Г. Я. Лой, Я. І. Іванків, І. І. Лойко, О. М. Олещук

Pharmacology in the conditions of quarantine restrictions caused by the pandemic COVID-19, describes the means of communication, innovative technologies and methods of the discipline teaching used to organize the educational process online. The distance learning model has contributed to the development of interactive methods of discussing materials and assessing knowledge. However, a major disadvantage of this format is the lower objectivity of the students' knowledge assessment as they have the possibility of using additional materials during the seminar part of the classes and test control. Although both students and teachers of the Pharmacology with Clinical Pharmacology Department were forced to face a variety of problems that required rapid adaptation to changes, eventually, it allowed to support the high quality of the educational process.

Key words: COVID-19; quarantine; distance learning.

Вступ. Упродовж останніх десятиліть система освіти нестримно розвивалася в усьому світі. Проте пандемія COVID-19 стала найбільшим викликом, з яким стикнулися учасники різних рівнів навчального процесу [5]. Понад 1,5 млрд молодих людей у 165 країнах світу втратили можливість відвідувати заклади освіти, як було зазначено Генеральним директором організації ЮНЕСКО Одрі Азулай.

Згідно із постановою Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 р. № 211, на усій території України було встановлено карантин з 12 березня 2020 р. із забороною відвідування закладів освіти її здобувачами [4]. У зв'язку із цим перед навчальними закладами постало непросте завдання: організувати навчальний процес он-лайн у надзвичайно короткий термін із врахуванням унікальності потреб для кожного предмета. Це кардинально змінило підходи до викладання дисциплін, для яких такий формат не був типовим, і стало нелегким випробуванням як для викладачів, так і студентів, адже вимагало дуже високого рівня організованості обох сторін. Іван Прокопенко і Світлана Бережна зазначають, що «COVID-19 заохочує заклади вищої освіти в Україні здійснювати інноваційні рішення за порівняно короткий проміжок часу та запроваджувати дистанційне навчання з використанням різних веб-серверів, платформ, ресурсів та соціальних мереж» [6].

Нижче перераховано основні проблеми, з якими довелося стикнутися усім сторонам навчального процесу в Україні, згідно із результатами онлайн-опитування, проведеного серед українських студентів та викладачів закладів вищої освіти з 23.03 по 26.03.2020 р. на кафедрі політичних, соціальних та культурних досліджень Харківського національного педагогічного університету імені Сковороди.

1. Не всі вищі навчальні заклади були технічно готовими до проведення занять у форматі он-лайн.
2. Психологічні проблеми, такі, як недостатність живого спілкування, підвищене навантаження в умовах браку часу, відсутність необхідних умов для роботи та навчання вдома [6].

З такими ж труднощами зіткнулися учасники навчального процесу Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського

МОЗ України (ТНМУ), проте завдяки високій організованості як викладачів, так і студентів дистанційна форма занять була опанована досить швидко, що дозволило забезпечити хороший рівень підготовки здобувачів освіти.

Мета статті – описати досвід викладання предмета «Фармакологія» на кафедрі фармакології (ФКФ) з клінічною фармакологією ТНМУ в умовах карантинних обмежень, зумовлених пандемією COVID-19.

Теоретична частина. На кафедрі ФКФ проводяться заняття і читаються лекції з фармакології для студентів медичного (за спеціальностями «Лікувальна справа», «Медико-профілактична справа», «Здоров'я людини»), фармацевтичного (за спеціальностями «Фармація») та стоматологічного (за спеціальностями «Стоматологія») факультетів, а також для студентів заочної форми навчання (за спеціальностями «Фармація») і студентів факультету ННІ медсестринства (студентам медсестрам-бакалаврам денної та дистанційної форм навчання, медсестрам-бакалаврам Міжнародної медсестринської школи ННІ медсестринства). Фармакологія відіграє важливу роль для опанування предметів, які вивчають студенти на старших курсах, і має тісні інтеграційні зв'язки з усіма без винятку дисциплінами, адже жодний патологічний стан не обходиться на сьогодні без відповідної фармакологічної корекції [2].

З березня 2020 р. у зв'язку з оголошенням загальнонаціонального карантину практичні заняття та лекції для студентів університету почали проводити в режимі он-лайн за допомогою служби Microsoft Teams на основі платформи Office 365 у режимі відеонарад. Перевагами використання цієї програми є легкість у користуванні, зрозумілий інтерфейс, різноманітність опцій та можливості застосування інтерактивних методів навчання.

Наради у Microsoft Teams можна запланувати заздалегідь із налаштуванням відповідних параметрів, приєднуючи групу студентів без необхідності додавання учасників поіменно. За необхідності можливо створювати оголошення та публікації, які містять додаткову інформацію, що стосується заняття. Крім того, у відповідній категорії можна

давати як індивідуальні, так і загальні завдання студентам із налаштуванням дати та часу і переглядати зворотний зв'язок та оцінювати їх виконання. У завдання можна додавати контент із OneDrive, зі свого пристрою, посилань тощо. В поданні оцінювання можна залишати коментарі, редагувати, оцінювати за певними критеріями, перевіряти на схожість тощо. У застосунку доступні також такі функції, як спільний перегляд екрана, обмін файлами, Whiteboard. Все це дає можливість переглядати відеолекції, зокрема такі, що були записані задалегідь, транслювати презентації, демонструвати навчальні фільми, вирішувати й обговорювати тестові завдання в режимі он-лайн. Перші заняття з фармакології присвячені виписуванню рецептів, тому опція Whiteboard активно застосовувалася для оцінювання практичних навичок студентів.

Заняття з фармакології тривалістю півтори години проводилися за лінійною системою з елементами практично-орієнтованої системи навчання згідно із кафедральним розкладом. Кожне заняття складалося з таких 3 частин, як: семінарське обговорення, розбір ситуаційних задач і питань ліцензійного іспиту «Крок-1» та контролюючий тест.

На веб-порталі університету у системі СДО Moodle у відповідних секціях для кожного факультету розміщені всі засоби, необхідні для підготовки до семінарського обговорення, які включають методичні вказівки, матеріали підготовки до практичних занять та відеоматеріали. Сприятливим фактором виявилось те, що СДО Moodle активно використовується у навчальному процесі ТНМУ ще з 2006 р., тому як у викладачів, так і для студентів не виникло жодних труднощів із роботою в цій системі [1].

Науково-педагогічні працівники кафедри ФКФ упродовж багатьох років активно оновлюють матеріали та тести в СДО Moodle, оскільки, як було зазначено раніше, «впровадження новітніх технологій організації, контролю та оснащення навчального процесу сприяє досконалому оволодінню студентами базовими фармакологічними знаннями, формує у викладачів та студентів потребу у постійному їх оновленні та широкий фармакологічний світогляд» [3]. Методичні вказівки в СДО Moodle підготовлені таким чином, щоб допомогти студенту ретельно підготуватися до заняття. По-перше, вони містять алгоритм та набір завдань для написання протоколу для кожної теми, а саме: перелік препаратів, які необхідно виписати у формі рецептів, теоретичні запитання, які стосуються основних аспектів теми, що розглядається, тестові та ситуаційні задачі. По-друге, у розділі «Програма самопідготовки

студентів до заняття» перераховано основні запитання, які будуть обговорені під час заняття.

Матеріали підготовки до практичних занять та відеоматеріали надають студентам всю актуальну інформацію, яка стосується теми заняття. Ґрунтуючись на підручнику для підготовки до міжнародного ліцензійного іспиту USMLE Step 1 Lecture notes (Kaplan), методичні вказівки та матеріали підготовки до практичних занять були оновлені сучасною та актуальною інформацією. Крім того, надається список додаткової літератури для вивчення фармакології.

Під час семінарської частини заняття викладачі кафедри зі студентами активно обговорювали основні питання теми у вигляді дискусії, вирішували ситуаційні задачі, які максимально наближені до реальних ситуацій їх майбутньої спеціальності, питання ліцензійного іспиту «Крок», а також розбирали тестові запитання з буклетів USMLE, які було перекладено разом із поясненням до тестів колективом кафедри. Викладачі кафедри також надавали консультативну допомогу, необхідну для виконання практичної частини заняття та правильного оформлення протоколу. Під час заняття студенти мали змогу спілкуватися в чаті Microsoft Teams, куди надсилали фото виконаних завдань.

Контроль знань у кінці кожного заняття проводили за допомогою 24 тестових запитань, які вирішували он-лайн у системі Moodle. Оцінка за практичне заняття формувалася таким чином, що 75 % її складав результат усної відповіді та 25 % – результат тесту. Підсумкові оцінки за практичні заняття виставлялися в електронний журнал автоматизованої системи управління (АСУ) ТНМУ.

Лекції для студентів усіх факультетів також читалися он-лайн за допомогою Microsoft Teams в режимі відеоподії з використанням мультимедійних презентацій, у яких висвітлювалися основні аспекти сучасної фармакології.

Відпрацювання студентами пропущених завдань та негативних оцінок також проводилося он-лайн відповідно до розкладу чергувань викладачів, доступного в СДО Moodle. Крім того, викладачі кафедри щотижня надавали консультації щодо проблемних питань фармакології, допомагали у підготовці до ліцензійного іспиту «Крок» та екзаменаційної сесії. Студенти мали необмежений доступ до викладацьких поштових адрес, що давало змогу їм вирішувати будь-які проблемні ситуації, що виникали у зв'язку з онлайн-навчанням.

У весняному семестрі 2019/2020 навчального року літня екзаменаційна сесія для студентів ка-

федри була проведена в режимі он-лайн за допомогою засобів системи Moodle, а зимова сесія осіннього семестру 2020/2021 року – за допомогою служби Microsoft Teams.

Незважаючи на запровадження дистанційного навчання, діяльність студентів-учасників наукового гуртка кафедри невпинно розвивалася. Роботи усіх гуртківців були представлені на різноманітних онлайн-конференціях, зокрема на XXIV Міжнародному медичному конгресі студентів та молодих вчених як у вигляді тез, так і у формі усних доповідей.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, в умовах всесвітньої пандемії COVID-19, яка завдала непоправного удару освітній системі по всій планеті, наявність інноваційних технологій та високий рівень організації навчального процесу в режимі он-лайн дозволили мінімувати

негативні впливи на якість освіти. Дистанційна модель навчання сприяла розвитку інтерактивних методів обговорення матеріалу та оцінювання знань. Проте великим недоліком такого формату є нижча об'єктивність оцінювання знань студентів у зв'язку із можливістю застосування ними додаткових матеріалів під час семінарської частини заняття та тестового контролю. Звичайно, що і студенти, і викладачі кафедри фармакології з клінічною фармакологією ТНМУ були змушені стикнутися з різноманітними проблемами, які вимагали швидкої адаптації до змін, однак, врешті, вдалося забезпечити високу якість навчального процесу. Перспективами подальших досліджень є аналіз результатів оцінювання знань та вмінь студентів, здобутих упродовж року навчання в режимі он-лайн, після закінчення вивчення курсу фармакології.

Список літератури

1. Ковальчук Л. Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 10–14.

2. Міждисциплінарна інтеграція як складова проблемно-орієнтованого навчання у медичному університеті / А. Г. Шульгай, Л. Я. Федонюк, А. Є. Мудра, О. М. Олещук // Медична освіта. – 2018. – № 4. – С. 113–116.

3. Посохова К. А. Викладання фармакології – деякі підсумки і перспективи / К. А. Посохова, О. М. Олещук, О. О. Шевчук // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 146–150.

References

1. Kovalchuk, L.Ya. (2009). Vprovadzennia novitnikh metodyk i system navchalnoho protsesu v Ternopil'skomu derzhavnomu medychnomu universyteti imeni I. Ya. Horbachevskoho [Implementation of modern methods and systems of educational process in I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 10-14 [in Ukrainian].

2. Shulhay, A.H., Fedonuk, L.Y., Mudra, A.Y., & Oleshchuk, O.M. (2018). Mizhdystsyplinarna integratsiia iak skladova problemno-orientovanoho navchannia u medychnomu universyteti [Interdisciplinary integration as a part of problem-based learning in the medical university]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 113-116 [in Ukrainian].

3. Posokhova, K.A., Oleshchuk, O. M., & Shevchuk, O.O. (2012). Vykladannia farmakolohii – deiaki pidsumky i perspektyvy [Pharmacology teaching – some results and perspectives]. *Medychna osvita – Medical Education*, 1, 146-150 [in Ukrainian].

4. Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19 : Постанова Кабінету Міністрів України від 11 берез. 2020 р. № 211 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zapobigannya-poshim110320rennyu-na-teritoriyi-ukrayini-koronavirusu-covid-19>.

5. Daniel J. Education and the COVID-19 pandemic / J. Daniel // *Prospects*. – 2020. – Vol. 49. – P. 91–96.

6. Prokopenko I. Higher Education Institutions in Ukraine during the Coronavirus, or COVID-19, Outbreak: New Challenges vs New Opportunities / I. Prokopenko, S. Berezhna // *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. – 2020. – Vol. 12. – P. 130–135.

4. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2020). Pro zapobihannia poshyrenniu na terytorii *Ukrainy koronavirusu COVID-19: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 11 berez. 2020 r. № 211 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of 11.03.2020 No. 211 "On Prevention of Spread in Ukraine of coronavirus COVID-19"]*. Retrieved from: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zapobigannyaposhim110320rennyu-na-teritoriyi-ukrayini-koronavirusu-covid-19> [in Ukrainian].

5. Daniel, J. (2020). Education and the COVID-19 pandemic. *Prospects*, 49(1), 91-96.

6. Prokopenko, I., & Berezhna, S. (2020). Higher Education Institutions in Ukraine during the Coronavirus, or COVID-19, Outbreak: New Challenges vs New Opportunities. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*, 12, 130-135.

Отримано 05.02.21
Рекомендовано 10.02.21

Електронна адреса для листування: loy@tdmu.edu.ua

УДК 378.147.091.33-027.22:61(734.413.3)

DOI

Б. О. ПеревізникORCID <https://orcid.org/0000-0002-8302-4061>

ResearcherID AAE-2203-2019

Scopus Author ID 57192555530

*Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України***СТАНОВЛЕННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРУ
СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ГАРВАРДСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ****B. O. Pereviznyk***I. Horbachevsky Ternopil National Medical University***FORMATION AND ORGANIZATION OF CENTER FOR MEDICAL
SIMULATION OF HARVARD MEDICAL SCHOOL**

Анотація. Симуляційне навчання в медицині є прогресивним кроком уперед у процесі підготовки кваліфікованих медичних кадрів. Розвиток даного прикладного напрямку медичної освіти триває з XVIII ст., коли були вперше розроблені засоби для симуляції в освіті. Гарвардська медична школа є однією із найстаріших медичних шкіл у Сполучених Штатах Америки. Згідно зі світовим рейтингом медичних університетів, ця навчальна установа входить до десятки найпрестижніших медичних освітніх закладів, де протягом багатьох років займає провідне перше місце. Центр медичної симуляції Гарвардської медичної школи був одним із перших симуляційних центрів світу і є одним із лідерів у даній галузі. Довгий шлях новаторства у сфері симуляційного навчання забезпечив розростання та успіх центру в реалізації основних цілей – формування безпечної та якісної освіти в медицині. Будучи одним із фундаторів даного освітнього підходу, він продовжує бути новатором та потужним прикладом для інших осередків. Лише шляхом комплексного підходу, що включає розробку уніфікованих навчальних програм, імплементації курсів, формування стандартів у медичній освіті та їх практичним застосуванням ми можемо досягнути основної мети симуляційного навчання – виховувати якісних медичних провайдерів, котрі будуть максимально забезпечувати безпеку та якість надання допомоги пацієнтам.

Дана стаття описує ключові аспекти становлення симуляційних методів навчання, їх поступовий розвиток, теперішній стан та діяльність на прикладі одного з перших та на даний час найбільш провідних центрів медичної симуляції, що розташований на базі Гарвардської медичної школи в Сполучених Штатах Америки. Актуальним та перспективним є аналіз роботи та формування інших центрів медичної симуляції на теренах Європи, що може дати можливість розуміння концепції їх функціонування.

Ключові слова: медична освіта; симуляційне навчання; Гарвардська медична школа; медична симуляція.

Abstract. Simulation training in medicine is a progressive step forward in the process of training of qualified medical providers. The development of this applied learning has been lasting since 18th century when first devices for simulation with educational purposes were firstly developed. Harvard Medical School is one of the oldest medical institutions in the United States of America. According to the world ranking of medical universities this educational institution is included into top ten most prestigious educational medical establishments where it is positioned on the first place during many years. Center for Medical Simulation of Harvard Medical School was one of the first ones in the world and currently is one of the leading ones in this field of education. The long way of innovation in the field of simulation medicine provided the enlargement and success of this center in implementation of main goals – formation of safe and quality education in medicine. While being one of the founders of this educational approach, it keeps being the innovator and progressive example for other institutions as well. Only with the complex approach, that includes the development of unified educational programs, implementation of courses and formation of standards in medical education we can achieve the main goal of simulation medicine – to train qualified medical providers who will provide maximum safety and quality of healthcare to their patients.

This article describes key aspects of formation of simulation training methods, their gradual development, current state and activity based on one of the first and until nowadays top-ranking center for medical simulation that is located at Harvard Medical School in the United States of America. Very relevant and perspective is the analysis of functioning and formation of other centers for medical simulation in Europe that can give us a better understanding of the concept of their work.

Key words: medical education; simulation training; Harvard Medical School; medical simulation.

Вступ. Основи розвитку медичної симуляції сягають XVIII ст., коли акушер Грегорі та його син вперше розробили манекен для вивчення акушер-

ства в Парижі. Даний фантом допоміг навчати акушерок ведення процесу пологів, що привело до зменшення рівня смертності серед породіль та новонароджених [10].

© Б. О. Перевізник

На початку 1960-х рр. австрійський анестезіолог Пітер Сафар описав ефективність серцево-легеневої реанімації із застосуванням вентиляції рот до рота. Захоплений його роботою, норвезький виробник ляльок Аусмунд Лаердал розробив справжній симулятор для навчання даного виду вентиляції. Він назвав цей манекен Resusci-Anne внаслідок захоплення відомою європейською історією про молоду дівчину, котра була знайдена мертвою в річці Сена в 1890-х рр. Внаслідок співпраці Сафар та Лаердал удосконалили даний манекен, що стало народженням першого і найбільш відомого та поширеного манекена ХХ ст. для відпрацювання навичок серцево-легеневої реанімації [3].

У 1968 р. під час наукової сесії Американської асоціації серця доктор Майкл Гордон із Медичної школи Університету Маямі презентував манекен Harvey – симулятор кардіологічного пацієнта [3]. Даний манекен названий на честь доктора Проктора Харві, професора кардіології Джорджтаунського університету, який був наставником Гордона під час його спеціалізації з кардіології. Даний манекен міг відтворювати майже будь-яку серцеву патологію шляхом зміни артеріального тиску, аускультативних параметрів при оцінці серцевих шумів, пульсу та дихання [7]. Даний манекен знайшов широке застосування для оцінки студентів та резидентів під час їхнього практичного навчання.

Resusci Anne та Harvey стали початком сучасної ери медичної симуляції. Вони були пусковим механізмом розробки більш удосконалених варіантів манекенів для симуляційного навчання [6].

Залучення акторів-пацієнтів до навчального процесу вперше застосував медик Говард Берроус в 1964 р. Його наставник професор неврології Девід Сігал часто оцінював збір анамнезу резидентами у пацієнтів шляхом обговорення всіх етапів даного процесу, особливостей фізикального обстеження та клінічного мислення своїх студентів. Берроус помітив, що багаторазове опитування пацієнтів призводило до значного невдоволення та обурення з їхнього боку. Після завершення резидентури та з початком своєї академічної кар'єри Берроус розпочав систематично використовувати здорових акторів для того, щоб симулювати ознаки та симптоми у пацієнта з навчальною метою. Це стало початком формування концепції стандартизованого пацієнта в системі медичної симуляції [1, 2].

1980–1990-ті рр. відкрили нові можливості для розвитку технологічно-обґрунтованих симуляційних методик. Комп'ютеризація дала можливість

розробки систем для симуляції фізіологічних процесів. Група науковців на базі Стенфордського університету розробила технологію симуляції, яка включала комп'ютер, манекен та генератор хвиль з метою моделювання пацієнта під час анестезії [5].

Найсучаснішим методом медичної симуляції є розробка віртуальної реальності, що формує потужний комплексний підхід у системі підготовки медичного провайдера.

Мета статті – описати ключові аспекти становлення симуляційних методів навчання, їх поступовий розвиток, теперішній стан та діяльність на прикладі одного з перших та на даний час найбільш провідних центрів медичної симуляції, що розташований на базі Гарвардської медичної школи.

Теоретична частина. Гарвардська медична школа була заснована 19 вересня 1782 р., після того як президент Гарвардського університету Джозеф Віллард оголосив про план заснування медичної школи в структурі даного навчального закладу. Першими трьома викладачами цього медичного закладу були Бенджамін Вотерхаус (професор теорії та практики фізики), Джон Варрен (професор анатомії та хірургії) та Аарон Декстер (професор хімії та фармакології) [4].

Гарвардська медична школа є однією із найстаріших медичних шкіл у Сполучених Штатах Америки. Вона розташована в місті Бостон, штат Массачусетс. Згідно зі світовим рейтингом медичних університетів, ця навчальна установа входить до десятки найпрестижніших медичних освітніх закладів, де протягом багатьох років займає провідне перше місце [9].

Станом на 2020 р. Гарвардська медична школа налічує 11 998 працівників, 160 дійсних членів Національної академії медицини, 83 членів Національної академії наук. У 6 основних лікувальних базах медичної школи здобувають спеціалізацію 9036 осіб у рамках резидентури та постдокторських програм. 16 науковців Гарвардської медичної школи були удостоєні 10 Нобелівських премій з медицини та фізіології [8, 11].

Центр медичної симуляції Гарвардської медичної школи був одним із перших симуляційних центрів світу і є одним із лідерів у даній галузі. Довгий шлях новаторства у сфері симуляційного навчання забезпечив розростання та успіх центру в реалізації основних цілей – формування безпечної та якісної освіти в медицині.

Основи створення Центру медичної симуляції сягають 1991 р., коли 11 викладачів Гарвардської

медичної школи відвідали перший курс «Менеджмент кризових ситуацій». У 1992 р. два професори Стенфорду Габе та Джефрі Купер провели «Великий симуляційний експеримент» у Гарвардській медичній школі – 70 клініцистів пройшли навчання з менеджменту кризових ситуацій. 1993 р. став знаковим в історії, оскільки саме тоді було створено Бостонський центр симуляції в анестезії (Boston Anesthesia Simulation Center). Даний заклад став попередником Центру медичної симуляції. Саме від того часу професор Джефрі Купер вважається засновником Центру медичної симуляції й одним із фундаторів даного напрямку медичної освіти в Сполучених Штатах Америки. З початку 1993 р. по даний час на базі центру було проведено більше 2 тис. навчальних курсів з різних напрямків медичної освіти.

У 1995 р. було розроблено першу навчальну симуляційну програму для студентів-медиків 3 курсу. У 1996 р. відбулася зміна назви центру на Центр медичної симуляції. У 2002 р. було проведено перший пілотний курс по веденню пологів (Labor and Delivery). У 2004 р. відбулося створення Асоціації медичної симуляції (Society for Medical Simulation) та були проведені перші інструкторські курси.

Філософія центру

Візія центру – це симуляція, дебрифінг та практичне навчання.

Бачення центру: експериментальна медицина та охорона здоров'я для покращення безпеки, якості та освіти в галузі охорони здоров'я.

Місія центру – використання симуляції для покращення безпеки, якості та освіти в системі охорони здоров'я.

Структура та діяльність центру

Основний штат Центру медичної симуляції Гарвардської медичної школи складається з 1 виконавчого директора та 25 фахівців. В центрі є власна наглядова рада (Board of Trustees), котра виконує функції моніторингу та контролю за його діяльністю.

Центр медичної симуляції Гарвардської медичної школи є затвердженим та акредитованим центром Американської асоціації анестезіологів (American Society of Anesthesiologists) та мережі симуляційного навчання (Simulation Education Network).

Основна діяльність центру спрямована на реалізацію трьох освітніх напрямків:

1. Тренінги для інструкторів з симуляційного навчання (Simulation Instructor Training).

2. Клінічні тренінги та курси (Clinical Training).

3. Тренінги з лідерства та менеджменту в галузі охорони здоров'я (Leadership & Management Training).

Тренінги для інструкторів з симуляційного навчання (Simulation Instructor Training) включають:

1. Основи медичної симуляції: дизайн та дебрифінг (Healthcare Simulation Essentials: Design & Debriefing).

2. Розширений інструкторський курс (Advanced Instructor Course).

3. Воркшоп із навичок дебрифінгу (Debriefing Skills Workshop).

4. Комплексний інструкторський семінар (Comprehensive Instructor Workshop).

5. Симуляція як інструмент навчання (Simulation as a Teaching Tool).

6. Інструкторський курс по веденню командної взаємодії в операційній (Operating Room Teamwork Instructor Course).

7. Надання зворотної відповіді (Feedback Course).

Клінічні тренінги та курси (Clinical Training):

1. Симуляційні курси з анестезіології (Anesthesia Simulation Courses) – курси для підтвердження кваліфікації в галузі (Maintenance of Certification in Anesthesiology Program), а також менеджмент кризових ситуацій.

2. Симуляційні курси з акушерства, навчання для пологової бригади (Labor & Delivery Team Courses).

3. Хірургічні команди та невідкладні стани (Surgical Teams, Emergency).

4. Тренінги для клінічних спеціалістів у різних галузях – інтенсивна терапія, радіологія, педіатрія тощо (Medicine and Other Clinical Teams).

Тренінги з лідерства та менеджменту (Leadership & Management Training) включають:

1. Проблемні питання в галузі охорони здоров'я (Healthcare Adventures).

2. Командна взаємодія та навички безпеки для адміністраторів та менеджерів у системі охорони здоров'я (Teamwork and safety training for Healthcare Administrators and Managers).

Програма розвитку симуляційного навчання

У центрі існує Center for Medical Simulation Affiliate Program – програма підтримки та розвитку симуляційного навчання. Для колег-партнерів Центру медичної симуляції Гарварду дана програма передбачає консалтинг під час розробки навчальних матеріалів та програм, допомогу в розробці стратегії й концепції симуляційного центру та інші

додаткові ресурси, що допоможуть симуляційній одиниці з допомогою висококваліфікованих та досвідчених експертів з медичної симуляції розвинути свій потенціал і майбутню перспективну діяльність.

Залучення додаткових фінансових ресурсів

Центр медичної симуляції є окремою функціональною одиницею, котра має безпосереднє відношення до університету. Концепція центру активно пропагує залучення зовнішньої підтримки та ресурсів з метою його подальшого розвитку. В Центрі медичної симуляції Гарвардської медичної школи існує градація рівнів спонсорства та можливість перерахування благочинних внесків або донацій на його розвиток, залежно від вкладу індивідуальної особи. Фінансова підтримка благодійника висвітлюється в конференц-центрі.

Рівні спонсорства в Центрі медичної симуляції Гарвардської медичної школи є наступними:

- Друг (friend).
- Прихильник (supporter).
- Член (member).
- Підтримуючий член (sustaining member).
- Патрон (patron).
- Засновник (founder).

Список літератури

1. Barrows H. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills / H. Barrows // *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*. – 1993. – Vol. 68 (6). – P. 443–451.
2. Barrows H. S. The Programmed Patient: a Technique for Appraising Student Performance in Clinical Neurology / H. S. Barrows, S. Abrahamson // *Journal of medical education*. – 1964. – Vol. 39. – P. 802–805.
3. Cooper J. B. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training / J. B. Cooper, V. R. Taqueti // *Postgraduate Medical Journal*. – 2008. – Vol. 84 (997). – P. 563–570.
4. Facts and figures. HMS by the numbers FY 2020 [Electronic resource]. – Access mode : <https://hms.harvard.edu/about-hms/facts-figures>.
5. Gaba D. M. A comprehensive anesthesia simulation environment: recreating the operating room for research and training / D. M. Gaba // *Anesthesiology*. – 1988. – Vol. 69. – P. 387–394.

References

1. Barrows, H. (1993). An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 68(6), 443-451.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Центр медичної симуляції Гарвардської медичної школи є стандартом симуляційного навчання в медичній освіті сьогодення. Будучи одним із фундаторів даного освітнього підходу, він продовжує бути новатором та прикладом для інших осередків. Лише шляхом комплексного підходу, що включає розробку уніфікованих навчальних програм, імплементації курсів, формування стандартів у медичній освіті та їх практичним застосуванням ми можемо досягнути основної мети симуляційного навчання – виховувати якісних медичних провайдерів, котрі будуть максимально забезпечувати безпеку та якість надання допомоги пацієнтам.

Актуальним та перспективним є аналіз роботи та формування інших центрів медичної симуляції на теренах Європи, що може дати можливість розуміння концепції їх функціонування. Це є важливим підґрунтям для усвідомлення аспектів розвитку медичної симуляції, що допоможе сформулювати реформу медичної освіти на всеукраїнському рівні шляхом широкого та ефективного впровадження симуляційних методик навчання.

6. Jones F. Simulation in Medical Education: Brief history and methodology / F. Jones, C. E. Passos-Neto, F. M. Braghiroli // *Principles and Practice of Clinical Research*. – 2015. – Vol. 1 (2). – P. 46–54.
7. Kimara S. W. Proctor Harvey / S. Kimara, M. March // *Texas Heart Institute Journal*. – 2002. – Vol. 29 (29). – P. 182–192.
8. Nobel Laureates [Electronic resource]. – Access mode : <https://hms.harvard.edu/about-hms/facts-figures/nobel-laureates>.
9. QS World University Rankings by Subject [Electronic resource]. – Access mode : <https://www.topuniversities.com/subject-rankings/2020>.
10. Rosen K. R. The history of medical simulation / K. R. Rosen // *Journal of Critical Care*. – 2008. – Vol. 23 (2). – P. 157–166.
11. The History of HMS [Electronic resource]. – Access mode : <https://hms.harvard.edu/about-hms/history-hms>.

2. Barrows, H.S., & Abrahamson, S. (1964). The Programmed Patient: a Technique for Appraising Student Performance in Clinical Neurology. *Journal of Medical Education*, 39, 802-805.

3. Cooper, J.B., & Taqueti, V.R. (2008). A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training. *Postgraduate Medical Journal*, 84(997), 563-570.

4. Facts and figures. HMS by the numbers FY 2020. *hms.harvard.edu* Retrieved from: <https://hms.harvard.edu/about-hms/facts-figures>.

5. Gaba, D.M. (1988). A comprehensive anesthesia simulation environment: recreating the operating room for research and training. *Anesthesiology*, 69, 387-394.

6. Jones, F., Passos-Neto, C.E., & Braghiroli, F.M. (2015). Simulation in Medical Education: Brief history and methodology. *Principles and Practice of Clinical Research*, 1(2), 46-54.

7. Kimara, S., & March, M. (2002). W. Proctor Harvey. *Texas Heart Institute Journal*, 29(29), 182-192.

8. Nobel Laureates. *hms.harvard.edu*. Retrieved from: <https://hms.harvard.edu/about-hms/facts-figures/nobel-laureates>.

9. QS World University. Rankings by Subject. *www.topuniversities.com*. Retrieved from: <https://www.topuniversities.com/subject-rankings/2020>.

10. Rosen, K.R. (2008). The history of medical simulation. *Journal of Critical Care*, 23(2), 157-166.

11. The History of HMS. *hms.harvard.edu*. Retrieved from: <https://hms.harvard.edu/about-hms/history-hms>.

Отримано 22.01.21
Рекомендовано 28.01.21

Електронна адреса для листування: pereviznyk@tdmu.edu.ua

С. С. Пудова

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5231-400X>

ResearcherID ABE-3288-2020

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова***ОСОБЛИВОСТІ ПОВНОГО ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ
ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ
ІНФОРМАТИКИ**

S. S. Pudova

*M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University***FEATURES OF TOTAL DISTANCE LEARNING FOR FOREIGN MEDICAL
STUDENTS DURING A STUDY OF MEDICAL INFORMATICS**

Анотація. Карантинні заходи 2020 р. та перехід на дистанційне навчання слугували поштовхом для випробовування тих інформаційних технологій, які раніше були менш затребувані в медичних вищих закладах освіти з огляду на свою освітню специфіку. За нової форми навчання координація навчальної діяльності майбутніх лікарів потребувала якісних змін, що привело до відповідних досліджень у напрямку педагогіки. Зокрема, метою нашого дослідження було проаналізувати особливості організації дистанційного навчання для іноземних студентів-медиків другого курсу з медичної інформатики в умовах карантинних обмежень 2020 р. на прикладі Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

Організація освітнього процесу в повному дистанційному режимі, зокрема для медичних вищих шкіл, мала різний характер у весняний та осінній періоди 2020 р. Перші організаційні спроби вимагали швидкої реакції щодо прийняття рішень і злагодженої командної роботи учасників навчального процесу, що впливало на адаптацію до нових умов та ефективність навчального процесу. Вивчення й випробовування інформаційних технологій, пошук, апробація методів і прийомів навчання, розробка дидактичних матеріалів, придатних для онлайн-навчання, оцінка отриманих результатів діяльності дозволили більш впевнено й організовано підійти до дистанційного навчального процесу в осінній період, зокрема при вивченні медичної інформатики.

Вимушені умови навчання в онлайн-режимі принесли новий досвід і вплинули на розвиток інформаційної культури викладачів та студентів. Проте залишається частина серйозних питань (наприклад, щодо якості отриманих знань, умінь, навичок студентів), розв'язання яких потребує більш розвинутих інформаційних технологій з покращеними функціональними можливостями порівняно з тими, що використовуються нами зараз.

Ключові слова: дистанційне навчання; онлайн-навчання; медична інформатика; іноземні студенти-медики.

Abstract. The quarantine measures of 2020 and the transition to distance learning served as an impetus for testing those information technologies that were previously less in demand in medical higher education institutions due to their educational specifics. Under the new form of education, the coordination of educational activities of future doctors required qualitative changes, which led to appropriate research in the field of pedagogy. In particular, the aim of our study was to analyze the features of the organization of distance learning of medical informatics for foreign medical students of the second year in the quarantine restrictions of 2020 on the example of M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University.

The organization of the educational process in full distance mode, in particular for medical universities, had a different character in the spring and autumn periods of 2020. The first organizational attempts required a quick response to decision-making and coordinated teamwork of participants in the learning process, which affected the adaptation to new conditions and the effectiveness of the learning process. The study and testing of information technology, search, approbation of teaching methods and techniques, development of didactic materials suitable for online learning, evaluation of obtained results allowed to approach the distance learning process more confidently and organized in the fall, in particular during the study of medical informatics.

Forced distance learning have brought new experiences and influenced the development of information culture of teachers and students. However, there are still some serious issues (for example, about the quality of knowledge and skills of students), the solution of which requires more advanced information technology with improved functionality compared to those we use today.

Key words: distance learning; online learning; medical informatics; foreign medical students.

Вступ. Одним із наслідків коронавірусної пандемії (COVID-19) став вимушений перехід на дистанційне навчання закладів освіти у 2020 р. До цього

часу медичні вищі школи не розглядали навіть можливість повного дистанційного навчання в міру особливостей професійної підготовки майбутніх

лікарів [5, 6]. Саме тому жоден із вищих медичних закладів освіти не був готовий до повного онлайн-навчання, особливо – на клінічних кафедрах, де відбувається набуття практичних навичок при роботі з пацієнтами [1, с. 7; 5, с. 102]. Однак неочікувані зміни в організації навчального процесу викликали певні труднощі в роботі й теоретичних кафедр [3].

Проведення та завершення занять у дистанційному режимі у другому семестрі 2019–2020 навчального року, продовження онлайн-занять у 2020–2021 навчальному році та непрогнозований період тривалості карантину зумовлюють підвищену актуальність досліджуваної теми: І. Л. Височина, І. Б. Гетманюк, І. В. Кисельова, О. М. Платонова, Т. В. Стоєва, Л. Д. Танцюра, А. Alsoufi, M. Al-Balas, A. Elhadi, H. M. Jaber, K. R. Lima, S. M. Nedelska, B. S. Neves, O. P. Pakholchuk, S. V. Pavlov, E. Pennisi та інші. Дистанційне, електронне, вебнавчання активно випробовується в медичній освіті, зокрема на території України, саме в період його вимушеного застосування.

Мета дослідження – проаналізувати особливості організації дистанційного навчання для іноземних студентів-медиків другого курсу з медичної інформатики в умовах карантинних обмежень 2020 р. на прикладі Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

Методи дослідження. Для реалізації вищезазначеної мети було застосовано аналіз, синтез, дедукцію, індукцію, порівняння, узагальнення, спостереження, опитування.

Результати дослідження. Дистанційне навчання 2020 р. умовно можна розділити на два етапи. Перший етап розпочався з березня зазначеного року, коли офіційно заклади освіти України змушені були перейти на онлайн-навчання без попередньої підготовки. Другий етап, або друга хвиля, припав на осінь того ж року або, відповідно, I семестр 2020–2021 навчального року.

Перший етап характеризувався підвищеною тривожністю учасників навчального процесу у зв'язку із збільшенням стресових факторів за досить короткий час [7, 8]. Навчальне навантаження було значно вищим, ніж зазвичай, оскільки відбувалася адаптація викладачів та студентів до дистанційного навчання.

Загальні проблеми, які були наявні в різних вищих медичних школах та на різних кафедрах, стосувалися якості інтернет-зв'язку, програмного забезпечення, навчальних платформ, ускладнення на-

буття практичних навичок майбутніми медиками, пошуку та розробки ефективних методів навчання тощо [1, 3–5]. Дослідники зазначали про складнощі підтримання належного рівня уваги студентів, про низький рівень самомотивації майбутніх лікарів щодо навчання та самоорганізації в умовах дистанційного навчання, про недостатню підготовленість викладачів та студентів до нового формату освітнього процесу [2, 4].

Другий етап мав передбачуваний характер його настання порівняно з першим етапом. Стресові фактори, наявні восени, могли залишатися, однак у цілому відбулося помітне зниження їх впливу на викладачів та студентів. Організація навчального процесу теж набула більшої впорядкованості й визначеності.

Зрозуміло, що залишилася ще частина невирішених проблемних питань. Проте, аналізуючи наявні недоліки та переваги дистанційного навчання, викладачі вищих медичних закладів освіти також зазначають, що у підсумку адаптація до нових умов навчання відбулася вдало [3]. Використання електронної пошти, навчальних платформ, електронного журналу, інтернет-ресурсів стали у пригоді під час онлайн-навчання [3, 4].

Організація навчального процесу при вивченні медичної інформатики іноземними студентами-медиками навесні 2020 р. мала подібний з іншими дисциплінами хід подій. На початку онлайн-навчання викладачам потрібно було швидко зорієнтуватися, яким чином організувати власну роботу та роботу студентів. Апробація дистанційних навчальних платформ, спілкування в соціальних мережах, своєчасність подачі інформації, її обробки й перевірки та багато іншого потребували швидкої реакції, набуття нових умінь та навичок. Це стосувалося як викладачів, так і студентів.

На цьому етапі велику роль відіграла командна робота учасників навчального процесу, зокрема їхній рівень самоорганізації та організації роботи інших. Студентам потрібно було налаштуватися на різні вимоги організації занять на різних кафедрах, використання засобів навчання, які раніше не були в широкому вжитку кафедр медичних шкіл, а, швидше, окремими доповненнями до окремих тем чи видів завдань. Злагоджена робота академічних груп, своєчасне опрацювання та здача навчальних тем у певних часових рамках багато в чому залежали від роботи старост або лідерів, які взяли на себе відповідальність замість старост.

При викладанні дисципліни «Медична інформатика» для іноземних студентів-медиків другого курсу під час онлайн-навчання зладжена робота викладачів також відіграла першорядну роль. Під час офлайн-навчання практичні заняття з дисципліни насамперед були орієнтовані на роботу майбутніх лікарів у різних комп'ютерних програмах загального та спеціального призначення у галузі охорони здоров'я, що сприяє формуванню необхідних практичних навичок. При переході на онлайн-навчання стало проблемним використання студентами деяких комп'ютерних програм, які були встановлені в комп'ютерних класах університету: наприклад, медична інформаційна система Доктор Елекс, система комп'ютерного моделювання «СКІФ», Microsoft Access та інші. Ситуація ускладнювалася тим, що більшість іноземних студентів не мала ноутбуків і достатніх навичок роботи з окремими програмами на смартфоні. Викладачам потрібно було розробляти навчальні матеріали, орієнтуючись на наявні засоби (або їх відсутність) та можливості студентів. Словом, більшість тем довелося розробляти заново, адаптуючи до онлайн-навчання.

Забезпечити навчання потрібно було приблизно для шестиста англійських студентів з адекватними завданнями та оцінюванням. Крім того, бажаним було створити однакові вимоги для всіх академічних груп. Саме тому командна робота викладачів допомогла витримати значне навантаження і достатній рівень викладання в нових умовах. Щотижня відбувалися відео- та аудіонаради в режимі мозкового штурму, що дозволяло ефективно аналізувати наявні проблеми, створювати, коректувати завдання до навчальних тем, планувати робочий режим, апробувати інформаційно-комунікаційні технології, які раніше залишалися поза увагою, тощо.

В цей же період формувалася культура спілкування учасників навчального процесу в онлайн-режимі: під час відеоконференцій, у соціальних мережах, при листуванні за допомогою електронної пошти тощо. Крім того, за цей час більшість учасників на досвіді відчула потребу власного вільного простору й усвідомила поняття робочого та особистого часу. Деякі викладачі навчилися відмежовуватися від робочих питань у вихідні дні, незважаючи на повідомлення студентів у соціальних мережах. Ще одна звичка, про яку заговорили саме в період онлайн-навчання, – вимкнений звук на мобільних телефонах та смартфонах у нічний час. Зауважимо, що до он-

лайн-навчання подібних запитань не виникло б у міру усталеності і визначеності багатьох організаційних питань, які формувалися поступово тривалий час.

Закупівля університетом корпоративної платформи Microsoft Teams та перехід кафедр на онлайн-заняття в класах, створених на її основі, полегшили організацію навчального процесу. У пригоді стала також інформаційна база щодо студентів і викладачів, наявна в електронному журналі, який використовується в університеті вже не перший рік. Для швидкого переходу на платформу Microsoft Teams в університеті всіх студентів та викладачів було забезпечено новими електронними адресами з офіційним доменним ім'ям університетської пошти (@vntu.edu.ua). Для зручності перша частина електронної адреси кожного учасника та пароль до електронної скриньки збігалися з логіном і паролем до електронного журналу. Логін, у свою чергу, відображає номер залікової книжки кожного окремого студента. Такий підхід програмістів дозволяє викладачам швидко і точно створювати онлайн-класи на платформі, орієнтуючись на необхідні дані. Студенти ж, у свою чергу, отримали можливість вільно зв'язуватись з потрібним викладачем і за допомогою Microsoft Teams, і за допомогою мобільного зв'язку. До онлайн-навчання далеко не кожен викладач надавав власний номер телефону для роботи зі студентами. Зараз це стало необхідною умовою для нормальної організації навчального процесу: номери телефонів викладачів внесені в базу Microsoft Teams.

Використання платформи Microsoft Teams дозволило вирішити проблему щодо роботи іноземних студентів у програмах Microsoft Office. Оптимізувалася робота щодо надання та зберігання інформації для академічних груп, які почали працювати в інтерактивних онлайн-класах. На початку онлайн-навчання викладачі медичної інформатики записували відео з поясненням окремих тем та з метою демонстрації роботи окремих комп'ютерних програм. Відео викладалися на YouTube, однак їхнє завантаження в Інтернет займало чимало часу. Запис відео в Microsoft Teams під час відеоконференції з можливістю його завантаження дозволив значно економити час та зусилля.

Восени стали в пригоді й розроблені весною навчальні матеріали. До частини практичних занять було створено значну кількість варіантів, щоб кожен студент академічної групи мав індивідуальні завдання. Крім того, на відпрацювання тем та-

кож розробляли нові варіанти завдань, щоб хоча б частково знизити неякісне їх виконання (копіювання інформації). Згадана потреба не була нагальною під час аудиторних занять, коли впродовж пари викладач може проконтролювати ефективність виконання навчальної діяльності студентів у комп'ютерному класі. В онлайн-режимі виконання деяких практичних завдань перенесли на комп'ютерні програми, наявні у вільному доступі для їх використання в Інтернеті. Пошук вдалого рішення щодо вивчення навчальних тем привів також до розробки нових завдань, частина яких була пов'язана з пошуковою діяльністю майбутніх лікарів в інтернет-просторі.

Новим досвідом також стала апробація проведення підсумкового модуля з дисципліни, коли відбулося поєднання пошукової роботи студентів на інтернет-сайтах, пов'язаних із медициною, роботи в інтернет-програмах, теоретичних запитань та практичних задач під час здавання підсумкового модуля з дисципліни. Іншими словами, перевірка теоретичних знань та окремих практичних навичок, особливо навичок роботи з інтернет-технологіями, відбувалася одночасно протягом встановленої пари академічних годин. Враховуючи чималу кількість студентів, які протягом двох тижнів повинні були здати підсумковий модульний контроль наприкінці травня, було розроблено п'ятдесят (50) різних основних варіантів. Комбінування завдань з такої кількості варіантів сприяло їх збільшенню та індивідуалізації для студентів з різних груп. Перші спроби проведення підсумкового модуля з медичної інформатики в онлайн-режимі набули свого розвитку під час зимової сесії для груп, які завершують четвертий семестр саме в цей період. Перевірка правильності вирішення завдань набула автоматизованого характеру за допомогою Microsoft Forms.

Ще раз звернемо увагу, що залишається частина суперечливих питань щодо проведення онлайн-занять і контролю набутих знань, умінь та навичок. Зокрема, нам не вдалося знайти якісної тестової оболонки для онлайн-режиму, яка б зекономила принаймні час викладачів. Властивостями такої тестової оболонки вважаємо можливість створення бази із значної кількості запитань для кожної теми, частина з яких довільним чином буде вибиратися програмою для кожного окремого користувача.

Крім того, власний досвід проходження онлайн-курсів на сайті Coursera кілька років тому залишив приємні спогади щодо якості комп'ютерних тех-

нологій у розвинених країнах. По-перше, онлайн-опитування носило не тестовий характер. При цьому властивості програми дозволяли студентам вводити власну відповідь до розрахункових задач за допомогою різного запису, а не у сталому вигляді. Іншими словами, відповідь до задачі могла бути записана і звичайним дробом, і десятковим, і у вигляді функції, величина якої дорівнювала б правильному результату (1/2 або 0,5, або 3/6, або $\sin 30^\circ$ тощо). Наголос робився на правильному розв'язанні. Досить вдалий підхід для іноземних студентів, які отримали освіту в різних країнах і можуть по-різному підходити до розв'язування задачі та подачі відповідей.

По-друге, якщо студент помилявся у розв'язку, можна було отримати покрокове пояснення до розв'язування окремої задачі. Однак програма не надавала одразу весь алгоритм чи шлях розв'язування, а лише поетапні підказки за бажанням студента. Це не тільки допомагало самостійно вивчити тему, а й дозволяло порівняти власний варіант розв'язання з тим, що пропонують викладачі курсу. По-третє, комп'ютерна програма передбачала можливість використовувати завдання, розв'язком яких є побудовані за допомогою комп'ютерної мишки графіки в онлайн-режимі. Електронна перевірка побудованого студентом графіка враховувала можливість допустимого відхилення, завчасно зафіксованого програмістами. Відповідно до попереднього, також була змога перевірити хід розв'язання подібних задач.

На жаль, у більшості випадків програмісти в Україні матеріально не зацікавлені у розвитку навчальних інформаційних технологій, які б постійно удосконалювалися залежно від запиту користувачів (викладачів та студентів). Для прикладу згадаємо, що налагоджена робота електронного журналу в університеті з постійними програмними змінами безпосередньо залежить від втручання програміста. Однак програміст із високим рівнем професійної компетентності не затримується у вищому навчальному закладі на тривалий період, що обумовлено сьогодні постійними фінансово кращими пропозиціями для ІТ-працівників.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Вимушені умови навчання в дистанційному режимі принесли новий досвід і вплинули на розвиток інформаційно-комунікаційної культури викладачів та студентів. Але, враховуючи особливості медичної освіти, власний досвід та досвід колег з

інших кафедр, схиляємося до думки, що дистанційне навчання не може забезпечити здобуття якісної медичної освіти. Насамперед це стосується набуття спеціальних (фахових, предметних) компетентностей: навички виконання медичних маніпуляцій, навички опитування пацієнта, навички надання екстреної медичної допомоги тощо. Зокрема, при вивченні медичної інформатики в онлайн-режимі поки що також не можна з впевненістю говорити про якість формування у майбутніх лікарів окремих практичних умінь та навичок з дисципліни. Досить відносно ставимося також до якості контролю на-

бутих знань, умінь, навичок студентів, принаймні на цьому етапі дистанційної освіти.

Допускаємо, що наша думка щодо дисципліни «Медична інформатика» може змінитися, однак для цього потрібні щонайменше час, більший досвід, глибші знання, розвиненіші інформаційні технології з покращеними функціональними можливостями порівняно з тими, що використовуються нами зараз. Саме тому наші подальші дослідження спрямовуємо на вивчення напрацьованих у напрямку дистанційного, електронного, вебнавчання у вищих медичних закладах освіти.

Список літератури

1. Височина І. Л. Дистанційне навчання на кафедрі сімейної медицини ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» очима студентів-медиків другого курсу (аналіз результатів анонімного анкетування) / І. Л. Височина, І. В. Авраменко, Н. С. Башкірова // Медична освіта. – 2020. – № 4. – С. 5–9.

2. Особливості дистанційного навчання студентів в умовах пандемії COVID-19 (за результатами анкетування) / Н. О. Теренда, О. А. Теренда, М. І. Горішний, Н. Я. Панчишин // Медична освіта. – 2020. – № 4. – С. 57–60.

3. Переваги і недоліки дистанційного навчання в цілому та при вивченні дисципліни «Гістологія, цитологія та ембріологія» / І. Б. Гетманюк, С. Б. Крамар, З. М. Небесна, О. Я. Штурма // Медична освіта. – 2020. – № 4. – С. 16–19.

4. Платонова О. М. Дистанційне навчання при викладанні педіатричних дисциплін: виклики часу / О. М. Платонова, Т. В. Стоєва, О. В. Тіткова // Медична освіта. – 2020. – № 4. – С. 52–56.

5. Танцюра Л. Д. Аудит оцінки лікарями дистанційної форми навчання на етапі післядипломної освіти / Л. Д. Танцюра, І. В. Кисельова, А. В. Біляєв // Медична освіта. – 2020. – № 4. – С. 100–104.

6. Brady A. K. Learning without borders: asynchronous and distance learning in the age of COVID-19 and beyond / A. K. Brady, D. Pradhan // ATIS Scholar. – 2020. – Vol. 1, Iss. 3. – P. 233–242. [Electronic resource]. – Access mode : <https://www.atsjournals.org/doi/10.34197/ats-scholar.2020-0046PS>.

7. Impact of the COVID-19 pandemic on medical education: Medical students' knowledge, attitudes, and practices regarding electronic learning / A. Alsoufi, A. Alsuyihili, A. Msherghi [et al.] // PLOS ONE. – 2020. – Vol. 15 (11). – P. 20. [Electronic resource]. – Access mode : (e0242905) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242905>.

8. Pakholchuk O. P. Psychological impact of quarantine on the medical education and how to reduce it / O. P. Pakholchuk, S. M. Nedelska, S. V. Pavlov // Медична освіта. – 2020. – № 4. – P. 65–68.

References

1. Vysochyna, I.L., Avramenko, I.V., & Bashkirova, N.S. (2020). Dystantsiine navchannia na kafedri simeinoi medytsyny DZ «Dnipropetrovska medychna akademiia MOZ Ukrainy» ochyma studentiv-medykiv druhoho kursu (analiz rezultativ anonimnoho anketuvannia) [Distance learning at the Department of Family Medicine in Dnipropetrovsk medical academy Ministry of health of Ukraine through the eyes of second year medical students (analysis of the results of the anonymous survey)]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 5-9 [in Ukrainian].

2. Terenda, N.O., Terenda, O.A., Horishnyi, M.I., & Panchyshyn, N.Ya. (2020). Osoblyvosti dystantsiinoho navchannia studentiv v umovakh pandemii COVID-19 (za rezultatamy anketuvannia) [Features of distance learning of students in the conditions of the COVID-19 pandemic

(according to the results of the survey)]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 57-60 [in Ukrainian].

3. Hetmaniuk, I.B., Kramar, S.B., Nebesna, Z.M., & Shuturma, O.Ya. (2020). Perevahy i nedoliky dystantsiinoho navchannia v tsilomu ta pry vyvchenni dystsypliny «Histolohiia, tsytolohiia ta embriolohiia» [Advantages and disadvantages of distance learning in general and in the study of the discipline “Histology, cytology and embryology”]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 16-19 [in Ukrainian].

4. Platonova, O.M., Stoieva, T.V., & Titkova, O.V. (2020). Dystantsiine navchannia pry vykladanni pediatrichnykh dystsyplin: vyklyky chasu [Distance learning in the teaching of pediatric disciplines: the challenge of time]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 52-56 [in Ukrainian].

5. Tantsiura, L.D., Kyselova, I.V., & Biliaiev, A.V. (2020). Audyt otsinky likariamy dystantsiinoi formy navchannia na etapi pislidyplomnoi osvity [Audit of doctor's evaluation of distance learning at the postgraduate education stage]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 100-104 [in Ukrainian].

6. Brady, A.K., & Pradhan, D. (2020). Learning without borders: asynchronous and distance learning in the age of COVID-19 and beyond. *ATS Scholar*, 1 (3), 233-242. DOI: 10.34197/ats-scholar.2020-0046PS.

7. Alsoufi, A., Alsuyihili, A., & Msherghi, A. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on medical education: Medical students' knowledge, attitudes, and practices regarding electronic learning. *PLOS ONE*, 15 (11), e0242905. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242905>.

8. Pakholchuk, O.P., Nedelska, S.M., & Pavlov, S.V. (2020). Psychological impact of quarantine on the medical education and how to reduce it. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 65-68.

Отримано 11.02.21
Рекомендовано 15.02.21

Електронна адреса для листування: svetlana_pudova@hotmail.com

УДК 378.016:331.45:615

DOI

L. I. Budniak

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4869-1344>

ResearcherID AAE-5521-2021

Scopus Author ID 57211323941

O. O. Pokotylo

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3671-9212>

ResearcherID Q-9021-2016

Scopus Author ID 24449696900

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

PERSPECTIVES AND ISSUES OF TEACHING “OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY” FOR PHARMACEUTICAL DEPARTMENT GRADUATES

Л. І. Будняк, О. О. Покотило

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ПЕРСПЕКТИВИ ТА ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОХОРОНА ПРАЦІ В ГАЛУЗІ» СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Abstract. An important component of training a specialist in any specialty is the formation of systematic knowledge of health and safety, life protection, the legal basis of relations between employer and employee in the implementation of his rights about healthy and safe working conditions. Nowadays, there has been a sweeping trend to a significant decreasing the auditorium hours of occupational safety, that prompted us to analyze the problematic issues and the creation of prospects for improving teaching of this discipline.

The aim of the study was analysis of teaching issues, justification of the expediency and the importance of training the discipline “Occupational Health and Safety” for future specialist in Pharmacy (Industrial pharmacy) and formation of proposals about ways to improve education approaches.

The article highlights the relevance of the study of pharmaceutical department students the discipline “Occupational Health and Safety”. According to the current problems and the global transition to a mixed form and e-learning in higher education establishments it’s noted the importance of changes in the organization of training. The psychosomatic features of students in the transition to distance learning are analyzed.

It is established that in today’s conditions the training of the future specialist with the appropriate awareness of safety situations is one of the most important areas of his professional education. For creating a systematic students’ understanding and consciousness, it’s necessary teaching discipline “Occupational Health and Safety” on the high scientific and technical level, with sufficient quantity of auditorium hours, applying various forms, means, techniques and innovative methods of e-learning activities with an accent on dual education. Special attention should be paid to inspection and boosting in knowledge of regulatory and legislative acts, because of ignorance or violation of the law does not exempt a person from the responsibility.

Key words: education; occupational health and safety; e-learning; Pharmaceutical Department.

Анотація. Важливою складовою підготовки фахівця будь-якої спеціальності є формування системних знань щодо охорони праці, безпеки життєдіяльності, правових основ відносин між роботодавцем та працівником у реалізації його права на здорові та безпечні умови праці. Останнім часом чітко прослідковується тенденція до значного скорочення аудиторних годин викладання дисциплін з охорони праці, що спонукало нас до аналізу проблемних питань і формування перспектив викладання даної дисципліни.

Метою нашого дослідження було провести аналіз питань, що виникають у навчальному процесі, обґрунтувати доцільність та необхідність вивчення дисципліни «Охорона праці в галузі» майбутніми спеціалістами у галузі «Фармація (Промислова фармація)» та сформулювати пропозиції щодо шляхів вдосконалення освітніх підходів.

У статті висвітлені питання актуальності вивчення випускниками фармацевтичних факультетів закладів вищої освіти дисципліни «Охорона праці в галузі». Відповідно до проблем сьогодення та глобального переходу на форми змішаного і дистанційного навчання у закладах вищої освіти, зазначено важливість змін в організації навчання. Проаналізовано психосоматичні особливості студентів при переході на дистанційну форму навчання.

© L. I. Budniak, O. O. Pokotylo

Встановлено, що в умовах сьогодення підготовка майбутнього фахівця з відповідним усвідомленням ситуацій щодо безпеки є одним із найважливіших напрямів його професійної підготовки. Для формування у студентів системного розуміння необхідно викладати дисципліну «Охорона праці в галузі» на високому науково-технічному рівні, з достатнім обсягом аудиторних годин незалежно від напрямків спеціальностей, застосовуючи різні форми, засоби та інноваційні методи навчальної діяльності з акцентом на дуальній освіті. Особу увагу варто приділяти вивченню та аналізу нормативно-правових актів, оскільки незнання чи порушення закону не звільняє особу від відповідальності.

Ключові слова: освіта; охорона праці; дистанційне навчання; фармацевтичний факультет.

Introduction. It is obvious that the highest social values are a man, his life and health. They are given to a person at birth, and in lifetime his goal is to take care and increase these values. The widely known quotes of French philosopher and moralist Jean de La Bruyère said: “Life is what people try to save the most, but guard the least”. Even according to the 7-level hierarchy of human needs of the Pyramid of the famous American psychologist Maslow, the safety needs are at the second level and regard as one of the primary and basic necessities, while the self-actualization needs and desire for knowledge or awareness are the highest level in the hierarchy [9]. Regardless the rather average hierarchical placement of human needs, it is still logical, that without appropriate teaching, practical training on occupational safety at educational, industrial or domestic premises and ensuring proper working conditions, individuals cannot be allowed to perform their professional duties.

Occupational health and safety is an important and one of the essential components in the educational process of higher education [10]. An extremely necessary component of training a specialist in any field is the creation of systematic knowledge on labor protection, life safety, the legal basis of the relationship between employer and employee in the implementation of his right to healthy and safe working conditions [8, 10]. In accordance with the knowledge and training, a person chooses a style of behavior in daily activities and emergencies. On the one hand it should to preserve human’s health or lives and on the other hand not to pose a threat to the environment [11].

The Constitution of Ukraine guarantees human rights, among which the personal safety is an integral part. However, achieving a high level of personal safety cannot be achieved autonomously, without the participation of the individual or society. Thus, the value of human life, health and its safety are mentioned in a number of acts of European law. Article 13 of Directive 89/391/EuEC emphasizes that the main responsibilities of the employee include the necessity of taking care not only of personal safety and health, but also of the safety and health of others [2]. Due to this, employees must act in accordance with the

provisions of their job description, be able to properly use production equipment, technical and organizational protection systems, personal protective equipment that require appropriate professional training. Occupational safety policies in the European Union are based on preventive approaches, which are implemented through appropriate education, awareness and prevention of accidents [3, 10].

Occupational accidents, fires, explosions, and other negative factors lead to 20 million accidents annually, killing up to 250,000 able-bodied population [2]. It is well-known fact, that the level of injuries in industry and day-to-day existence in Ukraine is ten times higher than in the European Union. The most common causes of accidents are lack of safety awareness and negligence [8–10]. In order to prevent such negative consequences, there is a need for constant work aimed at providing future professionals with sufficient labor protection knowledge.

According to the Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine № 444 dated 26.06.20013 (with addition № 143 from 26.02.2020) “On approval of the Procedure for training the population to act in emergencies” training of pharmaceutical department students was implemented based on the results of the study of the discipline “Occupational Health and Safety”. For students who is educated for the specialty 226 “Pharmacy, Industrial pharmacy”, branch 22 of knowledge “Health Care”, for the educational qualification level “Master” with the qualification “Master of Pharmacy” it’s provided the organization of knowledge, skills and abilities to ensure the required level of safety in daily activities and emergencies on the basis of state and industry acts and rules [1].

The number of topical issues of the improvement of educational programs in work safety field has become an object of study by numerous leading specialists in the education branch (O. Zaporozhets, V. Berezutskyi, V. Begun, V. Zaplatinskyi, O. Datsko, A. Romaniv, N. Paraniak etc.) [10]. However, there are the number of issues of students’ personality development that remain unresolved in terms of awareness of occupational safety proficiency. During the study of the discipline, the students’ development was ensured in a

direction that allowed him to make the right decisions in critical stressful situations.

The aim of the study is analysis of teaching problems, justification of the expediency and the importance of training the discipline “Occupational Health and Safety” and formation of proposals about ways to improve education process.

Theoretical framework. The discipline “Occupational Health and Safety” belonged to the cycle of disciplines of professionally-oriented training of specialists [10].

The purpose of teaching this discipline was to form in future professionals’ skills and competencies to ensure safe work, improve its conditions, taking into account the achievements of scientific and technological progress and international experience, effective management of labor protection, as well as awareness of the unity of successful professional activity in the pharmaceutical industry.

During the practical classes, students get acquainted with the basics of work safety in a pharmacy as a component of the labor protection system in the state. They studied the Law of Ukraine “On labor protection” and other legislative acts of the field. Students become acquainted with the organizational foundations of labor protection in the pharmaceutical industry, international standards of labor protection management, safety requirements and industrial sanitation. Undergraduates have learned to analyze and classify working conditions, assess the explosiveness of the object. They also acquired skills in compiling instructions, drawing up acts on the investigation of accidents and journals on labor protection and safety, conducting occupational safety training.

For mastering the teaching material, it was taken 10 hours of lectures, 30 hours of practical classes, 50 hours of independent work of students. Taking into account the limited auditorium hours, teachers need to be very careful in the selection of educational material. Methods of teaching the discipline “Occupational Health and Safety” includes a large number of different techniques, such as open communication undergraduates with the teacher in the practical and lecture classes, analysis of numerous of practical life situations, cases, multiple-choice testing, processing of educational materials for independent work by students in the form of creative tasks (crosswords, preparation of abstract, quizzes, presentations, role-playing educational games) and organized group and individual on-line consultations have been placed at students disposal [6, 7].

Discussing about situational issues in a practical lesson and reasoning correct answers using theoretical knowledge significantly improves the learning quality. In the process of studying the discipline students get acquainted with regulatory framework of Labor protection, State laws on compulsory state social insurance, Standard SA 8000 “Social Responsibility”, the international standard ISO 26000:2010 “Guidance on social responsibility” etc. Lecturers read the education materials with multimedia support in dialog way that contributes to the comprehensive perception of the material and its fuller take-in. Students have possibility to prepared for lectures and classes and formulate questions in advance on unclear statements, because the materials of preparation for lectures and multimedia presentations are located in the Moodle system on the Web-portal of the university.

Practical classes of the discipline “Occupational Health and Safety” were conducted in accordance with the method of “single day”, according to which the full-time training is during 5 working days: one day is for lectures and four days are for practical classes (6 academic hours). The practical classes consist of follow parts: practical work and self-preparation hour - 3 hours, seminar discussion - 2 hours, written control - 1 hour [5]. There are given some topics of practical classes: fundamentals of occupational health and safety in pharmacy; safety management in the organization; injuries and diseases in the department, investigation of accidents; special sections of safety in professional activity: key measures of fire prevention for industrial sites; social insurance against accidents and occupational diseases in manufacturing.

As a result of studying the discipline “Occupational Health and Safety” the student must know: the basics of labor legislation of Ukraine; modern methods of investigation and analysis of risks, threats and dangers in the workplace and industrial facilities; the requirements of safety in the production premises; prevention the occurrence of accidents, occupational diseases and accidents at work; features of labor protection of women, youth and invalids; features of labor protection in pharmaceutical institutions; implementation of an effective separation between the functions, duties and powers of labor protection at the workplace; requirements for production facilities, technological equipment, devices and vessels operating under pressure, storage, transportation of raw materials, finished products, production waste; rules of operation of steam, hot water boilers, compressor, refrigeration units, stationary vessels operating under

pressure, transportation of substances and materials; means and methods of fire extinguishing.

As a result of studying the discipline “Occupational Health and Safety” the student should master next skills: take measures to create safe and healthy working conditions; to conduct safety briefing; compile safety instructions; draw up journals on occupational safety; to compile job descriptions on labor protection and safety for employees of pharmacies and pharmaceutical companies; analyze and classify working conditions, properly store flammable and explosive substances.

Undergraduates were provided with methodical recommendations, materials for preparation for practical classes, test tasks for knowledge control, situational tasks and questions at practical classes. Also, when studying some topics, students could use all the regulations related to labor protection, which is available at the department. There is a credit for the discipline at the end of the term.

Nowadays, since March 2020 due to national quarantine the most medical universities has implemented e-learning for their students. Thereafter, this caused a number of difficulties and challenges to ensure an effective distance training of prospective specialists [4]. We have analyzed some problematic issues regarding the relationship between teacher and students during e-learning, for instance:

– stagnation – a student usually has no conflicts with teachers, he is jealous of the success of others, he does not care about his position in the group, however, the student is formally present at the lesson;

– passiveness – a student is almost always alone in classes and breaks, does not communicate with anyone, does not approach anyone, does not react to anything and feels fear of the teacher;

– depression – a student often has a depressed emotional state in class, he gets lost during the teacher’s remarks to his address, suffers from a nervous disorder;

– defense – a student shows his individual activity in opposition to the requirements of teachers and students [4].

Despite the fact, that the desire for distance training is not fully supported by students, the teachers help students to improve the adaptive capacity in the learning process. The distance education system Moodle (DES Moodle) are used to organize an effective distance training. Consistently teachers worked on improving the necessary educational and methodological support of the discipline, striving to achieve the acquisition of knowledge, contributed to the formation of a scientific worldview, moral, aesthetic and other personality traits.

Conclusions and Prospects for Research. Teaching the discipline “Occupational Health and Safety” by undergraduates of pharmaceutical department is necessary and relevant. It is important to form students’ understanding of the significance of following the instructions on health and life occupation, rules of operation with equipment, fire safety in order to prevent accidents. It is also crucial to acquaint students with the algorithm of actions in the event of an emergency.

Despite the quite high level of teachers’ skills in implementation e-learning process, the issues of the effective distance education mainly had an organizational and technical nature.

The prospects of our further research are in improvement the training program with accent at dual learning in terms of total transition educational process in higher educational establishment in online, e-learning form.

List of literature

1. Котвицька А. Проблемні питання фармацевтичної освіти в Україні / А. Котвицька // Аптека : еженедельник. – 2021. – № 10 (1281). – Режим доступу : <https://www.apteka.ua/article/587425>.

2. Охорона праці: європейські і міжнародні стандарти та законодавство України (порівняльний аналіз) : наук.-практ. посіб. : у 2-т. / [В. С. Венедіктов, В. П. Грохольський, М. І. Іншин та ін.] ; М-во юстиції України, Державний департамент з питань адаптації законодавства, Українська асоціація фахівців трудового права. – К., 2006. – Т. 1. – 713 с.

3. Охорона праці у фармацевтичній галузі : навч. посіб. / О. В. Жуковина, О. І. Зайцев, О. І. Жуковін, Г. А. Грецька. – К. : Медицина, 2009. – 432 с.

4. Судакова І. Є. Комп’ютерні технології навчання та їх вплив на психічні стани студента / І. Є. Судакова // Проблеми освіти : зб. наук. праць / Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – К., 2008. – Вип. 56. – С. 56–69.

5. Тригубчак О. В. Досвід викладання дисципліни «Фармакоеконіміка» для студентів спеціальності «Клінічна фармація» / О. В. Тригубчак // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 85–87.

6. Budniak L. I. Innovative approaches for an effective distance learning the discipline “Introduction to pharmacy”. *Planta+* / L. I. Budniak, O. O. Pokotylo // Наука, практика та освіта : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 19 лютого 2021 р.). – 2021. – С. 547. – Ре-

жим доступу : <https://drive.google.com/file/d/1ojzXhAighAYkWQMavX1IFgS2TI8V1QQE/view>.

7. Muhambetaliev S. Kh. The Introduction of Elements of Dual Education System: Experience, Problems, Prospects / S. Kh. Muhambetaliev, A. Kh. Kasymova // *Indian Journal of Science and Technology*. – 2016. – Vol. 9 (47). – P. 1–12. DOI: 10.17485/ijst/2015/v8i1/99711.

8. Reinhold K. The development of higher education in occupational health and safety in Estonia and selected EU countries / K. Reinhold, V. Siirak, P. Tint // *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. – 2014. – Vol. 143. – P. 52–56.

References

1. Kotvitska, A. (2021). Problemni pytannia farmatsevtichnoi osvity v Ukraini [Problematic issues of pharmaceutical education in Ukraine]. *Aptieka: Ezheniedielnik – Pharmacy: Weekly*, 10 (1281). Retrieved from: <https://www.apteka.ua/article/587425> [in Ukrainian].

2. Venediktov, V.S., Hrokholskyi, V.P., & Inshyn, M.I. (2006). *Okhorona pratsi: yevropeiski i mizhnarodni standarty ta zakonodavstvo Ukrainy (porivnialnyi analiz): naukovo-praktychnyi posibnyk: u 2-t [Labor protection: European and international standards and legislation of Ukraine (comparative analysis): Scientific and practical manual: in 2 volumes]*. Kyiv: Ministry of Justice of Ukraine, State Department for Approximation of Legislation, Ukrainian Association of Labor Law Specialists [in Ukrainian].

3. Zhukovina, O.V., Zaitsev, O.I., Zhukovin, O.I., & Hretska, H.A. (2009). *Okhorona pratsi u farmatsevtichnii haluzi: navchalnyi posibnyk [Occupational safety in the pharmaceutical industry: a textbook]*. Kyiv: Medytsyna [in Ukrainian].

4. Sudakova, I.Ye. (2008). Kompiuterni tekhnolohii navchannia ta yikh vplyv na psykhychni stany studenta [Computer-based learning technologies and their impact on the mental state of the student] *Problemy osvity: zb. nauk. pr. – Problems of Education: Collection of Scient. Works*. Kyiv: Institute of Innovative Technologies and Content of Education of the Ministry of Education and Science of Ukraine [in Ukrainian].

5. Trygubchak, O.V. (2013). Dosvid vykladannia dystsyp-liny “Farmakoeconomika” dlia studentiv spetsialnosti “Klinichna farmatsiia” [Experience of teaching the discipline

9. Smedley J. *Oxford handbook of occupational health edited / J. Smedley, F. Dick, S. Sadhra*. – Publisher : Oxford University Press, 2013. – 944 p.

10. Stokes H. Challenging Occupational Health and Safety Education in Schools / H. Stokes, H. Cuervo // *International Journal of Learning*. – 2009. – Vol. 16, Iss. 2. – P. 215–225.

11. Yildiz A. N. Evaluation of occupational health teaching sessions for final year medical students / A. N. Yildiz, N. Bilir, O. K. Caman // *Saf. Health Work*. – 2012. – Vol. 3, Iss. 2. – P. 123–129. – Access mode : <https://doi.org/10.5491/SHAW.2012.3.2.123>.

«Pharmacoeconomics» for students majoring in «Clinical Pharmacy». *Medychna osvita – Medical Education*, 1, 85–87 [in Ukrainian].

6. Budniak, L.I., & Pokotylo, O.O. (2021). Innovative approaches for an effective distance learning the discipline “Introduction to pharmacy”. *Planta+. Nauka, praktyka ta osvita: materialy Mizhnar. nauk. konf. – Science, practice and education: the Proceedings of the International Scientific and Practical Conference*. Retrieved from: <https://drive.google.com/file/d/1ojzXhAighAYkWQMavX1IFgS2TI8V1QQE/view>.

7. Muhambetaliev, S.Kh., & Kasymova, A.Kh. (2016). The introduction of elements of dual education system: Experience, problems, prospects. *Indian Journal of Science and Technology*, 9 (47), 1–12. DOI: 10.17485/ijst/2015/v8i1/99711.

8. Reinhold, K., Siirak, V., & Tint, P. (2014). The development of higher education in occupational health and safety in Estonia and selected EU countries. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 143, 52–56.

9. Smedley, J., Dick, F., & Sadhra, S. (2013). *Oxford handbook of occupational health edited*. Publisher: Oxford University Press.

10. Stokes, H., & Cuervo, H. (2009). Challenging occupational health and safety education in schools. *International Journal of Learning*, 16 (2), 215–225.

11. Yildiz, A.N., Bilir, N., & Caman, O.K. (2012). Evaluation of occupational health teaching sessions for final year medical students. *Saf. Health Work*, 3 (2), 123–129. Retrieved from: <https://doi.org/10.5491/SHAW.2012.3.2.123>.

Received 08.02.21

Recommended 10.02.21

E-mail address for correspondence: stoyko_li@tdmu.edu.ua

УДК 37.025

DOI

B. P. Savchuk¹ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2256-0845>**I. V. Yehorova¹**ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8070-9455>**N. O. Fedchyshyn²**ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0909-4424>

ResearcherID Q-5422-2016

Scopus Author ID 57202833382

¹*Vasyl Stefanyk Precarpathian National University*²*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

FORMATION OF EMOTIONAL INTELLIGENCE OF THE FUTURE MANAGER OF EDUCATION ON THE BASIS OF COACHING TECHNOLOGY

Б. П. Савчук¹, І. В. Єгорова¹, Н. О. Федчишин²¹*Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника*²*Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ МАЙБУТНЬОГО МЕНЕДЖЕРА ОСВІТИ НА ОСНОВІ ТЕХНОЛОГІЇ КОУЧИНГУ

Abstract. Analysis of the scientific and theoretical foundations of Emotional Intelligence, psycho-physiological requirements for the training of the future education manager revealed its similarity with the philosophy of coaching. On this basis, the hypothesis is put forward – the formation of Emotional Intelligence, as an important component of the professional competence of future professionals in the field of education, can be effective through the usage of coaching technology. The pedagogical experiment has been organized to test it. Its results are presented in this article.

Key words: Emotional Intelligence; coaching; coaching technology; training of future managers in the field of education; pedagogical experiment.

Анотація. Аналіз науково-теоретичних засад емоційного інтелекту та психофізіологічних вимог до підготовки майбутнього менеджера освіти виявив їхню схожість з філософією коучингу. На цій основі висунута гіпотеза, згідно з якою формування емоційного інтелекту, як важливої складової професійної компетентності майбутніх фахівців у галузі освіти, може бути ефективним на основі використання технології коучингу. Для її перевірки був організований педагогічний експеримент. Його результати представлені в цій статті.

Ключові слова: емоційний інтелект; коучинг; коучингова технологія; підготовка майбутніх менеджерів у галузі освіти; педагогічний експеримент.

Introduction. The requirements for professional training of future managers in the field of education have been increased at the background of the development of the education system in the second half of the XX – early XXI century. Among its modern models (American, European, Australian, etc.), Japanese is highly efficient. It is based on a holistic approach to the formation of a specialist as a whole person. It must meet the requirements of the manager, organizer and high psychophysiological criteria. A high degree of

responsibility and emotional stress in relations with the participants in the educational process requires appropriate moral, volitional and physical training of the future specialist. It is manifested in the concept of Emotional Intelligence (EI). It includes such components as emotional restraint, balance, empathy, ability to manage their own emotions, relationships with others.

Subject analysis of scientific and theoretical principles of EI (Bar-On, 2005 [4], Goleman, 1998 [7], Leonard, 1998, Manoylova, 2004, Petrovskaya, 2007, Smith,

© B. P. Savchuk, I. V. Yehorova, N. O. Fedchyshyn

2008 [9], Thorpe, 2008) and psychophysiological requirements for the training of future managers education (Demchuk, 2007 [1], Kolominsky, 2000 [2], Semez, 2011 [3], Fedchyshyn, N.O., & Yelahina, 2020 [6]) have been found their similarity with the philosophy of coaching (Atkinson, & Chois, 2009; Cywinska, Majewska, Pepiak-Kowalska, & Szwec, 2013 [5]; Dilts, 2006, Dobrotvorskiy, 2003, Downey, 2003, Goleman, 1998 [7], ICF Credential, 2012 [8], Leonard, 1998, Parslou & Rei, 2003, Thorpe & Clifford, 2003 [10], Zimmerl & Zimmerl, 2007). On this basis, a hypothesis is put forward. The formation of EI in future education managers can be effective on the basis of coaching technology according to it. The pedagogical experiment has been organized to test it. The results is presented in this article.

The aim – to present the results of a pedagogical experiment to test the hypothesis that the formation of EI in the future education managers can be effective based on coaching technology.

Theoretical framework. A fairly holistic concept of this phenomenon was formed at the beginning of the XXI century after the appearance of D. Goleman's book "Emotional Intelligence" in 1995. It was described the development of EI theory and defined its basic principles (Goleman, 1998 [7]). Reuven Bar-On made a significant contribution to its development. He developed the EQ-i (Emotional Quotient Inventory) test in 1996. It contains a list of questions to determine its ratio a "Bar-On model" serves on this basis as one of the methodological components of our research. It determines the level of formation of EQ on the basis of a person's possession of 15 abilities: 1) self-esteem – awareness and self-assessment of their capabilities and limitations, strengths and weaknesses, self-perception "as I am"; 2) emotional awareness – understanding of emotional state and the reasons for its occurrence; 3) self-expression – a clear, constructive expression of their feelings, thoughts, ability to mobilize emotional energy, show the firmness of beliefs; 4) independence – reliance on their own strength, emotional independence; 5) empathy – recognition, understanding and awareness of the feelings of another person; 6) social responsibility – self-identification as a member of a social group, constructive cooperation, care and responsibility for themselves and others; 7) interpersonal relationships – the establishment of mutually beneficial relationships based on emotional intimacy, comfortable behavior in social contacts; 8) resistance to stress – effective management of their emotions, a quick way out of difficult situations;

9) control of impulses – restraint of emotions; 10) assessment of reality – the comparison of feelings and thoughts with objective reality; 11) flexibility – adjustment of feelings, thoughts, ideas, behavior in accordance with circumstances; 12) problem solving – finding out the essence and finding ways to solve it effectively; 13) self-actualization – setting goals and striving to achieve it on the basis of potential; 14) optimism – emotional balance, positive attitude and maintaining hope in any situation; 15) happiness / well-being – a sense of satisfaction with others, life in general (Bar-On, 2005 [4]).

A comprehensive analysis of the concept of EI has been carried out while substantiating scientific and theoretical foundations of our experiment. We rely on the synthesized definition of EI as a set of skills and abilities of a personality for recognizing and understanding the emotions, intentions, desires of others and their own, the ability to manage them in the process of practical problems solving (Goleman, 1998 [7]). The concept of EI began to be considered as an alternative to traditional intelligence at the beginning of the XXI century. It reflects the unity of intellectual and affective processes in contrast. This concept encourages and allows to interpret correctly the situation and influence it. It helps to capture intuitively what other people want and need, to acquire knowledge about the strengths and weaknesses of human character; lose personal appeal solving (Smith, 2008 [9]).

In the process of research was found that among the methods and technologies of EI formation. Its conceptual principles are organically consistent with the philosophy and technique of coaching. It has been proven the effectiveness of athletes training (Gelluey T. U., 2010), hence managers, businessmen, teachers other professions.

Leading theorists interpret coaching as: a «vehicle» that helps a person to take the shortest path to a higher level of development, mobilizing their own resources (Dilts, 2006); achieving positive change in the light of mobilization of internal human potential and team activities and a clear organization of the learning process (Atkinson & Chois, 2009); cooperation focused on self-development of personality via self-reflection of their activities and application of knowledge and skills (Thorpe & Clifford, 2003 [10]); the process of support, development, strengthening of knowledge and skills with the help of another person (coach) based on the definition of specific goals and objectives, constant reflection and self-reflection, development of new

patterns of behavior, regular feedback (Coaching, 2013 [5]); built on the principles of partnership, a process that stimulates thinking and creativity of the person and inspires to the maximum disclosure of personal and professional potential (ICF Credential, 2012 [8]).

The core principles of coaching are agreed with the EI settings: people are able to change when they want it and are ready for it; a person's beliefs about his abilities, directly related to achievements; personality himself limits his potential within his own convictions; personality learns with the help of everything he does, but learning occurs only when he thinks and makes plans for the future; a person has much greater inner abilities than those that he realizes in everyday life; learning should be based on success, not mistakes, focus on solving problems, not obstacles; all answers – within the pupil, who evaluates himself, seeks and determines the path of development; the absence of a strict expert assessment by the teacher-coach and the imposition of ready-made decisions and instructions.

The analysis of special researches has shown the psychophysiological requirements for the education manager has been agreed with the ideas and principles of EI and coaching. They are manifested in the following skills and abilities: to make optimal decisions and act decisively and effectively in a state of uncertainty and stress; listen and communicate actively and effectively; maintain mental and emotional balance in changing critical situations; to carry out constant self-reflection, self-assessment, self-control; show self-confidence, desire for success, willpower, creative leadership and charisma. A modern education manager should have three groups of fundamental abilities: physical (activity, mobility, energy, strength and health), intellectual (mind, reason, creativity, logical, structural, systematic thinking, intuition), management (persuasive, stimulating skills, motivate, distribute responsibilities and give clear instructions, show tact and tolerance in communication) etc. (Demchuk, 2007 [1], Kolominsky, 2000 [2], Semez, 2011 [3]).

These essential characteristics of EI, coaching and psycho-physiological characteristics of the future education managers are the scientific and theoretical basis of experimental research.

The purpose of the experiment is to develop and test the author's model of EI formation of future education managers on the basis of technological coaching. The experiment has been conducted in four stages with solving the relevant tasks: 1) preparatory (development of the experimental activities program; determination of components, indicators, levels of EI

formation); 2) ascertaining (diagnostics); 3) formative (introduction into the educational process of coaching technology for the EI formation); 4) control (re-diagnosis and determination of the author's model effectiveness).

Vasyl Stefanyk Precarpathian National University (Ivano-Frankivsk, Ukraine) has become the experimental base of the research conducted in September-December 2019. The experimental group (EG) of 25 people consisted of undergraduates who received the qualification «Specialists in education management and expertise».

The model for measuring the EI formation level has been developed. It has been integrated four methods for diagnostics: a) measurement of cognitive, personal, motivational components of EI using questionnaires based on self-reports (R. Bar-On) (Bar-On, 2005 [4]); b) EI acmeological examination of teachers and pupils, having based on the principles of self-monitoring (M. Manoilova, 2004); c) questionnaires compiling to determine the level of culture formation of professional self-education of the future teacher (G. Kodzhaspirova, 1994); d) coaching.

The organization and conduct of EG training on the formation of EI were based on coaching methods and techniques GROW, SMART, SMAC, “skill structures”, “practice spiral”; “soft” skills; “3D” and others. It provides a definition of the goal and motivation for achieving it; awareness of realities (personal resources, possible obstacles etc.); action planning; selection, search and creation of new resources (methods, forms, means of promotion); monitoring results, self-reflection. The technique of asking “strong” questions is of particular importance. It constitutes the philosophy and methodology quintessence of coaching (Coaching, 2013 [5], Thorpe & Clifford, 2003 [10]).

A questionnaire was developed to determine the input and output sections of EI formation in EG members at the ascertaining and control stages of the experiment. It consists of 46 questions-statements like: 1. I always manage to control my feelings, even if I am angry or confused; 2. I am always focused on the feelings of others; 3. I always express my feelings openly in all situations; 4. I pay attention to the emotional state of the person with I communicate; 5. I take into account my feelings in making important decisions; 6. It is important for me to know how my partner feels when I express emotional support; 7. It is important for me to understand what emotions and feelings led to the conflict; 8. I am indifferent to the feelings and emotions of others arising while working together.

While working on the questionnaire at the ascertaining stage of the experiment, the members of the EG have evaluated the degree of their agreement with each statement on a 5-point scale. Self-esteem has been formalized in the following meanings: 5 points – “always” (feel, understand, can etc.); 4 points – “mostly, but not always”; 3 points – “sometimes”, 2 points – “occasionally”; 1 – “never”.

The questionnaire is divided into 4 sub-scales, which corresponded to 4 EI formation components (self-awareness; self-control; empathy; relationship management). It has 3 integral indices expressing intrapersonal aspect of EI (produced in the process of

socialization); interpersonal aspect of EI (formed in the process of learning and professional activity); the total level of EI accumulating the first two indexes. All scales and components are positively interconnected with each other and with the integrated indicator – the total EI score. Its internal consistency has been determined on the basis of correlation analysis of the total sample of respondents.

EI indicators have been determined to interpret the diagnostic results on four scales and components. Table 1 presents the general wording of these indicators, due to the limited scope of the article and can't be interpreted at three defined levels (high, medium, low).

Table 1. Indicators for determining the EI formation levels by the main components and scales

Component and scale	Key indicators
Self-awareness – scale 1: awareness of personal feelings and emotions	Development of emotional self-awareness; the need for self-knowledge; adequacy of self-esteem; development of reflection and intuition; ability to self-reflection, etc.
Self-control – scale 2: Management of own feelings and emotions	Ability to accept, control, manage the emotions and feelings; ability to use emotions and feelings for achieving a goal; awareness of psycho-emotional state “here and now”; development of self-control and tolerance; positivity of thinking; optimism of perception of oneself, environment, world, etc.
Empathy – scale 3: Understanding the feelings and emotions of others	Ability to recognize a person’s emotions; ability to understand human feelings; development of social compassion, empathy; ability to sincere emotional relationships with partners; ability to predict the communication process depending on the emotional state of the partner, etc.
Relationship Management – scale 4: Influence on the feelings and emotions of others	Ability to perceive adequately the social environment; ability to manage the emotional and mental state of the partner; ability to make optimal decisions based on the interests of their own and others; ability to prevent and resolve conflict situations effectively; ability to use verbal and nonverbal means of influencing the interlocutor

The described prognostic technique has been implemented at the first, ascertaining and third, control stages of the experiment to determine and compare the initial and achieved levels of EI. Levels have been determined in the following intervals: high – from 60 – to 28 points; average – from 27 to – 30 points; low – from 29 to – 60 points. At the initial section, the following general state of EI formation has been revealed in EG members by four components: high level – 7 %; average level – 65 %; low level – 18 %. It is proved the feasibility of conducting an experiment to increase the EI of students.

At the second formative stage of the experiment, the author’s program for the formation and EI development of future education managers has been tested. Its development is based on: the ideas of T. Leonard, set out in the “Program of Pure Victory”; method of acmeological development of EI by M. Manoilova; integrated experience of coaching techniques and

methods usage, set out in the works of its theorists and practitioners (Coaching, 2013 [5], Dilts, 2006; Dobrotvorskiy, 2003, 2003; ICF Credential, 2012 [8]; Landsberg, 2004; Leonard, 1998; Parslou, & Rei, 2003; Thorpe & Clifford, 2003 [10] etc.).

Being identified on 4 subscales and 3 EI integral indexes, the functional structure of the author’s program consists of two activity blocks “I” and “Others”. It determines the vectors of relationships and influences on the main elements of the respective components (Table 2).

The main form of implementation of the author’s program have been the coaching training. It has taken place in three stages, the content and methodological tools of the activity blocks “I” and “Others”. The tasks of thematic classes have been solved through discussions, exercises and tests, etc. Their general structure and content are presented in table 3.

Table 2. Functional structure of the author’s program of EI formation of future education managers

Activity blocks	Components “I”	Components “Other”
Awareness	Self-awareness: – emotional self-awareness; – adequate self-esteem; – self-confidence	Empathy: – empathy; – understanding the relationship “I – You”, “I – They”
Impact	Self-control: – the ability to control and manage emotions; – openness, adaptability; – focus on the result; – initiative; – optimism; – vigilance	Relationship management: – promoting change; – helping people in self-knowledge and self-development; – inspiring leadership, influence on the work of the team; – conflict resolution, cooperation

Table 3. Stages and content of coaching training for the implementation of the author’s program for the formation of EI of future education managers

Stages, blocks and tasks for the implementation of the author’s program	Content of classes
I. Block A: determining the EI level and planning of EG members’ own development; I. Block B: determining the priorities of personal development in the process of interaction with environment	Lesson 1. Goals and objectives of the training. Diagnosis of personal level of EI. Individual developmental program. Lesson 2. Cognition of the social environment and interaction with its subjects
II. Block A: implementation of the personal growth plan; II. Block B: mastering the knowledge and skills to understand and influence the emotions and feelings of others	Lesson 3. Developing skills to realize and regulate emotions. Lesson 4. Analysis of personal values. Lesson 5. Finding ways and means to achieve personal goals. Lesson 6. Attitude towards others. Lesson 7. Interaction with others: reflection, cognition of emotions, empathy. Lesson 8. Resources to improve communication with the environment. Lesson 9. Influence and management of emotions and feelings of others
Blocks A and B: determining the achieved level of EI and prospects for self-development	Lesson 10. Monitoring achievements. Self-development plan: motivation and identification of own resources

A system of methods, forms, tools, tasks and exercises are practical experience in organizing training in self-development and personal growth on the basis of coaching. During the training on the EI formation of the future education managers has been adapted and tested (Atkinson & Chois, 2009; Coaching, 2013 [5]; Dilts, 2006; Dobrotvorskiy, 2003; Downey, 2003; Gelluey, 2010; ICF Credential, 2012 [8]; Leonard, 1998; Parslou & Rei, 2003; Thorpe & Clifford, 2003 [10]; Uitmor Dzh., 2005; Uitmord L., Kimsi-Hauz G., & Sandal F., 2004). We notice the usage of the following typical, original, effective tools:

– task: “Know your emotions and feelings” (its implementation has involved recording in a special table of emotions and feelings that were felt and experienced by members of the EG at a certain time of day, while being performed various activities, as well as the circumstances of their occurrence, caused reactions);
“Reflection of values” (choice of life values, thinking about how it will change the lives, determining the practical steps and actions for acquisition);

– techniques for the formation of skills and abilities to concentrate, listening to the interlocutor, relax and meditate, release the brain from control, appeal to “I” (intuition) etc.

– tests: “Workplace ecology”; “Working day organization”; “Taking care of yourself” (determining the mode and nature of physical activity, nutrition, rest, sleep etc.); “Your mental health” (determining the nature of perception of reality, relationships with others, behavior in society under different circumstances); “Your life values and ideals” (ranking and interpretation of basic values and ideals, determining impact on their own behavior and relationships with others);

– questionnaire: “Purpose and goals of life and planning to achieve them”;

– mini-trainings: “Matrix of emotional competencies” (monitoring according to the criteria of “deficit”, “optimal”, “excess” possession of competencies related to emotional self-awareness, self-confidence, self-esteem, self-control, initiative, openness, adaptability, focus achieving results, optimism, empathy, relation-

ship and conflict management, inspiring leadership; development of an individual plan for acquisition through self-study, exercise and tasks, self-control); “Influence on another” (work in pairs and mini groups to improve the skills of active listening, focusing, using non-verbal means of communication, adjusting the dialogue); “Managing the emotions of others: feedback” (work in pairs and minigroups to observe and decipher emotional reactions and set to help the interlocutor; involves setting for positive dialogue, empathy, finding convincing arguments and compromise solutions, avoiding accusations, distorted interpretations);

– exercises: “Color and mood” (definition of color according to changes in emotions and mental states; explanation of interdependence); “Relationships with others” (a system of exercises for self-reflection and self-analysis of the nature of relationships with colleagues, management, customers and behavior in society etc.);

– role-playing games: “Understand the person” (participants are divided into subgroups took turns depicting and guessing emotions and feelings, winning those who have demonstrated them more clearly and guessed faster); “Solve the problem” (participants talk

about their real or imagined life difficulties, problems, discuss together and looked for solutions).

Results summarizing of the training has involved the implementation of the members of the EG “Monitoring of personal achievements”. It has been formalized in the form of filling in a special table, that is “vertically” pointed the indicators relating to: 1. The existence of personal goals (for several days, months, years); 2. Measures to achieve goals; 3. Life priorities; 4. Possession of qualities on promoting or inhibiting the achievement of goals (purposefulness; laziness etc.); 5. Mastering the techniques of goal advancing (coaching, others). “Horizontally” on a scale of 5 to 1 points, students have assessed their understanding of the nature and significance of a particular indicator; possession of knowledge and skills of its implementation in practice; practical application etc.

According to the results of the forming experiment, the initial section has been performed and the results of the ascertaining and control experiments have been compared to determine the effectiveness of the author’s program. The obtained data is based on the use of the same prognostic tools and is presented in table 4.

Table 4. The results of diagnostics on the main components of determining the EI formation levels of EG members, obtained at the ascertaining (“before” and control (“after”) stages of the experiment (in %)

Component Levels	Self-awareness		Self-control		Empathy		Relationship management	
	before	after	before	after	before	after	before	after
High	8 %	56 %	4 %	40 %	16 %	72 %	0 %	44 %
Average	64 %	44 %	52 %	56 %	76 %	28 %	68 %	48 %
Low	28 %	0 %	44 %	4 %	8 %	0 %	32 %	8 %

Comparison of the general state of EI formation of EG members by its four components on the output and input sections has revealed that its indicators at a high level increased from 7 to 53 % (7.5 times), on average decreased from 65 to 44 % (in 0,7 times), and at low from 18 to 3 % (6 times). It testifies to the effectiveness of the author’s program to increase EI of future education managers. It can be widely used in terms of creative adaptation to the requirements of training specialists in other specialties.

Conclusions and Prospects for Research. Thus, it has been found in the process of research that Emotional Intelligence is an important component of the professional competence of the future education managers and its formation for as a whole person. The conducted pedagogical experiment confirmed the author’s hypothesis, according to it the development of

EI of education manageris effective on the basis of the usage of coaching technology. An important basis for this was the agreement of the theoretical foundations of EI and coaching and psycho-physiological requirements for the tourism manager. The author’s program was developed on the basis of the creative analysis of the international experience of the organization of training on the basis of coaching has shown the productivity. It is evidenced by a significant increase in the members of the experimental group of the general level of EI formation. The developed prognostic tools for its measurement allow to assert the validity and validity of the experimental results. We believe that the presented experience of experimental work can find wide practical use in the formation of EI of future professionals in various fields of knowledge. In this we see the prospects for further research.

List of literature

1. Демчук В. С. Основи освітнього менеджменту : навч. посіб. / В. С. Демчук. – К. : Ленвіт, 2007. – 263 с.
2. Коломінський Н. Л. Психологія менеджменту в освіті (соціально-психологічний аспект) : монографія / Н. Л. Коломінський. – К. : МАУП, 2000. – 286 с.
3. Семез А. А. Менеджмент освіти : навч. посіб. / А. А. Семез. – Кіровоград, 2011. – 168 с.
4. Bar-On R. The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence (ESI) / R. Bar-On // Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations – Issues in Emotional Intelligence. – 2005. – Access mode : www.eiconsortium.org.
5. Coaching / А. Cywińska, S. Majewska, K. Pełpiak-Kowalska, E. Szwec. – Lublin, 2013. – 190 s.
6. Fedchyshyn N. O. Peculiarities of future teacher's training at the higher educational establishment / N. O. Fedchyshyn, N. I. Yelahina, N. Ya. Kovtun // Медична освіта. – 2020. – № 1. – С. 11–15.
7. Goleman D. Working with emotional intelligence / D. Goleman. – New York : Bantam Books, 1998. – 464 p.
8. ICF Credential – International Coach Federation. 2012. – URL : <https://coachfederation.org/icf-credential>.
9. Smith M. K. Howard Gardner and multiple intelligences / M. K. Smith // The encyclopedia of pedagogy and informal education. – 2008. – Access mode : <https://www.infed.org/mobi/howard->.
10. Thorpe S. Coaching Handbook: An Action Kit for Trainers and Managers / S. Thorpe, J. Clifford. – London : Cogan Page, 2003. – 229 p. – URL : <https://www.semanticscholar.org/paper/The-c>.

References

1. Demchuk, V.S. (2007). *Osnovy osvithnoho menedzhmentu: navchalnyi posibnyk [Fundamentals of educational management: a textbook]*. Kyiv: Lenvit [in Ukrainian].
2. Kolominsky, N.L. (2000). *Psykhologhiia menedzhmentu v osviti (sotsialno-psykholohichniy aspekt): monohrafiia. [Psychology of management in education (socio-psychological aspect): monograph]*. Kyiv: MAUP [in Ukrainian].
3. Semez, A.A. (2011). *Menedzhment osvity: navchalnyi posibnyk [Education management: a textbook]*. Kirovohrad [in Ukrainian].
4. Bar-On, R. (2005). *The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence (ESI)*. Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations – Issues in Emotional Intelligence. Retrieved from: www.eiconsortium.org.
5. Cywińska, A., Majewska, S., Pełpiak-Kowalska, K., & Szwec, E. (2013). *Coaching*. Lublin.
6. Fedchyshyn, N.O., & Yelahina, N.I. (2020). Peculiarities of future teacher's training at the higher educational establishment. *Medychna osvita – Medical Education*, 1(86),11-15.
7. Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
8. (2012). ICF Credential – International Coach Federation. URL: <https://coachfederation.org/icf-credential>.
9. Smith, M.K. (2008). *Howard Gardner and multiple intelligences*. The encyclopedia of pedagogy and informal education. Retrieved from: <https://www.infed.org/mobi/howard->.
10. Thorpe, S., & Clifford, J. (2003). *Coaching Handbook: An Action Kit for Trainers and Managers*. London: Cogan Page. URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-c>.

Received 15.01.21
Recommended 19.01.21

E-mail address for correspondence: fedushunno@tdmu.edu.ua

УДК 378.014.6:811.111'276.6:61-057.875

DOI

N. I. Yelahina

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5423-8327>

ResearcherID Q-4615-2016

Scopus Author ID 57217651019

N. O. Fedchyshyn

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0909-4424>

ResearcherID Q-5422-2016

Scopus Author ID 5720283382

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

INFLUENCE OF THE PROFESSIONAL ENGLISH LANGUAGE TEACHING QUALITY ON THE ACHIEVEMENTS OF A SUBJECT STUDY BY MEDICAL STUDENTS

Н. І. Єлагіна, Н. О. Федчишин

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ВПЛИВ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ НА РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ПРЕДМЕТА СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Abstract. The article analyzes some aspects of the influence of a teacher's personality on the formation and development of students' academic performance. The relevance of the study of personal qualities of a teacher as a guarantee of high-quality mastering of Professional English by medical students is justified in the article. On the background of this thematic area of theoretical and scientific concerns, our study tackles and develops specific aspects of the influence of the teaching skills on the quality of the content and objectives of Professional English language teaching in a medical institution of higher education. The article deals with the approaches of modern researchers to the professional activity of a teacher in a higher educational institution and presents a psychological perspective of the problem, taking into account the components of high-quality education. The involvement of the academics in the complex activities specific to higher medical educational process places the act of teaching Professional English among the defining priorities of meeting quality, national and international standards of academic medical education. As a defining activity aimed at the enhancement of the teachers' competencies, teaching Professional English is a priority and decisive value across all the other disciplines which contribute to achieving the quality of higher medical education, being, in fact, the central intercultural core that provides substance, consistency and strength to the intercultural dimension of the academic medical education.

Key words: teaching quality; achievements of a subject study; the Professional English language; medical students.

Анотація. У статті аналізуються деякі аспекти впливу особистості викладача на формування і розвиток успішності студентів. У статті обґрунтовується актуальність вивчення особистісних якостей викладача як гарантії якісного оволодіння англійською мовою за професійним спрямуванням студентами-медиками. У дослідженні розкриваються специфічні аспекти впливу педагогічної майстерності на якість змісту і цілі навчання англійської мови за професійним спрямуванням у медичному вузі. У статті розглядаються підходи сучасних дослідників до професійної діяльності викладача у вищому навчальному закладі та представлений психологічний ракурс проблеми з урахуванням компонентів якісної освіти. Аналіз питань діяльності викладача, характерної для вищого медичного освітнього процесу, ставить навчання англійської мови за професійним спрямуванням у число визначальних пріоритетів відповідності якості, національним і міжнародним стандартам медичної освіти. Доведено, що педагогічна діяльність спрямована на підвищення компетентності викладачів. Викладання англійської мови за професійним спрямуванням є пріоритетною складовою серед інших дисциплін, що сприяють досягненню якості вищої медичної освіти, будучи, по суті, центральним міжкультурним ядром, що забезпечує зміст, послідовність і міцність міжкультурного виміру медичної освіти.

Ключові слова: якість викладання предмета; результати навчання; англійська мова за професійним спрямуванням; студенти-медики.

Introduction. In the context of Ukraine's integration into the international scientific and educational space,

the study and teaching of foreign languages, and especially English – the language of international communication, is not just a component of fundamental

© N. I. Yelahina, N. O. Fedchyshyn

education, but becomes one of the key factors to meeting such requirements of the Bologna Process as expanding the mobility of students and other personnel for mutual enrichment of European experience; increasing the competitiveness of graduates in the domestic, European and world labor markets.

Improving the quality of a foreign language teaching in higher medical educational institutions should be provided with motivation, the purpose of which is to increase interest in obtaining knowledge, as opposed to obtaining a diploma, through explanatory work on the role of a foreign language proficiency in strengthening the competitiveness and mobility of graduates and students and on the principles of the Bologna convention, the introduction of incentive measures by the management body of faculties and institutes, etc.

In many Western countries, the assessment of a teacher's activity is carried out in such three areas as: the organizational and methodological aspect of conducting classes; the level of development of communicative culture; the presence of professionally important personality traits that ensure the effectiveness of the behavioral side of the teacher's activity and their relationships with students [3, 4, 5, 10].

Teacher quality is widely believed to be important for education, despite little evidence that teachers' credentials matter for student achievement. This analysis reviews a wide range of empirical studies that examine the impact of teacher characteristics on teacher effectiveness in order to draw conclusions about the extent to which these characteristics are, in fact, linked with teacher performance. For example, developing an approach to policy that values different and multiple teacher characteristics based on the research evidence may prove promising. It is important to note that many personal characteristics important for a good teacher are not measured in the studies reviewed. Various aspects of the quality teaching in the educational process were studied by scientists (V. Abrosimova, M. Burova, R. G. Berns, K. S. Cockrell, P. M. Erickson, N. Fedchyshyn, I. Zimniia, Yu. Lihum, O. Sydorenko, H. Skok, A. Vykhreshch, R. Wootten S. Yaremchuk, N. Yelahina, etc.).

Considered as a process, learning and improving English knowledge represents a constant and harmonious alternation of teaching, learning and assessment, activities that are interacting in an organic, dialectic manner, so we can talk about the triangular paradigm of teaching-learning-assessment. According to the same coordinates, the education and training of medical

students in terms of English language skills becomes a process of adjustment and tuning, which completes the activities, objectives and content of teaching and learning and puts the bases of new requirements for the future teaching process.

The aim – to analyze the aspects of teacher background that can be translated into policy recommendations and incorporated into teaching practice.

Theoretical framework. The effectiveness of a teacher's performance is one of the most important factors, which, along with others, can significantly contribute to improving (or, conversely, reducing) the effectiveness of students' learning. Pedagogical creativity is a certain psychological and social readiness of the individual, which allows you to change the situation in such a way that the teacher and student can effectively interact, reach mutual understanding, reduce difficulties in communication, and solve conflicts. Pedagogical creativity implies that the teacher has a high level of interpersonal competence, since the interactive teaching mode at the present stage is provided, as is known, by such factors as: personal inclusion, dialogue communication with students and mutual creativity. The task of the teacher is to create a working atmosphere that would promote effective work. The individual and personal uniqueness of the student requires a separate, peculiar type of communication, so the teaching profession contains emotional activity, sympathy, and empathy. Important components of high-quality work include the ability of the teacher to share theoretical information accompanied with questions that are aimed at updating the student's knowledge and analyzing their life experience, the ability to arrange a discussion, etc. Nowadays, teachers use video materials, audio materials, slides in the classroom, especially these methods of work have a significant impact on the process of medical students training [12, p. 104].

There is no doubt that the performances obtained in the teaching of English depend on the quality of the work of the educator, activity that reveals his or her personality as a whole (as a unity system), but especially by specific teaching, scientific and management skills.

The framework for this study includes five broad categories of measurable and policy-relevant indicators to organize the teacher characteristics assumed to reflect teacher quality. It is notable that findings for these characteristics frequently differ for teachers and that the body of research on the subject of teacher quality suggests that the context of teaching matters

(e.g., differences in grade levels, subject areas, and student populations). A refined understanding of how teacher attributes affect their performance across these different teaching contexts can be helpful in determining the range of potentially effective policy options [9, p. 14].

Teacher quality is a multidimensional construct that includes a range of variables, including teacher qualifications, teacher characteristics, teacher practices, and teacher effectiveness.

Teacher qualifications include many variables, such as subject-level knowledge, advanced degrees, certification exam scores, degree-granting institutions, certification, and content-based pedagogical knowledge. For content-area teachers, the qualifications of subject area expertise and pedagogical knowledge would seem theoretically to be of primary importance; however, little research has investigated the relation of these qualifications to student outcomes.

Teacher experience plays an important role in terms of a teacher quality. Several studies have found a positive effect of experience on teacher effectiveness; specifically, the “learning by doing” effect is most obvious in the early years of teaching. The pedagogical skills of a teacher can be divided into the following groups: gnostic skills – the ability to cognitive and analytical content; project skills – the ability to predict, create an object as a certain integrity in the imagination, determine the forecast of professional activity; constructive – the ability to create a real model of planned activities; communicative – the ability to communicate with students; organizational skills – the ability to implement an activity plan; creative skills.

An indispensable condition for the professional activity of a teacher of a higher educational institution is scientific activity and communication. The system of scientific communication and theoretical and practical study of issues that are within the scope of their research interests give the teacher knowledge about the circle of researchers of this problem, its critical analysis, available developments and create prerequisites for its deeper study. As you know, a teacher of a higher educational institution should use in the process of teaching students the conclusions of their own research activities, which requires much time, and, taking this into account, the teacher’s ability to plan and organize such activities formed at the proper level [14, p. 157].

The issue of teacher personality from the perspective of its academic education dimension, a concern of many disciplines, lies further out in the field of controversy. Philosophers, psychologists, sociologists,

and especially pedagogues are trying to substantiate interrogative approaches that aim at deciphering the instructional-educational meanings and significance of the personality of the teachers [11].

It was stated that “it is very difficult and it might be wrong to absolutize the specific psychological personality of the teacher. It would be more appropriate to speak of an optimum, of having the intellectual, practical and moral qualities the man is capable of” [7], and respectively, the teacher must display when teaching English.

We note that, in the field of literature, a specific set of “qualities” or “defining characteristics” is required, in order to ensure the achievement of quality and effective teaching (e.g.: solid specialized training, high qualification and professional competence, durable psycho-volitional structures, sound moral beliefs, self-control and insight, emotional stability, decision and action capacity, fast adaptability under stress, specific balance between ideation and action, superior intelligence coupled with strong will and moral strength, very sharp sense of observation, “systematic analysis” as a particular skill, high capacity of representation and spatial thinking, realism doubled by imagination).

A modern teacher of higher education should take into account the following components of quality education: 1) the educational environment (it should be healthy, safe, provided with resources and favorable conditions); 2) the content of education, which is reflected in the relevant curricula and materials for mastering basic knowledge, acquisition of skills and abilities by students; 3) the teaching and educational process aimed at the development and formation of personality; 4) the results that relate to knowledge, skills, personal position and connected with national tasks in the field of education. The quality of education is determined by the social order and requirements for a graduate. The requirements of society reflect such characteristics of the quality of educational results as competence and motivation for continuing education and professional growth, that characterizes a modern educated personality [3, c. 22–23].

The success of teaching methods today depends on the psychological knowledge of the teacher, the level of their professionalism, and the ability to organize personality-oriented communication. So, for example, when planning each lesson of English, it is necessary to take into account how long students can maintain active attention, as well as to monitor the switching of students’ attention from one type of activity to another. It’s a very important issue while planning every lesson

of English. Awareness of the teacher about the socio-psychological patterns of a group work, features of the organization of group activities and interaction of individuals in a group, socio-psychological determinants of group influence, as well as the ability to analyze interpersonal relationships in a particular study group allow them to significantly increase the effectiveness of training. The art of teaching is manifested primarily in the strength of their influence on the personality of each student and a group as a whole. The result of this influence is positive personal changes of future specialists. These changes start with a change in motivation. It is motivation that can trigger the activity of the individual. In turn, the person's activity increases the efficacy of their performance. Therefore, only a teacher who perfectly knows and loves both their profession and those they teach can foster students' interest in a professional honor and cause the need for perfect mastery of the future profession [1, 15].

In this context, the American researcher Rachel Wootten has quite interesting views on the modern teacher-innovator. Studying the features of an innovative educator, she draws attention to seven main characteristics of such an educator. Let's characterize them in detail: 1) reflection. It is extremely important for the teacher to be aware of what really works during classes and what doesn't. We pay special attention to the researcher's statement that even though it may be inconvenient, we must accept that even a very prepared lesson can be a failure. The researcher advises you to constantly analyze the processes and ideas that the teacher uses in order to be sure that they are the best for students; 2) constant training. The teacher is an innovator who is always studying; 3) creativity. Such a teacher is creative in thinking and approaches; 4) proximity to those whom he teaches. The teacher is aware of all the needs of their students and can determine what is best for each of them. Such a teacher is called a life-long learner, he always knows about changes in the educational sphere, as well as how to implement these changes in the process of learning; 5) cooperation with colleagues. An innovative teacher always cooperates with their colleagues, exchanges opinions and views on learning, discusses topical issues of improving the educational process; such a teacher always explores important topics together with their colleagues; 6) curiosity. The teacher always tries to improve themselves, carefully analyzes their professional performance; 7) adherence to principles. The teacher lives according to established values. Such a teacher is aware of their mission and does everything

possible for high-quality training of their students. He worries about making firm decisions, even when they are not popular, someone does not like them. Such a teacher always defends their beliefs [16].

A modern teacher should be properly oriented in various branches of science, the basics of which he teaches, know its capabilities for solving socio-economic, industrial and cultural problems, as well as he must be aware of the results of new research, discoveries and hypotheses. It is extremely important to see the near and long-term prospects of the science that he teaches, to master the culture of scientific and pedagogical thinking.

We will focus in what follows on those aspects of teacher knowledge and abilities that are at the core of expert teacher competence and performance in language teaching. Competence is understood as "the technical skills and professional capabilities that a teacher needs to bring to a position in order to fulfill its functions completely" [6]. Consequently, practitioners of English language teaching must demonstrate at least four dimensions of teacher competency: language proficiency, content knowledge, teaching skills and professionalism [13].

Language proficiency is the ability of a teacher to comprehend the material to be taught, to provide a good language model, to maintain the use of the target language during the teaching process, to select target language resources in an appropriate manner, to give correct feedback, and to provide language enrichment experiences for the learners.

Content knowledge is a dimension concerning what a teacher knows about the language teaching itself. Typically, it consists of language analysis, learning theory, methodology and sometimes a teaching practicum. For example, it could encompass language teaching methods, second language acquisition, phonology and syntax, discourse analysis, critical applied linguistics and language theories etc. More concretely, teachers should actually demonstrate that they are able to: understand the learners' needs, diagnose strengths and weaknesses of the students' language performance, evaluate students' learning, select and design suitable learning tasks, make use of authentic materials and modern technology, evaluate their own teaching methods and techniques etc.

Teaching skills come as a direct application of the disciplinary or pedagogical content knowledge. If we see teaching as an act of performance, then we must conclude that a teacher should be able to carry himself or herself through the lesson, using a wide array of

methods and techniques. Such routines and procedures include: opening the lesson, introducing and explaining tasks, setting up learning arrangements, checking students' understanding, guiding the students' practice, monitoring their performance, making transitions between tasks, ending the lesson.

From the perspective of teacher knowledge, teaching is not merely the application of cognition and of learnt skills. It is perceived as a much more complex process affected by the classroom context, the general and specific instructional objectives, the teachers' beliefs and values, the motivation of the learners, and the teachers' management skills.

An important dimension is also professionalism. Teaching is a profession, a career in the field of specialized education, requiring specialized training, obtained through both academic study and practical experience. Teachers of English should be in a continuous attempt to improve themselves, to achieve increasingly higher standards of English language teaching. They can do so by doing continuous research and by publishing papers in teacher magazines and journals, by participating in conferences and professional meetings. They must ceaselessly improve and demonstrate language proficiency as a component of professional certification [17].

The structure of the "crystallized personality" of the educator (as a configuration based on plasticity and flexibility) requires scientific, psychosocial and psychological competence [8]. The co-articulation of these three dimensions defines what might be called educational competence required and specific to the teaching activity. They also require abilities and skills in order to optimize human relations in the educational activity, the ability to positively influence the group of medical students as a whole, adapting to different roles. They must also demonstrate abilities to use authority in a balanced manner and effective communication skills.

We believe that on the basis of these afore mentioned competencies, the teachers, during their entire academic activity, can achieve the two major goals of higher medical education: on the one hand informing, transmitting knowledge, and on the other hand, forming, namely ensuring the optimal conditions for the development and improvement of the personality of the medical students. The teaching process cannot be limited merely to the simple chronological unfolding of moments, stages and sequences. It requires training and guiding groups of future physicians, providing all conditions necessary for every student to master the English language, according to his or her possibilities and social require-

ments expressed by the ideal of the educational model, that of the doctor.

The act of teaching is to address the academic educational content in a realistic manner, to correlate it with real situations, with the cognitive and affective needs imposed by the profession of physician. A modern university teacher is not only, or primarily, a professor who uses the most advanced technologies, but a teacher who is very well informed, flexible and open-minded to new things, aware that their work has the mission to prepare medical students for their future role in the modern intercultural medical organization which they will be part of.

As a consequence, the teaching activity organized and carried out according to the contextual paradigm, helps the teacher associate the content taught to concrete situations, specific to the international medical environment in which the students will operate. Such scholars as Berns and Erickson explain teaching from the contextual perspective as an instructional innovation assisting students in using the contents learned in real situations where they can be implemented [7].

In order to achieve the quality and effectiveness of teaching, the teacher uses the whole system of psychopedagogical, scientific and praxeological competences, in terms of skills and attitudes, constantly tailoring the teaching act to the peculiarities of the medical students, the performance standards of teaching English and to the underlying and guiding rules. Hence appears the need for each university teacher to have these skills, to determine and to provide a differentiated conduct of the medical students through a specific way of approaching and working with them. It is equally important to ensure, during each teaching sequence, a quality intercultural medical education through promoting the higher values of the "discipline they teach, by using (appropriate) training methods and techniques" [2].

Conclusions and Prospects for Research. We can basically assert that the qualitative and effective teaching of English in the medical academic environment ranks the characteristic skills of a performant teacher at the base of the fundamental requirements that offers students basic knowledge and improvement of the English language at the level of national and international standards. The teacher must take into account the individual, age and gender characteristics of the students under the specific conditions of organizing educational activities in a modern university. Today, it is extremely important for a teacher to be able to form future specialists' readiness and desire for continuous self-education, constant professional

self-improvement. Nowadays, approaches to the professional performance of a university teacher require constant improvement not only of professional competence, the components of which are professional (special), methodological and psychological training, but also the level of general cultural development. It is a professionally competent teacher of a higher

school who can optimize the educational process and introduce modern educational information technologies. Only such a teacher will be able to form those parameters of the socially adapted personality of the future specialist, thanks to which the individual will be able to constantly develop himself.

List of literature

1. Амбарцумова Ж. С. Психологическая культура преподавателя как важный фактор формирования успешности личности студента / Ж. С. Амбарцумова, О. В. Евдокимова // *Личность – слово – социум : материалы VI Междунар. науч.-практ. конф.* – Белорусский государственный экономический университет, 2006. – Режим доступа : <http://pws-conf.ru/nauchnaya/lss-2006/371-formirovanie-lichnosti-v-sociume-/8175-psihologicheskaya-kultura-prepodavatela-kak-vajnyyfaktor-formirovaniya-uspeshnoy-lichnosti-studenta.html>.
2. Бурова М. В. Слагаемые имиджа педагога [Электронный ресурс] / М. В. Бурова. – Режим доступа : <http://festival.1september.ru/articles/620720/>.
3. Лігум Ю. С. Якість освіти і новітні технології навчання в контексті інтеграції в Європейський освітній простір / Ю. С. Лігум // *Педагогіка і психологія.* – 2011. – № 2 (71). – С. 22–27.
4. Якість вищої медичної освіти (до 60-річчя ТДМУ) : монографія / [А. В. Вихрущ, І. М. Кліщ, Н. О. Федчишин та ін.] ; за ред. А. Г. Шульгая, Н. О. Федчишин. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – 482 с.
5. Якість університетської освіти: актуальні питання теорії і практики: колективна монографія / [А. В. Вихрущ, Н. І. Єлагіна, Г. І. Кліщ та ін.] ; відп. ред. Анатолій Вихрущ. – Тернопіль : ТНЕУ, 2016. – 525 с.
6. Aitken J. The Capable Teacher, Competency Framework for Teachers of English for Academic Purposes [Electronic resource] / J. Aitken. – Access mode : <http://www.baleap.org.uk/media/uploads/pdfs/teap-competency-framework.pdf>.
7. Berns R. G. Contextual Teaching and Learning: Preparing Students for the New Economy / R. G. Berns, P. M. Erickson // *The Highlight Zone: Research@Work* [Electronic resource]. – Access mode : www.cord.org.
8. Cockrell K. S. A Context for Learning: Collaborative Groups in the Problem-Based Learning Environment / K. S. Cockrell, J. A. Hughes // *The Review of Higher Education.* – 2000. – P. 357.

References

1. Ambarcumova, Zh.S., & Evdokimova, O.V. (2006). *Psihologicheskaja kultura prepodavatelja kak vazhnyj faktor formirovanija uspešnosti lichnosti studenta* [Psychological culture of the teacher as an important factor in the formation of success of the student's personality]. *Lichnost–slovo–socium: materialy VI Mezhdunar. nauch.-prakt. konf.* –

9. Fedchyshyn N. O. Peculiarities of future teacher's training at the higher educational establishment / N. O. Fedchyshyn, N. I. Yelahina // *Медична освіта.* – 2020. – № 1 (86). – С. 11–15.

10. Fedchyshyn N. O. Quality of higher medical education in Germany: realities and peculiarities / N. O. Fedchyshyn // *Human studies: series of Pedagogy.* – 2020. – Issue 11/43. – P. 103–114.

11. Palmer P. J. *The Courage to Teach: Exploring the Inner Landscape of a Teacher's Life* [Electronic resource] / P. J. Palmer. – 10th anniversary edition. – Access mode : www.wou.edu/~girodm/library/palmer.pdf.

12. Prokop I. A. The use of English professional texts-related exercise set for developing communicative competence of medical students / I. A. Prokop // *Медична освіта.* – 2017. – № 4. – С. 101–106.

13. Richards J. C. *Competence and Performance in Language Teaching* / J. C. Richards. – New York, NY : Cambridge University Press, 2011. – 220 p.

14. Vykrushch A. Methodology and Methods: Current Issues of Theory / A. Vykrushch // *Медична освіта.* – 2020. – № 2 (87). – С. 153–160.

15. Wolluter C. C. *Teacher Education to Meet Twenty-First Century Society* / C. C. Wolluter // *Teacher Education in Modern Era: Trends and Issues.* University of Crete. Ministry of Education, Lifelong Learning and Religious Affairs. – Crete : Pedagogical Institute, 2011. – 308 p.

16. Wootten R. Characteristics of an Innovative Educator [Blog Post] [Electronic resource] / R. Wootten. – Retrieved May 28, 2014. – Access mode : <http://teachamazing.com/7-characteristics-of-an-innovative-educator/>.

17. Yelahina N. I. Motivation as a key component of teaching English for medical students / N. I. Yelahina, N. O. Fedchyshyn // *Медична освіта.* – 2019. – № 4 (84). – С. 107–112.

- Personality-word-society: materials of the VI International Scientific and Practical Conference. Retrieved from: <http://pws-conf.ru/nauchnaya/lss-2006/371-formirovanie-lichnosti-v-sociume-/8175-psihologicheskaya-kultura-prepodavatela-kak-vajnyyfaktor-formirovaniya-uspeshnoy-lichnosti-studenta.html> [in Russian].

2. Burova, M.V. Slagaemye imidzha pedagoga [Teacher's image components]. Retrieved from: <http://festival.1september.ru/articles/620720/> [in Russian].
3. Lihum, Yu.S. (2011). Yakist osvity i novitni tehnolohiyi navchannya v konteksti intehracyi v Yevropejskyj osvitnij prostir [Quality of education and the latest learning technologies in the context of integration into the European educational space]. *Pedahohika i psyxolohiya – Pedagogy and Psychology* [in Ukrainian].
4. Vykhruhshch, A.V., Klishch, I.M., & Fedchyshyn, N.O. (2017). *Yakist vyshhoyi medychnoyi osvity (do 60-ty richchya TDMU) [Quality of higher medical education (to the 60th anniversary of TSMU)]*. Ternopil: TDMU [in Ukrainian].
5. Vykhruhshch, A.V., Yelahina, N.I., & Klishch, H.I. (2016). *Yakist universytetskoyi osvity: aktualni pytannya teorii i praktyky [Quality of university education]*. Ternopil: TNEU [in Ukrainian].
6. Aitken, J. (2014). The Capable Teacher, Competency Framework for Teachers of English for Academic Purposes. Retrieved from: <http://www.baleap.org.uk/media/uploads/pdfs/teap-competency-framework.pdf>.
7. Berns, R.G., & Erickson, P.M. (2014). Contextual Teaching and Learning: Preparing Students for the New Economy. The Highlight Zone: Research@Work. Retrieved from: www.cord.org.
8. Cockrell, K.S., & Hughes, J.A. (2000). A Context for Learning: Collaborative Groups in the Problem-Based Learning Environment. *The Review of Higher Education*, 357.
9. Fedchyshyn, N.O., & Yelahina, N.I. (2020). Peculiarities of future teacher's training at the higher educational establishment. *Medychna osvita – Medical Education*, 1(86), 11-15.
10. Fedchyshyn, N.O. (2020). Quality of higher medical education in Germany: realities and peculiarities. *Human studies: series of Pedagogy*, 11/43, 103-114.
11. Palmer, P.J. (2007). *The Courage to Teach: Exploring the Inner Landscape of a Teacher's Life, 10th anniversary edition*. Retrieved from: www.wou.edu/~girodm/library/palmer.pdf.
12. Prokop, I.A. (2017). The use of English professional texts-related exercise set for developing communicative competence of medical students. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 101-106.
13. Richards, J.C. (2011). *Competence and Performance in Language Teaching*. New York, NY: Cambridge University Press.
14. Vykhruhshch, A. (2020). Methodology and Methods: Current Issues of Theory. *Medychna osvita – Medical Education*, 2 (87), 153-160.
15. Wolhuter, C.C. (2011). Teacher Education to Meet Twenty-First Century Society. *Teacher Education in Modern Era: Trends and Issues*. University of Crete. Ministry of Education, Lifelong Learning and Religious Affairs. Crete: Pedagogical Institute.
16. Wooten, R. (2014). Characteristics of an Innovative Educator [Blog Post]. Retrieved from: <http://teachamazing.com/7-characteristics-of-an-innovative-educator/>.
17. Yelahina, N.I., & Fedchyshyn, N.O. (2019). Motivation as a key component of teaching English for medical students. *Medychna osvita – Medical Education*, 4(84), 107-112.

Received 11.01.21
Recommended 15.01.21

E-mail address for correspondence: yelaginani@tdmu.edu.ua

УДК 371.39: 371.68:37.062

DOI

L. O. YushchenkoORCID <https://orcid.org/0000-0003-0112-8260>

ResearcherID AAA-9204-2020

O. V. TykholazORCID <https://orcid.org/0000-0001-5022-2611>

ResearcherID Q-8748-2018

V. S. OliinykORCID <https://orcid.org/0000-0002-6822-4591>

ResearcherID AAG-6245-2021

*M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University***PARTICULARITIES OF DISTANCE LEARNING OF FOREIGN STUDENTS
IN A PANDEMIC COVID-19****Л. О. Ющенко, О. В. Тихолаз, В. С. Олійник***Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова***ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ
СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Abstract. Advantages and disadvantages of distance learning at the Department of Propaedeutic Pediatrics of M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University were assessed. Students' attitudes to distance learning was analyzed. Most of foreign students were satisfied with the educational process at the Department of Propaedeutic Pediatrics. On the one hand, they have enumerated lots of advantages, the most important of them are staying safe and interruption of infections spreading, comfortable and convenient learning, saving a lot of time, reduction stress and tiredness. On the other hand, distance learning has disadvantages. Distance learning at medical universities are having theoretically classes mainly without practical and communicative skills at the patient's bedside. The main barrier of remote learning is the quality of internet connection. Active communication, interaction, getting feedback, understanding the needs and feelings of students are significant during remote studying.

Key words: distance learning; questionnaire of medical students.

Анотація. У статті оцінено переваги та недоліки дистанційного навчання на кафедрі пропедевтики дитячих захворювань Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова. Проаналізовано ставлення студентів до дистанційного навчання. Більшість іноземних студентів була задоволена навчальним процесом на кафедрі пропедевтики дитячих захворювань. З одного боку, вони перерахували безліч переваг (безпека та попередження поширення інфекцій, комфортне та зручне навчання, значна економія часу, зменшення стресу та втоми), з іншого – дистанційне навчання має ряд недоліків. Дистанційне навчання в медичних університетах включає переважно теоретичні заняття без практичних та комунікативних навичок біля ліжка пацієнта. Основною перешкодою дистанційного навчання стала низька якість з'єднання з Інтернетом. Активне спілкування, взаємодія, отримання зворотного зв'язку, розуміння потреб та почуттів студентів є важливими аспектами під час дистанційного навчання.

Ключові слова: дистанційне навчання; опитування студентів-медиків.

Introduction. Distance learning is one of the most promising and relevant forms of education nowadays which provides interaction between student and teachers, requires special technical equipment [4]. It involves training, delivery of knowledge and feedback. According to Valentina Arkorful and Nelly Abaidoo distance learning is a revolutionary approach to enable workforce with the knowledge and skills needed to turn change into benefit [5]. Internet-based learning,

computer-based learning, virtual classrooms, and digital collaboration all represent different types of e-learning [7]. There are two groups of e-learning: interactive or synchronous (natural way of communication with possibility of immediate reaction) and non-interactive or asynchronous (e-mail communication over the Internet or using groups in social nets) [11].

Traditional medical education was disrupted because of pandemic COVID-19 worldwide [9]. Universities had to organize online classes shifting live clinical ex-

© L. O. Yushchenko, O. V. Tykholaz, V. S. Oliinyk

posure with the virtual one to maintain the continuity of medical education during the quarantine restrictions [3, 4]. There are several types of distance learning courses at Ukrainian universities: face-to-face practical online classes, seminars, multimedia presentations, video materials, video lectures and consultations when students can ask questions, rework missing classes. It allows to study anywhere in any place and at individual learning pace. However, the interaction between the student and the patient, development of clinical thinking, clinical skills is a necessary component of all educational programs of medical universities and all the proposed methods do not replace real contact with the patient [2]. Other disadvantages of online teaching were distractions, quality of internet connection, timing of tutorials, anxiety and lack of space [10]. The effectiveness of the distance education process depends not only on the use of modern digital technologies, but also on the awareness of the need for a creative approach to work, the establishment of interaction between students and teachers. Remote studying at medical universities requires a thorough analysis of both the assessment of the effectiveness of learning and perceptions of the role of e-learning by medical students. Pedagogical approaches to teaching constantly require the search for new tools that can bring an element of novelty to the educational process while simultaneously increasing the interest of applicants, especially during the current (Covid-19) quarantine period [6].

In order to increase the effectiveness of distance learning it is important to enrich its content with the achievements of visual studios, visual culture, video lessons, virtual patient simulator that can help understand the material better [8]. Introduction of distance learning as a part of general educational process is a promising area of medical education [1].

The aim – to assess advantages and disadvantages of distance learning at the Department of Propaedeutic Pediatrics of M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University to analyze students' attitudes to distance learning, to identify the main issues of concern regarding distance learning, create the main strategies for the development of the educational process and maximize the advantages of distance learning methods nowadays.

Methods. An anonymous voluntary online survey of 162 medical international students has been conducted using Google Forms. All questions were formed in English and concerned the features of distance learning. Questions included: gender, age, nationality, location. We have asked about their attitude to remote education, remote lectures, remote reworking missing

classes, their willingness to continue learning online subject of propaedeutic pediatrics, their psychological adaptation to the remote education, satisfaction with the organization of the educational process at the Department of Propaedeutic Pediatrics of M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University, technical capabilities of training platforms have been granted, their motivation to study remotely, learning conditions (computer, laptop, tablet PC etc.) and internet connection are at an appropriate level. Students provided the answer they found most suitable from question options. They have written their own opinion about advantages and disadvantages of remote education, difficulties during remote education, they evaluate the level of cooperation with the teacher, sum up the burden on the student during distance learning, assess the socio-psychological conditions during lessons. They have tried to answer the following questions: What is a good teacher (lecturer)? What are lectures good for? How can students remember what teacher has taught? How does teacher keep students awake and learning? What do you want to change or improve? What advantages of remote education do you want to have in general system of education after pandemic COVID-19? We have asked to write at least 3 options.

162 foreign students of the third year of study of the Faculty of Medicine agreed to answer the questions. There were 64,20 % of males and 35,80 % of females. The majority of students (77,16 %) aged 20–25, 21,60 % were under 20 and 1,24 % were over 25 years old. 80,86 % of students were from India, one student (0,62 %) was from Palestine, one student (0,62 %) was from Syria and the rest were from Africa (10,49 % of Nigerians, 2,47 % of Ghanaians, 2,47 % of Egyptians, 1,23 % of Angolans, 0,62 % of Namibians and 0,62 % were from Swaziland). 52,50 % of students had remote classes in their own countries and 47,50 % were in Ukraine.

Results. This study investigates students' attitudes to distance learning. Distance educational platform Microsoft Teams is used. Several types of distance learning courses were presented: face-to-face practical online classes, seminars and consultations when students can rework missing classes. Schedules for consultations and missed classes rework, syllabuses, curriculums, calendar plan for practical classes and lectures, presentations of lectures, practical skills in the subject, questions for credit test, exam, the rules of examination, students individual work, methodic development to practical classes and literature are available at the department website.

The survey has revealed that only a third of international students were dissatisfied with distance learning, the rest (71,60 %) were satisfied. 75,92 % of respondents would like to have distance lectures, 86,42 % of people wanted to continue to rework missed classes online and 74,07 % wanted to study in this format in the future. Distance learning requires a computer and a good speed Internet connection. However, 8,64 % of students did not have an appropriate technical equipment (computer, tablet PC, laptop) and 11,1 % had problems with Internet connection. That is why 10,49 % wanted to have other options provided for communication with students, without the Internet.

More than half of foreign students (57,40 %) were completely satisfied with the educational process at the Department of Propaedeutic Pediatrics, 38,27 % were partially satisfied, 0,64 % could not answer, and the rest (3,69 %) were not satisfied. The distribution of interest was similar when assessing the capabilities of educational platforms, the majority (92,58 %) were satisfied (55,55 % were completely satisfied and 37,03 % were partially satisfied). It is possible that using different distance learning platforms has led to a reduction in the workload, which has been written by 52,47 % of students. Although a third part (28,39 %) believed that it had not changed, 19,14 % have felt that the workload increased. In general, all students wrote that they liked the subject of Propaedeutic pediatrics and 69,13 % are motivated to continue to study remotely.

We asked students to evaluate the level of cooperation with their teacher. 82,71 % of students were completely satisfied, 14,81 % were partially satisfied, 0,62 % could not answer, and the rest (1,86 %) were not satisfied. They assessed the socio-psychological conditions during the lesson as well. 62,97 % were

completely satisfied, 28,39 % were partially satisfied, 1,85 % could not answer, 5,55 % were not satisfied and the rest (1,24 %) were absolutely dissatisfied.

84,56 % of medical students agreed to enumerate advantages of distance learning, 3,70% said there were no benefits, 0,61 % did not know what to say and the rest of students ignored the question. Most of the students (24,87 %) emphasized importance of remote learning to prevent any infectious diseases like measles, common cold or coronavirus like COVID-19 (Figure 1). It is a convenient way for not turning back in academic work. Distant learning does not require regular classes, it saves time in commuting. About a half (46,71 %) mentioned it. Students have more personal time to study and do home tasks. They can study anywhere and there is no need to be physically present in Ukraine to attend classes. It is easy to access classes (12,40 %) on time without missing. Chances of being late for class are less. It is more comfortable and convenient (14,59 %), students can avoid the unfavorable weather (snow, rain, freezing cold), stay warm inside their places, when going to university is difficult (7,29 %). It also saves money (5,83 %). Distant learning involves technology which helps both students and teachers to get used to the technological advancements in the field of medicine, constant access to Internet resources, to all books (9,48 %). It includes visual methods such as videos and presentations which improves the learning process. Students have the ability to use gadgets more widely, take screenshots, record videos of explanations and demonstration material of the teacher.

Scheduling flexibility was also significant for 4,37 % of students. Students have the freedom to juggle their careers and school because they are not tied down to a fixed schedule. Students noticed that distant learn-

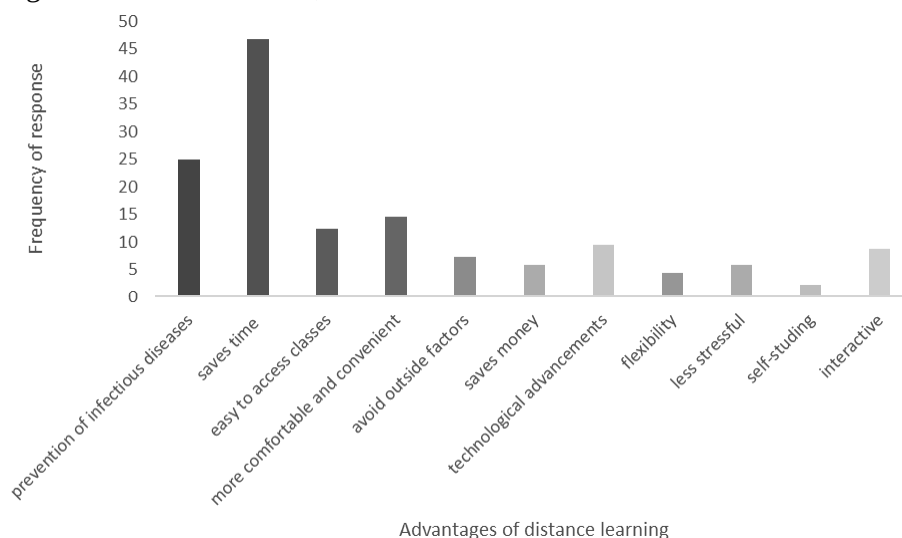


Fig. 1. Frequency of advantages distance learning.

ing was less stressful and less tense (5,83 %). Their feeling was different at home. They felt better in the family circle and had more possibilities to focus on themselves, their own level of knowledge, self-studying (2,18 %). Students have time to finish tasks and answer questions and have individual learning pace. Some students (8,75 %) believed remote education created better opportunities for interaction, healthy discussion, good communication with teacher, the opportunity to have personal contact with the teacher and get answers to questions outside the class. It offers more individual attention.

Students wanted to have some advantages of remote education in general system of education after pandemic COVID-19: education explanatory videos and presentations, online lectures, enabling rework-

ing online, flexible timetable with long breaks, working efficiently with various technologies, managing and balancing work and life, good nutrition and being prevented from getting infected. They considered that theoretical subjects should be online which will save more time and clinical subject should be offline so that they can learn technique. All materials should be online and they can buy less books and save money. Usage of technological means should be inculcated into the educational system.

83,33 % of medical students agreed to enumerate disadvantages of distance learning, 4,32 % said there were no disadvantages. The main disadvantages of distant learning were absence of practical classes, students could not get proper practical knowledge and gain practical skills (51,85 %) (Figure 2).

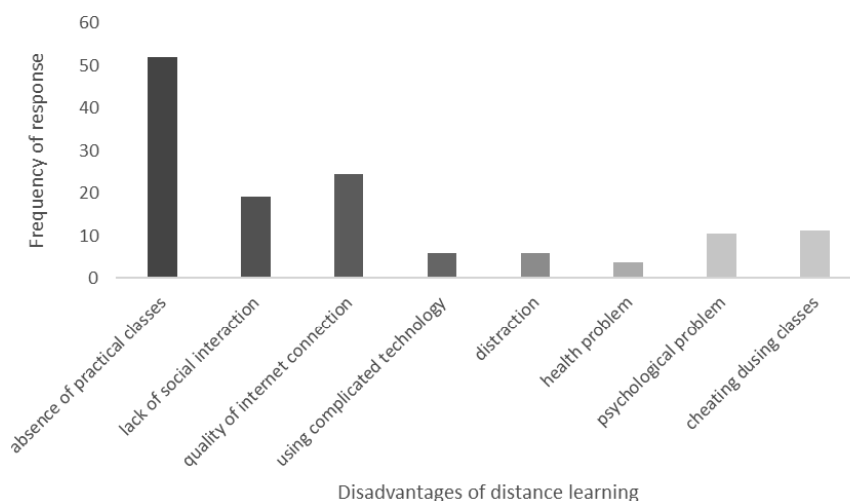


Fig. 2. Frequency of disadvantages distance learning.

Medical students commented on experiencing lack of feeling of studying by attending online classes, lack of live communication with the teachers face to face, lack of social interaction (19,26 %). It has affected the direct student-student and student-teacher relationship. Teacher student bonding is being lost. 24,44 % of students wrote about the quality of internet connection including electricity problems so they could not get proper information, were not able to understand properly and sometimes failed to take exams due to network issues. Both student and teacher are helpless in this situation. Distant learning requires to use complicated technology (5,92 %). External noise from outside, external voices due to roommates having classes at the same time, highly distraction, hard concentration leads to low learning efficiency (5,92 %). Students have sedentary lifestyle, burnout, headache, eyestrain due to a lot of screen usage (3,70 %). Missing the company of peers and friends outside, inability to express feelings, lack of university routine creates a sense of isolation,

feeling tired all day to stay in one room, some kind of depressing (10,37 %), they wrote it was boring and not enjoying. Lots of ways to cheat during class makes students lazy to prepare for classes (11,11 %), leads to less seriousness in study and unfair marks.

Foreign language student should answer the question what they want to improve and change during distance learning. A third of respondents (33,95 %) wanted to diversify innovative learning technologies using videos, interesting and modern learning platforms, media sources. 16,66 % of students required well organized classes/consultations/meetings/other forms of communication with teachers and 16,66 % wanted to receive tasks with corrected errors and comments to improve their work. 8,02 % wished to write less by hand. 6,79 % desired technical improvement of the official educational platform for lifelong learning of students and the same number of students (6,79 %) wanted to improve online testing formats.

The majority of the students (84,56 %) were adapted psychologically to the remote education but 15,43 % of foreign students were not adapted. Mental health of students might be affected by the COVID-19 pandemic as indicated by some posts in the comments.

To improve teaching students should answer the question how they can remember what teacher has taught. 75,92 % of respondents considered that they have to take notes before classes and during classes, but 37,65 % confessed they do not like doing that. Students wanted teachers to give them notes of a particular topic and recorded videos. Extra materials should also be available. Students believed they could remember better by revising and rewatching recorded videos from the class. If there had been any doubts, they would have gone back to Microsoft Teams and would have seen the recorded class again. Revisiting lessons the teacher taught at regular intervals in weeks and months can help to remember lessons content more properly. Teachers should combine visual and auditory learning methods, record the audios or videos of what he/she teaches in class and then should also ask questions from previous classes. Students can remember more by doing home tasks before classes, by self-study, by paying attention in class, by recording videos, by revising content, by hard. It is essential when the teacher is fascinated by the subject. If students are interested, they will remember the content automatically. Teachers should keep students awake and learning by engaging students in active interaction with questions to get responses, by making the class more interesting, informative, curious and funny, by using examples, by giving writing and speaking tasks, by cracking some jokes to light the environment in class. Constant interaction between the students and teachers creates a rapport that instigates a sense of learning in them. By interacting with the students, a little bit outside of study too so that they feel connected and involved at all times. Teachers have to stick to clinical exposure share their experiences because mostly students are interested in practical training during studying clinical subjects.

19,5 % of students believe that most of them study only when there is pressure from teachers. Teachers

List of literature

1. Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті / І. М. Скрипник, Г. С. Маслова, Н. П. Приходько [та ін.] // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2020. – № 3. – С. 29–32.

2. Височина І. Л. Дистанційне навчання на кафедрі сімейної медицини ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» очима студентів-медиків друго-

го курсу (аналіз результатів анонімного анкетування) / І. Л. Височина, І. В. Авраменко, Н. С. Башкірова // Медична освіта. – 2020. – № 4. – С. 5–9.

3. Медична освіта дистанційно в розрізі сучасних умов / Г. В. Летяго, В. Г. Чернуський, М. Л. Водолажський, О. Л. Говаленкова // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2020. – № 3. – С. 24–28.

should give bad marks to students who do not answer properly. Teachers have to keep strict rules, timing and ask questions randomly not according to the register with opening the webcam.

Conclusions and Prospects for Research. 1. Distance learning is one of possible types of organization of the educational process at universities nowadays. It allows to continue studying in quarantine restrictions due to the COVID-19 pandemic. All students agreed that remote education is the forced measure during a pandemic that protects their lives from the coronavirus and most of them were satisfied with the educational process at the Department of Propaedeutic Pediatrics.

2. To investigate perceptions of medical students we have established it has lots of advantages, the most important of them are staying safe and interruption of infections spreading, comfortable and convenient for students, it saves a lot of time, reduces stress and tiredness.

3. Progressive implementation of distance learning also has disadvantages. Important cons of distance learning at medical universities are having theoretically classes without practical and communicative skills at the patient's bedside. The main barrier of online classes is the quality of internet connection.

4. Active communication, interaction, getting feedback, understanding the needs and feelings of students were really significant for them during remote studying.

5. Remote educational process at medical universities always requires to create new methods of interaction to increase the interest and motivation of higher education applicants especially during the quarantine period.

To analyze medical students' attitudes allow to find out gaps in the learning process. Prospects for research will be development criteria for objective assessment of students' knowledge, search for new methods and tools of interaction and ways of feedback. Psychologic aspects are exceedingly essential and it requires further research in this area. Further studying of the benefits of distance learning in medical universities can contribute to its implementation in the overall system of education process after finishing pandemic COVID-19.

4. Переваги і недоліки дистанційного навчання в цілому та при вивченні дисципліни «Гістологія, цитологія, ембріологія» / І. Б. Гетманюк, С. Б. Крамар, З. М. Небесна, О. Я. Штурма // *Медична освіта*. – 2020. – № 4. – С. 16–19.

5. Arkorful V. The role of e-learning, advantages and disadvantages of its adoption in higher education / V. Arkorful, N. Abaidoo // *International Journal of Instructional Technology and Distance Learning*. – 2015. – Vol. 12 (1). – P. 29–42.

6. Beck G. Teaching and assessment strategies in online foreign languages distance learning / G. Beck, O. M. Tsaryk, N. V. Rybina // *Медична освіта*. – 2020. – № 2. – С. 6–13.

7. Distance learning in clinical medical education amid COVID-19 pandemic in Jordan: current situation, challenges, and perspectives / M. Al-Balas, H. I. Al-Balas, H. M. Jaber [et al.] // *BMC Medical Education*. – 2020. – No. 20.

8. Kremen V. Distance education in the context of

visuality: pro and contra / V. Kremen // *Interdisciplinary Studies of Complex Systems*. – 2020. – No. 17. – P. 14–20.

9. Medical Education During the COVID-19 Pandemic: A Single Institution Experience / K. Singh, S. Srivastav, A. Bhardwaj [et al.] // *Indian Pediatrics*. – 2020. – Vol. 57 (7). – P. 678–679.

10. Perceptions of medical students towards online teaching during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey of 2721 UK medical students / D. Samiullah, A. Hossain, M. Shehab [et al.] // *BMJ Open*. – 2020. – No. 10:e042378.

11. Zelenáková M. Internet communication in the process of education at universities / M. Zelenáková, H. Pavolová, T. Bakalárc // *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. – 2012. – No. 46. – P. 2711–2715.

References

1. Skrypnyk, I.M., Maslova, G.S., Prykhodko, N.P., Gopko, O.F., & Shaposhnyk, O.A. (2020). Vykorystannia dystantsiynykh motodiv navchannia v medychniy osviti [Using of distance education methods in medical education]. *Problemy bezpererвної medychnoi osvity i nauky – Problems of Uninterrupted Medical Training and Science*, 39(3), 29-32 [in Ukrainian].

2. Vysochyna, I.L., Avramenko, I.V., & Bashkirova, N.S. (2020). Dystantsiine navchannia na kafedri simeynoi medytsyny DZ “Dnipropetrovska medychna academia MOZ Ukrainy” ochyma studentiv–medyktiv drugoho kursu (analiz rezultativ anonimnoho anketuvannia [Distance learning at the department of family medicine, dniproperovsk medical academy, ministry of health of ukraine, through the eyes of second-year medical students (analysis of the results of the anonymous survey)]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 5-9 [in Ukrainian].

3. Letiaho, H.V., Chernuskyi, V.G., Vodolazhskyi, M.L., & Govalenkova, O.L. (2020). Medychna osvita dystantsiyno v rozrizi suchasnykh umov [Online medical education under modern conditions]. *Problemy bezpererвної medychnoi osvity i nauky – Problems of Uninterrupted Medical Training and Science*, 39(3), 24-28 [in Ukrainian].

4. Getmanyuk, I.B., Kramar, S.B., Nebesna, Z.M., & Shuruma, O.Ya. (2020). Perevahy i nedoliku dystantsiynoho navchannia v tsilomu ta pry vyvchenni dystsyplyny “Histologia, tsytologia, embriologia” [Advantages and disadvantages of distance learning in general and in the study of the discipline “Histology, cytology and embryology”. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 16-19 [in Ukrainian].

5. Arkorful, V., & Abaidoo, N. (2015). The role of e-learning, advantages and disadvantages of its adoption in higher education. *International Journal of Instructional Technology and Distance Learning*, 12(1), 29-42.

6. Beck, G., Tsaryk, O.M., & Rybina, N.V. (2020). Teaching and assessment strategies in online foreign languages distance learning. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 6-13.

7. Al-Balas, M., Al-Balas, H.I., Jaber H.M., Obeidat K., Al-Balas H., Aborajoo, E.A., Al-Taher, R., & Al-Balas, B. (2020). Distance learning in clinical medical education amid COVID-19 pandemic in Jordan: current situation, challenges, and perspectives. *BMC Medical Education*, 20(341).

8. Kremen, V. (2020). Distance education in the context of visuality: pro and contra. *Interdisciplinary Studies of Complex Systems*, 17, 14-20.

9. Singh, K., Srivastav, S., Bhardwaj, A., Dixit, A., & Misra S. (2020). Medical Education During the COVID-19 Pandemic: A Single Institution Experience. *Indian Pediatrics*, 57(7), 678-679.

10. Samiullah, D., Hossain, A., Shehab, M., Abdelwahed, A., & Al-Nusair, L. (2020). Perceptions of medical students towards online teaching during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey of 2721 UK medical students. *BMJ Open*, 10.

11. Zelenáková, M., Pavolová, H., & Bakalárc, T. (2012). Internet communication in the process of education at universities. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46.

Received 08.02.21
Recommended 10.02.21

E-mail address for correspondence: ula12jul@gmail.com

А. В. Вихрущ¹

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1982-0768>

ResearcherID 1-9562-2017

Н. Б. Вихрущ²

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8489-7964>

І. Д. Драч¹

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7198-5546>

О. М. Христенко¹

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6036-2829>

¹Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

²Львівський національний університет імені Івана Франка

ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ ДО СПІЛКУВАННЯ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

A. V. Vykhruhch¹, N. B. Vykhruhch², I. D. Drach¹, O. M. Khrystenko¹

¹*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

²*Ivan Franko Lviv National University*

PREPARATION OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS FOR COMMUNICATION WITH CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

Анотація. У статті розглядаються актуальні питання комунікаційної культури майбутніх лікарів. Автори аналізують різні підходи до визначення категорії дітей з особливими потребами, які потребують уніфікації. Виокремлено коло завдань, пов'язаних із педагогічною підготовкою майбутніх лікарів до надання медичних послуг дітям з особливими потребами: удосконалення методики викладання навчальних дисциплін етичного спрямування, доповнення змісту навчально-виховної роботи в закладах вищої медичної освіти інформаційними матеріалами про специфіку комунікації фахівців сфери охорони здоров'я з дітьми з особливими потребами, формування професійної готовності майбутніх лікарів до просвітницької роботи з батьками «особливих дітей». Визначено базові цінності в контексті культури спілкування майбутніх лікарів з дітьми з особливими потребами, такі, як: пацієнтоцентричність, особистісний підхід, повага людської гідності осіб з особливими потребами, реалізація їх прав та інтересів, створення усіх відповідних умов для ефективної діагностики, лікування й консультації дітей з особливими потребами, співпраця з фахівцями інших сфер та громадськістю щодо всебічної підтримки дітей даної категорії і їх родин. Виокремлено психологічні, педагогічні та філологічні аспекти об'єктивної самооцінки майбутніх лікарів як необхідної умови формування їх комунікаційної культури. Підкреслено важливість емпатії, врахування специфіки майбутньої професійної діяльності, особливості спілкування з дітьми-сиротами, дітьми з інвалідністю. Доведено ефективність нових методів організації навчального процесу, таких, як: взаємне рецензування, самооцінка, експертна оцінка, підготовка опорних схем (mind map). Визначено перспективні напрями дослідження, що пов'язані з упровадженням інклюзивних цінностей у навчально-виховний процес вищої медичної школи.

Ключові слова: спілкування; виховання; діти з особливими потребами.

Abstract. The article concerns topical issues of communication culture of future doctors. Authors analyze different approaches to determining the category of children with special needs which need to be unified. Range of tasks related to the pedagogical training of future doctors to provide medical services to children with special needs have been defined: improving the methods of teaching of the ethical disciplines, supplementing the content of educational work in institutions of higher medical education with information materials on the specifics of communication of health professionals with children with special needs, forming of professional readiness of future doctors for educational work with parents of "special children". Basic values in the context of communication culture of future doctors with children with special needs are defined: patient-centeredness, personal approach, respect for human dignity of people with special needs, realization of their rights and interests, creation of all appropriate conditions for effective diagnosis, treatment and consultation of children with special needs, cooperation with specialists in other fields and the public on comprehensive support of children in this category and their families. Psychological, pedagogical and philological aspects of objective self-assessment of future doctors as a necessary condition for the formation of their communication culture are highlighted. The importance of empathy, taking into account the specifics of future professional activity, the peculiarities of communication with orphans, children with disabilities have been emphasized.

© А. В. Вихрущ, Н. Б. Вихрущ, І. Д. Драч, О. М. Христенко

The effectiveness of new methods of organizing the educational process is proved i.e. mutual review, self-assessment, expert assessment, preparation of mind maps. Promising areas of research related to the introduction of inclusive values in the educational process of higher medical school are identified.

Key words: communication; upbringing; children with special needs.

Вступ. Аналіз нормативних документів дозволяє зробити висновок, що підготовка майбутніх лікарів в Україні наближається до міжнародних стандартів, згідно з якими високий рівень професійних якостей поєднується з соціально-гуманістичними характеристиками, зокрема вмінням працювати не лише з пацієнтами, але й членами родини, враховувати специфічні особливості представників різних вікових груп, ефективно спілкуватися, уникати професійного вигорання. Зауважимо важливість декількох проблем. Нам вже доводилося обґрунтувати необхідність уточнення змісту міжнародних нормативних документів, автори яких називають серед дітей з особливими освітніми потребами осіб віком до 18-ти років, які потребують підтримки в освітньому процесі (діти з інвалідністю; діти з порушеннями психофізичного розвитку; діти-мігранти; діти, які працюють; діти-біженці; представники релігійних та національних меншин; діти із сімей з низьким прожитковим мінімумом; діти-сироти; діти із захворюванням на СНІД/ВІЛ та інші) [8]. На нашу думку, хаотичне поєднання різних категорій дітей потребує критичної оцінки. Такий підхід має як позитивні, так і негативні аспекти. Позитивним є те, що виокремлено специфіку дітей з певними потребами. Водночас, на нашу думку, *порушення прав дитини проявляється в поєднанні різнопланових проблем, зокрема дітей-сиріт, хворих дітей і дітей з вразливих соціальних груп.* Зауважимо, що вітчизняні автори здебільшого прагнуть уникати таких недоліків. У «Путівнику для батьків дітей з особливими освітніми потребами», виданому Інститутом спеціальної педагогіки НАПН України, виокремлено такі групи дітей з особливими потребами: діти із затримкою психічного розвитку, діти із порушенням слуху, діти із порушенням зору, діти з порушенням розумового розвитку, діти з церебральним паралічем, діти з порушенням мовленнєвого розвитку, діти з аутизмом, гіперактивні діти [7]. Щоправда, інколи цей перелік розуміють ширше, доповнюючи групами дітей, потреби яких у цілому виходять за межі «загальноприйнятої норми», це: діти із соціально вразливих груп (наприклад, вихованці дитбудинків), обдаровані діти, які теж можуть потребувати особливого ставлення з боку медичних працівників [9, с. 116].

Упродовж останніх років увага до професійного спілкування лікарів і студентів медичних університетів стрімко зростає. Проблема спілкування в контексті професійної підготовки майбутніх лікарів та професійної діяльності лікарів-практиків достатньо повно репрезентована в сучасній науці. Так, О. Гомотюк вивчає основи педагогічного спілкування, що виступає методологічною базою формування комунікативної культури студентів закладів вищої медичної освіти. В. Дроненко, Т. Грузева, Л. Федонюк аналізують технології розвитку комунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійної підготовки. Л. Фоміна досліджує проблему формування культури спілкування в студентському середовищі закладів вищої медичної освіти. О. Шаніна вивчає комунікативно-прагматичний аспект медичного дискурсу, що становить науковий інтерес для розуміння теоретичних засад розвитку культури спілкування майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я.

Специфіку комунікації у професійній діяльності лікарів-практиків досліджують І. Рогач, Л. Качала, Р. Погоріляк (спілкування в процесі ефективної лікарської діяльності), Н. Біденко (питання комунікативних навичок лікаря-стоматолога), А. Мединська, С. Коноваленко (особливості вербального спілкування медичних працівників), В. Зликов, С. Лукомська (основи психології спілкування медичних працівників).

Мета статті – розглянути актуальні питання підвищення рівня комунікативної культури майбутніх лікарів, обґрунтувати ефективність сучасних методів організації навчального процесу.

Теоретична частина. Вивчення особливостей роботи з дітьми, які мають певні порушення психофізичного розвитку, – одна з актуальних проблем сьогодення. Україна приєдналася до Конвенції про права осіб з інвалідністю (далі – Конвенція) 6 березня 2010 р. З цього часу держава взяла на себе зобов'язання захищати права та гідність людей з обмеженими можливостями. Відповідно, було створено посади Уповноваженого Президента України з прав людей з інвалідністю, Урядового уповноваженого з прав осіб з інвалідністю, діє Рада у справах осіб з інвалідністю при Кабінеті Міністрів України, які здійснюють експертизу законів, а також подають

на розгляд власні пропозиції, реалізують проекти щодо створення відповідних умов для таких категорій населення. Зокрема, досі чинною є Постанова Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Освіта, охорона здоров'я та соціальне забезпечення дітей з порушеннями психофізичного розвитку: проблеми та шляхи їх вирішення» від 13 січня 2015 р.

Толерантне співжиття з особливими людьми в суспільстві залежить від сімейного та шкільного виховання, а забезпечення прав дітей і дорослих з вадами розпочинається з підготовки майбутніх спеціалістів різних галузей народного господарства в університетах та коледжах. Питання спеціальної освіти та спеціальної педагогіки є одним із пріоритетних напрямів державної політики і наукового інтересу вчених [5, с. 21], водночас розробки у сфері забезпечення прав дітей на охорону здоров'я досі не стали комплексними та системними [2]. Надання медичної допомоги дітям з інвалідністю є об'єктом постійного інтересу лікарів та вчених-медиків, проте педагогічний аспект підготовки майбутніх медичних працівників до роботи з неповнолітніми з особливими потребами випадає з уваги, хоча право на здоров'я, абілітацію та реабілітацію є окремими статтями згаданої Конвенції [6]. Відсутність знань, навичок, необ'єктивне ставлення до пацієнтів-дітей з обмеженими можливостями можуть негативно вплинути на результати лікування, що особливо недопустимо під час роботи з молодими особами. Окремої уваги заслуговує почуття самотності таких дітей [13, с. 74]. У єдиній на сьогодні Всесвітній доповіді з проблем інвалідності ВООЗ (2011) на основі аналізу ситуації в 51 країні зазначається, що люди з особливими потребами у два рази частіше стикаються з невідповідністю знань і навичок поставальників медичних послуг потребам хворого; ймовірність неухважного ставлення до хворого – в чотири рази вища; а ймовірність відмови від надання медико-санітарної допомоги – приблизно в три рази вища, ніж для інших пацієнтів [4, с. 10].

Відповідні знання студенти отримують у процесі підготовки в інтернатурі: отоларингології, офтальмології, психіатрії, травматології, магістерських програм з фізотерапії, ерготерапії тощо, тож нагальним є і перегляд програм з дисциплін на кшталт «Лікарська етика» та «Медична деонтологія» як наскрізних у процесі навчання майбутніх працівників лікувальної/фармацевтичної сфери; інших навчальних дисциплін, принаймні тих, які найчастіше можуть бути пов'язані із психофізіо-

логічними відхиленнями. Вже на етапі першого звернення до лікаря, стоматолога чи аптекаря пацієнт повинен бути захищений від негативних наслідків упередженого ставлення. Ці компетентності формуються як спеціальними дисциплінами, так і інтегральними результатами навчання, що можуть бути передбачені під час вивчення різних предметів у процесі здобуття вищої медичної освіти.

Задля покращення професійної діяльності, підвищення рівня знань та навичок представників служб охорони здоров'я, «навчання медичних спеціалістів повинне включати в себе необхідну інформацію, що стосується інвалідності» [4, с. 14]. У тому числі запропоновано залучати людей з особливими потребами як надавачів такої інформації, а також – забезпечити розширення їхніх прав та можливостей, зокрема в самодопомозі, що в результаті дозволить їм краще контролювати стан свого здоров'я [4, с. 13].

Все вищесказане обумовлює необхідність удосконалення форм і методів навчання майбутніх лікарів. Розглянемо окремі аспекти підвищення комунікаційної культури студентів.

Автори академічного словника української мови розглядали спілкування як «взаємні стосунки, діловий, дружній зв'язок». Це не зовсім вдале визначення, оскільки спілкування є лише елементом взаємних стосунків, ділових і дружніх зв'язків.

У контексті нашої праці важливим є висновок психологів про завдання медичної психології, серед яких виокремлено анамнез – вивчення «минулих переживань пацієнта від раннього дитинства до моменту настання хвороби», а також ятрогенії.

Серед батьків і дослідників особливу зацікавленість викличе характеристика вигорання батьків дітей з особливими потребами [3]. Вивчення думки батьків дітей з аутизмом і синдромом Дауна дозволило польським дослідникам виокремити такі аспекти, як: втома, викликана неперервною опікою, почуття самотності і потреби допомоги, відчуття неможливості суттєвих змін у житті, безнадійність, відсутність умінь і знань на тему виховання хворої дитини, відповідальність за долю дитини, нерозуміння з боку відповідних інституцій, неясність щодо можливостей дитини, негативна атмосфера в домі, небажання віддати дитину у відповідні заклади і докори сумління за такі думки, фізична втома, фрустрація. Підкреслимо одну важливу особливість. Кількість проблем значно перевищує кількість порад щодо полегшення (навіть не вирішення) проблеми. Серед них групи самодопомоги,

індивідуальна терапія, інформування батьків [12].

Способи опанування зазначених аспектів медичної освіти в процесі навчання не усталені ні у вітчизняній, ні у світовій методиці викладання, проте більш продуктивною видається практика наскрізного компонента, який дозволяє, по-перше, не переобтяжувати навчальний план студентів медичних спеціальностей окремими дисциплінами, по-друге, передбачає засвоєння необхідних знань та навичок студентами усіх спеціалізацій, а не лише тих, які потенційно найчастіше працюють з дітьми з особливими потребами. В курикулумі «Навчання студентів медичних спеціальностей піклуванню про людей з особливими потребами: розвиток та початок реалізації» дослідники підкреслюють негативний вплив стереотипів та браку знань медичного персоналу про людей з обмеженими можливостями на процес та результати лікування і пропонують власний вихід із ситуації. Як результат – підготовка «універсального» медика, підвищення якості надання медичних, стоматологічних, фармацевтичних послуг для всіх категорій населення незалежно від віку, стану здоров'я, соціального статусу. Автори окреслюють специфічні цілі та прогнозовані результати навчання, які дозволять уникнути цього браку знань: 1. Набуття знань про вади, розвіяння стереотипів; 2. Прищеплення альтруїстичного ставлення і відданості у процесі допомоги людям з особливими потребами; 3. Сприяння розвитку навичок, необхідних для догляду та лікування таких пацієнтів [10]. Реалізація цих цілей передбачає засвоєння інформації та набуття вмінь, які, зокрема, перегукуються з висновками ВООЗ. Дослідники передбачають оволодіння знаннями про типи, характер, причини вад та їх поширення, поведінкові проблеми, зокрема в сім'ї, про принципи та клінічні підходи до задоволення специфічних потреб. Окремий пункт – інформація про доступні ресурси, послуги, урядові та неофіційні спільноти. Основні навички, які необхідно здобути: пацієнтоцентричність, вміння бачити людину «крізь інваліда», в тому числі дотримання прав та виконання побажань, ефективна діагностика, відповідне роз'яснення та отримання згоди таких пацієнтів як на подальші процедури, так і на подальші направлення до «вузьких» фахівців, у громадські організації [10].

У матриці до курикулуму передбачено лекційні та семінарські заняття, роботу зі стандартизованим пацієнтом, зустрічі з реальними пацієнтами та їхніми сім'ями, правозахисниками, можливість відві-

дання громадських організацій, клінічну практику та можливість досліджень. Така підготовка студентів медичних спеціальностей до роботи з дітьми з особливими потребами дозволить, на нашу думку, вирішити сучасні проблеми з такими категоріями пацієнтів і в майбутньому доповнить знання та методи роботи педагогів із цією групою населення.

У процесі навчання студентів ТНМУ викладачі використовують різноманітні форми і методи [11]. Особливу зацікавленість серед студентів викликає обговорення дискусійних, оригінальних матеріалів. Наприклад, до Дня людей з інвалідністю проведена дискусія щодо змісту публікації Мар'яни Бобрівець, яка у своєму блозі написала: «День людей з інвалідністю. У стрічці чимало постів від осіб, дотичних до теми. Довго думала, чи писати щось і собі. Бо в мене оточення нібито адекватне – його не треба ні напучувати, ні вчити, ні інструктувати. А тим, кого треба, зазвичай писанина не допоможе. Та ось що скажу. Пандуси, комфортний громадський транспорт, спеціальні гойдалки на дитячих майданчиках – це необхідно, важливо, круто. Але, знаєте, звідки все починається? Де насправді народжується інклюзія? Інклюзія починається з наших голів. Мислення і думок.

Люди з інвалідністю – насамперед люди. Звичайні люди, які люблять музику, спілкування, милуватися заходом сонця. Ненавидять корки на дорогах, бояться болю і тішаються першим снігом. Так само, як і ви.

Насправді люди з інвалідністю – не особливі. Особливе лише здоров'я. У них така ж усмішка і такі ж сльози, як у всіх. І їм не потрібний жаль. Драма. Потоки чужого співчуття. Вони не об'єкти для піару. І не тренажери для виховання милосердя в підростаючому поколінні.

Так, їхнє здоров'я потребує пильнішої уваги. Але більшість уміє з цим жити. І не повірите, але добра частина не згадує про свою інвалідність, поки їм про це не нагадають. Не адаптоване середовище в місті. Необлаштовані школи. А може, «тактовний» роботодавець під час співбесіди?

Єдине, що їм необхідне – доступність. Доступність міських вулиць, навчальних закладів, автобусів. Доступ до лікування і медикаментів. До повноцінного навчання, можливості працювати.

Я знаю, що більшість з вас не в силі змінити ці обставини. Вплинути на владу, «розвернути» потрібні реформи, обладнати пандусами всі магазини, встановити звукові світлофори тощо. Але від нас цього ніхто й не вимагає. Хіба, якщо маєте змогу,

більше говорять із дітьми про те, що люди приходять у цей світ дуже різними і це нормально. Зробите потужні інвестиції у майбутнє.

Найбільше, що ви можете зробити для людини з інвалідністю, перебуваючи поруч із нею, – бути собою. Поводьтеся природно. Зрештою, не бійтеся спілкуватися з нею. Дивитися кіно. Їсти морозиво. Грати у сніжки. Співпрацювати. Обговорювати модні луки. Сміятися з анекдотів. Побачити в ній особистість.

Тільки будьте готовими: тоді ви, скоріше за все, забудете про її інвалідність. Бо люди з інвалідністю – насамперед, люди» [1].

Особлива увага звертається на об'єктивну самооцінку майбутніх лікарів. Цей аспект дозволяє виокремити психологічні, педагогічні, філологічні проблеми. Не змінюючи авторського тексту, розглянемо декілька прикладів самооцінки при виконанні завдань у процесі вивчення української мови за професійним спрямуванням. Студенти оцінювали свої виступи перед групою.

1. «Зараз головне моє завдання полягає в тому, щоб чесно оцінити себе. Для мене це не легко, адже я себе не чула, мене можуть оцінити тільки слухачі. Але, на мою думку, я відповіла не погано, та і не досконало. На оцінку 10 з 12-ти, думаю, заслуговую. Але, як учень все таки, можливо, правильно оцінити себе не можу, думаю, вам краще знати, на скільки балів я відповіла».

2. «На мою думку, доповідь вийшла досить вдаюю. Я дотримався субординації, привітався з групою та був у належному вигляді, тобто, одягнений в офіційно-діловому стилі. Розповідь була досить стислою, що я б відніс до позитивного. Також я не можу вважати її чистою та зрозумілою мовою, адже деколи затинався та міняв слова місцями, за що вибачаюся перед студентами. Матеріал подав не досить цікаво, чим не викликав інтерес в студентів, що я вважаю негативним».

3. «Я вважаю, що мій виступ був досить цікавий, тому що, я доступно пояснила, що ж таке термін аргі і суржик, добавила до розмови смішний факт про себе. Також додала критику в самооцінку, мій виступ був сприйнятий, але було мало емоцій і не все сказано так, як я запланувала! Тому дякую вам за ваше оцінення, а моєю оцінкою буде 9».

4. «В цілому мій виступ мені сподобався. Я намагалася доступно донести інформацію до своїх слухачів, використовувала усі джерела, що були під рукою. Розкрила майже усі питання, що були поставлені переді мною. Єдине, що би я хотіла додати, це впевненості, і небоязні публіки».

5. «Я вважаю, що цілком впоралася із поставленою задачею. Оскільки розпочинаючи розповідь, я застосувала прийом «гра слів», що й викликало позитивні емоції та зацікавленість. Що стосується доповіді, можу підмитити лаконічність розповіді. В ній не було нічого зайвого та використовувались зрозумілі всім повсякденні слова та вирази, що і дало мені змогу бути зрозумілою та почутою. Як би це не виглядало самозакохано, але мінусів в розповіді не помітила».

6. «На мою думку, в моєму виступі щодо офіційно-ділового стилю я змогла передати його чітко значення та які мовні риси потребує офіційно-діловий стиль. Також я зазначила у своєму виступі, де саме може використовуватись офіційно-діловий стиль у сфері фармації. Також потрібно зазначити, що у моїй розповіді не було «родзинки», тобто я не змогла достатньо зацікавити слухачів своїм виступом. Дивлячись на це, я можу зробити висновок, що потрібно саморозвиватися та вдосконалюватися у різних мовних стилях. Моя оцінка – 8».

Зауважимо, що робота над текстом продовжується. Разом із студентами аналізують грамотність написання тексту, виокремлюють граматичні, стилістичні, психологічні аспекти.

Значну зацікавленість викликає самооцінка при проведенні діалогів (тему і перелік запитань студенти вибирають самостійно).

1. «Самооцінка – це класна і цікава річ. Оскільки моя відповідь є випадковою і не знаючи питань, я не змогла підготуватись до відповіді, то воно було досить непогано. Але зважаючи на те, що я не змогла зразу відповісти на перше запитання, настрої для продовження даного діалогу був дещо негативний. Аналізуючи свою відповідь, я могла б її трохи змінити. Проте, я вважаю, що моя відповідь має шанс отримати високу оцінку. Оцінюючи себе, я б поставила 9 балів».

2. «Змістовність+. Переживання -. Невпевненість -. Вміння «викручуватись» із ситуації +. Швидкі відповіді +. Оцінка – 10».

3. «На мою думку, я задавала питання влучні і зрозумілі, але можливо не правильно складені. Мені здається, я запитувала потрібні питання і ми з групою досить багато дізнались про Вікторію. Я вважаю, що я могла б поставити краще сформульовані питання, тому це є моїм мінусом. Оцінка – 7».

4. «Надаю перевагу починати з плюсів стосовно самооцінки. Перш за все мені сподобалось спосіб викладу думок і чіткість висловлення, власне враховуючи невеликий обсяг часу. Також використання фразеологізмів, вчасність, готовність швидко під-

тверджувати власні переконання, бо для себе відповідь вже були підсвідомо надані. На жаль мені не припало до душі те, що я не змогла відповісти на всі запитання. Можливо, одним з мінусів було те, що я не змогла зацікавити інтерв'юерку як мені б цього хотілось, адже історія вибору професії пройшла багато кіл оповідам друзям та знайомим і втратила для мене індивідуальну цінність. В міру можливостей рецензування власної самооцінки, я можу дозволити собі поставити одинадцять балів».

5. «Я вважаю, що я влучно і тактовно поставила запитання своїй співбесідниці, вклалась у часові рамки, та поступово розвивала насиченість розмови. Так, були деякі неточності, можливо граматичні помилки, русизми – одним випадком. Я розумію свої помилки та прагну їх виправити».

У науковій школі професора А. В. Вихруща особлива увага звертається на експертні висновки, в основі яких, окрім коректного звернення, передбачено, як правило, 5 запитань. Назвемо декілька прикладів, зберігаючи авторський стиль, таких запитань від студентів першого курсу:

1. «1. Які соціальні, політичні, економічні умови потрібно змінити для того, щоб полегшити повне забезпечення всіма правами людей з інвалідністю?»

2. Яка політика впроваджується в Україні стосовно осіб з інвалідністю в реалізації їх права на освіту?

3. Як часто люди з особливими потребами зустрічаються з проблемою дискримінації? Як правильно чинити опір?

4. Дайте будь ласка 5 порад людям які не можуть прийняти статус «Людина з особливими потребами».

5. Що може зробити кожен для полегшення життя людини з особливими потребами?»

2. «1. Чи можете ви описати контингент з яким працюєте?

2. Опишіть основні завдання вашої професії.

3. Поділіться своїм розпорядком дня. Скільки часу ви приділяєте роботі, навчанню, сім'ї?

4. Виділіть основні риси характеру, якими володіють люди вашої професії.

5. Коли ви почали цікавитись і поглиблено вивчати свою професію? Як ви до цього дійшли?»

3. «1. Що Ви завжди відчуваєте, коли спілкуєтеся з людьми з особливими потребами?

2. Як підтримуєте їх, адже люди з особливими потребами потребують і слів?

3. Які методи діяльності застосовуєте для полегшення життя таких людей?»

4. Були моменти, коли хотілося залишити свою діяльність?

5. Чи виникали у Вас думки про те, що Вашу роботу не розуміють звичайні люди?»

4. «1. Як варто спілкуватися з людьми з особливими фізичними потребами?

2. Що на Вашу думку найбільше впливає на психологічний стан цих людей?

3. Чи є проблеми в особистому житті у ваших пацієнтів через їх стан здоров'я, адже це досить важливий аспект у лікуванні?

4. Як кожен з нас міг би допомогти?

5. Чи існують у пацієнтів комплекси через ці фізичні особливості?»

5. «1. Як підбадьорити людину з особливими фізичними потребами, щоб не зачепити її гідності?

2. Як допомогти адаптуватися таким людям після хвороби?

3. Як навчити суспільство правильно реагувати на людей з особливими фізичними потребами?

4. Як діяти, якщо людину з особливими фізичними потребами хтось ображає?

5. Як допомогти реалізувати себе людям з особливими фізичними потребами?»

Як бачимо, окрім оцінки грамотності, можемо виокремити такі аспекти, як емпатія, психологічна культура, толерантність.

У 2021 р. майбутні стоматологи готували есе «Спілкування лікаря з дітьми-сиротами». Зауважимо, що міждисциплінарний підхід, в основі якого поєднання української мови за професійним спрямуванням, медицини, педагогіки, психології, змінює атмосферу практичних занять, підвищує зацікавленість, результативність роботи. Розглянемо декілька прикладів, традиційно не змінюючи авторський стиль.

1. «Оскільки у дітей-сиріт відсутні батьківська турбота, любов, то вони є більш вразливими. Лікар, який працює з такою дитиною має забезпечити її насамперед підтримкою. Задля цього лікарю необхідно володіти певними психологічними навичками, щоб передбачити різні варіанти поведінки дитини-пацієнта, встановити з нею зв'язок. Якщо йому це вдасться, то дитина розкриється, розповість про свої проблеми. Педіатру варто бути терплячим і в міру наполегливим, адже не всі діти легко йдуть на контакт. Насамперед лікар мусить вислухати маленького пацієнта та вербальними і невербальними засобами проявити емпатію. Отже, встановлене безтурботне спілкування з дітьми-сиротами свідчить про професіоналізм лікаря».

2. «1. Уважно вислухайте дитину, прагніть до того, щоб підліток зрозумів, що він вам не байдужий і ви готові зрозуміти і прийняти його. Не перебивайте і показуйте свого страху. 2. Відносьтесь до нього серйозно, з повагою. 3. Запропонуйте свою підтримку і допомогу. 4. Впевнено спілкуйтесь з сиротою. Саме це допоможе їй повірити у власні сили. 5. Використовуйте слова, речення, які будуть сприяти встановленню контактів: розумію, звичайно, відчуваю, хочу допомогти. 6. В розмові з дитиною дайте зрозуміти їй, що вона необхідна і унікальна як особистість. 7. Вмійте слухати, довіряйте і викликати довіру. Отже, поради які я перерахувала можуть вам допомогти налаштувати позитивне та продуктивне спілкування з дітьми сиротами, щоб уникнути непорозумінь».

3. «Лікар повинен бути для дитини психологом, вміти вислухати, зрозуміти її проблеми, в будь-який момент підтримати, тому що у дітей-сиріт немає батьківської ласки, опори, любові. З дітками потрібно говорити часто, тому що мовленнєвий розвиток дитини теж є важливим аспектом загального психічного розвитку. Спілкування таких дітей носить поверховий, формальний характер і відрізняється емоційною бідністю. Тому лікар повинен вміти зацікавити дитину. Потрібний спеціальний підхід, який заснований на інтересах та поглядах на

життя дитини. Під час спілкування лікар повинен виявляти високий рівень психологічного комфорту в безпеці, любові, спілкуванні».

У процесі подальшої роботи студенти редагують тексти, обговорюють стилістичні, граматичні, логічні аспекти. Це використовується і при написанні перших наукових текстів. Методика «раннього наукового старту» (А. В. Вихрущ) підтверджує свою ефективність.

Висновки та перспективи подальших досліджень. На основі вищесказаного можна виокремити декілька перспективних напрямків подальших досліджень. Очевидно, що кожна спеціальність має свої характерні прояви спілкування з пацієнтами. Саме тому при підготовці методичних матеріалів, написанні монографій та дисертацій доцільно поєднувати загальні тенденції, властиві для успішного спілкування, із закономірностями професійної діяльності (стоматологи, фармацевти, фізіотерапевти, сімейні лікарі, хірурги та ін.). Свої специфічні особливості має вік, стать, вид захворювання пацієнта, соціальні особливості. Необхідно звернути увагу на цю проблему, починаючи з першого курсу і при вивченні усіх предметів. Доцільно провести уточнення пріоритетів у системі підвищення кваліфікації викладачів, а також внести зміни в навчальні плани для аспірантів і докторантів.

Список літератури

1. Бобрівець М. День людей з інвалідністю [Електронний ресурс] / М. Бобрівець. – Режим доступу : <https://www.tenews.org.ua/post/show/1607067492-lyudi-z-invalidnistyu-nasampered-lyudi>.

2. Вихрущ А. В. Діти з особливими потребами в умовах реформування системи місцевого самоврядування / А. В. Вихрущ, Т. В. Яблонь, І. Д. Драч // Медична освіта. – 2020. – № 4. – С. 10–15.

3. Вихрущ А. В. Освітня політика Польщі (діти здорові та з особливими потребами) / А. В. Вихрущ // Молодь і ринок. – 2020. – № 2 (181). – С. 18–23.

4. Всемирный доклад об инвалидности / ВОЗ, Всемирный банк. – 2011. – 28 с.

5. Засенко В. Діти з особливими потребами: пріоритетні напрямки державної політики України в галузі освіти, соціального захисту й охорони здоров'я / В. Засенко, А. Колупаєва // Особлива дитина: навчання і виховання. – 2014. – № 3. – С. 20–29.

6. Конвенція про права осіб з інвалідністю від 13.12.2006 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text.

7. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами : навч.-метод. посіб. : у 9 книгах / за заг. ред. А. Колупаєвої. – К., 2010. – 363 с.

8. Садова І. І. Інклюзія у закладах загальної середньої освіти України: тенденції розвитку : монографія / І. І. Садова. – Дрогобич : Посвіт, 2020. – 448 с.

9. Чупахіна С. Сучасні підходи у підготовці майбутніх педагогів до інклюзивного навчання дітей з особливими потребами / С. Чупахіна // Освітній простір України. – 2017. – № 11. – С. 114–122.

10. Andrew Symons B. A curriculum to teach medical students to care for people with disabilities: development and initial implementation / Andrew B. Symons, Denise McGuigan, A. Elie // BMC Medical Education. – 2009. – No. 9. – URL : <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-9-78>.

11. Development of students-foreigners' communicative competence by means of information technologies under the conditions of the medical university / A. Vykrushch, N. Fedchyshyn, T. Khvalyboha [et al.] // International Journal of Higher Education. – 2020. – Vol. 9, No. 6. – P. 276–285.

12. Marat E. Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym / E. Marat // W ks. : Psychologia rodziny / I. Janicka, H. Liberska. – Warszawa : Wydawnictwo Naukowe PWN SA, 2014. – 682 s.

References

1. Bobrivets, M. *Den liudei z invalidnistiu [Day of people with disabilities]*. Retrieved from: <https://www.tenews.org.ua/post/show/1607067492-lyudi-z-invalidnistyu-nasampered-lyudi> [in Ukrainian].

2. Vykhruhshch, A.V., Yablon, T.V., & Drach, I.D. (2020). Dity z osoblyvymy potrebamy v umovakh reformuvannia systemy mistsevoho samovriaduvannia [Children with special needs in the context of reforming the system of local self-government]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 10-15 [in Ukrainian].

3. Vykhruhshch, A.V. (2020). Osvitnia polityka Polshchi (dity zdorovi ta z osoblyvymy potrebamy) [Education policy of Poland (healthy children and with special needs)]. *Molod i rynek – Youth and the Market*, 2 (181), 18-23 [in Ukrainian].

4. (2011). Vsemirnyi doklad ob invalidnosti [World Disability Report]. VOZ: *Vsemirnyi bank – WHO: World Bank* [in Russian].

5. Zasenka, V., & Kolupaieva, A. (2014). Dity z osoblyvymy potrebamy: prioritetni napriamky derzhavnoi polityky Ukrainy v haluzi osvity, sotsialnoho zakhystu v okhoroni zdorovia [Children with special needs: priority directions of the state policy of Ukraine in the field of education, social protection and health care]. *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia – Special Child: Education and Upbringing*, 3, 20-29 [in Ukrainian].

6. (2006). Konventsiiia pro prava osib z invalidnistiu [Convention on the rights of persons with disabilities]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71 [in Ukrainian].

7. Kolupaieva, A. (2010). Putivnyk dlia batkiv ditei z osoblyvymy osvitnimy potrebamy [Guide for parents of

13. Vychruhshch A. Samotność studentów pierwszego roku na uniwersytetach medycznych / A. Vychruhshch // *Pedagogika katolicka*. – 2020. – No. 26 (1). – P. 73–79.

children with special educational needs]. *Educational-methodical manual*. Kyiv [in Ukrainian].

8. Sadova, I.I. (2020). *Inkluziia u zakladakh zahalnoi serednioi osvity Ukrainy tendentsii rozvytku [Inclusion in general secondary education institutions of Ukraine: development trends]*. Drohobych: Posvit [in Ukrainian].

9. Chupakhina, S. (2017). Suchasni pidkhody u pidhotovtsi maibutnikh pedahohiv do inkluzyvnoho navchannia ditei z osoblyvymy potrebamy [Modern approaches in the preparation of future teachers for inclusive education of children with special needs]. *Osvitnii prostir Ukrainy – Educational Space of Ukraine*, 11, 114-122 [in Ukrainian].

10. Andrew B. Symons, Denise Mc Guigan, & Elie, A. (2009). A curriculum to teach medical students to care for people with disabilities: development and initial implementation *BMC Medical Education*, 9, 78. Retrieved from: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-9-78>.

11. Vykhruhshch, A., Fedchyshyn, N., Khvalyboha, T., & Drach, I. (2020). Development of students-foreigners' communicative competence by means of information technologies under the conditions of the medical university. *Mizhnarodnyi zhurnal vyshchoi osvity – International Journal of Higher Education*, 9, 6, 276-285.

12. Marat, E. (2014). Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym. W ks. Janicka, I., Liberska, H. *Psychologia rodziny - Warszawa, Polshcha: Wydawnictwo Naukowe PWN SA*.

13. Vychruhshch, A. (2020). Samotność studentów pierwszego roku na uniwersytetach medycznych. *Pedagogika Katolicka*, 26 (1), 73–79.

Отримано 04.02.21
Рекомендовано 08.02.21

Електронна адреса для листування: anatolwychruszcz@ukr.net

УДК 371:004

DOI

Ю. О. ДанилевичORCID <https://orcid.org/0000-0003-1290-9062>**Л. В. Наумова**ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3135-3509>**Л. С. Мілевська-Вовчук**ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7445-9373>*Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України***РОЛЬ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ****Yu. O. Danylevych, L. V. Naumova, L. S. Milevska-Vovchuk***I. Horbachevsky Ternopil National Medical University***THE PART OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES
IN THE EDUCATIONAL PROCESS**

Анотація. У статті розглянуто провідні стратегії організації навчання студентів в умовах дистанційного викладання на практичних кафедрах Тернопільського національного медичного університету.

Показано, що зростання творчої компоненти освіти та підвищення активності всіх учасників навчального процесу як студентів, так і викладачів сприяє модифікації інтерактивного навчання, пов'язаного з використанням комп'ютерних систем, мультимедійних технологій; навчально-методичної продукції нового покоління.

Розглянуто інноваційну навчальну технологію та сучасні методи викладання як загальнодидактичний процес, що полягає у використанні сукупності оригінальних способів і прийомів спільної діяльності суб'єктів освітнього процесу, спрямованих на досягнення мети навчання, розвитку особистості та креативно-фахового здобуття знань і компетенцій відповідно до завдань підготовки професіоналів нового часу.

Проаналізовано і доведено, що найкращого результату в навчанні можна досягнути тоді, коли ролі викладача й студента врівноважені: обидва працюють для того, щоб навчатися, ділитися своїми знаннями, досягненнями свого життєвого досвіду.

Впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у навчальний процес, на практичних заняттях з терапії, сприяє більш повному оволодінню системою знань та вмінь, розвиває творчу спрямованість пізнавальної діяльності студентів, забезпечує об'єктивний самоконтроль і самоперевірку отриманих знань, допомагає формуванню відповідних професійних компетентностей та особистісних якостей, дозволяє викладачам забезпечити диференційований підхід у навчанні.

У роботі проаналізовано доступні інтерактивні методики та форми навчання, узагальнено найоптимальніші способи, форми і методи оцінювання роботи студентів на онлайн-платформах, доступних у даний час.

Автори стверджують, що педагогічні підходи до викладання постійно вимагають пошуку новітніх засобів, які здатні принести в навчальний процес елемент новизни, підвищити інтерес здобувачів вищої освіти, особливо в період карантину.

Ключові слова: інноваційні технології; тренінгові засоби; компетенції; інформаційно-комунікаційні технології.

Abstract. The article considers the leading strategies of the organization of students' education in the conditions of distance teaching at the practical departments of I. Horbachevsky Ternopil National Medical University.

It is shown that the growth of the creative component of education and increase of the activity of all participants in the educational process, both students and teachers, contributes to the modification of interactive learning associated with the use of computer systems, multimedia technologies; educational and methodical products of the new generation.

The authors consider innovative educational technology and modern teaching methods as a general didactic process, which consists in the use of a set of original methods and techniques of joint activities of the subjects of the educational process aimed at achieving the goal of learning, personal development and creative acquisition of knowledge and competencies according to professionals training tasks in modern times.

It is analyzed and proved that the best result in learning can be achieved when the roles of teacher and student are balanced: both work to learn, to share their knowledge, achievements of their life experience.

Introduction of information and communication technologies in the educational process, in classes of practical therapy, promotes a fuller mastery of the system of knowledge and skills, develops creative orientation of students' cognitive activity, provides objective self-control and self-examination of knowledge, helps to form relevant professional competencies and personal qualities and allows teachers to provide a differentiated approach in learning.

© Ю. О. Данилевич, Л. В. Наумова, Л. С. Мілевська-Вовчук

The paper analyzes the available interactive methods and forms of learning, summarizes the best ways, forms and methods of evaluating the work of students on online platforms currently available.

The authors affirm that pedagogical approaches to teaching constantly require the search for new tools that can bring an element of novelty to the educational process, increase the interest of higher education pupils, especially during quarantine.

Key words: innovative technologies; training tools; competencies; information and communication technologies.

Вступ. Освіта має орієнтуватися на перспективи розвитку суспільства, а це означає, що в сучасній освіті необхідно застосовувати найновітніші інформаційні технології. Створення добротного інформаційного середовища є ключовим завданням на шляху переходу до інформаційного суспільства. Масове впровадження інформаційно-комунікативних технологій (ІКТ) в освітню сферу висуває проблему комп'ютеризації закладів освіти в розряд пріоритетних. Розвиток і впровадження ІКТ спрямовані на їх комплексне інформаційно-ресурсне й методичне забезпечення [2]. Однією з ключових умов успішності для фахівця у будь-якій галузі у ХХІ столітті є безперервне навчання впродовж життя. Однак особливо важливим безперервний професійний розвиток є для освітян, які, за сутністю своєї професії, повинні бути на вістрі змін, а інколи і випереджати інноваційні процеси, аби дати змогу молодому поколінню адаптуватися в нових умовах професійного ринку. Поняття «освітньо-навчальні інновації» та «інформаційно-комунікативні технології» використовуються у різних педагогічних процесах для визначення адекватних механізмів впливу, скоординованих у єдину програму, яка охоплює всі напрями освітніх трансформацій вищих навчальних закладів і направлена на інтерактивну дію. Так, категоріальне наповнення інновації в освітньому процесі можна спроектувати на дуальний контекст, зокрема розглядати як процес, що полягає у масштабній або частковій зміні системи і відповідної діяльності, та готовий продукт, тобто очікувані результати цієї праці. У діяльнісному аспекті інноваційними слід вважати оригінальні, новаторські способи та прийоми педагогічних дій і засобів. Отже, інноваційне навчання – це постійне прагнення до переоцінки цінностей, збереження тих із них, які мають незаперечне значення, і відкидання тих, що вже застаріли. Інновації у навчальній діяльності пов'язані з активним процесом створення, поширення нових методів і засобів (нововведень) для вирішення дидактичних завдань підготовки фахівців у гармонійному поєднанні класичних традиційних методик та результатів творчого пошуку, застосування нестандартних, прогресивних технологій, оригінальних

дидактичних ідей і форм забезпечення освітнього процесу [3, 4].

Передусім, це має полягати в сучасному моделюванні, організації нестандартних лекцій, практичних, семінарських занять; індивідуалізації засобів навчання; кабінетного, групового і додаткового навчання; факультативного, за вибором студентів, поглиблення знань; проблемно-орієнтованого навчання; науково-експериментального при вивченні нового матеріалу; розробці нової системи контролю оцінки знань; застосуванні комп'ютерних, мультимедійних технологій; навчально-методичної продукції нового покоління. Таким чином, серед сучасних технологій навчання, своєчасність і корисність яких підтверджена досвідом роботи ВНЗ, слід виділити: особистісно-орієнтовані, інтеграційні, колективної дії, інформаційні, дистанційні, творчо-креативні, модульно-розвивальні тощо. Вони мають стати основою для ефективної дидактико-методичної, психологічної, комунікативної взаємодії студента і викладача та прояву компетентних навичок. У цій технології особистість, тобто здобувач вищої освіти, – головний суб'єкт, мета, а не засіб досягнення поставленої мети.

Мета статті – покращити якість викладання в умовах дистанційного навчання на практичних кафедрах Тернопільського національного медичного університету.

Теоретична частина. Головною відмінною рисою навчання з використанням інформаційно-комунікаційних технологій є безпосереднє застосування комп'ютера як засобу навчання, використання якого кардинально змінює систему форм і методів викладання навчальних дисциплін. При цьому використання ІКТ у навчальному процесі виступає не самоціллю, а педагогічно виправданим підходом, який дозволить отримати суттєві переваги у порівнянні з традиційними технологіями організації навчального процесу.

На думку багатьох вчених, впровадження комп'ютерних засобів у навчальний процес розширило теорію і методику освіти шляхом застосування нових дидактичних засобів [2, 5]. Основними напрямками застосування ІКТ у навчальному процесі є:

- розробка методичних і дидактичних матеріалів (презентації, зображення, анімація тощо);
- управління навчальним процесом вищої і середньої школи;
- цілеспрямований пошук навчальної інформації у мережі «Інтернет»;
- проведення експерименту за допомогою комп'ютерних моделей, математична обробка результатів експерименту;
- організація інтелектуального дозвілля студентів;
- розробка web-ресурсів навчального призначення (дистанційне навчання, масові онлайн-курси);
- розробка та впровадження педагогічних програмних засобів [6, 7].

Власний досвід і педагогічна практика показали, що застосування інформаційно-комунікаційних технологій дозволяє значно підвищити ефективність навчального процесу під час самостійної роботи студентів, на лекціях, лабораторних, практичних і семінарських заняттях. Впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у навчальний процес сприяє більш повному оволодінню системою знань та вмінь, розвиває творчу спрямованість пізнавальної діяльності студентів, забезпечує об'єктивний самоконтроль і самоперевірку отриманих знань, допомагає формуванню відповідних професійних компетентностей та особистісних якостей, дозволяє забезпечити диференційований підхід [4, 8].

Стрімке розширення за останні десятиліття інформаційно-комунікаційних технологій, вплив величезного потоку інформації на людину спричинили потребу системи освіти реагувати на виклики часу, а тому виникла потреба у використанні сучасних технологій навчання, які вдало вписуються в систему традиційної освіти. До таких можна віднести: електронне навчання, мобільне навчання, всепроникаюче навчання, «перевернуте навчання», що становлять форми активного навчання.

Зупинимось на визначеннях кожного з них.

Електронне навчання (e-learning) – система навчання за допомогою інформаційних, електронних технологій. Часто тлумачення як синонім таких понять: дистанційне навчання, навчання із застосуванням комп'ютерів, мережеве навчання, віртуальне навчання, мультимедійне навчання. E-learning – навчання за допомогою Інтернету і мультимедіа. Мобільне навчання (m-learning) – це передача навчальної інформації на мобільні пристрої з використанням WAP і GPRS технологій. Всепроникаюче навчання (u-learning) – технології

неперервного навчання з використанням інформаційно-комунікаційних засобів у всіх сферах життя суспільства.

Перевернуте навчання (flipped-learning) – це форма активного навчання, що дозволяє «перевернути» звичайний процес навчання таким чином: студенти поза аудиторією переглядають відповідні навчальні матеріали, що будуть розглядатися на наступному занятті, самостійно вивчають теоретичний матеріал, а в аудиторії здійснюють його обговорення, виконуючи практичні завдання.

Змішане навчання (blended-learning) – це об'єднання формальних засобів навчання – роботи в аудиторіях, вивчення теоретичного матеріалу з неформальними, наприклад, обговоренням за допомогою електронної пошти й Інтернет-конференцій. Змішана форма навчання органічно поєднує в собі як денні, так і дистанційні форми навчання. Це модель, яка поєднує традиційну і електронну моделі навчання. Нині найбільшого використання в навчальному процесі отримала змішана модель навчання [1, 5, 7].

Одна з ознак навчального процесу – його керованість, що передбачає можливість планування і проектування навчального процесу, використання різних засобів і методів для корекції результатів навчання. У керованій навчальній системі ланцюжок педагогічних дій вибудовується чітко відповідно до поставленої мети навчання. Одна з ознак керованості процесу навчання полягає в тому, що: навчальний матеріал розбивається на смислові блоки; він має структуру; процес навчання має систематичний плановий характер. Так, при навчанні на практичних кафедрах терапії план складено таким чином, що кожного дня студенти мають чітко структуровану тему. Кілька тем об'єднуються за змістом у модуль. Після завершення кожної теми підбивається підсумок. Діагностичні процедури є невід'ємною частиною технології, присутні на всіх її етапах і містять показники та інструментарій вимірювання результатів діяльності [6].

Сьогодні доволі розповсюдженими є інтегровані заняття із застосуванням мультимедійних засобів, а навчальні презентації часто стають невід'ємною частиною викладу нового матеріалу. Використання відеосюжетів й анімаційних ефектів дозволяє перейти від традиційної технології подання матеріалу з використанням дошки та крейди до використання нового освітнього середовища, що містить всі можливості подання навчальної інформації в електронному вигляді. За рахунок цього мультимедіа-лекції

можна використовувати для викладання практично всіх курсів, проте особливу зацікавленість викликає у студентів практичних кафедр при демонстрації клінічних випадків, рідкісних захворювань чи особливостей діагностики низки патологій. Викладач за допомогою мультимедіа в аудиторії отримує потужний інструментарій для представлення навчальної інформації в різній формі (текст, графіка, анімація, звук, відео), самостійно визначає послідовність та форми викладу матеріалу. У разі потреби можна демонструвати відеофільми, записані викладачами кафедр для представлення додаткових пояснень складних питань діагностики чи лікування, якщо це необхідно для конкретної аудиторії. Для проведення семінарських і практичних занять інформаційно-комунікаційні технології теж мають величезні потенційні можливості підвищення ефективності навчання. Ефективними є Internet-методи, які дозволяють отримати значні переваги під час організації навчальної діяльності студентів, а саме: забезпечення можливості самостійного пошуку потрібної інформації серед величезної кількості електронних джерел; використання хмарних технологій для збереження навчальної інформації; забезпечення комунікації між студентами та викладачем; використання різних форм контролю навчальних досягнень студентів [1, 8].

Проведення олімпіад, вебінарів та інших форм навчальної та наукової діяльності в онлайн-режимі особливої актуальності набули під час локдауну, спричиненого COVID-інфекцією. Саме завдяки новітнім комунікативним технологіям студенти отримали змогу дискутувати незалежно від місця їхньої локації, презентувати свої знання і наукові нароби та отримувати сучасну інформацію «з перших уст».

Слід зазначити, що інформаційно-комунікаційні технології доречно використовувати у поєднанні різних форм навчання задля отримання максимального навчального ефекту. Так, презентації, пошук інформації в Інтернеті, текстовий процесор часто використовуються у проектній діяльності, під час якої студенти разом виконують навчальний проект у вигляді певного практичного завдання. Проте не слід забувати про вагомий роль викладача-наставника, який допоможе розібратися з потоком інформації, відокремить фейкові дані від правдивих і навчить не загубитися на просторах Інтернету. Ще однією новинкою в дистанційному навчанні є створення та використання електронних підручників, які повинні бути не лише «нафаршированою» програмою, а й містити дидактичний до-

свід викладача, актуальне та наукове інформаційне наповнення з певної навчальної дисципліни. Слід зазначити, що викладання дисципліни з використанням інформаційно-комунікаційних технологій передбачає готовність викладача до такої форми навчального процесу, наявність у нього достатньої інформаційної культури. Він повинен володіти не тільки предметною областю, а й бути обізнаним в існуючих технологіях навчання з використанням ІКТ, способах досягнення певної дидактичної мети за допомогою інформаційних технологій. Крім цього, викладач повинен мати хоча б поверхневе уявлення про наявне апаратне і програмне забезпечення, яке може бути використане для вивчення відповідної дисципліни. Не слід забувати, що об'єктом педагогічної діяльності професорсько-викладацького складу вищих навчальних закладів є молодь, юнаки та дівчата з певними задатками, потребами, інтересами, особливостями пізнавальних та емоційно-вольових процесів. У зв'язку з цим перед викладачами вищої школи постає надзвичайно відповідальне завдання – допомогти їм стати висококваліфікованими фахівцями, здатними знайти місце на ринку праці, творчо реалізувати набуті у вищому навчальному закладі знання та практичні уміння. Характеризуючи особливості педагогічної діяльності, В. О. Сухомлинський підкреслював: «Наша праця – формування людини, і це накладає на нас особливу, ні з чим не зрівняну відповідальність» [1, 7]. Основними напрямками діяльності викладача вищого навчального закладу є: навчальна, науково-методична, науково-дослідна, виховна та дорадча. Так, навчальна діяльність спрямована на організацію та здійснення процесу навчання відповідно до нормативних документів: проведення лекційних, семінарсько-практичних занять, консультацій, контрольних заходів, керівництво курсовими і дипломними роботами тощо. Науково-методична діяльність пов'язана з підготовкою навчального процесу, його забезпеченням і удосконаленням. Виховна діяльність полягає в організації виховного впливу на майбутніх фахівців у процесі викладання навчальних дисциплін і в позааудиторній роботі. Науково-дослідна діяльність має за мету організацію наукових досліджень у певній галузі знань, підвищення наукового рівня та розвитку творчого потенціалу викладача і студента. Відомий російський педагог і письменник Л. Толстой підкреслював: «Хочеш наукою виховати учня, люби свою науку і знай її, і учні полюблять і тебе, і науку, і ти виховаєш їх, але якщо сам не

любши її, то скільки б ти не змушував учити, наука не справить виховного впливу». Дорадча діяльність має на меті надання професійної допомоги виробничникам, проведення наукових консультацій щодо підвищення якості виробничих процесів. Це також діяльність професорсько-викладацького персоналу в галузі підвищення професійної кваліфікації спеціалістів-практиків.

В освітній практиці, з метою зацікавлення студентів до співпраці, використовуємо такі педагогічні технології:

– професійно-ділові ігрові технології: дидактичні системи використання різноманітних «ігор», під час проведення яких формуються вміння вирішувати завдання на основі компромісного вибору (ділові та рольові ігри, імітаційні вправи, індивідуальний тренінг, комп'ютерні програми тощо) [6, 8]. Вагому роль у проведенні симуляцій відіграють медичні сайти, зокрема Medscape, Healio тощо, де можна знайти не лише клінічні випадки з детальним розбором пацієнтів з кожної терапевтичної дисципліни, а й у разі успішного вирішення тестових завдань отримати сертифікат;

– тренінгові засоби: система діяльності для відпрацювання певних алгоритмів вирішення типових практичних завдань за допомогою комп'ютера (психологічні тренінги інтелектуального розвитку, спілкування, розв'язання управлінських завдань, відпрацювання практичних навичок на симуляторах різної складності);

– інформаційно-комп'ютерні технології, що реалізуються в дидактичних системах комп'ютерного навчання на основі діалогу «людина – машина» за допомогою різноманітних навчальних програм (тренінгових, контролюючих, інформаційних тощо);

– діалогово-комунікаційні технології: сукупність форм і методів навчання, заснованих на діалоговому мисленні у взаємодіючих дидактичних системах суб'єкт-суб'єктного рівня. В освітній практиці диверсифікація навчальних технологій дозволяє активно і результативно їх поєднувати через модернізацію традиційного навчання та переорієнтацію його на ефективне, цілеспрямоване.

За такого підходу акцентується на особистісному розвитку майбутніх фахівців, здатності оволодівати новим досвідом творчого і критичного мислення, рольового та імітаційного моделювання пошуку вирішення навчальних завдань.

У цьому контексті інноваційну навчальну технологію та сучасні методи викладання слід розгляда-

ти як загальнодидактичний процес, що полягає у використанні сукупності оригінальних способів і прийомів спільної діяльності суб'єктів освітнього процесу, спрямованих на досягнення мети навчання, розвитку особистості та креативно-фахового здобуття знань і компетенцій відповідно до завдань підготовки професіоналів нового часу [1, 7].

На сьогоднішньому ринку освітніх послуг такими є інноваційні активні та інтерактивні методики навчання. Оскільки суттєво зростає творча компонента освіти, активізується роль усіх учасників навчального процесу, зміцнюється творчо-пошукова самостійність студентів, особливої актуальності набули концепції проблемного та інтерактивного навчання, пов'язаного з використанням комп'ютерних систем. Під час такого освітнього процесу студент може комунікувати з викладачем он-лайн, вирішувати творчі, проблемні завдання, моделювати ситуації, включаючи аналітичне і критичне мислення, знання, пошукові здібності.

Очікуваний результат: покращити якість викладання, сформувані індивідуальний підхід до ведення заняття, враховуючи специфіку дистанційного навчання із залученням новітніх технологій.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, структура й сутність інноваційного освітнього процесу відповідають характеру і швидкості соціальних змін у суспільстві, високим європейським стандартам підготовки конкурентоспроможних фахівців інноваційного типу. Проте жодна освітня технологія не може розглядатися як універсальна. Організація навчального процесу в сучасних умовах вимагає поєднання різних технологій, творчого підходу до використання кожної з них, а також створення нових навчальних технологій.

Оскільки сучасний зміст освіти має орієнтуватися на використання інформаційних технологій, поширення інтерактивного, електронного навчання з доступом до цифрових ресурсів та інтелект-навчання для майбутнього є вкрай важливим. Розробка, впровадження і використання нових програм, зокрема з основ інтернет-безпеки, соціальних комунікацій у професійній підготовці медиків, впровадження навчальних матеріалів та продуктів нового покоління відповідно до вимог сучасної економіки та соціального запиту ринку праці дозволять майбутнім лікарям бути більш підготовленими до умов сьогодення і бути конкурентоспроможними на ринку праці.

Список літератури

1. Воробйова О. Система забезпечення якості освіти: український досвід / О. Воробйова // Актуальні питання гуманітарних наук. – 2020. – Вип. 29, т. 1. – С. 259–264.
2. Крицький І. О. Запровадження кредитно-модульної системи у практику роботи факультету ТДМУ / І. О. Крицький, П. В. Гоцинський, Г. А. Крицька // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 18–19.
3. Мороз Л. В. Сучасні методичні підходи до навчання й оцінювання знань студентів на кафедрі інфекційних хвороб з курсом епідеміології / Л. В. Мороз, Д. В. Палій // Сучасні методологічні технології керування навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах : тези доповідей навч.-метод. конф. – Вінниця, 2018. – С. 117–118.
4. Мунтян О. В. Кейс-метод – сучасна форма інтерактивного навчання студентів / О. В. Мунтян, В. Л. Мунтян // Сучасні методологічні технології керування навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах : тези доповідей навч.-метод. конф. – Вінниця, 2018. – С. 120–121.
5. Островський І. М. Рольова гра як засіб навчання та контролю знань субординаторів / І. М. Островський,

- Е. В. Прохоров // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 49–51.
6. Підготовка сімейних лікарів на сучасному етапі: вирішені та невирішені проблеми / Г. І. Лисенко, О. Б. Яценко, Л. В. Хіміон [та ін.] // Сімейна медицина. – 2011. – № 3. – С. 5–6.
7. Применение компьютерных и мультимедийных технологий для преподавания травматологии и ортопедии / В. А. Бабоша, В. А. Начевкин, Г. В. Лобанов [и др.] // Досвід та проблеми підготовки медичних кадрів : зб. наук. праць. – Донецьк, 2005. – С. 74–76.
8. Харитонюк Р. О. Тенденції захворюваності дітей Рівненської області на інфекційну патологію / Р. О. Харитонюк // Современная педиатрия. – 2013. – № 4 (52). – С. 45–46.
9. Шаров С. В. Електронні засоби навчального призначення: характеристика та вимоги / С. В. Шаров, Т. І. Мартинюк // Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти. – 2012. – № 32-33. – С. 236–241.

References

1. Vorobiova, O. (2020). Systema zabezpechennia yakosti osvity: ukrainskyi dosvid [Education quality assurance system: Ukrainian experience]. *Aktualni pytannia humanitarnykh nauk – Current Issues of the Humanities*, 29, 259-264 [in Ukrainian].
2. Krytskiy, I.O., Hoschynskyy, P.V., & Krytska, H.A. (2012). Zaprovadzhennia kredytno-modulnoi systemy u praktyku roboty fakultetu TDMU (2012) [Introduction of the credit-transfer system into the practice of the faculty of TDMU]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 18-19 [in Ukrainian].
3. Moroz, L.V., & Paliy, D.V. (2018). Suchasni metodychni pidkhody do navchannia i otsiniuvannia znan studentiv na kafedri infektsiinykh khvorob z kursom epidemiolohii [Modern methodical approaches to teaching and assessing students' knowledge at the Department of Infectious Diseases with a Course in Epidemiology]. *Abstracts of the Educational-Methodical Conference "Modern Methodological Technologies of Educational Process Management in Higher Medical Institutions"*. Vinnytsia [in Ukrainian].
4. Muntyan, O.V., & Muntyan, V.L. (2018). Keysmetod – suchasna forma interaktyvnoho navchannia studentiv [The case method is a modern form of online student learning]. *Suchasni metodolohichni tekhnolohii keruvannia navchalnym protsesom u vyshchykh medychnykh navchalnykh zakladakh: tezy dopovidei navch.-metod. konf. [Abstracts of the Educational-Methodical Conference "Modern Methodological Technologies of Educational Process Management in Higher Medical Institutions"*]. Vinnytsia [in Ukrainian].

5. Ostrovskiy, I.M., & Prohorov, Ye.V. (2004). Rolova hra yak zasib navchannia s kontroliu znan subordynatoriv [Role play a means of teaching and controlling the knowledge of subordinates]. *Medychna osvita – Medical Education*, 1, 49-51 [in Ukrainian].
6. Lysenko, H.I., Yatsenko, O.B., & Himion, L.B. (2011). Pidhotovka simeinykh likariv na suchasnomu etapi: vyrisheni ta nevyrisheni problemy [Training of family physicians at the current stage: resolved and unresolved problems]. *Simeina medytsyna – Family Medicine*, 3, 5-6 [in Ukrainian].
7. Babosha, V.A., Nachevkin, V.A., & Lobanov, G.V. (2005). Primeneniye kompyuternykh i multimediynykh tekhnologiy dlya prepodavaniya travmatologii i ortopedii [The use of computer and multi-media technologies for the teaching of traumatology and orthopedics]. *Dosvid ta problemy pidhotovky medychnykh kadriv: zb. nauk. prats – Experience and problems of medical training*. Donetsk [in Russian].
8. Harytoniuk, R.O. (2013). Tendentsii zabolevayemosti detey rovenskoy oblasti infektsionnoy patologiyey [Trends in the incidence of children of the Rivne region with infectious pathology]. *Sovremennaya pediatriya – Modern Pediatrics*, 4 (52), 45-46 [in Russian].
9. Sharov, S.V., Martyniuk, T.I. (2012). Electronni zasoby navchalnoho pryznachennia: charakterystyki ta vymohy [Electronic teaching aids: characteristics and requirements]. *Problemy ta perspektyvy formuvannia natsionalnoi humanitarno-tekhnichnoi elity – Problems and Prospects of Formation of the National Humanitarian and Technical Elite*, 32-33, 236-241 [in Ukrainian].

Отримано 01.02.21
Рекомендовано 05.02.21

Електронна адреса для листування: naumova@tdmu.edu.ua

*Івано-Франківський національний медичний університет***МОДЕЛЮВАННЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО
ВИКЛАДАЧА МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

I. P. Klishch

*Ivano-Frankivsk National Medical University***MODELLING THE PROCESS OF FUTURE MEDICAL TEACHER
TRAINING IN HIGHER EDUCATION INSTITUTION**

Анотація. Актуальність дослідження зумовлена суттєвими змінами у функціонуванні закладів вищої освіти (ЗВО) щодо підготовки нової генерації фахівців. Можливість концептуально осмислити об'єктивні зв'язки між елементами, компонентами, етапами процесу підготовки майбутніх викладачів медичного ЗВО дозволяє процес моделювання. Мета статті – на основі наукових ідей теоретично обґрунтувати наявні підходи до проблеми моделювання професійної діяльності майбутніх фахівців медичних ЗВО. Під час проведення дослідження було застосовано такі методи науково-педагогічного дослідження: системний аналіз, синтез та узагальнення науково-педагогічної літератури, моделювання. Результати дослідження: 1) моделювання дозволяє прогнозувати розвиток педагогічного процесу, орієнтує викладачів на досягнення кінцевих результатів навчання, забезпечує засвоєння й ефективне використання нових технологій, розвиває системне бачення розв'язання проблем, служить дійовим фактором поліпшення якості роботи ЗВО; 2) завдання моделювання професійної підготовки викладача медичного ЗВО полягає у встановленні відповідності між вимогами до підготовки викладача і фактичним обсягом професійних знань та вмінь, рівнем його компетентності, зокрема передбачає опис еталонних вимог до нього як фахівця: функцій, які він має виконувати на робочому місці; задач, які повинен вміти розв'язувати; професійних компетентностей, які дозволяють фахівцю виконувати посадові обов'язки високопрофесійно, творчо, інноваційно; 3) моделювання професійної підготовки викладача передбачає побудову моделі, що являє собою сукупність цільового, мотиваційного, теоретико-методологічного, змістовно-технологічного, рефлексивно-аналітичного, результативно-оцінювального компонентів, які в сукупності створюють фундамент для формування компетентностей, що визначають готовність майбутніх фахівців медичної сфери до професійної діяльності у медичному ЗВО.

Ключові слова: моделювання; майбутній викладач; компетентність; медичний ЗВО.

Abstract. The relevance of the research is conditioned to significant changes of medical higher education institutions (HEI) functionality in preparation of new professional generation. The ability to conceptually comprehend the objective connections between the elements, components, stages of the process of training of future teachers of medical HEI allows the process of modelling. The purpose of the article: on the basis of scientific ideas to substantiate theoretically the existing approaches to the problems of modelling the professional activities of future medical HEI professionals.

The following methods of scientific and pedagogical research were used: systematic analysis, synthesis and generalization of scientific and pedagogical literature, modelling. Research results: 1) modelling allows to predict the development of pedagogical process, orients teachers to achieve final learning results, ensures mastering and effective use of new technologies, develops a systematic vision of problem solving, is an effective factor in improving the quality of HEI work; 2) the task of modelling for the professional training of the medical teacher is to establish the correspondence between the requirements for teacher training and the actual amount of professional knowledge and skills, the level of the teacher's competence, in particular provides a description of the reference requirements for the teacher as a specialist: functions that he or she must be able to do at the workplace; tasks that he or she must be able to solve, professional competencies that allow a specialist to perform official duties in a highly professional, creative, innovative way. 3) modelling of teacher professional training involves model building, which is a set of target, motivational, theoretical and methodological, content and technological, reflective and analytical, performance and assessment components, which together create a foundation for the formation of competencies that determine the readiness of future specialists of the medical sphere for professional activity in medical higher education institution.

Key words: modelling; future teacher; competence; medical higher education institution.

Вступ. Нові соціально-економічні реалії зумовили суттєві зміни у функціонуванні закладів вищої освіти (ЗВО), орієнтуючи їх на підготовку нової генерації фахівців, які мають вирізнятися креативніс-

тю, ініціативністю, конкурентоздатністю та мобільністю задля задоволення особистісних, освітніх і професійних потреб. Можливість концептуально осмислити об'єктивні зв'язки між елементами, компонентами, етапами процесу підготовки май-

бутніх викладачів медичного ЗВО дозволяє процес моделювання, що актуалізує окреслену проблему на сучасному етапі.

Здійснений науковий пошук засвідчив, що проблемі моделювання в освітній галузі досліджували провідні вітчизняні й зарубіжні вчені та практики, а саме: структурні компоненти процесу моделювання вивчали Ю. Алфьоровий, Б. Гнеденко; модель фахівця – С. Вітвицька, В. Загвязинський, Л. Зубик, О. Дубасенюк, В. Стинська, О. Столяренко та ін.; моделювання у системі післядипломної освіти – Г. Єльнікова, Н. Клокар, В. Маслов, В. Олійник, В. Семиченко; моделювання освітніх систем – С. Бобокало, К. Дворянкіна, І. Сабатовська; моделювання професійної діяльності у викладанні навчальних дисциплін у ЗВО – Н. Волкова, О. Тарнопольський та ін. Водночас теоретичний аналіз наукових джерел дає підстави констатувати, що підготовка майбутніх викладачів медичних ЗВО в контексті моделювання професійної діяльності ще є недостатньо розробленою, що й зумовило вибір теми статті.

Мета дослідження – на основі наукових ідей теоретично обґрунтувати наявні підходи до проблеми моделювання професійної діяльності майбутніх фахівців медичних ЗВО.

Методи дослідження: системний аналіз, синтез та узагальнення науково-педагогічної літератури, моделювання.

Результати дослідження. Відповідно до довідкової літератури, моделювання – це метод дослідження явищ і процесів, що ґрунтується на заміні конкретного об'єкта досліджень (оригіналу) іншим, подібним до нього (моделлю) [6]; науковий метод непрямого (опосередкованого) дослідження об'єктів пізнання, безпосереднє вивчення яких з певних причин неможливе, ускладнене, неефективне чи недоцільне, через дослідження їхніх моделей – предметних чи знакових систем, що відповідно відтворюють, імітують чи віддзеркалюють властивості, принципи внутрішньої організації/функціонування оригіналів [9, с. 392].

Сучасні вчені С. Вітвицька, Л. Зубик, В. Маслов, І. Новіков, О. Савченко переконують у тому, що в галузі педагогічної науки одним із важливих напрямів пошуку шляхів підвищення якості професійної підготовки фахівця є розробка його моделі. На думку В. Маслова, моделювання – це творчий планомірний процес конструктивно-проективної, аналітико-синтетичної діяльності (на основі обробки існуючої інформації) з метою відображення

об'єкта в цілому або його своєрідних компонентів, які визначають функціональну спрямованість об'єкта, забезпечують стабільність його існування та розвитку [4, с. 3]. Як стверджує Л. Зубик, моделювання діяльності фахівця визначає необхідні йому компетентності, види діяльності, зміст професійної освіти, освітні технології, засоби і форми організації навчального процесу [2].

Безумовно, що педагогічна діяльність відноситься до однієї із найскладніших. Викладач – це фахівець, який має спеціальну і різнобічну підготовку, володіє високим рівнем духовної культури, професійної майстерності, наділений певними професійними здібностями, які характеризують як інтелектуальну, так і емоційно-вольову сферу особистості, і на основі цього професійно організовує навчально-виховну діяльність у різних освітньо-виховних системах [8, с. 9]. Тому саме моделювання дозволяє прогнозувати розвиток педагогічного процесу, орієнтує викладачів на досягнення кінцевих результатів навчання, забезпечує засвоєння й ефективне використання нових технологій, розвиває системне бачення розв'язання проблем, служить дійовим фактором поліпшення якості роботи ЗВО.

Наш науковий пошук засвідчив, що медичний ЗВО має за мету підготувати майбутніх фахівців із сучасним світоглядом, професійними знаннями інноваційного характеру, вміннями їх практично використовувати при розв'язанні проблем у медичній сфері. Моделювання процесу підготовки викладача ЗВО має включати такі етапи, як: постановка мети і завдань моделювання, аналіз вимог соціального замовлення до фахівця, аналіз особливостей професійної діяльності майбутнього викладача ЗВО, визначення критеріїв сформованості професійних компетенцій в умовах ЗВО, розробка моделі формування професійних компетенцій майбутніх викладачів у ЗВО.

Тобто задача моделювання професійної підготовки викладача медичного ЗВО полягає у встановленні відповідності між вимогами до підготовки викладача і фактичним обсягом професійних знань та вмінь, рівнем його компетентності, зокрема передбачає опис еталонних вимог до нього як фахівця: функцій, які він має виконувати на робочому місці; задач, які повинен вміти розв'язувати; професійних компетентностей, які дозволяють фахівцю виконувати посадові обов'язки високопрофесійно, творчо, інноваційно [5, с. 204–205].

Для побудови моделі формування підготовки викладача медичного ЗВО необхідно визначити її

основні компоненти. Традиційно у педагогічному моделюванні науковці (Н. Волкова, С. Вітвицька та ін.) [1, с. 12; 5] користуються моделлю, що являє собою єдність таких блоків: цільового, мотиваційного, теоретико-методологічного, змістовно-технологічного, рефлексивно-аналітичного, результативно-оцінювального.

Цільовий та мотиваційний блок містить мету, завдання формування професійних компетентностей майбутніх фахівців медичного ЗВО у процесі вивчення дисциплін циклу загальної та фахової підготовки; теоретико-методологічний – відповідно, принципи, методологічні засади та педагогічні умови; змістовно-технологічний – зміст, форми і технології навчання; рефлексивно-аналітичний – постановку та вирішення професійно спрямованих проблем, різноманітну аналітико-оціночну, пошуково-практичну діяльність, рефлексію власних досягнень у професійному й особистісному зростанні майбутніх фахівців медичної сфери, моніторингові процедури, самодіагностику, самокоригування; результативно-оцінювальний – критерії оцінювання та результат формування професійних компетентностей майбутніх фахівців медичних ЗВО. Усі блоки моделі в їх сукупності створюють фундамент для впровадження різних методик формування професійних компетентностей майбутніх фахівців медичної сфери.

Покликаючись на дослідження В. Стинської [7, с. 319], котра вважає, що узагальненою моделлю професійної діяльності майбутніх фахівців ЗВО є документ, що розробляється у ЗВО для кожної спеціальності й відображає сукупність компетентностей спеціаліста вишу, а також формує його готовність до професійної діяльності у ЗВО, вважаємо, що результатом реалізації моделі підготовки майбутніх фахівців медичного ЗВО є сформовані компетентності: загальні та спеціальні (фахові, предметні). Беручи за основу дослідження В. Кондратюка, С. Шевчук, В. Хомазюк, О. Бичкова, Т. Осташевської [3], окреслимо сутність названих компетентностей.

Загальні компетентності:

- здатність до науково-професійного самовдосконалення;
- здатність до пошуку, аналізу, синтезу та узагальнення наукової інформації;
- здатність генерувати нові ідеї, розробляти та впроваджувати проекти;
- здатність виконувати аналітичну та експериментальну наукову діяльність;

- здатність використовувати академічну українську та іноземну мови з метою здійснення наукової комунікації, міжнародного співробітництва, відстоювання власних наукових поглядів у професійній, науковій і педагогічній діяльності;

- уміння спілкуватися у професійному середовищі та з представниками інших професій у національному та міжнародному контексті;

- навички використання інформаційних і комунікаційних технологій у науковій діяльності, пошуку та критичному аналізу інформації;

- здатність до адаптації, дії в новій ситуації, бути критичним і самокритичним.

Спеціальні компетентності:

- здатність до розуміння предметної сфери за обраним науковим напрямом медицини та освітньою діяльністю в галузі охорони здоров'я;

- здатність генерувати наукові гіпотези та знання у сфері медицини та за напрямком наукових досліджень;

- здатність визначати дослідницьку проблему, наукову новизну наукового дослідження;

- здатність підбирати сучасні методи науково-педагогічного дослідження в медицині відповідно до мети і завдань наукового проекту;

- здатність до впровадження нових знань у науку, освіту та інші сфери суспільства;

- лідерство у розробці та впровадженні інновацій і їхнє використання в професійній медичній діяльності. Лідерство у керуванні колективом;

- дотримання етики та академічної доброчесності;

- спроможність брати участь у різних формах наукової комунікації (конференції, круглі столи, дискусії, наукові публікації) власного наукового дослідження, медицини та охорони здоров'я загалом;

- здатність аналізувати, систематизувати та узагальнювати результати наукових досліджень, досягати наукових результатів, що репрезентують нові знання;

- здатність до застосування новітніх теорій, технологій та методів за напрямом наукових дослідження для розв'язання комплексних проблем у сфері медицини;

- здатність здійснювати теоретичний, методологічний та емпіричний аналіз проблем у сфері медицини, оцінювати та забезпечувати якість наукових досліджень;

- здатність апробувати, презентувати, впроваджувати та екстраполювати результати наукових досліджень у медичну практику;

- здатність до професійного самовдосконалення;

– здатність моделювати, здійснювати й оцінювати якість освітньої діяльності у медичному ЗВО.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, викладений матеріал дозволяє підсумувати, що моделювання професійної підготовки викладача передбачає побудову моделі, що являє собою сукупність цільового, мотиваційного, теоретико-методологічного, змістовно-технологічного,

рефлексивно-аналітичного, результативно-оцінювального компонентів, які створюють фундамент для формування компетентностей, що визначають готовність майбутніх фахівців медичної сфери до професійної діяльності у медичному ЗВО. Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні моделювання освітніх процесів у медичних ЗВО з використанням ІТ-технологій.

Список літератури

1. Волкова Н. Моделювання професійної діяльності у викладанні навчальних дисциплін у вишах : монографія / Н. Волкова, О. Тарнопольський. – Дніпропетровськ : Дніпропетр. ун-т ім. А. Нобеля, 2013. – 228 с.
2. Зубик Л. Модель формування професійних компетентностей майбутніх ІТ-фахівців у процесі вивчення фахових дисциплін / Л. Зубик. – URL : file:///C:/Users/Viktorija/Downloads/Nvmdup_2016_1_18%20(8).pdf.
3. Компетентнісний підхід до викладання пропедевтики внутрішньої медицини / В. Є. Кондратиук, С. Г. Шевчук, В. А. Хомазюк [та ін.] // Медична освіта. – 2019. – № 1. – С. 79–81.
4. Маслов В. І. Концептуальні засади побудови, зміст і структура орієнтованої моделі функціональної компетентності керівників навчальних закладів / В. І. Маслов // Післядипломна освіта в Україні. – 2009. – № 2. – С. 3–10.

References

1. Volkova, N., & Tarnopolskyi, O. (2013). *Modeliuvannia profesiinoi diialnosti u vykladanni navchalnykh dystsyplin u vyshakh: monohrafiia [Modeling of professional activity in teaching disciplines in universities]*. Dnipropetrovsk: Dnipropetrovskiy Universytet imeni A. Nobelia [in Ukrainian].
2. Zubyk, L. *Model formuvannia profesiinykh kompetentnosti maibutnikh IT-fakhivtsiv u protsesi vyvchennia fakhovykh dystsyplin [Model of formation professional competence of it specialists during the studying of professional disciplines]*. URL: file:///C:/Users/Viktorija/Downloads/Nvmdup_2016_1_18%20(8).pdf [in Ukrainian].
3. Kondratiuk, V. Ye., Shevchuk, S.H., Khomaziuk, V.A., Bychkov, O.A., & Ostashevskya, T.H. *Kompetentnisnyi pidkhid do vykladannia propedevtyky vnutrishnoi medytsyny [Competence approach to teaching propaedeutics of internal medicine]*. *Medychna osvita – Medical Education*, 1, 47-49 [in Ukrainian].
4. Maslov, V.I. (2009). *Kontseptualni zasady pobudovy, zmist i struktura oriientovanoi modeli funktsionalnoi kompetentnosti kerivnykiv navchalnykh zakladiv [Conceptual principles of construction, content and structure of the oriented model of functional competence of heads of*

5. Моделювання професійної підготовки фахівців в умовах євроінтеграційних процесів : монографія / за ред. С. С. Вітвицької. – Житомир : Вид. О. О. Євенок, 2019. – 304 с.
6. Словопедія. Словник іншомовних слів Мельничука. – URL : <http://slovopedia.org.ua/42/53404/286283.html>.
7. Стинська В. Моделювання професійної діяльності майбутніх викладачів закладів вищої освіти / В. Стинська // Нові технології навчання. – 2020. – Вип. 94. – С. 315–319.
8. Столяренко О. В. Моделювання педагогічної діяльності у підготовці фахівця : навч.-метод. посіб. / О. В. Столяренко. – Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. – 196 с.
9. Філософський енциклопедичний словник / гол. ред. В. І. Шинкарук. – К. : Абрис, 2002. – 742 с.

- educational institutions]. *Pisliadyplomna osvita v Ukraini. – Post-Diploma Education in Ukraine*, 2, 3-10 [in Ukrainian].
5. Vitvytska, S.S. (2019). *Modeliuvannia profesiinoi pidhotovky fakhivtsiv v umovakh yevrointehratsiinykh protsesiv [Modeling of professional training in the conditions of European integration processes]*. Zhytomyr: Vyd. O.O. Yevenok [in Ukrainian].
6. Slovopediia. Slovnyk inshomovnykh sliv Melnychuka [Word therapy. Dictionary of Melnychuk's foreign words]. *slovopedia.org.ua*. URL: <http://slovopedia.org.ua/42/53404/286283.html> [in Ukrainian].
7. Stynska, V. (2020). *Modeliuvannia profesiinoi diialnosti maibutnikh vykladachiv zakladiv vyshchoi osvity [Modelling the professional activity of the future HEI lecturers]*. *Novi tekhnologii navchannia – Innovative Learning Technologies*, 94, 315-319 [in Ukrainian].
8. Stoliarenko, O.V. (2015). *Modeliuvannia pedahohichnoi diialnosti u pidhotovtsi fakhivtsia: navchalno-metodychnyi posibnyk [Modeling of pedagogical activity in specialist training]*. Vinnytsia: TOV «Nilan-LTD» [in Ukrainian].
9. Shynkaruk, V.I. (2002). *Filosofskiy entsyklopedychnyi slovnyk [Philosophical encyclopedic dictionary]*. Kyiv: Abris [in Ukrainian].

Отримано 09.02.21
Рекомендовано 12.02.21

Електронна адреса для листування: ira181281@ukr.net

УДК 378:002.8

DOI

I. A. ProkopORCID <https://orcid.org/0000-0001-6683-5922>

ResearcherID Q-5670-2016

T. V. SavarynORCID <https://orcid.org/0000-0001-8294-6024>

ResearcherID Q-5639-2016

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University***METHOD OF SPECIFIC SITUATIONS ANALYSIS (CASE METHOD)
AS A PEDAGOGICAL TECHNOLOGY****I. A. Прокоп, Т. В. Саварин***Тернопільський національний медичний університет**імені І. Я. Горбачевського МОЗ України***МЕТОД АНАЛІЗУ КОНКРЕТНИХ СИТУАЦІЙ (КЕЙС-МЕТОД)
ЯК ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ**

Abstract. The article focuses on the issue of using case method as an interactive way of training in the medical education. History as well as classification and types of case demonstration, alongside with the steps of case study implementation, interactivity and feasibility for the use of the method in training medical students at Latin and English classes are considered.

The use of case study at the practical classes has been found to contribute to the development of students' communication skills and ability to apply knowledge creatively. Besides, it develops group work skills as well skills in problem statement, search for the ways of addressing the problem, information collection and analysis, and rationale for one's standpoint. Furthermore, it is an active training method that strengthens motivation and interest in studying a subject on the whole. A student gets accustomed to teamwork, as well as to stand his (her) ground and listen to different opinions. This is the moment the exchange of knowledge occurs. Case discussion provides combination of practical and theoretical aspects of a subject as well as clear understanding of what the previously gained knowledge is needed for.

Key words: specific situations analysis; case method; innovation methods; learning technology; motivation; steps of case work.

Анотація. Статтю присвячено проблемі використання кейс-методу як інтерактивного методу навчання у медичній освіті. Розглянено історію виникнення, класифікацію та види демонстрації кейсів, етапи роботи з case-study методом, проблему інтерактивності й доцільності використання цього методу під час навчання студентів-медиків на заняттях латинської та англійської мов.

Відзначено, що використання методу case-study на практичних заняттях сприяє розвитку комунікативних навичок студентів, дає змогу творчо застосовувати отримані знання, формує вміння працювати в групах, а також такі навички, як визначення проблеми, пошук способів її розв'язання, збір і аналіз отриманої інформації та аргументування власної точки зору. Крім цього, це активний метод навчання, який підсилює мотивацію і зацікавленість у вивченні предмета в цілому. Студент вчиться працювати в команді, відстоювати власну думку й слухати міркування інших. Під час обговорення кейса відбувається обмін знаннями між студентами, а також поєднання теорії і практики предмета; приходить розуміння того, для чого потрібні отримані раніше знання.

Ключові слова: аналіз конкретних ситуацій; кейс-метод; інноваційні методи; методологія навчання; мотивація; етапи роботи з кейсом.

Introduction. Development and improvement of methodological basis for teaching subjects, betterment of students' individual work, as well development and introduction of new effective means of knowledge quality control are among the main challenges of higher education upgrading. Introduction of innovations is expected to provide improved training quality [4].

Insufficient and sometimes openly low motivation of students for learning foreign language is an obstacle

to successful mastering Latin and English medical terminology. For improving students' motivation to master the basics of medical terminology, the teacher should focus on the introduction, in addition to traditional, the methods of teaching which would develop "ability to study individually, critical thinking, as well as capacity for self-discovery and self-realization in different types of creative activity". Interactive teaching methods are exactly the ways which arouse the interest in learning and develop one's

© I. A. Prokop, T. V. Savaryn

creative potential, as well as intellectual and emotional spheres. Interactive technologies are the methods which help students in “discovering” themselves and revealing their personality. Case study is now gaining a growing popularity among the interactive methods of teaching at higher medical educational establishments [3].

The aim of the study is to disclose both the content of case study as an interactive method of teaching and rationale for its application at the classes of Latin and English for medical students. The task of the interactive study is to create comfortable environment for the students to feel themselves successful and intellectually capable. Methods of projects, brain storm, competing and cooperating groups, practical stimulation training are the main interactive ones. “Interactive” means capable of interacting, cooperating, dialoguing. Interactive teaching technologies is the next step in the evolution of academic university training system, education of highly professional scientific medical elite, and formation of self-contained individuals in the student community [2].

Methods. Methods of literary source analysis, outlining the essence of the teamwork that includes scientific basis for teambuilding, has been used in writing the paper. Theoretical analysis of scientific publications enabled to generalize different types of teaching methods and specifics of their use at Latin and English classes. Practical aspects of interactive teaching methods application were considered by the Ukrainian scientists (Z. Skrynnyk [2], M. Filonenko [3], O. Shenderuk [4], O. Shovkopliash [5], et al). Analysis of the methods of using professional interactive tasks to be applied for the development of team-building training has been identified as another group of research methods. The following interactive methods are suggested by the scientists to be used for professional training of future doctors: “Brain storm”, “Problem mosaic”, “True-false statements”, “Decision tree”, “Six hats of thinking” etc.

Results. Theoretical analysis of scientific literature enables to specify that case study implies pedagogical technology, based on situation modelling or application of a real situation for analysing specific case, identifying problems, searching for alternative methods of solving problems and making best possible decisions. The objective of the case study is to put students in a situation that requires decision making. Case is an actual event in a certain sphere of activity that provides basis for discussion in the academic group under the teacher’s supervision. In most cases, the students

involved are previously given access to the list of circumstances with underlying actual or imaginary situations. Students are supposed to determine essential and secondary facts, to select main problems, and to develop strategies and recommendations regarding further steps, an emphasis being made on the students’ individual work on the basis of collective efforts. In the process, the role of the teacher is reduced to monitoring and controlling students’ discussion [1].

A student, preparing for case discussion in the classroom, is expected to study facts, to make conclusions, to evaluate possible alternatives, and to choose the most appropriate plan of actions. What is more, the student is supposed to be ready to present his (her) ideas during discussion, to promote his (her) own point of view, and, if need be, to reconsider an initial decision. The student should be aware that benefits from the case can be only obtained through active involvement in the discussion.

The core of the case method is students’ individual activity in the simulated situation that enables to combine theoretical training and practical skills and to apply theoretical knowledge in addressing practical tasks. Discussion and debate are the components of case method, the students jointly analysing situation – case that enables to make practical decision, resulting in the evaluation of suggested algorithms for choosing the best one in the context of target task or problem.

Case demonstration may be in paper, multimedia or video format. Co-existing today are two classical case study schools: Harvard (American), searching for a single right decision, and Manchester (European) that suggests alternatives in solving a problem. American cases are larger by volume (20–25 pages and 8–10 pages of illustrations), whereas European cases are 1.5–2 times shorter. Today, European Case Clearing House (ECCCH), established in 1973 on the initiative of 22 higher educational institutions, is the leader in the field of case collection and distribution [2].

By type of tasks, case-event, case-exercise, and case-situation are distinguished. While teaching English for specific purposes, case-event may be used at the practical classes to illustrate diseases studied or substantiate methods their diagnostics. Case-exercise makes it possible to apply the skills in practise and is mostly used in differential diagnostics. The typical question in the case-situation is why the situation aggravates and how it can be corrected. Atypical tasks are used, which include complications of a main disease, and the algorithm of decision making in a particular situation is taught on the specific case.

Typically, a case-situation requires a lot of time to study, therefore previous individual preparation is desirable to save time.

By their volume and structure, cases are distinguished as complex and mini cases. Complex cases are large enough (from 15 pages), containing a lot of detailed information, primary data, opinions, and samples of documents. However, the information may be insufficient and poorly structured. A case may contain a few versions of decision, the best one to be chosen, but in some cases all decisions proposed are not optimal and the only way to solve the case is to propose one's own decision. Mini cases are practical situations, describing a problem in a concise manner (1–4 pages). The volume of information is sufficient for a student, possessing necessary knowledge and skills, to make an adequate decision.

It is advisable to apply analytical educational cases at Latin and English classes. Working on the case implies analytical reading of material, analysis of lexical and grammar structures, learning and training of a new vocabulary and, finally, formulation of the problem. After reading and analysing the text, the pattern of work on the analytical case suggests phased steps, similar to those with the other cases: group work, preparation of individual projects, broad discussion in groups.

While using case method, some rules of case compilation, including group work, should be observed. Besides, specifics of various age groups should be taken into consideration, and the role of the teacher should be identified properly, since in the case method his function is significantly different from the traditional one.

Case method consists of two phases. Phase I includes case planning, case creation, formulation of questions to the analysis of case clinical situation, development of methodological support for the students on case analysis and preparation for discussion, as well as methodological support of practical classes, involving case method. Phase II – teacher's direct work in discussing the case (introductory statement, organization of discussion or presentation, providing business atmosphere in the classroom, evaluation of each student's contribution into situation analysis, organizing work in small groups and information exchange, summing up, closing remarks, etc.).

At the preparatory phase of case study work the teacher, in accordance with objectives and task, chooses the cases needed and selects necessary literature. Students are united in 2 subgroups, 5–6 people

each. Group work is considered to be “one of the effective methods of encouraging motivation ... It maintains more favourable psychological and creative atmosphere in the classroom” [10, p. 109]. Moreover, group work, “provides activities in which people help each other; it is a way to help groups as well as helping individuals; and this method can allow individuals and groups to influence and change personal, group, organizational and social problems” [10, p. 109].

Preparatory phase includes teacher's short opening remarks. If the students lack previous experience with case study, they should be informed of the method as a form of active learning, as well as of the stages of their further work and evaluation criteria for the work on the method at the classes. This phase stipulates a great deal of extra-curricular work with different sources of information (basic texts, supplementary literature on the particular issue, references, video materials, Internet sites, etc.).

The main stage includes: 1) identification of the major problems of the situation analysed and the level of decision making, as well as of the objective, ways, restrictions and demands of the solution; 2) preparation for the formulation of one's own conclusions. Compulsory requirements of the stage are: inclusive participation in the discussion; possibility to make one's point and to get familiar with the other opinions; teamwork style that requires ability to listen to and take into consideration the thoughts of other students.

The final stage includes evaluation of the students' work on the following criteria: theoretical training, practical skills, clinical thinking, participation in the discussion, group interaction, competence approach to the solution of tasks, ability to make an adequate decision in atypical specific situation.

Thus, the case content should reflect educational objectives. The case may be short or long and may be taught specifically or in generalized manner. Information “overdose” as well as the information not directly related to the subject under discussion should be refrained from. On a whole, the case should contain proportioned information, enabling the students to grasp the core of the problem and providing all necessary data to solve it.

While solving the case, a student applies the knowledge gained and brings out his personal qualities, in particular teamwork ability, alongside with showing his (her) vision of the situation and proficiency in medical terminology. At that, the activity of everyone studying on this methodology depends on such factors as quantity and quality of participants, organizational

structure of the subgroup, its location, general organization of the work on the case, organization of discussion, summing up [5].

As an interactive technology, case study enables to approximate the process of studying to the actual practical activity of future specialists – students of higher medical establishments by developing their resourcefulness, ability to solve problems, analyse and diagnose. However, it is a mistake to believe that cases can substitute live communication with patients, physical examination, and lectures. Solution of the case is impossible without mastering theoretical material. Certainly, this teaching technology should be applied in close relationship with other methods of teaching (including traditional) which form regulatory knowledge in students.

Conclusions and Prospects for Research. 1. Case method is a simulation interactive method of teaching that enables to expand current scientific and educational paradigms and contributes to professional development of teachers and students.

List of literature

1. Педагогіка вищої школи. Метод кейсів (вирішення практичних проблем) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://pidruchniki.com/18380828/pedagogika/mikrovikladannya>.

2. Скринник З. Е. Психологія і педагогіка. Проведення індивідуального заняття за методом аналізу конкретних навчальних ситуацій (case study) : навч.-метод. посіб. / З. Е. Скринник. – Львів : ЛІБС УБС НБУ, 2012. – 145 с.

3. Філоненко М. М. Психолого-педагогічна готовність викладача ВМНЗ в інноваційних умовах освіти / М. М. Філоненко // Гуманітарний вісник. Дод. 1 до вип. 27, т. II (35) : тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К. : Гнозис, 2012. – С. 333–339.

4. Шендерук О. Б. Використання методу кейс-стаді під час викладання іноземних мов / О. Б. Шендерук, В. А. Пермінова [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.rusnauka.com/23_SND_2008/Philologia/26584.doc.htm.

5. Шовкопляс О. І. Використання кейс-методу в процесі професійно-орієнтованого навчання англійській мові у вузі / О. І. Шовкопляс // Вісник Луганського національ-

2. Case method provides learning of theoretical provisions of medicine and contributes to mastering practical skills, development of creative approach to the analysis of clinical-laboratory and instrumental data, as well as to students' professional development.

3. Case method teaches a student to analyse and synthesize information, as well as to work in a group and solve tasks collectively.

4. The method provides objective assessment of students' knowledge and professional skills, alongside with development each student's clinical thinking on the basis of his (her) own intellectual potential.

5. Interactive methods strengthen the influence of educational effect. The students learn to be democratic, to communicate with other people, to think critically, and to solve tasks.

What concerns the further prospects, we are going to develop a set of methodological supply (interrelated interactive exercises and tasks) that will be helpful in successful training of medical students for their future professional activity.

ного університету імені Тараса Шевченка. Філологічні науки. – 2013. – № 14 (2). – С. 207–212.

6. Davis C. Teaching materials using case studies / C. Davis, E. Wilcock // UK Centre for Materials Education, Higher Education Academy. – Access mode : <http://www.materials.ac.uk/guides/casestudies.asp>.

7. Krain M. Putting the learning in case learning? The effects of case-based approaches on student knowledge, attitudes, and engagement / M. Krain // Journal on Excellence in College Teaching. – 2016. – Vol. 27 (2). – P. 131–153.

8. Schwartz M. Teaching methods for case studies / M. Schwartz. – 2014. – Access mode : <https://www.ryerson.ca/content/dam/lt/resources/handouts/CaseMethodBestPractice.pdf>.

9. Wenhua H. Harvard Business School (HBS) case method to teaching English for business communication / H. Wenhua // Education and Linguistics Research. – 2016. – Vol. 2, No. 2. – P. 98.

10. Yelahina N. I. Motivation as a key component of teaching English for medical students / N. I. Yelahina, N. O. Fedchyshyn // Медична освіта. – 2019. – № 4 (84). – С. 107–112. DOI <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2019.4.10868>.

References

1. Pedahohika vyshchoi shkoly. Metod keisiv (vyrishennia praktychnykh problem) [Higher School Pedagogy. Case method (solving practical issues)]. Retrieved from: <http://pidruchniki.com/18380828/pedagogika/mikrovikladannya> in Ukrainian].

2. Skrynnyk, Z.E. (2012). *Psykhohohiia i pedahohika. Provedennia indyvidualnoho zaniattia za metodom*

analizu konkretnykh navchalnykh sytuatsii (case study) [Psychology and Pedagogy. Conducting individual lessons by the method of analysis of specific learning situations (case study)]. Lviv: LIBS UBS NBU [in Ukrainian].

3. Filonenko, M.M. (2012). *Psykhohoho-pedahohichna hotovnist vykladacha VMNZ v innovatsiinykh umovakh osvity* [Psychological and pedagogical readiness of

the university teacher for educational innovations]. *Humanitarnyi visnyk: tematychnyi vypusk "Vyshcha osvita Ukrainy u konteksti intehtatsii do yevropeiskoho osvitiho prostoru – Humanitarian Bulletin. Thematic Issue "Higher Education in Ukraine in the Context of Integration into the European Educational Area"*. Kyiv: Hnozys [in Ukrainian].

4. Shenderuk, O.B. Vykorystannia metodu keis-stadi pid chas vykladannia inozemnykh mov [Using case-study method in teaching Foreign languages]. Retrieved from: http://www.rusnauka.com/23_SND_2008/Philologia/26584.doc.htm [in Ukrainian].

5. Shovkoplias, O.I. (2013). Vykorystannia keis-metodu v protsesi profesiino-orientovanoho navchannia anhliiskii movi u vuzi [Using case-study method in professionally-oriented English language teaching at a higher educational institution]. *Visnyk Luhanskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka. Filolohichni nauky – Bulletin of Taras Shevchenko Luhansk National University. Philological Sciences*, 4 (2), 207-212 [in Ukrainian].

6. Davis, C., & Wilcock, E. Teaching materials using case studies. *UK Centre for Materials Education, Higher Education Academy*. Retrieved from: <http://www.materials.ac.uk/guides/casestudies.asp>.

7. Krain, M. (2016). Putting the learning in case learning? The effects of case-based approaches on student knowledge, attitudes, and engagement. *Journal on Excellence in College Teaching*, 27 (2), 131-153.

8. Schwartz, M. (2014). Teaching methods for case studies. Retrieved from: <https://www.ryerson.ca/content/dam/lt/resources/handouts/CaseMethodBestPractice.pdf>.

9. Wenhua, H. (2016). Harvard Business School (HBS) case method to teaching English for business communication. *Education and Linguistics Research*, 2, 2, 98.

10. Yelahina, N.I., & Fedchyshyn, N.O. (2019). Motivation as a key component of teaching English for medical students. *Medychna osvita – Medical Education*, 4(84), 107-112. DOI <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2019.4.10868>.

Received 21.01.21
Recommended 25.01.21

E-mail address for correspondence: prokop@tdmu.edu.ua

УДК 378.016:81'243:81'373.47

DOI

I. I. VoronaORCID <https://orcid.org/0000-0002-9118-9456>

ResearcherID Q-4691-2016

H. Ya. KituraORCID <https://orcid.org/0000-0001-7271-6364>

ResearcherID Q-5784-2016

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University***TERMINOLOGICAL VOCABULARY OF COMMUNICATIVE CULTURE IN THE PARADIGM OF FOREIGN LANGUAGE COMPETENCE****I. I. Ворона, Г. Я. Кітура***Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України***ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ ВОКАБУЛЯР КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ У ПАРАДИГМІ ІНШОМОВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ**

Abstract. The article deals with interpretation of terminological concepts of medical specialists' communicative culture in the context of foreign language communication. The essence of speech culture is clarified, which is an important component of the professional profile of a future healthcare worker. It is emphasized that the formation of foreign language competence of a medical student is an integral aspect of professionally oriented education in medical institutions of higher education and is carried out by mastering the features of communicative culture. Emphasis is placed on the need to analyze various methods and approaches to the formation of communicative culture in students with different levels of knowledge and skills. The issues of content and efficiency of the process of foreign language communicative competence formation, selection of educational material, development of communicative component in the process of students' mastering the basics of communication culture, modeling of foreign language communication phenomena, analysis of speech situations are examined. The basic skills necessary for valuable professional activity are characterized; the principles of formation of future specialists' communicative culture during studying of foreign languages are considered (humanization, individualization and differentiation, variability, emotional expressiveness, competence, coherence and continuity); the need to learn vocabulary for the correct formulation of the statement is emphasized; the main dominants of communicative culture (emotional, cognitive and behavioral components) are outlined. It is proposed to structure the formation of students' speech culture in directions that involve the development of emotional, cognitive and behavioural components. It was found that the terminological vocabulary of the communicative culture of the future specialist covers the concepts of individual-personal component, motivational-volitional, social-communicative and speech activities, which complement each other in professional activity.

Key words: communicative culture; foreign language competence; professional and communicative skills; communication.

Анотація. Стаття присвячена обґрунтуванню термінологічних концептів комунікативної культури фахівців медичного профілю в контексті іншомовної комунікації. З'ясовано суть мовленнєвої культури, що є важливою складовою професіограми майбутнього працівника охорони здоров'я. Наголошується, що формування іншомовної компетентності студента-медика є невід'ємним аспектом професійно орієнтованого навчання у медичному ВНЗ і здійснюється шляхом опанування особливостей комунікативної культури. Увага акцентується на необхідності аналізу різноманітних методик і підходів щодо формування комунікативної культури у студентів із різним рівнем знань та навичок. Розглядаються питання змістового наповнення та ефективності процесу формування іншомовної комунікативної компетентності, відбору навчального матеріалу, розвитку комунікативного компонента в процесі оволодіння студентом основами культури спілкування, моделювання феноменів іншомовної комунікації, аналіз мовленнєвих ситуацій. Охарактеризовано основні вміння, необхідні для повноцінної фахової діяльності, розглянуто принципи формування комунікативної культури майбутніх фахівців під час вивчення іноземних мов (гуманізації, індивідуалізації та диференціації, варіативності, емоційної виразності, компетентності, неперервності й наступності); наголошено на необхідності засвоєння лексики для правильного оформлення висловлювання; окреслено основні домінанти комунікативної культури (емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти). Запропоновано структурувати формування мовленнєвої культури студентів за напрямками, що передбачають розвиток емоційного, когнітивного та поведінкового компонентів. З'ясовано, що термінологічний вокабуляр структури комунікативної культури майбутнього фахівця охоплює концепти індивідуально-особистісної складової, мотиваційно-вольової, соціально-комунікативної та мовленнєвої активності, що взаємодоповнюються у професійній діяльності.

Ключові слова: комунікативна культура; іншомовна компетентність; професійно-комунікативні вміння; спілкування.

© I. I. Vorona, H. Ya. Kitura

Introduction. Current trends in the development of medicine and medical education require effective training of future doctors. The medical sphere in Ukraine needs well-trained specialists with an appropriate level of readiness for professional communication. According to the Concept for the Development of Higher Medical Education in Ukraine, one of the current priorities is the development of international cooperation of higher medical educational institutions of Ukraine with international, intergovernmental and non-governmental organizations, foundations and programs (EU, WHO); support for the participation of students and young scientists in international conferences, seminars and symposia; increasing the admission of foreign citizens to universities and creating of information exchange with foreign countries. Therefore, the task of modern higher medical educational institutions is the formation of a person capable of foreign language communication in various life and professional situations.

An important feature of future doctors' training is to focus students' knowledge on the norms of intercultural, professionally-oriented foreign language communication, which is an important condition for establishment of international business contacts, students' mobility to gain experience and organize research in medicine; acquaintance with foreign language medical literature, as well as news in the field of foreign medicine. Possession of skills and abilities of foreign language professional communication is considered as a compulsory component of professional training of modern doctors, as it contributes to the more effective formation of their professional competence [8].

The aim. The purpose of teaching a foreign language in higher educational institutions is to master a foreign language as a means of communication, as well as to acquire professionally oriented foreign language competence for successful further professional activity, which in turn requires outlining different methods and approaches to formation of communicative culture in students with different levels of knowledge and skills.

Theoretical framework. The problem of formation of communicative culture in the process of learning foreign languages has become the object of study of many scientists (M. Bayram, Ye. Vereshchagin, G. Ivanishyn, R. Milrud, Yu. Orel-Khalik, Ye. Pasov, N. Tarasyuk, Yu. Yusef). The following scientists consider foreign language competence as a multifaceted phenomenon and highlight its essence and structure (A. Andrienko, G. Arkhipova, N. Gez, S. Kozak, O. Pavlenko, N. Prudnikova, Yu. Fedorenko), pro-

fessional orientation (E. Klymenko, L. Kovalchuk, O. Pavlenko, M. Pradivlyannyi, N. Prudnikova), the peculiarities of acquiring foreign language competence in linguistic and non-linguistic universities (Ye. Passova, S. Ter-Minasova, L. Shcherba, E. Shubin).

In studies, foreign language communicative competence is interpreted as a necessary level of human experience and interpersonal interaction to function successfully in society taking into consideration own abilities and social status [3, p. 13]. This problem is especially important for the process of foreign language communication formation in the context of society globalization.

Foreign language communicative competence as an important component of communicative culture is an integral part of the university students' training [12]. Professional culture, which includes creative mastering and development of personal knowledge, doing work and possessing strategy in performing tasks and professional intuition, is an essential element of personal culture as a society member [13, p. 118].

As a result of Ukraine's integration into the European and world educational space and the spreading of international, economic and cultural relations, a new vision of the main goal has emerged. Furthermore, there is a need to identify effective methods of learning and teaching foreign languages in higher educational institutions, which also represents the need to train future qualified professionals for consolidated intercultural communication [2, p. 177]. Training of highly professional specialists should be carried out taking into account the acquired domestic and foreign experience, using effective modern innovative technologies [11, p. 12].

The result of long-lived and persistent work of different scholars under the leadership of the Council of Europe was the linguistic didactic principles of European languages studying in the context of a communicative-oriented approach to teaching foreign languages in higher educational institutions. The introduction of the basic principles in the practice of teaching foreign languages was carried out in order to preserve and enrich the linguistic and cultural heritage of different people for the intensive exchange of scientific and technical information, cultural achievements, increasing human mobility. The determinative principle of this approach is the focus on mastering the language as a means of communication in real life situations [5, p. 32].

Foreign language communication is possible when individuals of foreign language communication speak a language as a means of communication. The

level of efficiency of the communicative process is determined by the level of formation of foreign language communicative competence of individuals. Competence is a stable readiness and ability of a person to any activity “with knowledge of the matter”. In our case, such activity is foreign language communication of students in the process of learning a foreign language. Hence, the definition of foreign language communicative competence as an integrative formation of personality, which has a complex structure and acts as an interaction and interpenetration of linguistic, sociocultural and communicative competencies. The level of formation allows future professionals to speak foreign language effectively and associate intercultural and interpersonal communication.

It should be noted that foreign language competence provides a certain cultural level of oral and written speech and non-verbal speech behaviour. At the present stage of development of the world community, the formation of foreign language communicative competence in students of higher educational institutions should be considered as a significant component of general professional training. To ensure the effectiveness of the process of foreign language communicative competence formation, it is necessary to develop new methodological approaches and determine the pedagogical conditions for their implementation.

The training of future doctors for foreign language professional communication takes place during the study of foreign languages. According to L. Kryszak, knowledge of a foreign language allows a modern specialist to carry out professional foreign language communication in specific professional, business, scientific fields and situations. The scientist claims that professionally oriented training of future doctors for foreign language communication will be successful if we create conditions for the practical use of a foreign language as a means of professional activities, including medical, preventive, diagnostic, rehabilitative, psychological, pedagogical, organizational, managerial, scientific and experimental functions. It is possible to achieve a high foreign language communicative level of the future doctor using the introduction of game modeling in the classroom, organizing discussion classes that significantly enhance speech actions, focus on professionalization and interdisciplinary integration, the use of information and communication technologies; development of a set of exercises that reflects the specifics and dynamics of the development of professionally oriented communication skills of future doctors [7, p. 189-190].

It should be noted that during the training of students in higher educational institutions, such activities as information work and research work are also directly related to the communicative training of future doctors. Therefore, another feature of preparing future doctors for professional foreign language communication is the use of innovative forms and methods of teaching, including business, role-playing games, seminars, discussions, situational exercises (cases), interactive forms and methods of training based on the interaction of dialogues and polylogues (educational trainings, didactic games, debates, discussions, etc.), as well as spreading of experience in using modern teaching methods.

Modeling the phenomena of professional foreign language communication and analysis of communicative situations are essential parts in the process of students' education. Therefore, the professional and communicative skills of medical students necessary for their valuable professional activity in the future career are the following:

- ability to establish psychological contact with people, to provide relationships necessary for combined activities in treatment;
- speech skills (ability to use common vocabulary, special terminology and professional words effectively and ensure the success of the speech act, which is characterized by content, accessibility, clarity, relevance, diversity, expressiveness, and aesthetics) [9].

Analysis of the scientific literature shows that the formation of communicative culture of students in the study of foreign languages requires the following principles' compliance: humanization, individualization and differentiation, variability, emotional expression, competence, coherence and continuity [10].

The principle of humanization involves the strengthening of man as the highest value, focused on respect for the individual, cooperation in relations between students, as well as between them and the teacher. The humanization of relations between the participants of the pedagogical process is ensured due to the positive attitude of the teacher to the student's personality, giving the students freedom of action and assistance if necessary, as well as reducing the dominant influence of the teacher in the classroom.

The principle of individualization and differentiation indicates the need to focus on a specific, individual level of the future specialist's culture, the choice of content, forms and methods of work of the teacher in connection with the characteristics of real and nominal groups of students, which is achieved by diagnosing

the levels of development of communicative culture.

The principle of variability involves the choice and diversification of forms, methods and types of work not only for the teacher but also for the student in order to enhance his/her cognitive activity.

The principle of the professional orientation of the language material indicates its choice, as well as the authenticity of the educational material. If the pseudo-real content of educational material becomes the subject of communication, it is not more authentic. It is better to talk in a foreign language about the human body than to think about a disease that does not exist [6].

The principle of competence involves the development of communicative competence, which includes socio-cultural competence – the experience of creative activity and the ability to learn; methodological competence – mastering the correct techniques of activity allows you to learn the material easily; intercultural competence – the study of the culture of different people. The special and methodological competence of the teacher also plays an important role in pedagogical interaction with students.

The principle of continuity and succession of communicative training is based on the idea of continuing professional education. The integration of the discipline “Foreign Language” with other humanities and medical disciplines provides communicative training of students at the initial stage of study at a medical university and provides for its continuity when undergraduates start direct practical interaction with patients. Succession and continuity of communicative training is provided by group forms of work, which create a communicative environment in the classroom and are supported by individual forms of work, and originality and professional orientation of tasks and projects encourage students to bring their personal attitude, participation in the process of doing them [6].

In her research, S. Herasymenko determined that the following components of the communicative culture of the future medical specialist are formed in the process of learning a foreign language:

- emotional component (development of empathic abilities and formation of ethical attitude of the future profession);

- cognitive component (improvement of reflexive skills during foreign language communication, development of ability and willingness to compromise in resolving conflict situations, expanding the horizons and interests of the student);

- behavioural component (productive interaction of students with the teacher and peers in the classroom, enrichment of experience in the team, modeling of communicative situations).

S. Herasymenko claims that these dominants are gaining practical implementation through specific areas of the process organization of a foreign language learning, specially created conditions and communicative situations [4].

Therefore, we believe that the process of learning a foreign language in higher medical educational institutions in order to form a communicative culture of students should be structured in the following areas: the development of emotional, cognitive and behavioural components.

Development of the emotional component of students' communicative culture is realized by mastering the techniques of empathic listening (literal repetition, paraphrasing, verbalization of feelings); observation of non-verbal reactions of the communication partner; expressive assessment of the impact of text, picture, music; active use of language means which transfer emotional relationships (pleasure, sympathy, surprise, hope, disappointment, fear, etc.) and, accordingly, verbalization of feelings (categorization of feelings, description of states and desires). In order to become a competent communicator, a student needs to have a variety of feedback, listening styles, and skillful use of them in appropriate circumstances. And this can be successfully implemented in foreign language classes while creating conditions for empathic interaction.

Development of the cognitive component of students' communicative culture in the process of foreign language communication involves mastering the techniques of active (reflexive) listening, the technique of formulating questions; transmission and search of subject, factual information in a foreign language (determination of the necessary information, provision of information, corrections, questions, answers); speech structuring (beginning, word search, self-correction, sequence, addition, example, selection, generalization, conclusions, conversation interruption, conversation etc.). Since interpersonal perception is one of the aspects of communication, we believe that the active participation of the subject of perception is of particular importance, as well as the role of expectations, desires, intentions, past experience of individual as a specific determinant of perceptual situation. All this must be taken into account when the knowledge of another person is considered as a basis not only for understanding the

partner, but also for establishing concerted actions and special relationships with him/her [1, p. 121]. This means that each participant is obliged to be aware not only of his/her own goals and objectives, but also the needs, goals, and psychological characteristics of the interlocutor. Reflexive listening is feedback of the listener to the speaker. The listener not only listens attentively, but also informs the speaker of his/her comprehension. Reflexive listening is harder than speaking, so it is the most difficult part of the conversation. It requires patience, concentration, discipline, and analytical thinking. Therefore, an important feature of a professional doctor is his/her ability to listen well.

The development of the behavioural component of students' communicative culture is realized through: enrichment of the experience of interrupted communication (a signal of misunderstanding, a request to repeat what was said, a request for clarification of a word or phrase, a request for clarification, explanation, in other words a request for help in language, a request to speak more slowly, etc.); language etiquette (attracting attention, greetings, acquaintances, farewells, apologies, thanks, compliments, courtesies, congratulations, etc.); involving students in business and role-playing games. Particular importance for language communication and learning a foreign language is the interaction, which is an oral or written exchange of information between two or more people, during which the processes of perception and generation of information may alternate. Interlocutors often speak and listen to each other at the same time, and even if they strictly adhere to the sequence of statements, the listener usually tries to guess the general meaning of the statement addressed to him/her and formulate his/her answer.

Conclusions and Prospects for Research. Thus, the formation of a foreign language communicative culture of students of higher medical educational institutions is realized by language users in various types of speech activities related to perception, generation and interactive actions.

Based on the results of native and foreign research, we can conclude that communicative culture is an attribute of its carrier, which allows him/her to reproduce the mastered knowledge, values, moral and ethical norms, to achieve congruent communication, as well as representation of his/her own thoughts, effective perception, understanding of communication partners and their interaction, using verbal and nonverbal communication skills.

We consider that the communicative culture of the student is formed on the basis of personal and motivational components, the manifestation of the general culture of the individual during different types of communication, as well as communicative knowledge, formed speech skills and abilities. Modern student acts as a person who is a carrier of a certain culture; he/she has certain temperament, character, abilities, features of the intellectual-cognitive sphere (feelings, perceptions, memory, attention, thinking, imagination, etc.), as a result of which he/she acquires knowledge, skills and abilities which are necessary for the chosen profession.

Thus, the structure of the communicative culture of the future specialist contains the following components: "individual-personal component", which includes personal characteristics of a man (temperament, character, abilities, intellectual and cognitive sphere, etc.) and his/her lifelong achievements (ideals, attitudes, values, moral qualities, ethical norms); "motivational-volitional component", which is formed by the need-motivational constituents (needs for cognition and self-knowledge, evaluation of other people, communication, self-improvement, self-expression; motivation to succeed and avoid failures; focus of an individual on his/her "I") and "emotional-volitional component" (self-control, emotional stability, culture of emotion, ability to avoid conflict and get out of it effectively); "socio-communicative component", which includes a socio-psychological constituent (empathy, perception, the ability to be needed, reflexivity, awareness of the social role and manner of behaviour) and "individual-communicative component" (interconnection, mutual understanding; the ability to establish and maintain contact, feedback, language competence, culture of thinking and speaking, speech activity, communicative knowledge, skills and abilities). These components complement each other and affect the quality of communicative culture of a person. To achieve success in the professional field, every qualified specialist must follow a communicative culture.

The peculiarities of communicative culture of students in the paradigm of foreign language competence formation described in the article do not cover all the problems concerning the efficiency of training professional foreign language communication, and that creates perspective for further scientific research.

List of literature

1. Андреева Г. М. Социальная психология : учебник для высших учебных заведений / Г. М. Андреева. – 5-е изд., испр. и доп. – М. : Аспект Пресс, 2004. – 365 с.
2. Вища освіта України і Болонський процес : навч. посіб. / [М. Ф. Степко, Я. Я. Болубаш та ін.] ; за ред. В. Г. Кременя. – К., 2004. – 288 с.
3. Вольфовська Т. О. Комунікативна компетентність молоді як одна з передумов досягнення життєвої мети / Т. О. Вольфовська // Шлях освіти. – 2001. – № 3. – С. 13–16.
4. Герасименко С. Л. Формирование коммуникативной культуры будущего медицинского работника в процессе изучения иностранного языка : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / С. Л. Герасименко. – Курск, 2007. – 282 с.
5. Загальноєвропейські Рекомендації з мовної освіти: вивчення, викладання, оцінювання / наук. ред. укр. видання д-р пед. наук, проф. С. Ю. Ніколаєва. – К. : Ленвіт, 2003. – С. 24–73.
6. Ісаєва О. С. Розвиток комунікативної культури студентів вищих медичних навчальних закладів у процесі вивчення іноземної мови / О. С. Ісаєва // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2013. – Вип. 28. – С. 494–500. – Режим доступу : <http://nbuv.gov.ua/UJRN/>.
7. Крисак Л. Підготовка студентів медичних спеціальностей до англомовного професійно орієнтованого діалогічного мовлення / Л. Крисак // Зб. наук. праць УДПУ. – 2014. – Ч. 1. – С. 188–194.
8. Поляченко Ю. В. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерий. – Х. : ИПП «Контраст», 2005. – 464 с.
9. Скубашевська О. С. Мовні стратегії інноваційної освіти / О. С. Скубашевська // Вища освіта України. – 2007. – № 4. – С. 51–55.
10. Юсеф Ю. В. Гуманітаризація освіти у процесі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації / Ю. В. Юсеф, А. М. Плахотнік // Науковий вісник Донбасу. – 2012. – № 4. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd_2012_4_45.
11. Fedchyshyn N. O. Peculiarities of future PE teacher's training at the higher educational establishment / N. O. Fedchyshyn, N. I. Yelahina // Медична освіта. – 2020. – № 1 (86). – С. 11–15.
12. Hymes D. On communicate competence / D. Hymes // Sociolinguistics / J. B. Pride, J. Holmes. – Harmondsworth, Middlesex : Penguin Education, 1972. – P. 269–293.
13. Vorona I. I. Professional culture in the context of future doctor training / I. I. Vorona, I. A. Prokor // Медична освіта. – 2020. – № 1. – С. 117–121.

References

1. Andreeva, G.M. (2004). *Sotsialnaya psihologiya: Uchebnik dlya vysshih uchebnyih zavedenii [Social psychology: A textbook for higher educational institutions]*. Moscow: Aspekt Press [in Russian].
2. Stepko, M.F., & Boliubash, Ya.Ya. (2004). *Vyshcha osvita Ukrainy i Bolonskyi protses: navchalnyi posibnyk [Higher education of Ukraine and Bologna process: a textbook]*. Kyiv: MON [in Ukrainian].
3. Volfovska, T.O. (2001). *Komunikatyvna kompetentnist molodi yak odna z peredumov dosiahnennia zhyttievoi mety [Communicative competence of young people as one of the prerequisites for achieving life goals]. Shliakh osvity – The Path of Education, 3* [in Ukrainian].
4. Gerasimenko, S.L. (2007). *Formirovanie kommunikativnoi kultury buduschego meditsinskogo rabotnika v protsessie izucheniya inostrannogo yazyka: "Teoriya i metodika professionalnogo obrazovaniya" [Formation of communicative culture of the future medical worker in the course of studying a foreign language: "Theory and methods of vocational education"]*. Candidate's thesis. Kursk [in Russian].
5. Nikolaieva, S. Yu. (2003). *Zahalnoievropeiski Rekomendatsii z movnoi osvity: vyvchennia, vykladannia, otsiniuvannia/ nauk [All-European Recommendations for language education: study, teaching, assessment]*. Kyiv: Lenvit [in Ukrainian].
6. Isaieva, O.S. (2013). *Rozvytok komunikatyvnoi kultury studentiv vyshchych medychnykh navchalnykh zakladiv u protsesi vyvchennia inozemnoi movy [Development of communicative culture of students of higher medical educational institutions in the process of a foreign language learning]. Pedagogika formuvannia tvorchoi osobystosti u vyshchii i zahalnoosvitnii shkolakh – Pedagogy of Creative Personality Formation in Schools of Higher and General Education*. Retrieved from: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/> [in Ukrainian].
7. Krysak, L. (2014). *Pidhotovka studentiv medychnykh spetsialnostei do anhlomovnoho profesiino oriientovanoho dialohichnoho movlennia [Preparation of medical students for English professionally oriented dialogic speech]. Zbir. nauk. prats UDPU – Collection of Scientific Articles, USPU* [in Ukrainian].
8. Polyachenko, Yu.V., & Perederiy V.G. (2005). *Meditsinske obrazovanie v mire i v Ukraine [Medical education in the world and in Ukraine]*. Kharkiv: Kontrast [in Russian].
9. Skubashevska, O.S. (2007). *Movni stratehii innovatsiinoi osvity [Language strategies of innovative education] Vyscha osvita Ukrainy – Higher Education of Ukraine, 4* [in Ukrainian].
10. Yusef, Yu.V., & Plahotnik A.M. (2012). *Humanitaryzatsiia osvity u protsesi pidhotovky maibutnikh likariv do profesiinoi komunikatsii [Humanitarianization of education*

in the process of training future doctors for professional communication] *Naukovyi visnyk Donbasu – Scientific Bulletin of Donbass*, 4. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd_2012_4_45 [in Ukrainian].

11. Fedchyshyn, N.O., & Yelahina, N.I. (2020). Peculiarities of future PE teacher's training at the higher educational establishment. *Medychna osvita – Medical Education*, (86).

12. Hymes, D. (1972). *On communicate competence*. Pride, J.B., & Holmes, J. (Eds.). *Sociolinguistics*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Education.

13. Vorona, I.I., & Prokop, I.A. (2020). Professional culture in the context of future doctor training. *Medychna osvita – Medical Education*, 1.

Received 29.01.21

Recommended 03.02.21

E-mail address for correspondence: voronai@tdmu.edu.ua

О. А. Писаренко

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8376-7124>

К. О. Удальцова-Гродзинська

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6995-664X>

В. І. Шинкевич

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-2436-9449>

Scopus Author ID 55303162400

Українська медична стоматологічна академія, Полтава

ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ ДЛЯ ІНТЕРНАТУРИ З ФАХУ «СТОМАТОЛОГІЯ» У РОЗДІЛІ «ЗАХВОРЮВАННЯ ТКАНИН ПАРОДОНТА»

О. А. Pysarenko, К. О. Udaltsova-Hrodzynska, V. I. Shynkevych

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

PROSPECTS FOR IMPROVING THE CURRICULUM FOR DENTISTRY INTERSHIPS IN THE SECTION OF PERIODONTAL TISSUES DISEASES

Анотація. Розділ навчального процесу з теми «Захворювання пародонта» потребує негайної ревізії, оскільки застарілі концепції призвели до нерозуміння і неможливості публікацій наукових статей у міжнародних рецензованих виданнях, що відкидає у минуле вітчизняну стоматологічну науку. Аналіз основних положень розділу навчального процесу з теми «Захворювання пародонта» шляхом їх порівняння із концепціями нової класифікації періодонтальних та періімплантних захворювань і станів 2017 р. показав обґрунтовану коректність терміна «періодонтит» замість «пародонтит», визначив етіологію й основні риси патогенезу періодонтиту, обґрунтував необхідні методи і перелік диференційних діагнозів, та розсортував комплексне лікування на чіткі фази, етапи і відповідність до складності пародонтиту. Некротизуючі захворювання тканин пародонта, екстремальні стани з рецесією діагностуються за іншими схемами, ніж періодонтальні індекси. Періімплантні стани органічно поєднані з іншими захворюваннями пародонта, оскільки обумовлені наявністю біоплівки або місцевими факторами. Отже, імплементація класифікації періодонтальних та періімплантних захворювань і станів Американської академії пародонтології (AAP) та Європейської федерації пародонтології (EFP) 2017 р. сприяє сучасному розумінню їх етіології та патогенезу, дозволяє уніфікувати підходи до діагностики, лікування, моніторингу, прогнозування і профілактики, а отже, є необхідними для вивчення.

Ключові слова: гінгівіт; класифікація періодонтальних та періімплантних захворювань і станів; пародонти; періімплантит; періодонтит; післядипломна освіта; рецесія.

Abstract. The topic of periodontal diseases, as a section of dental special disciplines, has become one of the most neglected in the educational process. The detrimental effect of outdated concepts is the inability to write and publish scientific articles in international peer-reviewed journals, which throws back into the past Ukrainian dental science despite its achievements. The aim of the article was to analyze the main provisions of the educational process on the topic of “periodontal disease” in the form of comparison with the concepts of the new classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions in 2017 to improve the theoretical foundations of Ukrainian education. In case of necrotizing periodontal diseases, as well as systemic disorders affecting the periodontium, the diagnosis is made according to other schemes than the determination of periodontal indices. Peri-implant conditions are included in the new classification because they also depend on the biofilm or local factors. Classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions of the American Academy of Periodontology (AAP) and the European Federation of Periodontists (EFP) 2017 allows to destroy many common myths in education, which migrated to Ukrainian textbooks from the days of Soviet dentistry. The new classification expands the understanding of the etiology and pathogenesis of periodontal disease and optimizes diagnosis, treatment, monitoring, prognosis and prevention, and is therefore necessary for study.

Key words: gingivitis; classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions; periodontitis, peri-implantitis; periodontitis; postgraduate education; recession.

Вступ. Тематика захворювань пародонта, як розділ стоматологічних спеціальних дисциплін, стала однією з найбільш складних для опанування в навчальному процесі, у першу чергу, у зв'язку із використанням класифікації за М. Ф. Данилевським, яку було прийнято в Україні у 1994 р. і не переглядали тривалий час. Такі підходи призвели до поширеного твердження серед населення і серед лікарів різних фахів, а не лише стоматологів, що пародонтит та пародонтоз не можливо вилікувати. Недосконалість цієї класифікації давно визнають провідні українські науковці, автори останніх навчальних національних видань, вносячи доповнення у її відповідні розділи [1]. Наслідком шкідливого впливу застарілих концепцій є відсутність можливості написання і публікації наукових статей у міжнародних рецензованих виданнях, що безперечно відкидає у минуле стоматологічну науку, незважаючи на її досягнення. Однак термінологію, яку пропонували за вищезгаданою класифікацією, широко використовували, зокрема в протоколах надання медичної допомоги за різними спеціальностями, та на даний час є такою, що втратила чинність з 28.02.2020 р. згідно з наказом МОЗ України № 590 [3]. Базою ж для рутинного керування лікарів-стоматологів у щоденній практиці на поточний період рекомендовано використовувати джерела закордонних клінічних настанов, після затвердження їхнього перекладу в якості нового клінічного протоколу внутрішнім наказом по лікувальному закладу; онлайн-платформу МОЗ України з протоколами на засадах доказової медицини. Тому, незалежно від обраної як «робочої», у майбутньому, класифікації для України, найкращі досягнення міжнародного рівня в цій сфері мають бути основою для розуміння даної категорії захворювань і станів.

Класифікація періодонтальних та періімплантних захворювань і станів Американської академії пародонтології (AAP) та Європейської федерації пародонтології (EFP) [6] (за участі експертів з усього світу) опублікована в спеціальному випуску одночасно двох журналів – *Journal of Clinical Periodontology* та *Journal of Periodontology* і складається з 19-ти оглядів літератури та 4-х консенсусних звітів [20]. Ці знання вкрай важливо впровадити на до- та післядипломних етапах української стоматологічної освіти. Також без цих знань неможливо уявити і базову освіту зі спеціальності «Лікувальна справа».

Мета статті – аналіз основних положень розділу навчального процесу з теми «Захворювання пародонта» у вигляді порівняння із концепціями нової

класифікації періодонтальних та періімплантних захворювань і станів 2017 р. з метою вдосконалення теоретичних основ українського навчання.

Теоретична частина. Історії відома перша згадка про «ротовий сепсис» та «альвеолярну піорею», як одну з її можливих причин, у публікації 1900 р. [13]. Очевидно, внаслідок недосконалого перекладу, за радянських часів «хронічний пародонтит» (періапікальний) вважався причиною «хроніосепсису і хроніоінтоксикації», але англійською під терміном «періодонтит» розуміють захворювання, яке цілі покоління лікарів-стоматологів пострадянського простору називають «пародонтит», і, до речі, визначають субстратом цього захворювання – періодонт або періодонтальну зв'язку зуба. Отже, захворювання «пародонтит», як джерело продукції запальних факторів, які постачаються в малих дозах, але тривалий час, роками у загальну систему циркуляцію крові, тобто підвищує сприйнятливості та погіршує перебіг ряду загальних системних захворювань, випало з поля зору авторів українських підручників. Приблизно до 2000-х років у процесі базового курсу навчання лікарів-стоматологів домінувала протилежна концепція: про вплив різноманітних загальних захворювань (наприклад, діабет, атеросклероз, ішемічна хвороба серця) та психологічного стресу на розвиток хронічного генералізованого пародонтиту. За даними сучасних методів досліджень, які дозволили дослідити зубні відкладення в нативних умовах, розуміння взаємодій спільноти бактерій і дисбіотичних балансів переконує в домінуючому впливі періодонтопатогенної мікрофлори в певних мікроекологічних умовах на виникнення пародонтиту (у сенсі пародонтиту) (а також індукованого біоплівкою гінгівіту). Саме ці захворювання зараз розглядаються як приклад біоплівкової інфекції.

Повертаючись до правильної термінології та визначення – хронічний пародонтит розвивається внаслідок порушеної відповіді макроорганізму на представників періодонтопатогенної під'ясенної мікробіоти, і, разом із супутнім гінгівітом, він становить найпоширеніше хронічне запальне захворювання у людини. При пародонтиті поступово руйнується періодонтальна зв'язка, починаючи від шийки зуба, і, відповідно, кісткова тканина, до якої вона кріпиться. Механізмом руйнування є універсальні каскади деградації тканини, якими володіє з різними індивідуальними модифікаціями макроорганізм-господар, і які запускає імун-

на та запальна відповідь на періодонтопатогенні мікроорганізми біоплівки (остання росте уздовж поверхні кореня і подразнює прилеглі м'які тканини, починаючи з ясен). Узяті разом, ці постулати відображають правильність терміна *хронічний періодонтит*, на відміну від терміна пародонтит. Також сьогодні немає сумнівів, що *хронічний періодонтит*/пародонтит спричиняє потенційно негативні наслідки для загального стану здоров'я людини [9].

Незалежно від домінуючих, але застарілих принципів навчання, досягненням аналогічного терміну давності в області мікробіологічних досліджень при пародонтиті є *концепція бактеріологічної специфічності* [15], процитована на сьогодні у 659 роботах. Згідно з цією концепцією, пародонтити є групою специфічних інфекцій, кожна з яких асоційована (тобто тісно пов'язана) із специфічними групами мікроорганізмів: при захворюваннях пародонта одні групи бактерій відіграють важливу роль у патогенезі, тоді як присутність інших характеризує здоровий стан тканин пародонта.

Хибність навчання практикуючих лікарів на невірних концепціях призвела до лікування пародонтиту як хвороби всього організму і розгляду зубного нальоту як подразнюючого кофактора, а не базового етіологічного чинника. Така точка зору, так само як і недостатнє розуміння природи захворювань пародонта, на думку American Dental Association (1984), призвела до стійкого збільшення числа пацієнтів із захворюваннями пародонта і навіть епідемії таких захворювань. Описана ситуація відповідає сьогоденню стоматології загальної практики у нашій країні.

Другим важливим недоліком помилкових концепцій, що переконує практикуючих лікарів у невиліковності пародонтиту, як захворювання, є відсутність розуміння характеристик клінічно здорового стану ясен при редукованому стані (зменшення об'єму) тканин пародонта [14]. По суті, цей стан відповідає за класифікацією М. Ф. Данилевського – пародонтозу, терміну, якого, за сучасними уявленнями, як з'ясовано, не існує. Плутанину в діагностиці пародонтозу і пародонтиту додає екстремальний стан ясен з рецесіями (чітко визначений у класифікації 2017 р.), який не виділяється в «робочій класифікації» Данилевського, представлена лише одна клінічна форма – атрофічний гінгівіт (до речі, поєднання цих двох термінів є несумісним, оскільки атрофія є не запаленням, а дистрофією, у той час як латинське закінчення *-itis* визначає стан запалення). Шкідливим наслідком цієї концепції, у

свою чергу, є неправильний підхід до лікування і профілактики рецесій або проведення взагалі непотрібного обсягу лікування щодо пародонтозу.

Отже, ґрунтуючись на розумінні патофізіології періодонтиту, можливим є виокремлення трьох чітких різних форм періодонтиту, а саме: некротизуючого періодонтиту; періодонтиту, як прямої маніфестації системних хвороб; і власне періодонтиту (він же пародонтит, за старими концепціями).

Стосовно власне періодонтиту передбачена його диференційна діагностика з гінгівітом [17], вертикальним переломом кореня [18], пришийковим карієсом [18], цементними «краплинами» [18], зовнішньою резорбцією кореня [18], пухлиною чи іншими системними станами, які залучають пародонт [18], місцевою рецесією ясен, індукованою травмою [18], ендоперіодонтальними ураженнями [7], періодонтальним абсцесом [7] та некротизуючими періодонтальними захворюваннями [7], що, як видно, додає дуже багато уточнень у загальну стоматологічну практику і робить актуальною періодонтологію для стоматолога будь-якої спеціалізації. На противагу, класифікація Данилевського помилково визначає пришийковий карієс, місцеву рецесію, аномальні вуздечки, патологічні й аномальні прикуси, мілкий присінок, а також неякісні реставрації причинами гінгівіту та пародонтиту. Згідно з цим помилковим механістичним уявленням, вважалося, що оклюзійне перевантаження зуба може призвести до пародонтиту, але за сучасними даними досліджень визнано, що оклюзійна травма та надмірні оклюзійні сили не можуть ініціювати пародонтит або втрату періодонтального прикріплення [11]. Сумніви щодо впливу наслідків травматичної оклюзії на розвиток захворювань тканин пародонта були і раніше, наприклад, спірним було питання щодо бруксизму, адже його клінічна картина не гарантовано супроводжується клінічними ознаками пародонтиту.

Нарешті, нова класифікація 2017 р. ставить крапку на «комплексному лікуванні» захворювань пародонта і пародонтиту зокрема. Запропоновані ступені тяжкості (враховують складність захворювання, поширення, кількість втрачених зубів і деформації зубних рядів) і ступені пародонтиту (враховують швидкість прогресування і можливість контролювання системних захворювань) чітко визначають, кому, коли і який обсяг втручання потрібен, наприклад, ортопедична реабілітація займає своє місце на 3-4 стадії захворювання. Зрозуміло також, що оклюзійна терапія не замінить звичайне періодон-

тальне лікування, яке має за мету усунення індукованого зубною бляшкою запалення в пародонті.

Для контрасту, при некротизуючих захворюваннях пародонта, діагностичний процес, як і лікування, проводиться зовсім за іншою схемою: перше, що потрібно з'ясувати, – чи відноситься пацієнт до хронічно тяжко скомпрометованих пацієнтів або до тимчасово та/або помірно скомпрометованих (в плані загального стану здоров'я) [7].

І, нарешті, третій різновид пародонтиту. Ряд системних розладів та певні ліки можуть впливати на періодонтальне прикріплення і спричиняти втрату тканин пародонта та альвеолярної кістки. Хоча багато з цих розладів є рідкісними, вони часто спричиняють значну втрату тканин пародонта, впливаючи на запалення пародонта через зміни імунної відповіді макроорганізму-господаря на періодонтальну інфекцію; інші спричиняють дефекти ясен або сполучної тканини пародонта, викликають метаболічні зміни у пацієнта, які залучають різні тканини періодонтального апарату, або діють за іншими механізмами. Для деяких системних розладів, які є більш поширеними, їхній внесок у втрату тканин пародонта є помірним, тоді як для інших внесок не підтверджується чіткими доказами. Прийом певних системних препаратів пов'язаний із збільшенням втрати тканин пародонта, і це, як правило, засоби, що використовуються для лікування злоякісних новоутворень [8]. Тож важливим внеском нової класифікації 2017 р. є поєднання кожної супутньої патології з її класифікацією за міжнародною класифікацією хвороб, що також актуально і знаходить своє відображення у класифікації групи гінгівітів, індукованих іншими чинниками, а не наявністю власне біоплівки, і, відповідно, захворювань СОПР. Діагностика пародонтиту за таких умов не пов'язана з індексними оцінками періодонтального статусу, на відміну від індукованого біоплівкою гінгівіту і власне пародонтиту, та вимагає спеціальних діагностичних заходів відповідно до кожного захворювання.

Повертаючись до хронічного катарального гінгівіту та переліку сприятливих факторів для його розвитку, можемо прослідкувати відповідність цієї нозологічної одиниці й індукованих зубною біоплівкою гінгівітів за класифікацією 2017 р. Кілька уточнень можуть різко покращити лікування і прояснити подальший прогноз: це розуміння етіології та факторів ризику. Сьогодні індукований біоплівкою гінгівіт розглядають як неспецифічну запальну відповідь ясен на накопичення біоплів-

ки, наявність якої може призвести до руйнування пародонта, тобто до пародонтиту. На жаль, відсутніми є рутинні інструменти діагностики, а отже, важко спрогнозувати, коли, у кого чи в якій ділянці почнеться цей патологічний процес, тому гінгівіт дуже важливо ретельно лікувати. А значення загальних або системних факторів ризику полягає в тому, що меншої кількості зубних відкладень достатньо для розвитку запалення в таких осіб [10].

Одним із важливих підсумків з аналізу вичерпних оглядів закордонних джерел, які пояснюють нову класифікацію, є розвінчання застарілих засад диференційної діагностики гінгівіту з початковими стадіями пародонтиту, а саме проведення формалінової проби, рентгенологічних уточнень ступеня і початкових ознак пародонтиту, а також обстеження не всіх зубів (зуби Рамфйорда тощо). Натомість тільки повне обстеження 6 або 4 сайтів навколо кожного присутнього зуба з вимірюванням глибини кишені й рівня втрати клінічного періодонтального прикріплення та пробою на кровоточивість є необхідним для визначення кейса гінгівіту або пародонтиту, оскільки сьогодні відсутні інші доступні клінічні методи виявлення, у якій точці і коли відбувається залучення у патологічний процес періодонтальної зв'язки і перехід гінгівіту у пародонтит [10, 19].

Міжнародна класифікація від 2017 р. руйнує ще один міф пострадянської пародонтології, що мілкий присінок є причиною атрофічного гінгівіту та фактором ризику пародонтиту. Будь-якої кількості (ширини і товщини) ясен достатньо для підтримки здорового стану пародонта, за умов, якщо досягається оптимальна гігієна [18], це стосується також глибини присінків, аномальних вуздечок і аномального положення зубів.

Важливо, що періімплантні патологічні стани – періімплантний мукозит [12] та періімплантит [16] – логічно включені до нової класифікації, оскільки також індукуються біоплівкою. А дефіцит твердих та м'яких тканин у місцях імплантації може бути наслідком безлічі факторів, у т. ч. багатьох місцевих факторів, які потрібно моніторити і розуміти в контексті періодонтального статусу. Вони охоплюють природні процеси резорбції після видалення зуба, травми, інфекційні захворювання, такі, як пародонтит, періімплантит, ендодонтичні інфекції, ріст і розвиток, розширення dna пазухи, анатомічні передумови, механічні перевантаження, тонкі м'які тканини, відсутність ороговілої слизової, неправильне розташування імплантатів, міграцію

зубів, ріст протягом усього життя та системні захворювання.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, періодонтологія охоплює широкий спектр захворювань та станів, окрім пародонтиту й гінгівіту, які вимагають проведення спеціальної діагностики. Нова класифікація захворювань тканин пародонта та періімплантних тканин

AAP&EFP 2017 р. розкриває сучасні концепції про їх етіологію та патогенез, що оптимізує діагностику, лікування, моніторинг, прогноз і профілактику, а тому необхідна для вивчення. Удосконалення післядипломної підготовки має на меті відповідність українських фахівців світовим стандартам і визнання за кордоном українського диплома й сертифіката за спеціальністю «Стоматологія» [2, 4, 5].

Список літератури

1. Борисенко А. В. Заболевания пародонта : учеб. пособие / А. В. Борисенко. – К. : ВСИ «Медицина», 2013. – 456 с. – (Секреты терапевтической стоматологии).
2. Перспективи вдосконалення навчального плану для лікарів-стоматологів-інтернів у розділі «Карієс» / П. М. Скрипников, В. І. Шинкевич, К. О. Удальцова-Гродзинська О. А. Писаренко // Медична освіта. – 2020. – № 3. – С. 114–117. doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.3.11451.
3. Про визнання такими, що втратили чинність, деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс] // Додаток до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2020 р. № 590. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0590282-20#Text>.
4. Професійна підготовка магістрів із стоматології у медичних закладах вищої освіти України і країнах Європейського Союзу в контексті гармонізації освітніх програм та навчальних планів / Я. А. Кульбашна, Я. П. Нагірний, І. Л. Скрипник [та ін.] // Медична освіта. – 2020. – № 3. – С. 118–125. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.3.11452>.
5. Шинкевич В. І. До питання про сучасні напрями реформування післядипломної освіти / В. І. Шинкевич, С. І. Геранін // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю / МОЗ України, ВДНЗУ «УМСА». – Полтава : ВДНЗУ «УМСА», 2015. – С. 270–272.
6. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification / J. Caton, G. Armitage, T. Berglundh [et al.] // J. Clin. Periodontol. – 2018. – Vol. 45 (Suppl. 20). – P. S1–S8. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12935>.
7. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions / D. Herrera, B. Retamal-Valdes, B. Alonso, M. Feres // J. Periodontol. – 2018. – Vol. 89 (Suppl. 1). – P. S85–S102. <https://doi.org/10.1002/JPER.16-0642>.
8. Albandar J. M. Manifestations of systemic diseases and conditions that affect the periodontal attachment apparatus: Case definitions and diagnostic considerations / J. M. Albandar, C. Susin, F. J. Hughes // J. Clin. Periodontol. – 2018. – Vol. 45 (Suppl. 20). – P. S171–S189. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12947>.
9. Chapple I. L. Manifesto for a paradigm shift: periodontal health for a better life / I. L. Chapple, N. H. Wilson // Br. Dent. J. – 2014. – Vol. 216, No. 4. – P. 159–162. DOI: 10.1038/sj.bdj.2014.97.
10. Dental plaque-induced gingival conditions / S. Murakami, B. L. Mealey, A. Mariotti, I. L. C. Chapple // J. Periodontol. – 2018. – Vol. 89 (Suppl. 1). – P. S17–S27. <https://doi.org/10.1002/JPER.17-0095>.
11. Fan J. Occlusal trauma and excessive occlusal forces: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations / J. Fan, J. G. Caton // J. Periodontol. – 2018. – Vol. 89 (Suppl. 1). – P. S214–S222. DOI: 10.1002/JPER.16-0581.
12. Heitz-Mayfield L. J. A. Peri-implant mucositis / L. J. A. Heitz-Mayfield, G. E. Salvi // J. Clin. Periodontol. – 2018. – Vol. 45 (Suppl. 20). – P. S237–S245. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12953>.
13. Hunter W. Oral Sepsis as a Cause of Disease / W. Hunter // Br. Med. J. – 1900. – Vol. 2, No. 2065. – P. 215–216. DOI: 10.1136/bmj.2.2065.215.
14. Lang N. P. Periodontal health / N. P. Lang, P. M. Bartold // J. Clin. Periodontol. – 2018. – Vol. 45 (Suppl. 20). – P. S9 – S16. doi.org/10.1111/jcpe.12936.
15. Loesche W. J. Chemotherapy of dental plaque infections / W. J. Loesche // Oral Sci. Rev. – 1976. – Vol. 9. – P. 65–107.
16. Peri-implantitis / F. Schwarz, J. Derks, A. Monje, H.-L. Wang // J. Clin. Periodontol. – 2018. – Vol. 45 (Suppl. 20). – P. S246 – S266. doi.org/10.1111/jcpe.12954.
17. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions / I. L. C. Chapple, B. L. Mealey, T. E. Van Dyke [et al.] // J. Periodontol. – 2018. – Vol. 89 (Suppl. 1). – P. S74– S84. doi.org/10.1002/JPER.17-0719.
18. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions / S. Jepsen, J. G. Caton, J. M. Albandar [et al.] // J. Periodontol. – 2018. – Vol. 89 (Suppl. 1). – P. S237–S248. doi.org/10.1002/JPER.17-0733.

19. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations / L. Trombelli, R. Farina, C. O. Silva, D. N. Tatakis // *J. Clin. Periodontol.* – 2018. – Vol. 45 (Suppl. 20). – P. S44 – S67. doi.org/10.1111/jcpe.12939.

20. Proceedings of the World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. Co-edited by Kenneth S. Kornman and Maurizio S. Tonetti. The workshop was planned and conducted jointly

by the American Academy of Periodontology and the European Federation of Periodontology with financial support from the American Academy of Periodontology Foundation, Colgate, Johnson & Johnson Consumer Inc., Geistlich Biomaterials, SUNSTAR, and Procter & Gamble Professional Oral Health. All manuscripts were fully peer reviewed [Electronic resource]. – Access mode : <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/1600051x/2018/45/S20>.

References

1. Borisenko, A.V. (2013). *Zabolevaniya parodonta, [Periodontal diseases]*. Kyiv: VSI «Meditsina» [in Russian].
2. Skrypnykov, P.M., Shynkevych, V.I., Udaltsova-Hrodzynska, K.O., & Pysarenko, O.A. (2020). Perspektyvy vdoskonalennia navchalnoho planu dlia likariv-interniv-stomatolohiv u rozdili «Kariis» [Prospects for improving the curriculum for dentist interns in the Caries section]. *Medychna osvita – Medical Education*, 3, 114-117. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.3.11451> [in Ukrainian].
3. Pro vyznannia takymy, shcho vtratyly chynnist, deiakym nakaziv Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy [On recognizing as invalid some orders of the Ministry of Health of Ukraine]. (2020). *Dodatok do nakazu Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy № 590 vid 28.02.2020 – Supplement to the order of the Ministry of Health of Ukraine No. 590 dated 28.02.2020*. Available at : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0590282-20#Text> [in Ukrainian].
4. Kulbashna, Y.A., Nahirnyj, Y.P., Skrypnyk, I.L., Skubitska, O.O., & Zakharova, V.O. (2020). Profesiina pidhotovka mahistriv iz stomatolohii u medychnykh zakladakh vyshchoi osvity Ukrainy i krainakh Yevropeiskoho Soiuzu v konteksti harmonizatsii osvity proqram ta navchalnykh planiv [Professional training of masters in dentistry in medical universities of Ukraine and countries of the European Union in terms of educational; curricula and syllabi harmonization]. *Medychna osvita – Medical Education*, 3, 118–125. doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.3.11452.
5. Shynkevych, V.I., & Heranin, S.I. (2015). Do pytan'nia pro suchasni napriamy reformuvannia pisliadyplomnoi osvity [In addition to the question of modern directions of reforming postgraduate education]. *Osnovni napriamky vdoskonalennia pidhotovky medychnykh kadrov u suchasnykh umovakh – The main directions of improving the training of medical personnel in modern conditions*. Poltava: VDNZU «UMSA» [in Ukrainian].
6. Caton, J.G., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, I.L.C., Jepsen, S., Kornman, K.S., & Tonetti, M.S. (2018). A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. *J. Clin. Periodontol.*, 45(20), S1-S8. DOI: 10.1111/jcpe.12935.
7. Herrera, D., Retamal-Valdes, B., Alonso, B., & Feres, M. (2018). Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions. *J. Periodontol.*, 89(1), S85-S102. DOI: 10.1002/JPER.16-0642.
8. Albandar, J.M., Susin, C., & Hughes, F.J. (2018). Manifestations of systemic diseases and conditions that affect the periodontal attachment apparatus: Case definitions and diagnostic considerations. *J. Clin. Periodontol.*, 45(20), S171-S189. DOI: 10.1111/jcpe.12947.
9. Chapple, I.L., & Wilson, N.H. (2014). Manifesto for a paradigm shift: periodontal health for a better life. *Br. Dent. J.*, 216(4), 159-162. DOI: 10.1038/sj.bdj.2014.97.
10. Murakami, S., Mealey, B.L., Mariotti, A., & Chapple, I.L.C. (2018). Dental plaque-induced gingival conditions. *J. Periodontol.*, 89(1), S17-S27. DOI: 10.1002/JPER.17-0095.
11. Fan, J., & Caton, J.G. (2018). Occlusal trauma and excessive occlusal forces: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. *J. Periodontol.*, 89(1), S214-S222. DOI: 10.1002/JPER.16-0581.
12. Heitz-Mayfield, L.J.A., & Salvi, G.E. (2018). Peri-implant mucositis. *J. Clin. Periodontol.*, 45(20), S237-S245. DOI: 10.1111/jcpe.12953.
13. Hunter, W. (1900). Oral Sepsis as a Cause of Disease. *Br. Med. J.*, 2(2065), 215-216. DOI: 10.1136/bmj.2.2065.215.
14. Lang, N.P., & Bartold, P.M. (2018). Periodontal health. *J. Clin. Periodontol.*, 45(20), S9-S16. doi.org/10.1111/jcpe.12936.
15. Loesche, W.J. (1976). Chemotherapy of dental plaque infections. *Oral Sci. Rev.*, 9, 65-107.
16. Schwarz, F., Derks, J., Monje, A., & Wang, H.-L. (2018). Peri-implantitis. *J. Clin. Periodontol.*, 45(20), S246-S266. doi.org/10.1111/jcpe.12954.
17. Chapple, I.L.C., Mealey, B.L., Van Dyke, T.E., Bartold, P.M., Dommisch, H., Eickholz, P., & Yoshie, H. (2018). Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J. Periodontol.*, 89(1), S74-S84. DOI: 10.1002/JPER.17-0719.
18. Jepsen, S., Caton, J.G., Albandar, J.M., Bissada, N.F., Bouchard, P., Cortellini, P., & Yamazaki, K. (2018). Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup

3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J. Periodontol.*, 89(1), S237-S248. DOI: 10.1002/JPER.17-0733.

19. Trombelli, L., Farina, R., Silva, C.O., & Tatakis, D.N. (2018). Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *J. Clin. Periodontol.*, 45(20), S44-S67. doi.org/10.1111/jcpe.12939.

20. Kornman, K.S., & Tonetti, M.S. (2018). Proceedings of the World Workshop on the Classification of Periodon-

tal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *The workshop was planned and conducted jointly by the American Academy of Periodontology and the European Federation of Periodontology with financial support from the American Academy of Periodontology Foundation, Colgate, Johnson & Johnson Consumer Inc., Geistlich Biomaterials, SUNSTAR, and Procter & Gamble Professional Oral Health. All manuscripts were fully peer reviewed.* Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/1600051x/2018/45/S20>.

Отримано 09.02.21

Рекомендовано 12.02.21

Електронна адреса для листування: shinkevichvictoria@gmail.com

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

АКАДЕМІЧНЕ ПИСЬМО: СТРУКТУРА І ЗАВДАННЯ

A. V. Vykhreshch

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

ACADEMIC WRITING: STRUCTURE AND TASKS

Анотація. При вирішенні актуальних питань методики викладання важливо чітко визначити головні пріоритети, оскільки існує загроза хаотичного нагромадження інформації, що ускладнить вирішення головних завдань. У статті аналізуються особливості вивчення академічного письма в медичних університетах, узагальнюються перспективні напрямки підвищення допрофесійної підготовки студентів, удосконалення системи науково-методичного забезпечення навчального процесу. Академічне письмо розглядається як процес створення і оприлюднення наукового тексту. Підкреслено, що написання наукового тексту передбачає насамперед вибір теми дослідження, доведення актуальності, новизни, значимості результатів, відповідної структури і належних методів. Оприлюднення результатів передбачає раціональне використання можливостей сучасних інформаційних технологій, а також безпосереднє ознайомлення наукової спільноти з новими фактами. Виокремлено також перспективні форми і методи навчального процесу.

Ключові слова: академічне письмо; творчість; структура.

Abstract. While solving topical issues of teaching methods, it is important to clearly define the main priorities, as there is a threat of chaotic accumulation of information. Consequently, it will complicate the solution of the main tasks. The article analyzes the features of the study of academic writing in medical universities, summarizes perspective areas for improving pre-vocational training of students, improving the system of scientific and methodological support of the educational process. Academic writing is seen as a process of creating and publishing a scientific text. It is emphasized that the creation of a scientific text involves first of all the choice of research topic, proof of relevance, novelty, justification of the significance of the results, the appropriate structure and proper methods. Publication of the results involves the rational use of modern information technology, as well as direct acquaintance of the scientific community with new facts. It has been also singled out the perspective forms and methods of educational process.

Key words: academic writing; creativity; structure.

Вступ. Для розуміння теоретичних засад, мети, структури, змісту, форм і методів викладання важливо зрозуміти закономірності розвитку науки, виклики сучасності, прогностичні оцінки. Вивчення аналітичних документів дозволяє зробити висновки про неминучі зміни у філософії сучасної вищої освіти. Врешті-решт на теоретичному рівні ці питання розглядалися віддавна. Тезиси про студента як суб'єкта навчального процесу, ефективність проблемного навчання, доцільність використання інтерактивних методів, важливість розвитку творчих здібностей досягли рівня аксіом. У той же час не менш очевидним став розрив між теоретичними аспектами і щоденною практикою. Зауважимо ще одну особливість. Окрім потреб суспільства, бізнесу у фахівцях нової генерації, у студентській аудиторії прийшло нове покоління студентів. На прикладі медичного університету ми можемо стверджувати,

що це молодь з високим рівнем інформаційної культури, готова до вирішення творчих задач, усталеною системою цінностей, обізнана із зарубіжним досвідом, з розвинутим почуттям власної гідності, критичним мисленням. У той же час не менш очевидними є питання, які потребують вирішення. Оскільки для вступу до вищих навчальних закладів України необхідно успішно вирішити систему тестових завдань, то першокурсники закономірно націлені саме на такі вміння. Система «Крок» у медичних університетах також побудована на тестах. Парадоксальність ситуації проявляється в тому, що в професійній діяльності тестів немає. Там цінуються практичні вміння, швидкість і точність прийняття рішень, готовність до співпраці з колегами, спілкування з пацієнтами, психологічна культура. Як це не парадоксально, але це створює значні труднощі для викладачів, які також повинні змінюватися, щоб відповідати сучасним вимогам.

Актуальність теми дослідження обумовлена також збільшенням академічних обмінів, інтернаціоналізацією вищої освіти. Має рацію Г. Ф. Хоружий, стверджуючи, що «розвиток академічної мобільності студентів і викладачів сприяв інтернаціоналізації навчальних планів, тобто їх оптимізації з урахуванням міжнародного досвіду, внесення відповідних змін. Оскільки навіть в об'єднаній Європі існують суттєві відмінності в навчальних планах, певна уніфікація яких потребує розширення академічної мобільності. Зрозуміло, що зміна навчальних планів є не простим процесом, оскільки йдеться про збереження традицій та стабільності навчального процесу і відповідної презентації ВНЗ на ринку освітніх послуг, що є також певним свідченням якості» [9, с. 151].

Мета статті – пошук нової структури академічного письма, обґрунтування нових тенденцій, характерних для допрофесійної підготовки студентів університетів, оцінка переваг «раннього наукового старту».

Теоретична частина. Своєрідним викликом для української вищої школи стало впровадження нової навчальної дисципліни «Академічне письмо». Закономірно, що ця проблема вирішується по-різному у вітчизняних університетах. Не випадково, що 22 квітня 2020 р., за ініціативою працівників Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, проведений вебінар для магістрантів, аспірантів і докторантів з проблеми «Академічне письмо: потенціал наукової фахової української мови».

Розглянемо окремі аспекти проблеми. Дослідники підкреслюють, що академічне письмо є «складним і багатоаспектним комплексом умінь, що включає не лише лінгвістичні (мовні, синтаксичні і стилістичні), але й передусім металінгвістичні компетенції, такі як логіка, аналіз, критичне мислення, об'єктивність і повага до інших ідей та текстів. Оволодіння навичками академічного письма є одним із пріоритетних для сучасного студента. Західні фахівці виділяють три підгрупи вмінь, необхідних для успішного оволодіння навичками академічного письма: академічна грамотність (читання, усна і письмова мова з урахуванням мети висловлювання; вираження думок за допомогою інструментарію дискусій і досліджень); інформаційна грамотність (визначення інформаційних потреб і пошук джерел інформації; їх оцінка і переробка), міжкультурна грамотність (знання про різні культури, зокрема про традиції і цінності)» [4, с. 89]. Автори пропонують різноманітні визначення

поняття «академічне письмо». Як правило, переважають декілька аспектів. По-перше, стверджується, що це діяльність, спрямована на створення «спеціалізованих фахових наукових чи навчальних текстів». По-друге, постійно підкреслюється важливість доброчесності, боротьби з плагіатом, який, на нашу думку, взагалі не має жодного відношення до академічного письма. На першому місці має бути саме науковий текст, закономірності успішного наукового пошуку. Плагіат, інші численні форми порушення наукової доброчесності – це лише незначний чинник, обумовлений недобросовісністю невдах. *Зауважимо, що, на нашу думку, доброчесність – це один із пріоритетів освітніх систем, який повинен передбачати доброзичливість, культуру спілкування з колегами та учасниками навчального процесу, справедливе оцінювання, наукову етику, одним з елементів якої і є боротьба з плагіатом, культуру управління, толерантність, професійне самовдосконалення та ін.* Що ж до плагіату, то це явище не менш поширене в мистецтві, літературі тощо.

Викладаючи цей предмет у ТНМУ імені І. Я. Горбачевського, ми розглядаємо академічне письмо як процес створення і оприлюднення наукового тексту. Процес створення тексту передбачає насамперед вибір теми дослідження, доведення актуальності, новизни, обґрунтування значимості результатів, відповідної структури і належних методів. Оприлюднення результатів – це раціональне використання можливостей сучасних інформаційних технологій, а також безпосереднє ознайомлення наукової спільноти з новими фактами.

Для досягнення поставленої мети важливим чинником є структура курсу. Зауважимо, що автори академічного словника української мови пропонували розглядати поняття «структура» у двох аспектах. По-перше, як взаєморозміщення та взаємозв'язок складових частин; будову. По-друге, устрій, організацію чого-небудь. Це важливо для розуміння того факту, що структура курсу – це не механічне поєднання тем, а логічна, добре продумана система.

Проблема структури має важливе та багатоаспектне значення. Наприклад, німецькі філософи, узагальнюючи досвід різноманітних філософських шкіл, підкреслюють вплив на структуралізм обґрунтованої Фердинандом де Соссюром структурної лінгвістики; значимість праць Клода Леві-Строса, який розглядає структуру як «сукупність елементів, між якими існують відношення, причому зміна одного елемента або зв'язку тягне за собою зміну інших елементів чи зв'язків»; вплив

феноменології на пояснення структурування світу людською свідомістю, розуміння структури як «нерозривного зв'язку між ідеєю й існуванням» (Моріс Мерло-Понті); перспективність використання засад герменевтики [5, с. 239].

Не втрачає значимості оцінка фахівцями переваг структурного методу, оцінка структури як системи стійких зв'язків, елементів, які залежні від цілісної структури і в результаті кількісних змін в окремих з них забезпечується якісна зміна самої структури [3, с. 572].

Фахівці з логіки також підкреслюють значення поняття «структура», розглядаючи його як будову, зв'язок, і наголошують на значимості таких характерних ознак, як: міцність, відносна стійкість, цілісність. Особливо важливим є висновок, що в процесі розвитку окремих елементів, які входять до складу структури, на певному етапі кількісні зміни можуть викликати раптові якісні зміни всієї структури [3, с. 572]. Актуальність цієї тези обумовлена тим, що кожна тема за своєю суттю є також системним явищем, зі своєю своєрідною структурою.

У філософському енциклопедичному словнику (2002) структуру у відповідності з латинською мовою (будова, розміщення, порядок) П. Ф. Йолон розглядає як «спосіб закономірного зв'язку між складовими предметів і явищ природи та суспільства, мислення та пізнання, сукупність істотних зв'язків між виділеними частинами цілого, що забезпечує його єдність; внутрішня будова чогонебудь. Структура властива об'єктам, що являють собою системи, і виділяється шляхом встановлення сутнісних, відносно стійких зв'язків між їх елементами при частковому або повному абстрагуванні від якісних характеристик цих елементів. Структура виступає законом існування і функціонування системи, забезпечує збереження основних властивостей та функцій при різноманітних її змінюваннях. У силу відносно незалежності зв'язків від якісних характеристик елементів та сама структура може виступати способом організації найрізноманітніших систем, а тому вона є виявом спільності, подібності часто якісно дуже різнорідних систем. За своїми властивостями структуру поділяють: щодо сфери існування – на матеріальні (фізичні, біологічні, хімічні) та ідеальні (психічні, пізнавальні, логічні); за характером зв'язку – на порядкові, композиційні, топологічні; за роллю – на субстанціональні та функціональні; за багатоманітністю зв'язків – на прості і складні тощо» [2, с. 611]. У контексті теми нашої статті доцільно виокреми-

ти такі аспекти, як закономірність зв'язків, єдність, закон функціонування системи. Тим більше, що структура безпосередньо пов'язана з проблемою змісту навчальної дисципліни.

В одному з посібників для магістрантів (укладач Т. В. Лютий) пропонується такий перелік тем: академічна мобільність та організаційний супровід наукової діяльності (увага акцентується на питаннях академічної мобільності, грантів, написання CV); академічна грамотність та базові концепції академічного письма; принципи та засоби оприлюднення наукової інформації; вебресурси підтримки наукової роботи; сталий розвиток публікаційного поля та захист цілісності досліджень; принципи та засоби безпосередніх наукових комунікацій. Автор звертає увагу на значимість досвіду зарубіжних країн, зокрема США, де при вступі до вищих навчальних закладів використовується Scholastic Aptitude Test (SAT), спрямований на перевірку рівня академічного письма, академічного читання, математики і популярний у ПАР тест (TALL), з допомогою якого перевіряються такі вміння, як «володіння академічною (загальнонауковою) лексикою; розуміння метафор; розуміння складових частин тексту і зв'язків між ними; розуміння різних типів мови і тексту (наукові описи, інструкції, таблиці, докази і т. д.); вміння інтерпретувати графічну інформацію і розуміти діаграми; вміння відрізнити основну ідею від другорядних деталей, причину від наслідку, а факт від думки; швидкість виконання простих розрахунків без допомоги калькулятора; вміння класифікувати питання і зіставляти їх; вміння робити висновки на основі інформації і застосовувати їх до інших ситуацій; вміння сформулювати проблему, провести доказ і подати фактичний матеріал на його підтримку; вміння оцінити значення зрозумілого на більш загальному і високому рівні» [6, с. 96].

У 2019 р. С. К. Ревуцька, В. М. Зінченко підготували навчальний посібник «Академічне письмо» для студентів економічних вищих навчальних закладів. На думку авторів, доцільною буде структура курсу з таких двох розділів, як: 1) принципи академічної культури та письма (основні засади академічного письма; академічна доброчесність, етичний кодекс ученого; авторське право, правила використання об'єктів інтелектуальної власності; плагіат, протидія плагіату); 2) академічний текст: організація та технологія роботи (цілісність академічного тексту; технології генерації та організації ідей; академічний текст як система; логіко-синтаксичні труднощі академічного тексту) [1].

На нашу думку, оптимальною є така структура курсу «Академічне письмо»: 1. Система базових понять (наука, закономірність, академічне письмо; людина, індивід, особистість; освіта, творчість, інновації; тези, стаття, параграф). 2. Закономірності розвитку освітніх систем. 3. Академічне письмо в сучасному університеті. 4. Сучасний дослідник. 5. Вибір теми наукового дослідження. 6. Структура наукового тексту. 7. Цитування, покликання, бібліографія. 8. Редагування академічного тексту. 9. Інформаційна культура дослідника. 10. Психологічна культура вченого. 11. Плагіат і антиплагіат. 12. Презентація та оприлюднення результатів дослідження. 13. Збереження та захист результатів академічного письма. 14. Характеристика найбільш поширених помилок в академічному письмі.

Очевидно, що кожна тема також має свою структуру. У процесі вивчення ми прагнемо вирішити декілька завдань. По-перше, необхідним є розуміння логіки створення і оприлюднення результатів наукового дослідження: вибір теми, об'єкт, предмет, гіпотеза, завдання дослідження, структура тексту, закономірності успішного оприлюднення результатів. По-друге, студенти повинні бачити особливості організації науково-дослідної роботи в сучасному університеті. По-третє, не втрачає значимості особистість дослідника. Як застереження можлива теза про певне повторення окремих тем з інших навчальних предметів. Зауважимо, що лінійний метод давно втратив свою актуальність. Не випадково ще Я. А. Коменський доводив, що після аналізу і синтезу є третій, вищий рівень, при якому використовується, власне кажучи, міждисциплінарний підхід. Тому академічне письмо буде лише збагачувати і поглиблювати зміст інших навчальних дисциплін. По-четверте, аксіомою є врахування специфіки майбутньої професійної діяльності. Очевидною є важливість високого рівня комунікативної культури. Академічне письмо передбачає оприлюднення результатів, публічний захист авторської позиції, розуміння засад наукової полеміки, доброчесність у широкому значенні цього багатогранного поняття.

На жаль, швидше винятком, ніж правилом, є аналіз помилкових дій студентів. Окремі результати, отримані при вивченні цієї проблеми, викликають закономірну зацікавленість. Як приклад розглянемо оцінку характерних недоліків, які властиві молодим дослідникам. О. В. Кузнецова і О. С. Тарасова акцентують увагу на таких проблемах, як: 1) невідповідність структури, що складається зі вступу (Introduction), тези (thesis statement), основної

частини (Body) і висновку (Conclusion) – найбільш розповсюдженою помилкою стала втрата тези або її нечітке формулювання (46,5 % – студенти 2 курсу; 38 % – 3 курс), коли в ній викладається головна ідея роботи; 2) ненауковий стиль викладу інформації – студенти використовували скорочення граматичних форм (84 % – 2 курс; 88 % – 3 курс), сленгові висловлення (36 % – 2 курс; 40,8 % – 3 курс); 3) унікальність роботи – у сучасних умовах розширення інформаційного простору особливої актуальності набуває питання плагіату як практики інтелектуальних правопорушень шляхом привласнення чужих ідей, що пов'язано з легким доступом до продукції інтелектуальної власності; 4) незрозумілість та важкість сприйняття написаного – студенти формують окремі абзаци, які потім важко поєднати в один зв'язний текст, а також оминають використання так званих «конекторів», вступних слів і конструкцій (however, as a result, hence, in this way, primarily, additionally тощо) (29 % – 2 курс; 31,3 % – 3 курс); 5) некоректне форматування, що спричинюється незнанням відповідних стандартів [4, с. 90]. Ми також провели аналіз помилкових дій, поширених серед першокурсників. Результати будуть розглянуті в окремій статті.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Аналізуючи перспективи утвердження і розвитку академічного письма в сучасних університетах, підкреслимо важливість визначення пріоритетів. На першому місці має знаходитися розвиток умінь написання оригінального наукового тексту і його оприлюднення в письмовій та усній формах. Досвід показує, що найбільші труднощі викликає пошук новаторських тем, підготовка звернення до експертів, логічна структура тексту, обґрунтування висновків. На жаль, сучасна школа не звертає належної уваги на ці аспекти інформаційної культури. Це ж можна сказати і про школу вищу. Використання методики «раннього наукового старту» підтвердило, що студенти першого курсу швидко реагують на нові вимоги, засвоюють правила ефективного наукового пошуку, зацікавлено виконують доволі складні завдання. Зауважимо, що змінюється атмосфера занять. Доброзичливе взаємне рецензування, «мозкова атака», пропозиції щодо вдосконалення проблемних завдань дозволяють змінити стосунки між студентами, ставлення до викладача, який виступає тепер у ролі наставника, наукового консультанта. Водночас очевидним стає певне відставання системи науково-методичного забезпечення для конкретної спеціальності, необхідність

модернізації підвищення кваліфікації викладачів, активізації обговорення проблеми в педагогічній періодиці. Цікавою може бути також співпраця з фахівцями, які досліджують закономірності лінг-

водидактики. Адже ця наука передбачає не лише вивчення мов, але й дослідження професійної грамотності, розуміння й аналіз тексту, авторський пошук, рецензування, оприлюднення результатів.

Список літератури

1. Академічне письмо : навч. посіб. / уклад. С. К. Ревуцька, В. М. Зінченко. – Кривий Ріг, 2019. – 130 с.
2. Йолон П. Структура / П. Йолон // Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук (гол. ред). – К. : Абрис, 2002. – 742 с.
3. Кондаков Н. И. Логический словарь-справочник / Н. И. Кондаков. – М. : Наука, 1975. – 720 с.
4. Кузнєцова О. В. Академічне письмо: проблеми та шляхи вирішення / О. В. Кузнєцова, С. О. Тарасова // Методичні та психолого-педагогічні проблеми викладання іноземних мов на сучасному етапі: шляхи інтеграції школи та ВНЗ : матеріали ІХ Міжнар. наук.-метод. конф., м. Харків, 28 квіт. 2017 р. – Х., 2017. – С. 89–90.
5. Кунцман П. Філософія / П. Кунцман, Ф.-П. Буркард, Ф. Відман ; пер. з 10-го нім. вид. ; наук. ред. пер. В. П. Розумний. – К. : Знання-Прес, 2002. – 270 с.

6. Лютий Т. В. Академічне письмо та оприлюднення наукових результатів / Т. В. Лютий. – Суми, 2018. – Режим доступу : https://www.dropbox.com/s/63irdh9zfsfh6s9/04_LyutyuTV_Academic_Writing.pdf?dl=0.
7. Сурмін Ю. П. Наукові тексти: специфіка, підготовка та презентація : навч.-метод. посіб. / Ю. П. Сурмін. – К. : НАДУ, 2008. – 184 с.
8. Тимошенко, Т. В. Академічне письмо / Т. В. Тимошенко, Н. В. Гречихіна // Наукові записки : зб. наук. пр. – Кіровоград : КНТУ, 2009. – Вип. 9. – С. 214–219.
9. Хоружий Г. Ф. Академічна культура: цінності та принципи вищої освіти / Г. Ф. Хоружий. – Тернопіль : Навчальна книга «Богдан», 2012. – 320 с.
10. Шліхта Н. Основи академічного письма : методичні рекомендації та програма курсу / Н. Шліхта, І. Шліхта. – К., 2016. – 61 с.

References

1. Revutska, S.K., & Zinchenko, V.M. (2019). *Akademichne pysmo [Academic writing]*. Kryvyi Rih [in Ukrainian].
2. Yolon, P. (2002). *Struktura / Filosofskiy entsyklopedychniy slovnyk [Structure / Philosophical encyclopedic dictionary]*. Kyiv: Abrys [in Ukrainian].
3. Kondakov, N.I. (1975). *Logicheskij slovar – spravochnik [Dictionary of Logics – reference book]*. Moscow: Nauka [in Russian].
4. Kuznietsova, O.V., & Tarasova, S.O. (2017). *Akademichne pysmo: problemy ta shliakhy vyrishennia [Academic writing: problems and solutions]. Metodichni ta psykhologopedagogichni problemy vykladannia inozemnykh mov na suchasnomu etapi: shliakhy intehratsii shkoly ta VNZ. Materialy IX Mizhnarodnoi naukovometodychnoi konferentsii – The 9th International Scientific and Methodical Conference Materials “Methodical and psychological-pedagogical problems of teaching foreign languages at the present stage: ways of integration of school and university”*. (89-90 pp). Kharkiv [in Ukrainian].
5. Kuntsman, P., Burkard, F.-P., & Vidman, F. (2002). *Filosofia [Philosophy]*. Kyiv: Znannia-Pres [in Ukrainian].

6. Liutyi, T.V. (2018). *Akademichne pysmo ta opryliudnen nia naukovykh rezultativ [Academic writing and publication of scientific results]*. Sumy. Retrieved from: https://www.dropbox.com/s/63irdh9zfsfh6s9/04_LyutyuTV_Academic_Writing.pdf?dl=0 [in Ukrainian].
7. Surmin, Yu.P. (2008). *Naukovi teksty: spetsyfika, pidhotovka ta prezentatsiia [Scientific texts: specifics, preparation and presentation]*. Kyiv: NADU [in Ukrainian].
8. Tymoshenko, T.V., & Hrechikhina, N.V. (2009). *Akademichne pysmo [Academic writing]*. Naukovi zapysky: zb. nauk. pr. – Scientific notes: coll. scien. works. Kirovohrad: KNTU [in Ukrainian].
9. Khoruzhyi, H.F. (2012). *Akademichna kultura: tsinnosti ta pryntsyipy vyshchoi osvity [Academic culture: values and principles of higher education]*. Ternopil: Navchalna knyha «Bohdan» [in Ukrainian].
10. Shlikhta, N., & Shlikhta, I. (2016). *Osnovy akademichnogo pysma: Metodichni rekomendatsii ta prohrama kursu [Fundamentals of academic writing: Methodical recommendation and course program]*. Kyiv [in Ukrainian].

Отримано 01.02.21
Рекомендовано 03.02.21

Електронна адреса для листування: anatolwchruszcz@ukr.net

УДК 811.124

DOI

Г. Б. ПаласюкORCID <https://orcid.org/0000-0002-0754-6394>

ResearcherID B-9944-2017

Б. М. ПаласюкORCID <https://orcid.org/0000-0002-7684-8214>

ResearcherID B-3382-2016

Scopus Author ID 57201357613

*Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України***ФОРМУВАННЯ ТЕРМІНОЛОГІЧНОЇ ГРАМОТНОСТІ МАЙБУТНІХ
МЕДИКІВ НА ОСНОВІ ЕТИМОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ
КЛІНІЧНИХ ТЕРМІНІВ З ХІМІЧНИМ КОМПОНЕНТОМ****H. B. Palasiuk, B. M. Palasiuk***I. Horbachevsky Ternopil National Medical University***FORMATION OF TERMINOLOGICAL LITERACY OF FUTURE MEDICAL
WORKERS ON THE BASIS OF ETYMOLOGICAL CHARACTERISTICS
OF CLINICAL TERMS WITH A CHEMICAL COMPONENT**

Анотація. У статті розглянуто особливості формування термінологічної грамотності майбутніх медиків, з'ясовано значення етимологічної характеристики клінічних термінів у формуванні їх термінологічної компетентності. У дослідженні наголошено, що твірною основою великої групи багатокомпонентних латинських клінічних термінів служить найменування хімічного елемента. Встановлено, що серед клінічних термінів-комполітів переважну більшість становлять терміни, які є похідними номінативними одиницями, а основним дериваційним процесом – суфіксація. Показано, що визначальною ознакою термінологічних суфіксів, продуктивних у клінічній терміносистемі, є наявність семантичного значення, притаманного саме для медичної галузі. У процесі дослідження охарактеризовано структуру термінів-комполітів із хімічним компонентом, які включені у медичні словники УЛАМЕС у чотирьох томах, до двотомного ілюстрованого медичного словника Дорланда і навчально-наукового посібника «Клінічна латина з англійськими та українськими відповідниками». З'ясовано, що більшість клінічних термінів-комполітів із хімічним компонентом утворена за допомогою приєднання до основи назви хімічного елемента суфіксів -ismus (у значенні «хімічне отруєння») та -osis (назви професійних нозологічних одиниць, які вказують на хронічне захворювання, викликане тривалим вдиханням пилу хімічного елемента). Акцентовано, що саме терміносистеми складають основу професійної мови лікаря, тому знання етимології й значення найчастіше вживаних як латинських, так і грецьких терміноелементів, які визначають зміст терміна, сприяють не тільки кращому їх запам'ятовуванню, а й фахово грамотному використанню у практичній чи науковій діяльності як в усній, так і у письмовій формах.

Ключові слова: термінологічна компетентність; клінічний термін; хімічні компоненти.

Abstract. The article considers the peculiarities of the formation of future physicians' terminological literacy, clarifies the importance of the etymological characteristics of clinical terms in the formation of their terminological competence. The study emphasizes that the name of a chemical element is a creative basis of a large group of multicomponent Latin clinical terms. It has been established that among the clinical terms-composites the vast majority are terms that are derived nominative units, and the main derivational process is a suffixation. It has been shown that a defining feature of terminological suffixes, productive in clinical terminology, is the presence of semantic meaning, which is specific to the medical field. The research process characterizes the structure of terms-composites with a chemical component, which are included in Ukrainian-Latin-English medical encyclopedic dictionary in four volumes, Dorland's two-volume illustrated medical dictionary and the educational and scientific manual "Clinical Latin with English and Ukrainian equivalents". It has been found that most clinical terms-composites with a chemical component are formed by attaching to the base of the name of the chemical element such suffixes as -ismus (meaning "chemical poisoning") and -osis (names of occupational nosological units that indicate a chronic disease caused by a prolonged inhalation of chemical element dust). It has been emphasized that terminological systems form the basis of a doctor's professional language, so knowledge of etymology and meaning of the most commonly used both Latin and Greek terminological elements, which determine the meaning of the term, contribute not only to better memorization, but also professional use in practical or scientific activities both orally and in writing.

Key words: terminological competence; clinical term; chemical components.

© Г. Б. Паласюк, Б. М. Паласюк

Вступ. Латинська та грецька мови дотепер є основним джерелом розвитку й поновлення термінологічних систем різних галузей науки, у тому числі й медицини. Знання основ латинської граматики, спеціальної лексики й основного греко-латинського словотворчого фонду забезпечує професійну термінологічну грамотність спеціаліста, закладає студентам фундамент для подальшого засвоєння ними знань із профільних теоретичних і клінічних професійно-практичних дисциплін (загальної хімії, медичної біології, анатомії, гістології, фармакології), клінічних дисциплін.

Проблема підготовки термінологічно компетентних студентів медичних вишів є надзвичайно актуальною, що зумовлює постійний пошук викладачами латинської мови та медичної термінології нових інноваційних методів і прийомів навчання, спрямованих на вдосконалення термінологічної підготовки майбутніх лікарів і провізорів, визначення перспективних напрямів активізації навчального процесу, вибір пріоритетних форм роботи на занятті [4]. Найбільшою перешкодою, що постає на шляху активного оволодіння медичною термінологією, є механічне та пасивне запам'ятовування термінів. Навчитися усвідомлено користуватися медичною термінологією можна лише завдяки поступовій, наполегливій і систематичній праці. Важливим етапом навчання є вміння поєднувати граматичні знання, передусім у межах латинських іменників і прикметників, з вивченням і самостійним утворенням терміна, розумінням значення словотворчих елементів – латинських і грецьких коренів, суфіксів і префіксів.

Серед клінічних термінів є велика група багатокомпонентних латинських клінічних термінів, у яких твірною основою служить найменування хімічного елемента, що й спонукало нас до аналізу їх структури і викладення результатів дослідження у цій статті, оскільки знання етимології і значення словотворчих елементів відіграє важливу роль для усвідомленого їх засвоєння [2].

Мета статті – проаналізувати особливості утворення та функціонування багатокомпонентних латинських клінічних термінів, у яких твірною основою є основа найменування хімічного елемента.

Теоретична частина. Серед медичних наукових термінів розрізняють анатомо-гістологічні терміни (анатомічна і гістологічна номенклатури), де переважає латинська лексика, клінічні терміни (клінічна номенклатура), що формуються на основі грецької та сучасних мов, і фармацевтичні терміни

(номенклатура лікарських засобів, яка містить не тільки грецькі, а й латинські слова).

Клінічна термінологія є однією з найскладніших і найоб'ємніших підсистем медичної термінології. Багато клінічних термінів, зокрема назв хвороб, патологічних процесів в органах, операцій, способів лікування тощо – це складні слова, утворені сполученням кількох словотворчих елементів (префіксів, коренів, суфіксів), переважно грецького походження.

Структурно-семантичний аналіз клінічних термінів показав, що серед клінічних термінів-компонентів переважну більшість становлять терміни, які є похідними номінативними одиницями, а основним дериваційним процесом – суфіксація. Визначальною ознакою термінологічних суфіксів, продуктивних у клінічній терміносистемі, є наявність семантичного значення, притаманного саме для медичної галузі. Чітко обмеженим термінологічним значенням характеризуються грецькі суфікси: -ismus (вказує на хворобливий стан, уроджену або набуту патологію, відхилення від норм, отруєння, спричинене впливом різних чинників на організм); -osis (вказує на хворобливий процес із тривалим або хронічним перебігом, множинність, численні утворення); -itis (вказує на назви захворювань запального характеру); -oma (вказує на наявність доброякісних або злоякісних новоутворень у тканинах чи органах); -ema (вказує на наявність висипу, набряку або нариву) [1].

Як показують результати досліджень, одною з найпоширеніших словотвірних моделей є основа найменування хімічного елемента + суфікс -ismus (у значенні «хімічне отруєння»), наприклад: bismuthismus (від грец. Bismuthum – бісмут) – хронічне отруєння бісмутом або його сполуками; argyriismus (від грец. Arguros – срібло) – сукупність симптомів, які виникають при хронічному отруєнні ртуттю; bromismus (від Bromum – бром) – хронічне отруєння бромом та його сполуками; barbituratismus – барбітуризм, форма токсикоманії – зловживання барбітуратами, яке призводить до хронічної інтоксикації з порушенням центральної нервової системи і психіки; iodismus (від Iodum – йод) – йодизм – отруєння йодом у разі тривалого лікування його препаратами.

Подібно утворені клінічні терміни phosphorismus (від Phosphorus – фосфор), arsenismus (від Arsenicum – арсен), plumbismus (від Plumbum – свинець), manganismus (від Manganum – марганець), hydrargyriismus (від Hydrargyrum – ртуть) та

ін. Синонімом клінічного терміна *hydrargyrius* (отруєння, спричинене тривалою дією на організм парів ртуті) є термін *mercurialismus*, який походить від зарубіжної назви ртуті – *Mercurium*. У новій вітчизняній номенклатурі ця назва замінила «стару» латинську назву *Hydrargyrum*, при цьому в періодичній системі Д. І. Менделєєва хімічний символ попередньої назви – Hg залишився незмінним.

Заслугує на увагу факт, що клінічний термін *siderismus* має нетиповий для суфікса *-ismus* переклад українською мовою «накладання металів на ділянки шкіри з лікувальною метою». Слід відмітити, що в цьому терміні суфікс *-ismus* приєднано не до основи латинського найменування хімічного елемента «залізо», який у періодичній системі Д. І. Менделєєва позначається латинським словом *Ferrum*, а до основи грецького іменника *sideros* – залізо. Як показало наше дослідження, у всіх складних термінах основа *sider-* вказує на відношення до заліза.

Велику групу клінічних термінів, утворених за моделлю «основа (усічена основа) найменування хімічного елемента + суфікс *-osis*», утворюють назви професійних нозологічних одиниць, які вказують на хронічне захворювання, викликане тривалим вдиханням пилу того чи іншого хімічного елемента. Наприклад, клінічний термін *aluminosis* утворено шляхом приєднання до усіченої основи назви хімічного елемента *Aluminium* (основа *aluminium-*) суфікса *-osis* – професійний пневмокніоз унаслідок тривалого вдихання пилу алюмінію та його оксиду; *silicosis* (від *Silicium* – силіцій (кремній)) – силікоз – професійна хвороба з розвитком фіброзу легень у разі тривалого вдихання пилу з високим вмістом кремнію діоксиду; *stannosis* (від *Stannum* – олово) – станоз – професійна хвороба з розвитком фіброзу легень у разі тривалого вдихання оксиду олова тощо.

У деяких клінічних термінах із хімічним компонентом суфікс *-osis* має значення «хворобливий стан на тлі надлишку певних елементів», наприклад: *argyrosis* (від грец. *Argyros* – срібло) – відкладання срібла в шкірі, слизових оболонках, внутрішніх органах; характеризується бурюю і чорно-сірою пігментацією шкіри, слизових оболонок, очей; пов'язана з добуванням і переробленням срібла або тривалим лікуванням його препаратами. Синонімічно для позначення цього захворювання вживаються клінічні терміни *argyrius* і *argyria*. Професійне захворювання, спричинене сенсibiliзацією й отруйною дією берилію та його мало-

розчинних сполук, отримало назву *berylliosis* (від грец. *Beryllium* – берилій).

Зауважимо, що терміну *siderosis* (*sider-* – основа грецького іменника *Sideros* + *-osis*) відповідають два різні значення: перше – типовий переклад «пневмокніоз, професійна хвороба з розвитком фіброзу легень у разі тривалого вдихання пилу заліза або його сполук», а друге – «відкладання сполук заліза у тканинах та органах», наприклад, *siderosis bulbi* – відкладання залізовмісного пігменту в тканинах ока. Як бачимо, у другому випадку використано значення суфікса *-osis*, яке вказує на множинність.

Ми також звернули увагу, що від назви хімічного елемента *Calcium* (кальцій) з допомогою суфікса *-osis* утворено два різні терміни – *calcicosis* і *calcinosis*. У клінічному терміні *calcicosis* (кальцикоз – захворювання легень, викликане вдиханням мармурового пилу) суфікс *-osis* має значення «захворювання, викликане тривалим вдиханням пилу хімічного елемента», а у терміні *calcinosis* (кальциноз) – відкладання сполук певного елемента (у даному випадку – кальцієвих солей) у тканинах.

У деяких трикомпонентних термінах суфікс *-osis* вказує на «хворобливий стан на тлі надлишку певних елементів», наприклад: *arsenomelanos* (хімічний елемент *Arsenicum*, основа *arsenic-* (усічена основа *arsen-*) + основа *melan-* від грецького прикметника *melas* – вказує на темне забарвлення + суфікс *-osis*) – арсеномеланоз – темне забарвлення шкіри внаслідок тривалого вживання препаратів миш'яку; *arsenokeratosis* (усічена основа *arsen-* + основа *kerat-* від грецького іменника *keras* – ріг; у складних словах вказує на зроговіння + суфікс *-osis*) – арсенокератоз – суцільне або локальне зроговіння долонь і підшов як наслідок тривалого вживання препаратів миш'яку (синонім – *keratoderma*).

Для уточнення тяжкості та глибини ураження у деяких клінічних термінах використовується модель «префікс *hyper-* (вказує на перевищення) або префікс *hypo-* (вказує на недостатність або пониження) + основа назви хімічного елемента + суфікс *-ismus* або *-osis*»: *hypocalcinosis* (*hypo-* + *calcin-* + *-osis*) – зменшений вміст кальцію в кістках та інших органах; *hypoidismus* (*hypo-* + *iod-* + *-ismus*) – стан, спричинений нестачею йоду в організмі. Як бачимо із наведених прикладів, значення суфіксів *-ismus* та *-osis* у цих випадках обмежується поняттям «хворобливий стан, спровокований дією певного чинника на організм».

Клінічні терміни, утворені шляхом приєднання суфікса *-osis* або *-ismus* до основи найменування хімічного елемента, можуть перекладатися українською мовою з допомогою іменника «отруєння», наприклад: *fluorosis* (хімічний елемент *Fluorum*, основа *fluor-* + суфікс *-osis*) – флюороз – хронічне отруєння фтором, яке характеризується здебільшого остеосклерозом і гіпоплазією емалі зубів; *phosphorismus* (хімічний елемент *Phosphorus*, основа *phosphor-* + суфікс *-ismus*) – фосфоризм – хронічне отруєння фосфором; *thallitoxicosis* (хімічний елемент *Thallium*, основа *thalli-* + основа *toxic-* від грецького слова *toxop* – отрута + суфікс *-osis*) – талотоксикоз – отруєння талієм.

Запалення шкіри, спричинене дією препаратів арсену, позначається латинським терміном *toxicodermia salvarsani*, синонімом якого є термін-комполит *arsenodermatitis* (усічена основа *arsen-* + основа *dermat-* від грецького іменника *derma* – шкіра + суфікс *-itis*). Як свідчить проведене дослідження, суфікс *-itis* не є продуктивним для утворення клінічних термінів із хімічним компонентом. В УЛАМЕС ми знайшли тільки один такий термін [3].

Прикладів термінів з суфіксами *-oma*, *-ema* ми не виявили, що пояснюється семантичним значенням цих суфіксів.

Клінічні терміни, які вказують на надмірну чи недостатню концентрацію хімічних елементів у крові, сечі або інших тканинах організму, є трикомпонентними термінами, у яких на першому місці стоїть префікс *hyper-* або *hypo-*, на другому – основа назви хімічного елемента і на третьому – кінцевий терміноелемент, який вказує на відношення до органа, наприклад: *hyperazotaemia* – підвищений вміст азотовмісних сполук (наприклад, сечовини) у крові; *hyperazoturia* – надмірне виділення азотовмісних сполук із сечею; *hypergoxaemia* – надлишок кисню у крові; *hypokalihistia* – зменшення вмісту калію в тканинах, зокрема м'язових, унаслідок порушення його транспортування у разі гіпомагніємії; *hypergoxia* – надлишок кисню у тканинах організму; *hypernatraemia* – надмірна концентрація натрію у крові; *hypermagnesaemia* – високий вміст магнію в сироватці крові унаслідок надмірного надходження його з їжею, ниркової недостатності чи застосування препаратів магнію; *hypercupraemia* – надлишок міді у крові; *hypercalciaemia* – надмірна концентрація кальцію у крові; *hypocalciaemia* – зменшення кількості загального кальцію у сироватці крові; *hypercalciuria* – збільшене виділення кальцію із сечею; *hyperkaliaemia* – надмірна концентрація

калію у крові, *hypocalciraemia* – зменшене засвоєння кальцію в організмі. Аналогічно утворені терміни *hyponatraemia*, *hypoxia*, *hypomagnesaemia*, *hypoxaemia*, *hypoferraemia*, *hypophosphataemia*, *hypophosphaturia*, *hypochloroemia*.

У процесі дослідження ми відібрали ряд клінічних термінів-комполитів, у яких основа найменування хімічного елемента виступає початковим терміноелементом. Такі терміни мають різні значення залежно від значення кінцевого терміноелемента, наприклад *bromoderma* (основа *brom-* + іменник грецького походження *derma* – шкіра) – токсидермія внаслідок тривалого вживання бромиду чи алергії до нього; *iododerma* (основа *iod-* + *derma* – шкіра) – токсикодермія внаслідок підвищеної чутливості до препаратів йоду. Доцільно зауважити, що синонімом терміна *iododerma* є термінологічне словосполучення *aspe iodica* – вузлики темно-червоного кольору, що найчастіше локалізуються на шкірі обличчя, виникають унаслідок тривалого вживання препаратів йоду і нагадують звичайні вугри. За цією ж моделлю утворені клінічні терміни-комполити *arsenotherapy* – лікування соматичних та інфекційних хвороб препаратами арсену; *azotorrhoea* – збільшене виділення азотистих речовин із випорожненнями; *arsenophagia* – толерантність до неорганічних сполук арсену, зумовлена повторним введенням їх усередину в наростаючих дозах.

Подібно утворені і терміни-комполити з основою *sider-*, яких у словнику УЛАМЕС [3] ми нарахували понад 20, наприклад: *sideraemia* – наявність заліза у крові; *siderodermia* – відкладення заліза у шкірі, бронзове забарвлення шкіри внаслідок порушення обміну заліза; *siderophilia* – відкладення заліза у печінці та інших органах і тканинах; *sideronecrosis* – змертвіння клітин від надмірного вмісту заліза; *sideropenia* (син. *oligosideria*) – нестача заліза у тканинах та інші.

У деяких термінологічних словосполученнях назви хімічних елементів виконують функцію означень. У стоматологічній практиці вживаються два клінічні терміни, побудовані за зразком узгодженого і неузгодженого означення до іменника *limbus* (обвідка; облямівка) – *limbus bismuthi* і *limbus saturninus*. Назва захворювання *limbus bismuthi* – бісмутова обвідка пов'язана з темно-синім забарвленням слизової оболонки ясен, зокрема ясенних сосочків, унаслідок інтоксикації бісмутом, що проявляється при виразково-некротичному стоматиті. Відкладення свинцю сульфідом під епітелієм слизової оболонки зумовлює фіолетово-сіре забарвлен-

ня ясен на межі із зубами, переважно передніми, і позначається термінологічним словосполученням *limbus saturninus* (*Saturnus* – алхімічний термін, який означає свинець, від імені бога і назви планети Сатурна) – свинцева обвідка. Подібно утворений термін *colica saturnina* – свинцева коліка, зумовлена спазмом гладких м'язів і судин шлунка та кишок у разі отруєння свинцем та інші.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження дозволяє зробити висновок, що більшість клінічних термінів утворена за допомогою словотворчих афіксів – префіксів і суфіксів, а також шляхом сполучення основ. Знання етимології й значення найчастіше вживаних як

латинських, так і грецьких терміноелементів, які визначають зміст терміна, сприяють кращому їх запам'ятовуванню і свідомому використанню.

Описані у статті особливості викладання дисципліни «Латинська мова та медична термінологія» не вичерпують усіх проблем щодо ефективності засвоєння студентами професійної термінології, що створює перспективу для подальших наукових студій. З огляду на важливість формування термінологічної компетентності для розвитку клінічного мислення майбутніх медиків перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні назв із епонімічним та міфонімічним ономастичними компонентами.

Список літератури

1. Англо-український ілюстрований словник Дорланда : у 2-х т. – Львів : НАУТИЛУС, 2002. – 2688 с.
2. Закалюжний М. Клінічна латина з англійськими та українськими відповідниками / Мирослав Закалюжний, Михайло Андрейчин, Роман Коморовський. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – 832 с.
3. Українсько-латинсько-англійський медичний енциклопедичний словник : у 4-х т. / уклад. Л. І. Петрух, І. М. Головка. Т. 1. А–Д. – К. : Медицина, 2012. – 704 с.

- Т. 2. Е–Н. – К. : Медицина, 2013. – 741 с. Т. 3. О–С. – К. : Медицина, 2016. – 744 с. Т. 4. Т–Я. – К. : Медицина, 2016. – 600 с.

4. Palasiuk H. B. Etymological aspects of developing future physicians' terminological competence as a pedagogical problem / H. B. Palasiuk, O. D. Kolodnytska // Медична освіта. – 2020. – № 2. – 103–107.

References

1. (2002). *Anhlo-ukrainskyi iliustrovanyi slovnyk Dorlanda [Dorland's English-Ukrainian illustrated dictionary]*. Lviv : NAUTILUS [in Ukrainian].
2. Zakaliuzhnyi, M., Andreichyn, M., & Komorovskyi, P. (2017). *Klinichna latyna z anhliiskymy ta ukrainskymy vidpovidnykamy [Latin clinical terminology with English and Ukrainian correspondences]*. Ternopil: TSMU [in Ukrainian].

3. Petrukh, L.I., & Holovko, I.M. (2012). *Ukrainsko-latynsko-anhliiskyi medychnyi entsyklopedychnyi slovnyk [Ukrainian-Latin-English medical encyclopedic dictionary]*. Kyiv: Medytsyna [in Ukrainian].

4. Palasiuk, H.B., & Kolodnytska, O.D. (2020). Etymological aspects of developing future physicians' terminological competence as a pedagogical problem. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 103-107.

Отримано 13.01.21
Рекомендовано 15.01.21

Електронна адреса для листування: palasyuk@tdmu.edu.ua

УДК 378.147.91.033-027.22:811.161.2'366.55/58

DOI

М. І. Руденко

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1983-5799>

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

**СИСТЕМА ВПРАВ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ГРАМАТИЧНИХ КАТЕГОРІЙ
ЧАСУ ТА ОСОБИ ДІЄСЛІВ РУХУ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ
«УКРАЇНСЬКА МОВА ЯК ІНОЗЕМНА»
(НА ПРИКЛАДІ ТЕМИ «У МІСТІ. УРОК 2»)**

М. І. Rudenko

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

**THE SYSTEM OF EXERCISES FOR STUDYING THE GRAMMATICAL
CATEGORY OF TIME AND PERSONS OF MOVEMENT VERBS
IN CLASSES OF THE DISCIPLINE “UKRAINIAN AS A FOREIGN
LANGUAGE” (BASED ON THE TOPIC “IN THE CITY. LESSON 2”)**

Анотація. Перед викладачами української мови як іноземної сьогодні стоїть непросте завдання – відібрати з усього обширу лексичного багатства та граматичних парадигм ті, які позначені найбільшою вживаністю і, відтак, є найбільш необхідними для вивчення. Здійснюючи це на практиці, лінгводидакти перебувають у стані постійного пошуку нових підходів до навчання, нетривіальних методик викладання. А вже кінцевим результатом опанування курсу «Українська мова як іноземна» повинна стати людина з вільними навичками спілкування в чужомовному для неї середовищі.

У статті запропоновано апробоване заняття з дисципліни «Українська мова як іноземна» на тему «У місті. Урок 2». Оскільки Урок 1 і Урок 2 складають тематичну цілісність, на другому занятті продовжується робота із локативною лексикою. Перший блок вправ призначений для активного залучення у розмову студентів із застосуванням вивченої урбаністичної лексики та опрацюванням нових слів. Із застосуванням мультимедійних технологій останні покращують комунікативні навички, розмовляючи про побачене. Тема визначила опрацювання таких граматичних категорій, як особа, час та рід одновидових дієслів руху – *іти/ходити*, *їхати/їздити*, а відтак – їхньої сполучуваності з локативними іменниками та прислівниками. Вживання цих дієслів у контексті продемонстровано на прикладі діалогів, які відтворюють звичні для студентів ситуації з повсякденного життя.

Грамматичні форми дієслів систематизовано за допомогою таблиці, у якій суміщено граматичні категорії особи, часу та роду. Це дозволяє візуалізувати одну з найскладніших тем для вивчення та актуалізувати вже вивчені знання про дієслово. Навички використання правильних грамем є дуже важливими для подальшого ефективного комунікування в іншомовному середовищі, особливо в професійному мовленні.

Система тренувальних вправ покликана сформувати розуміння семантичної різниці у змісті пар слів *іти/ходити*, *їхати/їздити*, відтак вміння застосовувати особові форми дієслів у реченні, також диференціювати їх у часовій площині. Зміст вправ дозволяє також пригадати попередні граматичні теми, зокрема рід іменника. Читання діалогів закріплює розуміння контекстуального вживання вивченого. Результатом заняття вбачаємо вільне оперування опрацьованим на занятті лексико-граматичним матеріалом у повсякденному та професійному спілкуванні.

Ключові слова: українська мова як іноземна; комунікативний підхід; граматична категорія особи; граматична категорія часу; дієслово.

Abstract. The teachers of Ukrainian language as a foreign one face the complicated task i.e. to see the wide range of lexical richness and grammatical paradigms that are supposed to be the most useful by students, and thus, are the most necessary for studying by foreign students. Implementing this in practice, language teachers are in a state of constant search for new approaches to learning, non-trivial teaching methods. The final result of mastering the course «Ukrainian as a foreign language» should be a person with free communication skills in a foreign language environment.

The article offers a tested lesson on the subject “Ukrainian as a foreign language” on the topic “In the city. Lesson 2”. Since Lesson 1 and Lesson 2 form a thematic integrity, the second lesson continues to work with locative vocabulary. The first block of exercises is designed to involve students in the conversation with the use of learned urban vocabulary and the development of new words actively. With the use of multimedia technologies, the latter improve communication skills by talking about what they have seen. The topic defined the elaboration of such grammatical categories as person, tense and gender of one-species verbs of movement - *go / walk, go / ride (іти/ходити, їхати/їздити)*, and thus - their compatibility with locative nouns and adverbs. The use of these verbs in context is demonstrated by the example of dialogues that reproduce the usual situations for students from everyday life.

© М. І. Руденко

Grammatical forms of verbs are systematized using a table that combines the grammatical category of person, tense and gender. This allows you to visualize one of the most difficult topics to study and update the already learned knowledge of the verb. The skills of using correct grammar are very important for further effective communication in a foreign language environment, especially in professional speech.

The system of training exercises is designed to form an understanding of the semantic difference in the meaning of pairs of words *go/walk, go/ride*, hence the ability to use personal forms of verbs in a sentence, as well as to differentiate them in the temporal plane. The content of the exercises also allows you to recall previous grammatical topics, in particular the genus of the noun. Reading dialogues reinforces the understanding of the contextual application of the studied. The result of the lesson is the free operation of lexical and grammatical material developed in the lesson in everyday and professional communication.

Key words: Ukrainian as a foreign language; communicative approach; grammatical category of persons; grammatical category of time; verb.

Вступ. Останнє десятиліття характеризується збільшенням кількості іноземних студентів, які їдуть навчатися в українські ЗВО. Адаптуватися до нового соціокультурного середовища, сформуваватися як розвинена міжкультурна особистість дозволяє у тому числі і вивчення такої дисципліни, як «Українська мова як іноземна». З'являються нові програми, підручники, спецкурси, виникає потреба в сучасних методичних напрацюваннях. Лінгводидакти спрямовують свої зусилля на пошук оптимальних шляхів навчання фонетики, морфології, граматики, синтаксису та стилістики української мови, опанування її лексичного багатства. Крім того, важливою місією при вивченні дисципліни є формування в іноземних студентів чіткого образу України як країни з багатою тисячолітньою історією та культурою, науковими та мистецькими здобутками, відтак поширення цього гранднاراتиву у світі.

Як зазначено у робочій програмі дисципліни «Українська мова як іноземна»: «Комунікативна мета є основною й передбачає системний багатокомпонентний опис цілей комунікативно-орієнтованого навчання, в основу якого покладено модель мовленнєвої поведінки носія української мови. При цьому мова є засобом адаптації в чужому для інокомуніканта середовищі та засобом формування духовно багатой вторинної мовної особистості з високим рівнем мовленнєвої компетентності та з готовністю до освітньої діяльності в умовах вищої школи» [9].

Для досягнення цієї мети через систему занять іноземні студенти навчаються не лише правильного вживання лексем та їхніх граматичних форм, а й толерантності до інших культур, активного залучення в культурний та професійний дискурс.

Дослідження проблем, які виникають у процесі викладання української мови як іноземної, викликають значне зацікавлення фахівців. Науковий доробок лінгводидактів поповнили праці Я. Гладир, І. Жовтоніжко, Т. Єфімової, А. В. Ільків, Т. Лагути, С. М. Луцак, Е. Ляпичева, Д. Мазурик, Л. Маць-

ко, І. Кочан, О. І. Криницької, Т. Кудіна, А. Кулик, О. Тростинської, Г. Тохтар, Б. Сокола та інших.

Вивчення граматичних категорій дієслова стало предметом наукового аналізу для таких науковців, як О. Ачилова, Р. Монастирська, О. Новіцька, З. Мацюк, А. Царук, Л. Шеремета, І. Юзвяк. Опрацювання цієї теми – один із наважчих етапів вивчення граматики на заняттях з української мови як іноземної, і, попри значні напрацювання дослідників, проблеми опанування іноземномовними студентами особливостей функціонування дієслівних парадигм залишаються недостатньо висвітленими у доробку лінгводидактів.

Мета дослідження – запропонувати систему вправ для вивчення одновидових дієслів руху *іти/ходити, їхати/їздити* на занятті з української мови як іноземної, яка задіює різні види мовленнєвої діяльності. При цьому розглянути труднощі опанування граматичних категорій часу, особи та роду дієслова, а також особливостей контекстуального вживання зазначених лексем в українській мові через систему вправ. Завдання апробовано на заняттях з української мови як іноземної та у підручнику «Українська мова як іноземна» для 2 року навчання [8].

Методи дослідження: спостереження, опис, узагальнення, пояснення, аналіз.

Результати дослідження. За словами І. Вихованця, характерологічною граматичною ознакою, граматичним стрижнем, навколо якого об'єднуються морфологічні, синтаксичні і словотвірні явища української мови, є невіддільне поєднання дієслівності й іменниковості [2].

З огляду на зазначене, лексичне наповнення теми «У місті» визначає граматичні теми, які виносяться на розгляд. На Уроці 1 [6, с. 123–128] студенти, komponуючи речення, опрацьовували іменники-локативи і поєднували їх з найбільш вживаними дієсловами, такими, як: *іти, їхати, стояти, розташовуватись* тощо. Саме тому було обрано для розгляду місцевий відмінок іменника. На Уроці 2 у тому ж лексико-семантичному

полі закономірно розглядаються дієслова руху у категоріях часу, особи і роду.

На початку заняття – опрацювання словника. Для вивчення студентам пропонуються такі *слова*: деколи, дерево, змагання, їздити, інколи, іти, їхати, перехрестя, пізніше, подвір'я, потім, рух, ходити, часто, щодня, щороку, щотижня, та *словосполучення*: майданчик для паркування, один напрямком.

Перша вправа спрямована на повторення форми місцевого відмінка, пригадування слів, пов'язаних із розташуванням, і складає два коротких діалогі-розпитування, які відтворюють типові поширені комунікативні ситуації.

Завдання 1. Прочитайте діалоги.

- | |
|--|
| <p>1. – Привіт, Дамі!
 – Привіт, Еммо!
 – Скажи, на цій вулиці є тролейбусна зупинка?
 – Так, на цій вулиці є тролейбусна зупинка. Я їжджу тролейбусом на заняття з української мови. А ти?
 – Так, я теж.
 – А де розташований спортивний зал університету?
 – Біля гуртожитку. Я ходжу туди з друзями. Можемо піти разом.
 – Добре, обов'язково підемо разом.
 – Дякую, до зустрічі.
 – До зустрічі.</p> <p>2. – Добрий день!
 – Добрий день!
 – На цій вулиці є аптека?
 – Ось тут, у цій будівлі. Біля неї є ще одна аптека.
 – Дякую, Ви мені дуже допомогли.
 – Прошу!</p> |
|--|

Також, як варіант, з метою активізації опорних знань, викладач може ініціювати розмову у формі діалогу між студентами, спонукаючи їх запитати товариша, на якій вулиці він живе, де купує піцу, чи є магазини та супермаркети на його вулиці, чи є аптеки, банки, кінотеатри тощо?

Використання діалогу та розпитувань після нього вважаємо актуальним, оскільки, як зазначає Л. Шеремета, «для студентів-іноземців, що вивчають дисципліни рідною (англійською) мовою, українська засвоюється для комунікації в соціокультурному оточенні країни, в якій вони здобувають професійну освіту». Як слушно наголошує зазначена дослідниця, основне завдання викладача – це вироблення в студентів умінь і навичок комунікативно вправно користуватися засобами української мови як іноземної в різних життєвих ситуаціях та у своїй професійній діяльності, адекватно сприймати діалогічне мовлення на слух, вести діалог [11, с. 104].

Завдання 1 слугує своєрідною розминкою перед наступними, дозволяє пригадати вивчене. Адже завдання 2 уже передбачає залучення ширшого кола лексичних одиниць на позначення локативів.

Завдання 2. Скажіть, що Ви бачите на малюнку?

За допомогою мультимедійних засобів студенти отримують зображення міських вулиць і відповідають на запитання. Також пригадують лексичний матеріал попереднього заняття та опрацьовують новий, уводячи його в речення. Можна провести у вигляді змагання: хто може назвати якнайбільше іменників – назв урбаністичних реалій.

Розглядаючи те ж саме зображення та відповідаючи на питання викладача із завдання 3, студенти залучають нові слова із словника до заняття.

Завдання 3. Відповідайте.

- | |
|--|
| <p>1. Тут є стадіон? 2. Тут є низькі будівлі? 3. Біля вокзалу є тролейбус? 4. На дорозі є автомобіль? 5. Тут є високі будівлі? 6. Біля будинку є подвір'я? 7. Біля будинку є майданчик для паркування? 8. На дорогах є пішохідні переходи? 9. Біля тротуару є автобус? 10. Біля подвір'я є дерева? 11. Біля перехрестя є тролейбус? 12. Біля стадіону є майданчик для паркування? 13. Біля перехрестя є пішоходи? 14. Біля перехрестя є світлофор?</p> |
|--|

Викладач наголошує студентам на тому, що відповідати потрібно повним реченням. Це дозволяє краще запам'ятати типові дієслівно-іменникові конструкції та речення, в яких вони функціонують.

Лексична тема спонукала до обрання саме таких граматичних категорій, як особова форма та часи дієслів руху. Дієслово, як відомо, є носієм динамічної ознаки, її семантичні складові передаються розгалуженою системою граматичних категорій і, відповідно, граматичних форм. Як зазначають дослідники, через категорію особовості засвідчується безпосередній зв'язок із виконавцем у парадигмі дієвідмінювання [1, с. 157].

Підтримуємо думку тих лінгводидактів, хто вважає, що студентам-іноземцям слід подавати до опанування той граматичний мінімум, яким вони зможуть оволодіти і надалі активно використовувати. «Чим менший обсяг граматичного матеріалу необхідно опанувати студентам, тим більше шансів, що в умовах існуючих часових обмежень на вивчення іноземної мови ті, хто навчаються, зможуть успішно цим мінімумом оволодіти. Тому саме тут потрібна максимально можлива мінімізація граматичного матеріалу для засвоєння (включення до граматичного мінімуму всього абсолютно необхідного, але безжалісне виключення з нього всього

зайвого, без чого можна обійтися у тій специфічній іншомовній комунікації, якої навчають студентів, що опановують ту чи іншу немовну професію) [7, с. 212]. У виборі граматичної теми для нашого заняття «У місті. Урок 2» ми керувалися таким критерієм, як розповсюдженість та вживаність.

Предикативна функція дієслова зумовлює велику кількість зв'язків, відношень. Ця частина мови позначає дуже неоднорідні дії, стани, пов'язані з реальною дійсністю. Дієслову, яке є центром синтаксичних зв'язків, властиві такі граматичні категорії, як час, спосіб, вид, стан, особа. Суб'єктні та об'єктні відношення у реченні також пов'язані з предикатом [3].

Дослідники окремо виділяють такі дієслова, які

окреслюють односпрямованість/різноспрямованість руху. Вони належать до широковживаних слів, а тому ми обрали їх як граматичну тему до розгляду. «Найдавнішим РДД (рід дієслівної дії – уточнення наше – М. Р.), представленим ще в праслов'янській мові в період зародження категорії виду, є дієслова різноспрямованого руху, що протиставляються недоконаним дієсловам односпрямованого руху (бігати – бігти, їздити – їхати, ходити – іти, лазити – лізти, носити – нести, повзати – повзти, плавати – плисти/пливти, возити – везти)» [1, с. 206]. Для вивчення на занятті ми розглядаємо дві пари: іти – ходити, їхати – їздити.

При опрацюванні граматичного матеріалу в таблиці пригадуємо зі студентами, що іменна катего-

Завдання 4. Прочитайте. Запам'ятайте.

Дієслова руху	
Один раз в одному напрямку	Вживається зі словами часто, завжди, інколи, деколи, щодня
<p>Іти (йти) Теперішній час: Я іду (йду). Ти ідеш (йдеш). Він/вона іде (йде). Ми ідемо (йдемо) Ви ідете (йдете). Вони ідуть (йдуть).</p> <p>Минулий час: Він ішов (йшов). Вона ішла (йшла). Вони ішли (йшли).</p> <p>Майбутній час: іти → піти Я піду. Ти підеш. Він піде. Ми підемо. Ви підете. Вони підуть.</p> <p>! Завтра я піду в університет. = Завтра я йду в університет.</p>	<p>Ходити Теперішній час: Я ходжу. Ти ходиш. Він/вона ходить. Ми ходимо. Ви ходите. Вони ходять.</p> <p>Минулий час: Він ходив. Вона ходила. Вони ходили.</p> <p>Майбутній час: Я буду ходити. Ти будеш ходити. Він/вона буде ходити. Ми будемо ходити. Ви будете ходити. Вони будуть ходити.</p>
<p>Їхати Теперішній час: Я їду. Ти їдеш. Він/вона їде. Ми їдемо. Ви їдете. Вони їдуть.</p> <p>Минулий час: Він їхав. Вона їхала. Вони їхали.</p> <p>Майбутній час: Я поїду. Ти поїдеш. Він/вона поїде. Ми поїдемо. Ви поїдете. Вони поїдуть.</p>	<p>Їздити Теперішній час: Я їжджу. Ти їздиш. Він/вона їздить. Ми їздимо. Ви їздите. Вони їздять.</p> <p>Минулий час: Він їздив. Вона їздила. Вони їздили.</p> <p>Майбутній час: Я буду їздити. Ти будеш їздити. Він/вона буде їздити. Ми будемо їздити. Ви будете їздити. Вони будуть їздити.</p>

рія роду виявляє себе у формах минулого часу. При подальшому виконанні вправ звертаємо увагу на рід дієслова. Для того щоб отримати практичні навички вживання зазначених лексем, студенти читають запропоновані діалоги. Читання діалогу та опрацювання правильних форм вживання дієслів руху дозволяють запам'ятати також особливості вживання особових форм. Опрацьовуючи форму майбутнього часу дієслів, ми беремо до розгляду його складену форму, в основі якої лежить інфінітив, сполучений з особовими формами допоміжного дієслова *бути*. На нашу думку, ця форма, на відміну від складної, значно легша для сприйняття і вивчення.

Завдання 5. Читайте діалоги. Зверніть увагу на підкреслені слова.

<p>1.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Привіт, Андрію! – Привіт, Патрику! – Що ти робиш? – Чекаю на тролейбус. Мені потрібно <u>їхати</u> на заняття. – Ця вулиця далеко? – Так, тролейбус <u>іде</u> 40 хвилин. – А я <u>їду</u> на стадіон. Там сьогодні змагання. – Бажаю успіху. – Дякую! <p>2.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Добрий день! – Добрий день! – Ви живете в цьому будинку? – Так, а Ви? – Я живу в сусідньому будинку. – Вам близько <u>йти</u> до автовокзалу? – Так, дуже близько. – Як нам пройти в супермаркет? Він знаходиться на цій вулиці? – А ми <u>їдемо</u> в аптеку і в банк, які розташовані біля супермаркету. Ходімо з нами. Ми покажемо дорогу. – Дякую. <p>3.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Привіт! – Привіт! – Куди ти <u>їдеш</u> після занять? – Я їду в театр. А ти <u>ходиш</u> у театр? – Так, я часто <u>ходжу</u> в театр. – Де розташований театр? – Він знаходиться на площі, біля залізничного вокзалу. – Наступного разу <u>підемо</u> в театр разом. – Так, обов'язково!

Використовуючи таблицю, студенти виконують подальші вправи. Завдання 6 і 7 формують навички вживання дієслів руху. Як уже зазначали інші дослідники, «Система вправ для вивчення української мови як іноземної завжди повинна

мати на меті практичне оволодіння, що спрямоване на освоєння тих операцій з мовним матеріалом, які необхідні для розуміння і самовираження. Відомо, що головна складність оволодіння граматичними вміннями та навичками полягає не в запам'ятовуванні окремих фактів мови, а в оволодінні дій із ними» [5, с. 80]. Студенти повинні навчитися не лише вживати правильний час та особу, але й потім відтворити такі форми. Хоча вправи однотипні, вони покликані зафіксувати навички розуміння та вживання слів *іти/ходити*, *їхати/їздити* відповідно до їх лексичних значень. Для цього слова уведено в речення з відповідним контекстом. Попри те, що зазначені дієслова демонструють полісемічність, на занятті вважаємо за доцільне зосередитися все-таки на прямому, головному значенні лексем *іти/ходити*, *їхати/їздити*.

Значення дієслів одноразової дії *іти*, *їхати* конкретизується також через їх зв'язок із відповідними іменниками (займенниками), а повторюваної дії *ходити*, *їздити* – через поєднання з темпоральними прислівниками, як-от: часто, завжди, інколи, деколи, щодня, що зазначено нами в таблиці завдання 4.

Завдання 6. Поставте дієслова *іти (йти)/ходити* у правильній формі.

<p>1. Я (йти) на зупинку на цій вулиці. 2. Ми (йти) в аптеку і банк увечері. 3. Ти (йти) в супермаркет біля будинку пізніше. 4. Пішоходи (йти) через пішохідний перехід зараз. 5. Ви (іти) біля перехрестя потім? 6. Ми (іти) на заняття сьогодні. 7. Вони (ходити) в театр щомісяця. 8. Куди ти (ходити) щовечора? 9. Зручними тротуарами часто (ходити) пішоходи. 10. Щодня після занять ми (ходити) обідати в кафе. 11. Ти (іти) наступної суботи в театр? 12. Кароліна з університету вчора (іти) дуже швидко. Що трапилося? 13. Ти (ходити) в супермаркет за продуктами? 14. Ми (ходити) в цю перукарню щомісяця.</p>
--

Під час виконання вправ варто обговорювати речення, уточнювати розуміння їхнього змісту студентами, прагнути до того, щоб студенти вмотивовано використовували особу, рід та час дієслова. Для закріплення комунікативних навичок після виконання вправи можна продовжити роботу, формулюючи студентам запитання на основі опрацьованих речень: ви їдете на заняття завтра, ви їздите на батьківщину щороку, чим ви їздите у спортзал щодня, куди ви ходите обідати щодня, ви їдете на концерт сьогодні після занять? Такі та подібні запитання, які стосуються їхнього щоденного життя, дозволяють зрозуміти, а відтак й активно залучати лексику з цього заняття у

Завдання 7. Поставте дієслова *їхати/їздити* у правильній формі.

1. Вона (їздити) на заняття тролейбусом. 2. Студенти (їздити) на змагання на стадіон вчора. 3. Домінік (їхати) додому в Нігерію влітку. 4. Широкими дорогами міста щодня (їздити) автобуси, тролейбуси, таксі та автомобілі. 5. Я (їхати) тролейбусом у спортивний зал. 6. Таксі зазвичай (їхати) швидко, а тролейбус (їхати) повільно. 7. Дівчина завжди (їздити) на залізничний вокзал автобусом. 8. Я (їздити) додому в Індію щороку. 9. Студенти щороку (їздити) на екскурсію у Львів. 10. Ти (їздити) в басейн на таксі чи автобусом? 11. Він (їхати) на стадіон на змагання сьогодні. 12. Ми (їхати) на заняття з української мови завтра. 13. Я (їхати) зараз на зустріч з друзями. 14. Щороку студент Ахмед (їздити) на конференцію.

майбутніх комунікативних ситуаціях. Також з метою покращення опанування іноземномовними студентами цієї граматичної теми та лексичного мінімуму дослідники пропонують інші типи вправ, як-от: гуморески, тексти, ігри [12, с. 181].

Висновки та перспективи подальших досліджень. В основі важливості вивчення дієслів руху лежать їх поняттєва основа та синтаксична орієнтованість. Як зазначає у своєму дисертаційному дослідженні Н. Мединська, «процес формування значень є когнітивним, пізнавальним процесом,

Список літератури

1. Безпояско О. К. Граматика української мови. Морфологія : підручник / О. К. Безпояско, К. Г. Городенська, В. М. Русанівський. – К. : Либідь, 1993. – 336 с.
2. Вихованець І. Р. Дієслівно-іменниковий граматичний тип української мови / І. Р. Вихованець // Українська мова. – 2012. – № 2. – С. 3–10.
3. Вихованець І. Теоретична морфологія української мови / Іван Вихованець, Катерина Городенська ; за ред. І. Р. Вихованця. – К. : Пульсар, 2004. – 398 с.
4. Мединська Н. М. Семантико-граматична диференціація ознакових слів : дис. ... д-ра філол. наук : 10.02.01 «Українська мова» / Мединська Наталія Миколаївна. – К., 2018. – 451 с. Бібліогр.: с. 380–441.
5. Новіцька О. І. Комплекс вправ для вивчення давального відмінка на практичних заняттях з української мови як іноземної / О. І. Новіцька // Медична освіта. – 2019. – № 3. – С. 72–75.
6. Руденко М. Вивчення урбаністичної лексики та поняття локусу на заняттях із дисципліни «Українська мова як іноземна» (на прикладі теми «У місті. Урок 1») / М. Руденко // Медична освіта. – 2020. – № 4. – С. 123–128.
7. Тарнопольський О. Б. Методика викладання іноземних мов та їх аспектів у вищій школі : підручник /

тісно взаємопов'язаним із пізнанням навколишнього світу та формуванням відповідних понять. У мовленнєвій та когнітивній діяльності людина використовує «первинне» значення мовного знака або освоєний образ знака як засіб дескрипції (представлення) змістового континууму» [4, с. 101–102]. Використовуючи вивчені лексеми, правильно застосовуючи їхні граматичні інваріанти, іноземномовний студент опановує нове соціокультурне середовище. Погоджуючись із думкою дослідників, зазначимо, що це сприятиме формуванню повноцінного усного діалогічного мовлення українською мовою [10, 11]. Саме тому при доборі граматичних тем для опанування їх студентами-іноземцями та формуванні комплексу вправ для цього має першорядне значення частота вживання, розповсюдженість, необхідність для соціокультурного інтегрування в українськомовне середовище. Вивчення граматичних категорій часу і особи дієслів руху розкриває широкі можливості для подальшого опрацювання сполучуваності цих дієслів з місцевим та знахідним відмінками, тому перспективами подальших досліджень вбачаємо розробку й апробацію відповідних вправ на занятті «Умісті. Урок 2» і при вивченні тем «Віртуальна екскурсія Тернополем. Урок 1» та «Віртуальна екскурсія Тернополем. Урок 2».

О. Б. Тарнопольський, М. Р. Кабанова. – Дніпро : Університет імені Альфреда Нобеля, 2019. – 256 с.

8. Українська мова як іноземна для студентів медичних спеціальностей : навч. посіб. / [П. І. Гаврищак, І. Д. Драч, І. Я. Заліпська та ін.] ; за ред. М. П. Тишковець. – Тернопіль : ТНМУ, 2019. – 312 с.

9. Українська мова як іноземна: Робоча програма для іноземних студентів вищих навчальних закладів МОЗ України. Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я». – Тернопіль, 2020. – 33 с. – URL : <https://moodle.tdmu.edu.ua/mod/resource/view.php?id=211155>.

10. Шеремета Л. П. Система вправ для вивчення дієслова та його граматичних категорій іноземними студентами-медиками / Л. П. Шеремета, О. І. Новіцька // Педагогічні науки. – 2018. – Вип. LXXXIV, т. II. – С. 179–182.

11. Шеремета Л. П. Формування навичок діалогічного мовлення студентів медичних спеціальностей під час вивчення курсу «Українська мова як іноземна» / Л. П. Шеремета // Медична освіта. – 2019. – № 3. – С. 103–107.

12. Юзвяк І. Вивчення дієслів руху на заняттях з української мови як іноземної: практичні аспекти / І. Юзвяк // Теорія і практика викладання української мови як іноземної. – 2013. – Вип. 8. – С. 178–185.

References

1. Bezpoiasko, O.K., Horodenska, K.H., & Rusanivskyi, V.M. (1993). *Hramatyka ukrainskoi movy. Morfolohiia [Grammar of the Ukrainian language. Morphology]*. Kyiv: Lybid [in Ukrainian].
2. Vykhoanets, I. (2012). Diieslivno-imennykovyi hramatychnyi typ ukrainskoi movy [Verb-noun grammatical type of the Ukrainian language]. *Ukrainska mova – Ukrainian Language*, 2, 3-10 [in Ukrainian].
3. Vykhoanets, I., & Horodenska, K. (2004). *Teoretychna morfolohiia ukrainskoi movy [Theoretical morphology of the Ukrainian language]*. Kyiv: Pulsary [in Ukrainian].
4. Medynska, N.M. (2018). *Semantyko-hramatychna dyferentsiatsiia oznakovykh sliv [Semantic and grammatical differentiation of sign words]*. Kyiv [in Ukrainian].
5. Novitska, O.I. (2019). Kompleks vprav dlia vyvchennia davalnoho vidminka na praktychnykh zaniattiakh z ukrainskoi movy yak inozemnoi [A set of exercises for studying the dative case in practical classes on the Ukrainian language as a foreign one]. *Medychna osvita – Medical Education*, 3, 72-75 [in Ukrainian].
6. Rudenko, M.I. (2020). Vyvchennia urbanistychnoi leksyky ta poniattia lokusu na zaniattiakh iz dystsyplin y «Ukrainska mova yak inozemna» (na prykladi temy «U misti. Urok 1») [Study of urban vocabulary and the concept of locus at the lessons for the course «Ukrainian as a foreign language» (on the example of the topic «In the city. Lesson 1.»)]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 123-128 [in Ukrainian].
7. Tarnopolskyi, O.B., & Kabanova, M.R. (2019). *Metodyka vykladannia inozemnykh mov ta yikh aspektiv u vyshchii shkoli: pidruchnyk [Methods of teaching foreign languages and their aspects in higher education: a textbook]*. Dnipro: Universytet imeni Alfreda Nobelja [in Ukrainian].
8. Havryshchak, I.I., Drach, I.D., & Zalipska, I.Ya. (2019). *Ukrainska mova yak inozemna [Ukrainian language as foreign]*. Ternopil: TNMU [in Ukrainian].
9. (2020). *Ukrainska mova yak inozemna: Robocha prohrama dlia inozemnykh studentiv vyshchyykh navchalnykh zakladiv MOZ Ukrainy. Haluz znan: 22 “Okhorona zdorovia” [Ukrainian Language as Foreign: Syllabus for foreign students of higher educational institutions of Ministry of Health of Ukraine. Branch of knowledge 22 “Health Care”]*. Ternopil. Retrieved from: <https://moodle.tdmu.edu.ua/mod/resource/view.php?id=211155> [in Ukrainian].
10. Sheremeta, L.P., & Novitska, O. I. (2018). Systema vprav dlia vyvchennia diieslova ta yoho hramatychnykh katehorii inozemnykh studentamy-medykamy [A system of exercises for studying the verb and its grammatical categories by foreign medical students]. *Pedahohichni nauky – Pedagogical Sciences*, LXXXIV / II, 179-182 [in Ukrainian].
11. Sheremeta, L.P. (2019). Formuvannia navychok dia lohichnoho movlennia studentiv medychnykh spetsialnostei pid chas vyvchennia kursu «Ukrainska mova yak inozemna» [Formation of skills of dialogic speech of students of medical specialties during studying of a course «Ukrainian as a foreign language»]. *Medychna osvita – Medical Education*, 3, 103-107 [in Ukrainian].
12. Yuzviak, I. (2013). Vyvchennia diiesliv rukhu na zaniattiakh z ukrainskoi movy yak inozemnoi: praktychni aspekty [Study of movement verbs in Ukrainian as a foreign language classes: practical aspects]. *Teoriia i praktyka vykladannia ukrainskoi movy yak inozemnoi – Theory and practice of teaching Ukrainian as a foreign language*, 8, 178-185 [in Ukrainian].

Отримано 01.02.21
Рекомендовано 03.02.21

Електронна адреса для листування: rudenko@tdmu.edu.ua

УДК 37.013.3:929(430)

DOI

N. O. FedchyshynORCID <https://orcid.org/0000-0002-0909-4424>

ResearcherID Q-5422-2016

Scopus Author ID 57202833382

N. I. YelahinaORCID <https://orcid.org/0000-0002-5423-8327>

ResearcherID Q-4615-2016

Scopus Author ID 57217651019

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University***THE CONCEPT OF PEDAGOGICAL BIOGRAPHISTICS:
THE EXPERIENCE OF GERMANY****Н. О. Федчишин, Н. І. Єлагіна***Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України***КОНЦЕПТ ПЕДАГОГІЧНОЇ БІОГРАФІСТИКИ: ДОСВІД НІМЕЧЧИНИ**

Abstract. The article attempts to substantiate the theoretical and methodological principles of biographical historical and pedagogical studies in Germany, based on developments in the field of pedagogical, psychological biographistics. The problem of constructing a real picture of the historical and pedagogical process that took place in German society is actualized. The leading task of biographistics, German researchers identified the return of the names of cultural and educational figures who contributed to the creation and development of the national German school and pedagogy, but due to certain gaps, prohibitions did not receive adequate coverage and were not studied. The significance of addressing the origins of German science and culture through the microhistory of an individual to create a complete history of pedagogical progress of the German ethnic group is substantiated.

Key words: biographistics; biographics; historical and pedagogical biography; biographical approach.

Анотація. У статті зроблено спробу обґрунтувати теоретико-методологічні засади виконання біографічних історико-педагогічних студій у Німеччині, виходячи з напрацювань у галузі педагогічної, психологічної біографістики. Актуалізовано проблему побудови реальної картини історико-педагогічного процесу, що відбувався у німецькому суспільстві. Провідним завданням біографістики німецькі дослідники визначили повернення імен культурно-освітніх діячів, які зробили внесок у створення й розвиток національної німецької школи і педагогіки, проте через певні прогалини, заборони не були належно висвітлені та вивчені. Обґрунтовано значущість звернення до витоків німецької науки і культури через мікроісторію окремої особи для створення повної історії педагогічного поступу німецького етносу.

Ключові слова: біографістика; біографіка; історико-педагогічна біографія; біографічний підхід.

Introduction. The relevance of the study of the development of pedagogical biographistics in Ukraine is determined by a number of scientific, educational and socio-cultural factors. Ukrainian historical and pedagogical science has accumulated a significant amount of scientific, educational, popular science literature about the lives of prominent teachers and educators. This process is accompanied by the publication of numerous reference books, the development of biobibliography. Considering this background, the need to clarify the role and place of pedagogical biographistics in the system of humanities,

in particular philosophy, psychology, sociology, literary studies, historical science, pedagogy, etc., is expressed and actualized. Each of these sciences has its own achievements in conducting biographical research, which can be useful for developing methodological foundations, research tools of pedagogical biographistics. Nowadays, biographistics has established itself in the European humanities as a subdiscipline with general theoretical positions (biographical interviews as a source of analysis in historical epochs). On the other hand, the study of biography in psychology and pedagogy still remains insufficiently recognized.

© N. O. Fedchyshyn, N. I. Yelahina

The aim – to analyze the main tasks of biographical studies of German researchers to return the names of cultural and educational figures, their contribution to the formation and development of the national German school and return to the origins of German science and culture.

Scientific and theoretical basis for solving these problems provides an analysis of biographical research, accumulated by representatives of various branches of the humanities, including psychology (B. Ananiev, N. Loginova, S. Rubinstein), philosophy (O. Valevsky, I. Golubovich,), history (P. Popyk, V. Chishko), sociology (W. Fischer, W. Rosenthal, W. Fuchs-Heinritz), etc. It requires comprehensive understanding and creative use in the study of pedagogical personalities, given the context of scientific discourse on the substantiation of Ukrainian scientists methodological principles of Ukrainian historical and pedagogical science, in particular pedagogical biography (O. Adamenko, S. Goncharenko, N. Dichek, T. Zavgorodnya, O. Sukhomlynska, H. Krueger, W. Marotzki). Regarding the emergence of historical and pedagogical works based on the materials of pedagogical personalities, especially those that have long been silenced or forgotten (G. Vashchenko, J. Herbart, P. Peterson, S. Rusova, J. Chepiga), this phenomenon is a logical component of the general historical process of rethinking the past and separating biographical research into a separate branch of historical knowledge, which is observed in Ukrainian historical science. The actualization of the appeal to the origins of national science and culture objectively requires the filling of «white spots» in the historical process, a rethinking of the role of the individual in history.

Theoretical framework. Biographical research, as a source and method of historical, psychological, historical-pedagogical, literary, etc. cognition, is an extremely common tool in world science for actualizing the humanistic vector of civilization. Foreign biographical research, focusing on the study of personal life, their place in the socio-cultural environment, experiences, views and contribution to culture or science, set different scientific goals, but necessarily reflect the picture of a person's life as a whole, take into account and highlight the relationship individual history with the history of society, make certain culturological generalizations and conclusions.

In the 20s of the twentieth century the biographical method developed in the Chicago Department of Sociological Research due to the initiative of Ernest

W. Burgess and Robert E. Park. Motivated by the understanding of the need to “get inside the author's point of view”, the researchers recognized the benefits of a biographical case to reflect the subjective prospects for the development of various sciences.

Since the 1970s, sociology has increasingly returned to the work of the Chicago School. This led to a real boom in the study of interpretive biography - especially in German-speaking sociology, as well as in international sociology. The first anthology of biographical studies was published in 1978 by Martin Kohli [17, p. 116]. With his programmatic and empirical work, Kohli made a significant contribution to the institutionalization of biographical research in German sociology [12, 18]. To this day, this area of research is expanding in various humanities.

In sociology in the early 1980s there was a division between studies of the way of life using quantitative methods and studies of biography using qualitative methods. Although the study of life relates to “actual” events, while the study of biography is based on the facts that determine the content, biographical constructions of the biography itself. Researchers of biography formulate empirical questions on the basis of theoretical assumptions. On the basis of theoretical generalizations it is possible to make psychological, sociological or even historical researches of the biography. Individual human history and the history of society, subjective and social realities always permeate each other. The history of life always consists both in its development and in the modern interpretive retrospective of biographers either the individual or the social product.

Pedagogy has also rediscovered the concept of biography in recent years; however, with little perception of research in pedagogical biography so far. In the Federal Republic of Germany, special mention should be made of the works of Gerd Jutteman, who edited two anthologies together with H. Thomae [27]. With his concept of comparative casuistry, G. Juettemann [16] calls to study the development of pedagogical phenomena, to understand and explain them in the context of their origin and causation. At the international level, the works of J. Bruner [11], G. Rosenwald, R. Ochberg [24] have led to a return to understanding pedagogy and, first of all, to the study of biography using narrative methods.

According to the German scientist W. Fuchs-Heinritz, in the late 70's of last century in many humanities simultaneously (synchronously in France, Canada, Italy and other countries) they showed interest

in the biographical method, and research interests from very different theoretical traditions intersected and now represent a developed and internationally widespread field of biographical research [14, p. 16].

Pedagogical personalities in the status of scientists-theorists, teachers-practitioners, educators, who were the creators of pedagogical theories, concepts, ideas, so they always as specific individuals had their followers and critics. Pedagogical personalities implement pedagogical technologies in practice, producing experience that allows them to support or deny, improve, introduce innovations. They are the organizers of science, educational process, providing management and leadership of the development of education and schooling. Finally, a separate important variety of pedagogical systems are the author's pedagogical systems (J.-G. Bazedov, J.-F. Herbart, A. Disterweg, M. Montessori, J.-G. Pestalozzi, etc.), which form the foundation and determine development of pedagogical thought and all pedagogy as a separate phenomenon of social life in the humanities [1, 4].

These clear postulates affirm the important role and functions of pedagogical biography in the development of pedagogical knowledge. It is possible to understand the patterns of its development only through the elucidation of the genesis and constant transformation, modernization of pedagogical ideas and constructs, which are always personalized. And to achieve this, in turn, it is necessary to study and understand their carriers i.e. pedagogical personalities in all the variety of manifestations of their activities. Pedagogical biographistics is called to fulfill this mission.

N. Dichek, one of the first in Ukrainian pedagogical science, based on the “mass appearance of historical and pedagogical works” devoted to the life of pedagogical personalities declared the need to separate biographical research in its “separate field”. Arguing this position, the scientist relied on the experience of both Ukrainian historical science and foreign biographical research, which set different scientific goals in studying the life of the individual, its place in the socio-cultural environment, experiences, views and contribution to science or culture, reflect the picture of a person's life as a whole, take into account and highlight the relationship of “individual history of society”, make important culturological generalizations and conclusions [3, p. 16].

Coordinating the conceptual apparatus and methodological principles of historical science on the “related historical and pedagogical subject area” and taking into consideration the specifics of the latter, N. Dichek,

first, actually introduced into scientific circulation the very concept of “pedagogical biographistics”, which later, unfortunately, as we noted above, was “lost” and supplanted by the somewhat artificial notion of “pedagogical personalism”. Secondly, the scientist proposed its interpretation as a sphere of science, the object of which is the person of a teacher (educator, teacher, socio-cultural figure, scientist, head of education, etc.), as a phenomenon of history in its various relations with society and sometimes, in its spiritual development, activity manifestations in the educational and cultural space. Thirdly, important aspects and guidelines (scientific approaches, methods, sources, functions, etc.) of the development of biographistics as a direction of research in the history of pedagogy were identified [3, p. 17–19].

Based on the humanistic principles of broad thematization of subjectivity in historical processes, which leads to a paradoxical, at first glance, the conclusion about individuality as a historically new form of socialization (H.-G. Brose, Germany), Western scholars interpret events in the life of the individual and not as purely accidental, and not as a result of the embodiment of purely subjective ideas [ibid.], i.e. confidently advancing through the synergistic individualization of research into human history [10, p. 4].

National scholars, limited by ideological and ideological frameworks for a long time, were practically forced to abandon interpretive approaches based on the priority of the role of the individual in history.

We proceed from the conceptual position that complementarity is one of the main theoretical and methodological provisions of the study of the phenomenon of biography in the humanities. We approach its clarification in pedagogical biographistics not from “traditional-textbook” positions, which provide for the display of common lines of intersection of different sciences with a projection to take into account interdisciplinary links in the educational process, but in the scientific and methodological plane, given its subject and task. The point is that there can be no “parity of mutual borrowing” between pedagogical biography, on the one hand, and the biographical tradition in philosophy, psychology, literary criticism, history, sociology, on the other. The first one in relation to others is the “younger sister”, it began to form later, so first of all it must “study”, “borrow the experience” of the “older sisters”, taking into account their special needs and tasks [19, p. 12].

We distinguish three main aspects of such borrowings: a) scientific constructs (concepts, theories, ideas,

views), which contribute to a thorough understanding of the general problems of life of teachers; b) scientific tools that ensure the development of scientific and methodological foundations of pedagogical science; c) practical experience of biographical research in various fields of knowledge.

Acquaintance with philosophical ideas and scientific-theoretical constructs concerning comprehension of a role of the person in history, culture of development of humanitarian knowledge, allows to define the most optimum, acceptable approaches, reflections which can serve as productive tools for development of scientific and methodological bases and carrying out concrete pedagogical activities. biographies.

Reliable guidelines in this aspect are the postulates of the German philosopher and culturologist W. Dilthey (1811–1933) “sciences of the spirit” (to which he attributed primarily history) and “philosophy of life”, which substantiate the idea of self-reflection of life (“life interprets life”), ie its “internal autobiography”: life can be understood only through the use of special methods of cognition, based on the study of mental aspects of the person [8]. The experience of V. Dilthey as a brilliant biographer is valuable and instructive for the history of pedagogy. He proposed interesting original models of scientific reconstruction of the biographies of prominent figures and scientists and developed theoretical models of biographies in this perspective.

An important methodological guideline for conducting research on pedagogical biographistics is the conceptual provisions of the phenomenological and existential tradition set out by philosophers. It's worth noting the well-founded idea of “internal historicity” of the individual developed by German scientist K. Jaspers (1883–1969). He claims that beingness and culture are considered not so much as a natural-historical process, but as a “personified” (embodied) reality. According to the researcher, a person as a whole is not objectified, because he as a subject “never is himself”. Therefore, the real own existence of a person is an existence that is not conditioned by anything external, but only by his own individuality [13, p. 152].

The philosophy of existentialism particularly as one of the fundamental concepts of the philosophy of pedagogy, allows us to plan the reconstruction (discourse) of biography through a typology of existential personal roles that reflect the “calling”, “mission” of a man and his real, not fictional “role”, “meaning”, “contribution” to social, cultural, scientific progress.

It should be noted the universal importance of scientific knowledge in psychology for the development of pedagogical biographies and emphasized two aspects of this problem - general theoretical and research instrumental. In both cases, we consider it through the prism of certain branches of theoretical psychology, which has accumulated a large array of knowledge about the peculiarities of the psyche of the creative personality.

Thus, general psychology gives an idea of the basic patterns of its development; the history of psychology shows a retrospective, the stages of understanding this process by representatives of various scientific schools and areas; genetic psychology reveals the development of the psyche in ontogenesis, i.e. during the life of an individual; social psychology studies mental phenomena in the process of human interaction in large and small groups (interpersonal relationships in creative environments, professional teams; the influence of “intellectual leaders”; the impact of social, family and other relationships on creative and professional activities, etc.); comparative psychology studies the phylogenetic forms of mental life, which allows us to determine the influence of heredity on the developing and formation of personality; differential psychology studies the individual psychological features of the person's psyche, taking into account the age level of development and mechanisms of its functioning, it helps to determine the role of innate and acquired talents, abilities of the individual in his creative work; psychophysiology reveals the physiological mechanisms of brain function and higher nervous activity and the mechanisms of mental and cognitive activity of the individual and so on. Thus, knowledge of theoretical psychology focuses on understanding the pedagogical personality as a holistic education and a system of mental properties that has its own structure and internal connections that reflect the relationship with different environments [22, p. 146].

The experience of the biographical approach developed in psychology has considerable scientific-theoretical and research-instrumental potential. Scientists identify three main components: biological and biographical (study of objective living conditions, environmental events and human behavior); history of experiences (evolution of the inner world of man); history of human creativity [14, 16]. In this perspective, we note a fairly productive idea for pedagogical biography, according to which the study of the phenomenon of creativity must take into account “the whole

spectrum of individual manifestations of personality”, i.e. not limited to “exclusively the criterion of social value”, because its result can be individually significant, acting as a motivating factor for a kind of exceptional personal development of the creator [23, p. 158].

One of the methods of interpretive research of a biography is a biographical narrative interview. In order to be able to reconstruct life history or individual areas and stages of life, biographical and narrative interviews are usually conducted. F. Schütze [26, p. 163] presented this type of interview and text-analytical assessment of life events in the 70s of the twentieth century. Since then, the procedure of “narrative interview” has been further developed (cf. G. Rosenthal) [23, p. 186–188].

In a narrative interview first of all it is suggested to tell in detail about the history of life or the stages and spheres of life. The main story that emerges from this query is not interrupted by questions of detail. Only in the second phase of the conversation the questions that give rise to a narrative (on the interview technique, see W. Fischer-Rosenthal, G. Rosenthal [13, p. 417] are asked. The fact that conversation partners are initially motivated to share a longer narrative of their own experiences may relate to memory processes, biographers may focus on relevance, and it becomes clear in what context they are building their explorations. We pay attention to cognitions, feelings or motives detached from the plot line, but on the contrary, they are embedded in the history of biographical research. In contrast

to arguments and descriptions, stories of personal experience also have the advantage that they are closer to specific actions and, therefore, also experience the past of the described situations. Arguments, on the other hand, that we can easily deal with questions like “Why are you ...?” or “Why did you choose ...?” can cause drafting rather in terms of social desirability.

Reconstructions of biographical case. In addition to the analysis of the text presented by F. Schuetze [25], a number of modifications or connections with other interpretive methods were established, in particular with the structural hermeneutics of U. Oevermann [15, 21, 28].

Conclusions and Prospects for Research. Therefore, the logical reconstruction of the historical situation (in which a person lived and worked) as well as the analysis of socio-economic, scientific, ideological factors that determined his professional activity and influenced life and worldview are extremely important. At this stage, the history of German society and ideas is an equal object of study and a subject of biography along with the individual. Proper disclosure and interpretation of historical and individual situation, which can not be understood by contemporaries is an important component of historical and pedagogical knowledge. The process of finding and determining the maximum set of direct and related sources is the most important component of the initial, i.e. empirical, stage of biographical research.

List of literature

1. Богуславський М. Структура сучасного історико-педагогічного знання / М. Богуславський // Шлях освіти. – 1999. – № 1. – С. 37–41.
2. Валевский А. Л. Основания биографии / А. Л. Валевский. – К. : Наукова думка, 1993. – 110 с.
3. Дічек Н. Біографічний метод як інструмент дослідження вітчизняної історії педагогіки / Н. Дічек // Шлях освіти. – 2001. – № 4. – С. 15–19.
4. Коновальчук В. Використання біографічного методу для дослідження проблеми творчої реалізації особистості / В. Коновальчук // Вісник інституту розвитку дитини. Вип. 24. Серія: Філософія, педагогіка, психологія : зб. наук. праць. – К., 2012. – С. 158–164.
5. Логинова Н. А. Биографический метод исследования и коррекции личности / Н. А. Логинова. – Алматы, 2001. – 173 с.
6. Попик В. І. Biography – біографіка – біографістика – біобібліографія: понятійний арсенал історико-біографічних досліджень / В. І. Попик // Український історичний журнал. – 2015. – № 3. – С. 122–136.
7. Сухомлинська О. Концептуальні засади розвитку історико-педагогічної науки в Україні / Ольга Сухомлинська // Шлях освіти. – 1999. – № 1. – С. 41–45.
8. Фукс-Хайнриц В. Биографический метод / В. Фукс-Хайнриц // Биографический метод: история, методология, практика. – М. : Ин-т социологии РАН, 1994. – С. 11–41.
9. Чишко В. С. Біографічна традиція та наукова біографія в історії і сучасності України / В. С. Чишко. – К., 1996. – 239 с.
10. Brose H.-G. (Hg.) Berufsbiographien im Wandel / H.-G. Brose. – Opladen : Westdeutscher Verlag, 1986. – S. 3–7.
11. Bruner J. Acts of Meaning / J. Bruner. – Cambridge : Harvard University Press, 1990. – 179 p.
12. Fischer W. Biographieforschung / W. Fischer, M. Kohli // In: Methoden der Biographie- und Lebenslaufforschung / W. Voges (Hg.). – Opladen : Leske & Budrich, 1987. – S. 25–49.
13. Fischer-Rosenthal W. Strukturelle Analyse biographischer Texte / W. Fischer-Rosenthal // In: Quantitative

- Einzelfallanalysen und qualitative Verfahren / E. Brähler, C. Adler (Hg.). – Gießen : Psychosozial Verlag, 1996. – S. 147–208.
14. Fuchs-Heinritz W. Soziologische Biographieforschung: Überblick und Verhältnis zur Allgemeinen Soziologie / W. Fuchs-Heinritz // In: Biographische Methoden in den Humanwissenschaften / G. Jüttemann, H. Thomae (Hg.). – Weinheim : Beltz, 1998. – S. 3–23.
15. Hildenbrand B. Fallrekonstruktive Forschung / B. Hildenbrand // In: Handbuch für Qualitative Sozialforschung / U. Flick, E. v. Kardorff, H. Keupp, L. v. Rosenstiel, St. Wolff (Hg.). – München : Beltz, 1991. – S. 256–259.
16. Jüttemann G. (Hg.). Biographische Methoden in den Humanwissenschaften / G. Jüttemann, H. Thomae. – Weinheim : Beltz, 1998. – 417 s.
17. Kohli M. (Hg.). Biographie und soziale Wirklichkeit / M. Kohli, G. Robert. – Stuttgart : Metzler, 1984. – 307 s.
18. Kohli M. Die Institutionalisierung des Lebenslaufs. Historische Befunde und theoretische Argumente / M. Kohli // In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. – 1985. – Vol. 37. – S. 1–29.
19. Kohli M. (Hg.). Soziologie des Lebenslaufs / M. Kohli. – Darmstadt/Neuwied : Luchterhand, 1978. – S. 9–31.
20. Krüger H. H. (Hg.). Handbuch Biographieforschung / H. H. Krüger, W. Marotzki. – Opladen : Leske & Budrich, 1999. – S. 13–33; 59–70.
21. Oevermann U. Die Methodologie einer objektiven Hermeneutik und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften / U. Oevermann // In: Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften / H.-G. Soeffner (Hg.). – Stuttgart : Metzler, 1979. – S. 352–434.
22. Rosenthal G. (Hg.). Der Holocaust im Leben von drei Generationen. Familien von Überlebenden der Shoah und von Nazi-Tätern / G. Rosenthal. – Gießen : Psychosozial Verlag, 1997. – 461 s.
23. Rosenthal G. Erlebte und erzählte Lebensgeschichte. / G. Rosenthal. – Frankfurt a. M. : Campus, 1995. – 241 s.
24. Rosenwald G. C. Storied lives: The cultural politics of self understandings / G. C. Rosenwald, R. L. Ochberg. – New Haven, CT : Yale University Press, 1992. – 336 p.
25. Schütze F. Biographieforschung und narratives Interview / F. Schütze // Neue Praxis. – 1983. – 3. – S. 283–293.
26. Schütze F. Zur Hervorlockung und Analyse von Erzählungen thematisch relevanter Geschichten im Rahmen soziologischer Feldforschung / F. Schütze // In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen. Kommunikative Sozialforschung. – München : Fink, 1976. – S. 159–260.
27. Thomae H. Biographische Methoden in der Psychologie / H. Thomae // In: Handbuch Qualitative Sozialforschung / U. Flick, E. v. Kardorff, H. Keupp, L. v. Rosenstiel, St. Wolff (Hg.). – München : Beltz, 1991. – S. 249–253.
28. Wohlrab-Sahr M. Biographische Unsicherheit. Formen weiblicher Identität in der «reflexiven Moderne»: Das Beispiel der Zeitarbeiterinnen / M. Wohlrab-Sahr. – Opladen : Leske & Budrich, 1992. – 353 s.

References

1. Bohuslavskiy, M. (1999). Struktura suchasnoho istoriko-pedahohichnoho znannia [The structure of modern historical and pedagogical knowledge]. *Shliakh osvity – Way of Education*, 1, 37-41 [in Ukrainian].
2. Valevskiy, A. (1993). *Osnovaniya byohrafyky [Foundations of biography]*. Kyiv: Nauk. dumka [in Russian].
3. Dichek, N. (2001). Biohrafichnyi metod yak instrument doslidzhennia vitchyznianoï istorii pedahohiky [Biographical method as a tool for studying the national history of pedagogy]. *Shliakh osvity – Way of Education*, 4, 15-19 [in Ukrainian].
4. Konovalchuk, V. (2012). Vykorystannia biohrafichnoho metodu dlia doslidzhennia problemy tvorchoi realizatsii osobystosti [Using the biographical method to study the problem of creative realization of personality]. *Visnyk instytutu rozvytku dytyny. Vyp. 24. Seriya: Filosofiia, pedahohika, psykhohihiia: Zbirnyk naukovykh prats – Bulletin of the Institute of Child Development. Issue 24. Series: Philosophy, pedagogy, psychology: a Collection of Scientific Papers*. Kyiv [in Ukrainian].
5. Lohynova, N. (2001). *Biohrafycheskyi metod issledovaniy i korektsiy lichnosti [Biographical method of research and personality correction]*. Almaty [in Russian].
6. Popyk, V. (2015). Biographia – biografika – biohrafistyka – biobibliohrafiia: poniatiinyi arsenal istoriko-biohrafichnykh doslidzhen [Biography - biographics - biographistics – biographic notes: an understandable arsenal of historical and biographical information]. *Ukrainskyi istorychnyi zhurnal – Ukrainian Historical Journal*, 3, 122-136 [in Ukrainian].
7. Sukhomlynska, O. (1999). Kontseptualni zasady rozvytku istoriko-pedahohichnoi nauky v Ukraini [Conceptual bases of development of historical and pedagogical science in Ukraine]. *Shliakh osvity – Way of Education*, 1, 41-45 [in Ukrainian].
8. Fuks-Khainryts, V. (1994). *Biohrafycheskiy metod: istoria, metodohia, praktika [Biographical method: history, methodology, practice]*. Moscow: In-t sotsyolohii RAN [in Russian].
9. Chyshko, V. (1996). *Biohrafichna tradytsiia ta naukova biohrafia v istorii i suchasnosti Ukrainy [Biographical tradition and scientific biography in the history and modernity of Ukraine]*. Kyiv [in Ukrainian].
10. Brose, H.-G. (Hg.). (1986). *Berufsbiographien im Wandel*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
11. Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge: Harvard University Press.

12. Fischer, W., & Kohli, M. (1987). *Biographieforschung*. In: Voges, W. (Hg.). *Methoden der Biographie- und Lebenslaufforschung*. Opladen: Leske & Budrich.
13. Fischer-Rosenthal, W. (1996). *Strukturelle Analyse biographischer Texte*. In: Brähler, E., & Adler, C. (Hg.). *Quantitative Einzelfallanalysen und qualitative Verfahren*. Gießen: Psychosozial Verlag.
14. Fuchs-Heinritz, W. (1998). *Soziologische Biographieforschung: Überblick und Verhältnis zur Allgemeinen Soziologie*. In: Jüttemann, G., & Thomae, H. (Hg.). *Biographische Methoden in den Humanwissenschaften*. Weinheim: Beltz.
15. Hildenbrand, B. (1991). *Fallrekonstruktive Forschung*. In: Flick, U., & Kardorff, E. v., & Keupp, H., & Rosenstiel, L. v., & Wolff, St. (Hg.). *Handbuch für Qualitative Sozialforschung*. München: Beltz.
16. Jüttemann, G., & Thomae, H. (Hg.). (1998). *Biographische Methoden in den Humanwissenschaften*. Weinheim: Beltz.
17. Kohli, M., & Robert, G. (Hg.). (1984). *Biographie und soziale Wirklichkeit*. Stuttgart: Metzler.
18. Kohli, M. (1985). Die Institutionalisierung des Lebenslaufs. Historische Befunde und theoretische Argumente. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 37, 1-29.
19. Kohli, M. (Hg.) (1978). *Soziologie des Lebenslaufs*. Darmstadt/Neuwied: Luchterhand.
20. Krüger, H.H., & Marotzki, W. (Hg.). (1999). *Handbuch Biographieforschung*. Opladen: Leske & Budrich.
21. Oevermann, U. (1979). *Die Methodologie einer objektiven Hermeneutik und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften*. In: Soeffner, H.-G. (Hg.). *Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften*. Stuttgart: Metzler.
22. Rosenthal, G. (Hg.). (1997). *Der Holocaust im Leben von drei Generationen. Familien von Überlebenden der Shoah und von Nazi-Tätern*. Gießen: Psychosozial Verlag.
23. Rosenthal, G. (1995). *Erlebte und erzählte Lebensgeschichte*. Frankfurt a. M.: Campus.
24. Rosenwald, G.C., & Ochberg, R.L. (Eds.). (1992). *Storied lives: The cultural politics of self understandings*. New Haven, CT: Yale University Press.
25. Schütze, F. (1983). *Biographieforschung und narratives Interview*. In: *Neue Praxis*, 3, 283-293.
26. Schütze, F. (1976). *Zur Hervorlockung und Analyse von Erzählungen thematisch relevanter Geschichten im Rahmen soziologischer Feldforschung*. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen. *Kommunikative Sozialforschung*. München: Fink.
27. Thomae, H. (1991). *Biographische Methoden in der Psychologie*. *Handbuch Qualitative Sozialforschung*. München: Beltz.
28. Wohlrab-Sahr, M. (1992). *Biographische Unsicherheit. Formen weiblicher Identität in der «reflexiven Moderne»: Das Beispiel der Zeitarbeiterinnen*. Opladen: Leske & Budrich.

Received 20.01.21
Recommended 22.01.21

E-mail address for correspondence: fedushunno@tdmu.edu.ua

М. О. Кашуба, С. В. Кучер

*Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України***НОВІ ЧАСИ – НОВІ ВИКЛИКИ
(ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В НОВИХ РЕАЛІЯХ)**

M. O. Kashuba, S. V. Kucher

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University***NEW TIMES – NEW CHALLENGES
(FEATURES OF MEDICAL EDUCATION IN NEW REALITIES)**

Еволюційно кора головного мозку, діяльність якої пов'язують зі свідомістю, сформувалася пізніше. Тобто вона виникла як нова частина мозку, необхідна для розширення його функцій. А тому не вона керує мозком, а навпаки, він доручає їй певні функції і надає відповідну інформацію у відповідній формі і насправді дуже далекій від реальності. І більшість процесів, які відбуваються в головному мозку, не підконтрольні нашій свідомості, в тому числі і процеси мислення. З цього приводу є безліч наукових праць, і в рамках цієї публікації вони не є предметом детального аналізу. Важливо усвідомити, що процеси мислення – це не є лише функція кори. Інші частини мозку теж беруть участь у цьому процесі. І тому часто наше мислення відбувається за межами нашої свідомості. Часто можна почути, що це відбувається на рівні підсвідомості. І саме їй приписують таке явище, як інтуїція. Це важливо усвідомити для подальшого розуміння переваг людського розуму над штучним.

Перш ніж перейти до основної теми, зупинюся ще на деяких особливостях нашого мозку – здатності зберігати інформацію. У нашому мозку близько 100 мільярдів клітин, які мають близько 100 трильйонів зв'язків і здатні утримувати до 1 квадрильйона (1×10^{15}) байт інформації. Вражає! Але важливо також взяти до уваги таку інформацію. У корі міститься близько 10 мільярдів клітин, тобто лише 10–15 % усіх клітин мозку. При цьому кора далеко не завжди зайнята інтелектуальною діяльністю, у неї багато й інших функцій.

Окрім того, кожному відомо, що використовувати свою пам'ять на 100 % ми не можемо: люди

регулярно забувають важливу інформацію. Разом з тим є й інша інформація, яка вражає ще більше. Сьогодні в мережі «Інтернет» зберігається близько 100 зетабайт. (1 зетабайт – 1×10^{21} байт інформації.)

Тобто вже сьогодні Інтернет зберігає у своїх мережах у мільйон разів більше інформації, ніж на це здатен наш мозок. При цьому ніяких проблем із засвоєнням, зберіганням та відтворенням інформації. І це ще не все. Кількість інформації щороку в Інтернеті подвоюється, на що наш мозок не може претендувати.

Тепер дещо про інші когнітивні функції. Здатність до логічного мислення. Зокрема про здатність до формальної і математичної логіки. Щоб зрозуміти «досягнення» людства у цій сфері, варто зауважити, що після мільйонів років еволюції наші найкращі представники програють у змаганнях комп'ютерам, еволюційний шлях яких складається лише з кількох десятиліть.

Що ж тоді залишається людині? Чи це не є остаточною поразкою людського інтелекту штучному? Зовсім ні! У людського мозку є такі властивості, які, апріорі, недоступні будь-якому штучному інтелекту і саме на них має робитися акцент у формуванні і розвитку людини. Насамперед ідеться про такі властивості людської психіки, як інтуїція, евристичність мислення, фантазія. Не останнє місце займає особиста мотивація до дії, яка притаманна лише людині, завдяки якій маємо емоційне забарвлення. Усе це відсутнє у штучного інтелекту. Він не може усвідомити себе як особистість, тому не має почуттів і не може ними керуватись, а отже, не має особистої мотивації. Принаймні зараз саме така ситуація. А саме особиста мотивація завжди була рушійною силою прогресу.

Які переваги над штучним інтелектом дають людині інтуїція, евристичність мислення, фантазія? Розпочнемо з інтуїції. Багато раз ми були свідками, що інтуїтивні рішення та вчинки є більш правильними, ніж свідомо прийняті. І часто можна почути, що перше рішення, яке приходить у вирішенні незрозумілої ситуації, є найбільш правильним. Наведу як приклад один експеримент. Трьом групам студентів було дано одне і те ж завдання. Вибрати найкращу із запропонованих для них квартиру для поселення. Першій групі необхідно було зробити вибір відразу ж, другій – через три хвилини роздумів, а третій групі ці три хвилини були дані на вирішення математичної задачі, після чого необхідно було дати відповідь на поставлене питання. З'ясувалось, що найгірший вибір зробила група, яка мала три хвилини на обдумування, а найкращий – група, яка вирішувала математичну задачу. Неважко зрозуміти, що вибір відбувся на рівні підсвідомості. А рівень свідомості проявив себе не найкращим чином. Більшості людей відома така ситуація, коли людина безнадійно б'ється над вирішенням якоїсь проблеми і раптом навколо неї відбувається якась подія, яка не має ніякого відношення до цієї проблеми, і раптом, здавалось би, безпричинно виникає рішення. Що це, як не робота підсвідомості, не інтуїція? Чи під силу штучному інтелекту пов'язувати логічно не пов'язані речі?

Про фантазію годі вже і говорити. Людина в стані припускати речі, які не можуть існувати всупереч законам природи. Це помилка, але помилка може бути особливим ключем до рішення. І таких прикладів є досить.

Людські емоції, яких позбавлений штучний інтелект, мають потужний творчий потенціал. Разом з тим важко уявити, що штучний інтелект, який захопився творчим процесом, у пориві відчаю чи радості знаходить геніальне рішення. У нього немає особистості і особистих переживань. Ні радості, ні відчаю. А тому їхня творчість позбавлена емоційного забарвлення. Так, сьогодні машини здатні намалювати дивовижну картину чи написати музикальний твір, які зачарують глядача. Але ось що цікаво. Експерти високого рівня, розглядаючи подібні твори, практично безпомилково виявляють, що твір належить машині. Та ще більш цікаве інше. На питання, як їм це вдається, вони дають відповідь на зразок: «Ну це ж очевидно, я це відчуваю». Переконаливо, так? А ще, цікаво, чи здатен штучний інтелект розповісти на ніч дитині казку і з яким захопленням будуть її слухати маленькі слухачі?

І справа не в цьому, а в тому, що в такої дитини під впливом таких казок з часом розвинеся фантазія, яка знайде застосування не лише в мистецтві, але й у точних науках, де вона теж потрібна. Отже, людство має що протиставити штучному інтелекту. Але ці якості слід розвивати з дитинства. Цим серйозно мають займатися педагоги у навчальних закладах різного рівня відповідно до попередньо розроблених нових методологічних підходів до навчального процесу. Звісно, це поки що лише хороші побажання. Але рано чи пізно з чогось потрібно починати.

Аналіз ситуації, яка складається сьогодні в соціумі у зв'язку з появою штучного інтелекту чи навіть просто з появою цифрової обробки інформації, дає підстави стверджувати, що сучасні цифрові технології витісняють і такі витісняють людину з багатьох традиційних для неї сфер діяльності. Уже сьогодні таких прикладів безліч. Витіснення людини з багатьох сфер діяльності – це не лише економічна проблема (очевидно, її рішення, як і в попередні революції, що відбувалися на зламі соціально-економічних формацій, буде знайдено), але й, що значно гірше, це філософська проблема, пов'язана з мотивацією людини до діяльності.

Чи мають всі ці проблеми відношення до медицини? На жаль, безпосереднє. Проведемо невеличкий аналіз ситуації. Лікаря зі стетоскопом сьогодні можна побачити лише на малюнку, перкусію – лише на практичних заняттях із пропедевтики. Сьогодні на зміну всьому цьому архаїзму (не важливо, потрібно чи ні) приходять нові, більш ефективні технології (які теж не бездоганні). Їх головним недоліком є відсутність індивідуального підходу до пацієнта. Вони ефективні, бо у 95 % дають надійні результати, ставлять правильні діагнози, ефективно лікують. Але що робити і кому з тими 5 %, які теж хочуть і мають право жити? Однак обличимо ці морально-етичні проблеми і розглянемо проблему дещо під іншим кутом зору. Сьогодні лікар, перш ніж поставити діагноз, посилає хворого на обстеження (що є абсолютно правильно). Отримавши результати КТ, МРТ, ЕЕГ, ЕКГ, УЗД, ендоскопії, радіонуклідної діагностики та багато чого іншого, він фактично без особливих роздумів (знову ж таки в 95 % випадків) встановить діагноз. Після цього візьме протокол лікування і, слідує букві закону, призначить для тих 95 % правильне лікування. Але є три питання. Перше, що лікар робить такого, що вже сьогодні не може зробити не те що штучний інтелект, а просто комп'ютер? І наступне питання. А що робити з тими 5 % хворих і хто

буде ними займатись, коли лікарі у кращому випадку можуть лише те, що комп'ютер? І чи взагалі вони потрібні, якщо штучний інтелект з цим буде справлятися краще? І нарешті, головне питання, який вихід з цієї ситуації і чи він є взагалі? Звісно, є. По суті це питання було нами розглянуте у преамбулі. Медики, як і всі ті, хто не хоче стати додатком штучного інтелекту, мають здобувати свої професійні знання та навички, розвиваючи одночасно ті психічні якості, які притаманні лише людині. Це, перш за все, креативність, складовими якої є евристичність мислення, інтуїція, творчість, фантазія тощо. Чи готові ми до цього сьогодні? Це питання на зразок того, чи готовий спортсмен, що став на старт, виграти змагання? Лише у боротьбі це виясниться. Але те, що він став на старт, це вже крок. А у боротьбі легко не буває і перемагає той, хто докладає більше зусиль.

Ми (я маю зокрема на увазі наш університет) уже вийшли на старт, хоча багато хто цього ще не помічає. Ми маємо хорошу матеріально-технічну базу, технології і розуміння проблеми (про що говорять дискусії з викладачами та навіть зі студентами), але у нас поки що немає відповідної філософії, а отже, методології для формування студента, лікаря і, перш за все, *викладача нового типу*.

Все більше стає зрозумілим, що функція класичного викладача з існуючою методологією навчання поступово втрачає свій сенс. Сьогодні всякий, хто хоче отримати знання (при умові, що володіє відповідними методологічними підходами), має спроможність їх отримати з мережі «Інтернет» в обсязі значно більшому, ніж це передбачено програмою. А якщо він має своє особисте розуміння (будемо вважати або сподіватись, що правильне) предмета вивчення, то він матиме переваги перед тим, хто навчається за класичними методами. Окрім того, є ще один фактор. Знання викладачів мають здатність ставати застарілими. І хоча для цього є курси підвищення кваліфікації, практика показує, що це далеко не завжди є дієвим. І головне, жоден викладач не може змагатися своїми знаннями з Інтернетом. І ще. Освіта у більшості випадків це перш за все конвеєр. Викладачі не мають можливості застосувати індивідуальний підхід до студента. Особливо до окремих, обдарованих студентів зі своїм професійним спрямуванням та баченням і відповідно своїми завданнями в освіті. Це зовсім не означає, що Інтернет та самоосвіта здатні замінити системні знання та професійну підготовку. Але у світлі сказаного варто зрозуміти, що слід руйнувати застарілі,

заскорузлі уявлення про професійну підготовку в сучасному світі, щоб мати можливість перемагати в конкурентній боротьбі зі штучним інтелектом.

З моєї сторони було б щонайменше зрозумілим намагатися побудувати цілу концепцію вирішення цієї складної проблеми. Ба більше, у даній публікації така мета не переслідується. Для нас зараз важливо побачити те, що лежить на поверхні, і зробити перший крок.

Я не є прихильником тестових екзаменів. Але коли ми їх вже маємо, то принаймні вони мають бути такими, що приносять користь студенту як майбутньому спеціалісту і дають можливість встановити рівень його професійної готовності, а не здатність запам'ятовувати або списувати інформацію.

Коли вже торкнулися питання запам'ятовування і необхідності студенту (лікарю) утримувати в пам'яті професійно необхідну (підкреслюю, необхідну) інформацію, наведу декілька фактів. У нашій мові існує понад 50 тисяч слів. Однак у повсякденній практиці ми для спілкування користуємося приблизно 5 тисячами слів. Тобто нам достатньо 10 % знань для того, щоб при необхідності можна було розширити діапазон. І ще. Відоме правило Парето, згідно з яким 20 % зусиль дають 80 % результату. Тобто для досягнення решти 20 % необхідно затратити 80 % зусиль. Звідси простий висновок. Достатньо 20 % зусиль, щоб запам'ятати 80 % професійно необхідної інформації, а решту 80 % зусиль варто затратити на розвиток і засвоєння інших не менш, а можливо, і більш важливих вмінь та навичок, та в цілому на розвиток професійної креативності.

Тому вважаю, що було б доцільним, коли вже немає іншого виходу, тестові екзамени дещо модернізувати. Варіантів може бути багато. Як приклад, єдиний тестовий екзамен має складатися з трьох рівнів тестів, що проводяться одночасно. Перший рівень – це ті тести, які ми маємо, на жаль, сьогодні. Студент, який їх здав, отримує трійку (4, 5, 6) і допуск до наступного другого рівня. Другий рівень (другий блок) – це багаторівневі тести, які потребують розуміння певних алгоритмів. Студент, який їх здав, отримує оцінку добре (діапазон від 7 до 9) і переходить на наступний рівень. Третій рівень (блок питань) вимагає здатності вирішувати нестандартні завдання, з побудовою оригінальних алгоритмів. Важливим правилом є наступне. Якщо студент не здав нижчий рівень (це має бути видно зразу ж у процесі складання іспиту), до наступного не допускається. Ці екзамени можуть проводитися дистанційно, на зразок проходження тестів у

системі Moodle. Великої проблеми в тому, що вони списуватимуть, немає. Тому що чим вищий рівень тестів, тим це складніше зробити. Отримати оцінку відмінно, списуючи, дуже складно (хоча всяке буває. На те вони студенти і по-своєму проявляють креативність). Окрім того, аналіз оцінок, які отримують студенти шостого курсу, здаючи тести дистанційно в системі Moodle, показав, що вони достатньою мірою корелюються зі знаннями, які демонструють студенти при усному опитуванні. Отже, як не дивно, а списують краще ті, хто має кращі знання.

Однак тестові екзамени – це лише частина проблеми. Розглянемо будь-який вид екзамену в більш широкому аспекті.

Перш за все, екзамен – це стрес. Екзамен часто відбувається в рамках дефіциту часу. Це не лише посилює стрес, але й не дозволяє повністю студенту проявити свої знання. А стрес, як вже відмічалось, негативно впливає на когнітивні функції, тому що адреналін блокує передачу інформації в кору головного мозку. Звісно, бувають ситуації, коли лікарі мають приймати рішення в умовах гострого дефіциту часу. Але це, як правило, не є головним у роботі лікаря.

Сьогодні суть екзамену зводиться до перевірки здатності зберігати та відтворювати інформацію і часто таку, яка має довідковий характер. Ба більше, часто від студента вимагається тримати в голові безліч показників у мг, грамах, кг, мм, м, рентгенах, кюрі, бекерелях, зівертах, джоулях, мілівольтах, електрон-вольтах, вагах, децибелах і багатьох інших системних та позасистемних одиницях, значення яких і не кожен викладач знає. Разом з тим зі всім цим легко справляється будь-який девайс. Хорошим критерієм неефективної перевірки знань на екзамені є факт списування студентами. Якщо студент списує, це означає, що від нього вимагають на екзамені інформації, яка є загальнодоступною і не потребує застосування когнітивних функцій мозку (обробляти, вивчати, аналізувати тощо).

Ми поспішили з відміною усних екзаменів, поставивши на догоду штучному інтелекту на перше місце тести. Безумовно, тести потрібні, але як перший етап оцінки знань. Для ключових дисциплін на старших курсах пріоритетним має бути усний екзамен, де одним із важливих моментів є перевірка здатності студентів до творчого рішення поставленого завдання чи питання. Недарма ж досі випускні екзамени у ЗВО проводяться в усній формі або захисту дипломів (що, на мою думку, ще краще).

Звичайно в медичних навчальних закладах є свої особливості, які сильно ускладнюють перебудову методології складання іспиту з акцентом на креативність, творчість студента. Я не є спеціалістом з клінічних дисциплін, але наберуся відваги і як варіант запропоную наступний алгоритм екзамену. Вранці студент отримує по пошті письмове питання, яке насправді є конкретним складним клінічним випадком, який призвів до негативних наслідків і навіть, можливо, смерті. Може бути і протилежний випадок – блискуче зцілення при застосуванні особливого підходу до діагностики та лікування. Відповідь, як має діяти лікар, студент дає письмово протягом робочого дня (скажімо, до 18:00). До його послуг бібліотека, колеги, друзі з такими ж проблемами, як у нього. Випадок унікальний, і, можливо, студент не знайде правильної відповіді, а, можливо, докопається у літературі, можливо, відповідь виникне в результаті дискусії з друзями. Це не так важливо. Навіть не дуже важливо, чи він знайшов правильну відповідь (її не знайшли навіть фахівці і припустилися помилки). Важливо побачити, наскільки він глибоко проаналізував ситуацію, як він розуміється на проблемі. Окрім того, він, незалежно від результату, вийшов з екзамену кращим, ніж був. Екзамен підняв його як фахівця вище на щабель. (Розумію, ця пропозиція викликає багато питань, у тому числі і до способу оцінки знань, але це не означає, що вони не мають рішення.)

Не останнє місце в такій системі навчання має мотивація. Це те, що відрізняє людину від машини і є важливим чинником її формування як особистості.

Повертаючись до екзамену, зауважимо. Такий екзамен не всім студентам під силу. А тому (можливо?) його мають проходити лише ті, хто претендує на щось більше, ніж оцінка. Насамперед такий екзамен потрібен для найкращих, які обрали дану професію і хочуть стати в ній справжнім фахівцем. В продовження цієї думки висловлю наступне. Важливо запровадити систему рейтингів. Скажімо, студент мріє стати хірургом. Окрім середньої успішності, окремо проводиться облік успішності з предметів, знання яких мають важливе значення для майбутнього хірурга. Важливо, щоб рейтингові оцінки були доступні для огляду. Це сприятиме здоровій конкуренції і добросовістості.

Окрема розмова щодо ефективності лекцій. Відомо, що студент засвоює 5 % лекційного матеріалу. Причин декілька. Розберемось у деяких із них.

Уявимо собі, як приклад, що відбулась якась «чергова» небезпечна епідемія з особливим перебігом

та способом поширення. Очевидно, навіть лінивий двієчник піде на цю лекцію і процент засвоєння інформації у нього буде дуже високий. Отже, перша причина ефективності лекції – це мотивація. Друга не менш важлива – це якість подання матеріалу (ясність і чіткість подачі інформації та доступність її сприйняття, відповідний рівень майстерності викладання, в тому числі і артистичної, чого, до речі, лекторів ніколи цьому не вчили. Лектор має вміти володіти увагою аудиторії).

Слід зауважити, чим менша аудиторія, тим краще сприймає вона інформацію. В ідеалі інформація найкраще буде засвоюватись, коли один учитель чи лектор має 3–5 слухачів. Зрозуміло, що для масового застосування це не годиться.

Який же вихід із ситуації. На нашу думку, можливий наступний алгоритм. Спочатку створюється відеолекція з конкретної чітко окресленої теми. Вона може бути авторська або колективна. Також може бути результатом співпраці різних колективів різних навчальних закладів тощо. Важливо, щоб високопрофесійно розглядалося на ній конкретне питання. Це буде означати, що дану лекцію будуть переглядати більш цілеспрямовано, а, отже, якість сприйняття буде високою. Приклад з гігієни, «Вплив сонячної радіації на серцево-судинну систему». Першим кроком є перегляд студентами відеолекції. Відвідання лекції в ютубі дає одночасно можливість оцінити, наскільки вона цікава студентам (кількість переглядів та загальний час перегляду.) Там же, у ютубі студенти можуть (і це необхідно стимулювати) поставити лектору питання у письмовій формі. Наступним кроком є обговорення цієї лекції через якийсь визначений час. (Все це проводиться дистанційно в рамках відведеного часу.) Спочатку викладач дасть відповідь на питання студентів у ютубі, а потім розпочне дискусію зі студентами з теми лекції. В обговоренні того чи іншого питання (яке найбільш цікаве для аудиторії) може брати участь будь-хто зі студентів, а при відсутності активності студентів питання може бути адресоване кожному конкретному студенту. Активність студента в обговоренні лекції і його знання матеріалу має бути відзначено оцінкою на відповідному практичному занятті чи у якийсь інший спосіб. Це буде хорошою мотивацією. Тобто лектор має педагогічно вміло організувати активне засвоєння матеріалу лекції. Зрозуміло, що питання лектора мають стимулювати студентів до логічного та евристичного мислення. Можливі й інші варіанти. Це не принципово. Питання в іншому. Замінити

пасивне сприйняття інформації на лекції на активний творчий процес пізнання.

Аналогічним чином можуть проводитися практичні заняття. Наприклад. Рекомендується двом студентам прописати лікування одного і того ж гіпотетичного хворого, у якого наявні ті чи інші супутні захворювання. При цьому кожному з них необхідно вказати на помилки, які, на його думку, були в діях його колеги. Зрозуміло, що наявність протоколів лікування обмежує рамки такої дискусії, але не нівелює її. Зокрема, можна розібрати питання, чому протокол у цьому випадку передбачає саме цей алгоритм і тактику лікування. Тобто важливим є, щоб на занятті замість перевірки здатності до запам'ятовування переходили до розвитку у студентів логічного та евристичного мислення. На заняттях з інших предметів, де немає необхідності керуватися протоколами лікування, можливостей для реалізації таких підходів до навчального процесу ще більше. Наприклад, на занятті з гігієни праці можна запропонувати студентам представити своє альтернативне рішення проблеми профілактики пневмококіозів в електрозварників, що працюють у закритих приміщеннях.

Часто можна почути таку думку. Медичного працівника неможливо підготувати без його безпосереднього контакту на занятті з хворим. Так, зараз це у багатьох випадках неможливо. Але це не означає, що в принципі неможливо. Наведу аргументи на таких прикладах. Усіх студентів на заняттях з хірургії з давніх часів водили і водять на операції. Тобто понад триста студентів курсу групами по 12–14 чоловік неодноразово приходять в операційну, щоб стоячи за спинами операційної бригади фактично нічого не бачити, а лише забруднювати своїм диханням повітря в операційній. Ба більше, більшість із них (близько 90 %) ніколи хірургами і не будуть. Тепер сучасні технології дають можливість студентам дистанційно бачити операційне поле не гірше, ніж оперуючому хірургу, і при цьому йому не заважати і не забруднювати операційну. Дистанційно спостерігати не лише з сусідньої кімнати, але й з сусідньої країни. Не варто забувати і про симуляційні центри, де студенти, після того як отримують і продемонструють високі теоретичні знання, будуть відпрацьовувати і здавати практичні навички. Хоча, на мою думку, це тимчасове явище. Рано чи пізно функція втручання в організм буде доручена штучному інтелекту без нервів і схильності до стресів і відповідно до помилок на цьому фоні. А тому вже сьогодні головним питанням є

не куди ближче їхати отримувати освіту, а якими засобами і де краще її надають. І наш університет має такий потенціал.

Часто запитують, який буде з нього лікар, якщо він не бачив хворого? То тоді доречним буде й інше питання. Який з нього є лікар, якщо він лікує хворого за допомогою телемедицини і навіть оперує хворих на другому кінці планети за допомогою роботів?

Епоха лікаря з фонендоскопом та похідною аптечною завершується. І чим раніше ми це зрозуміємо, тим більше у нас шансів стати лідерами. Звісно, ми ще далекі від усього цього і наші методологічні підходи до навчального процесу теж не радують. І коли ми чуємо нарікання, що дистанційне навчання погіршило рівень підготовки, то ми маємо зрозуміти, що винна не форма навчання, а ставлення до неї. І якщо заняття проводяться таким чином, що на екрані одні лише аватарки, а студенти у цей час у кращому випадку сидять у кафе з мобільними телефонами і краєм вуха слухають викладача, то проблема не в цифрових технологіях.

Однак повернемося до можливих підходів до дистанційного навчання. На старших курсах, де є циклова система, доцільно було б завершувати цикл студентськими рефератами по темах пройденного циклу, в яких вони мають викласти своє бачення проблеми. Реферат підлягає обговоренню студентами групи, де, окрім питань до доповідача, можуть висловлюватись інші, альтернативні точки зору. Власне кажучи, існує багато методологічних підходів для розвитку у студентів креативності. (На кафедрі гігієни та екології на 6 курсі такі семінар-

ські заняття вже проводяться і, як показують спостереження, є досить ефективними. Ба більше, не лише студенти, а й викладачі на таких заняттях час від часу отримують нові знання з тих чи інших питань.) Студентам дозволяється в рамках тематики циклу занять самостійно вибирати таку тему, яка має для нього особливий інтерес. (Наприклад, студенти, які мають дітей, вибирають тему «Гігієнічні вимоги до харчування малюків», а майбутні хірурги – «Шкідливі та несприятливі умови праці хірургів, і профілактика професійних захворювань».)

Висловлю ще одну думку. Очевидно всім відомі ситуації, коли один студент мало що не напам'ять знає матеріал, але губиться, коли йому доводиться застосовувати свої знання, особливо у нестандартних ситуаціях, а інший студент, який не проявляє особливих знань, все ж якось знаходить рішення проблеми. І часто так трапляється, що такі студенти стають з часом кращими спеціалістами, ніж студенти з енциклопедичними знаннями. В Європі, США та інших економічно розвинених країнах давно вже існує наступний критерій оцінки професіоналізму – не важливо, що ти знаєш, важливо, що ти вмієш. Креативність – ось що сьогодні є мірилом цінності спеціаліста. І це лише початок. Штучний інтелект уже зробив свої перші кроки. Тепер хід за нами, людьми. Нам, зокрема, очевидно, розпочинати свій перший крок потрібно не лише з рівня професійної та педагогічної підготовки викладачів (що ми робимо й зараз), а з розвитку у них креативних якостей, формування нового розуміння пізнавального процесу.

Отримано 08.02.21
Рекомендовано 10.02.21

Електронна адреса для листування: kashuba@tdmu.edu.ua

КЕРІВНИЦТВО ДЛЯ АВТОРІВ

ВИМОГИ ДО ПОДАННЯ СТАТЕЙ

До друку приймаються не опубліковані раніше наукові статті, рецензії на нові видання, повідомлення про наукові події й заходи, які відповідають профілю видання й сучасному стану науки. Мова публікацій – українська, англійська.

Редакція не розглядає статті описові та оглядові, а також такі, що не становлять наукового інтересу й не містять значущих висновків. Кожна стаття обов'язково проходить перевірку на плагіат та рецензування провідними фахівцями з відповідного наукового напрямку. Після рецензування стаття може бути рекомендована до друку, повернена для доопрацювання або відхилена. Публікація відбувається з урахуванням дат подання статті й завершення її рецензування. У випуску можна публікувати не більше однієї статті автора. **Кількість авторів статті не повинна перевищувати трьох осіб.** Редакція вітає статті англійською мовою.

Виклад статті повинен бути чітким, стислим, текст літературно опрацьовано без повторень. Автор статті відповідає за достовірність викладеного матеріалу, правильне цитування джерел та посилання на них.

Статті подавати у форматі Microsoft Word, OpenOffice, RTF або WordPerfect.

Інтернет-посилання в тексті супроводжуються повними коректними адресами URL.

ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ

• **Обов'язкова вимога до статей** – належний рівень (або перекладу англомовного) тексту. Статті із низьким рівнем (англійського перекладу) не розглядатимуться, і редакція не вестиме переписку з її автором.

• **Обсяг статті** – 8–12 сторінок (14 000 – 22 000 друкованих знаків із пробілами) (*шрифт – Times New Roman, кегель – 14, міжрядковий інтервал – 1,5, поля – усі 2 см, абзац – 1 см*). Форматування абзаців за допомогою інтервалів (пробілів) чи табуляції недопустиме.

• Структура статті

Індекс УДК (універсальний десятичний класифікатор) розташовують перед заголовком статті, окремим рядком, у лівому верхньому куті. Визначає індекс УДК автор.

DOI (Digital object identifier) – універсальний ідентифікатор цифрового об'єкта системи бібліографічних посилань CrossRef – присвоюється редакцією.

Відомості про автора (авторів) подають українською та англійською мовами із зазначенням ініціалів і прізвища (прізвищ), місця роботи, контактного номера телефону й електронної адреси для листування; рядком нижче – номери **ORCID** (<http://orcid.org/>), **ResearcherID** (<http://www.researcherid.com/>), **Scopus Author ID** (зазначається при наявності індексованих публікацій у Scopus). Усі відомості наводять у називному відмінку. Номери **ORCID**, **ResearcherID** та **Scopus Author ID** визначає автор.

Заголовок статті. У назві бажано не використовувати ускладнену термінологію псевдонаукового характеру.

Великі літери, окремий абзац без відступів першого рядка з вирівнюванням по центру. Подається українською та англійською мовами.

Анотація подається українською та англійською мовами (**не менше 1800 символів із пробілами в кожній анотації**) згідно з вимогами наукометричних баз.

Ключові слова – слова з тексту матеріалу, які, з точки зору інформаційного пошуку, мають змістовне навантаження. Ключові слова подаються у називному відмінку українською та англійською мовами, загальна їх кількість – не менше трьох і не більше семи.

Емпірична стаття повинна містити такі компоненти, як: **вступ; мета дослідження; методи дослідження; результати дослідження; висновки та перспективи подальших досліджень.**

Теоретична стаття повинна включати такі структурні елементи, як: **вступ; мета статті; теоретична частина; висновки та перспективи подальших досліджень.**

Усі частини статті повинні бути виділені напівжирним шрифтом.

• **Список літератури.** Згідно з вимогами МОН України до наукового фахового видання та міжнародними стандартами наукових публікацій, список літератури слід подавати двома окремими блоками.

Блок 1 (**Список літератури**) формують в алфавітному порядку і нумерують, подають мовою цитованих джерел, спочатку кирилицею, потім латиною; оформляють згідно з ДСТУ ГОСТ 7.1:2006. У тексті статті при посиланні на публікацію слід зазначити її номер згідно зі списком літератури у квадратних дужках.

Блок 2 (**References**) необхідний для коректного індексування посилань статті наукометричними та пошуковими системами; він дублює перший список латиною та наводить кириличні джерела у транслітерованому вигляді (<http://www.slovnnyk.ua/services/translit.php>) та перекладі англійською мовою. Для транслітерації російського тексту використовують систему Департаменту США (http://shub123.ucoz.ru/Sistema_transliterazii.html).

Структурувати так:

– прізвище(а) й ініціали автора(ів) (транслітерація);
– рік публікації у круглих дужках;
– транслітерована назва публікації, назва англійською мовою в квадратних дужках;

– транслітерована назва джерела (журналу, конференції), через тире назва англійською мовою;

– вихідні дані (місце видання, сторінки) англійською мовою, залишаючи назву видавництва транслітерованою.

У кінці бібліографічного опису додати [in Ukrainian] чи [in Russian] відповідно.

Якщо цитоване джерело має назву англійською мовою (наприклад, стаття в науковому журналі), для правильного цитування необхідно вказувати саме його.

Список нумерують й оформлюють за **міжнародним бібліографічним стандартом APA** (<http://www.apastyle.org/>).

Зразок оформлення блоку References

Автор(и). (Рік публікації). Назва. Інформація про публікацію (*назва журналу, том, випуск, сторінки*).

Один автор – Halych, M.L. (Рік публікації). *Назва*. Інформація про публікацію (Місто видання: Видавництво).

Два автори – Halych, M.L., & Ivchenko, P.S. (Рік публікації). *Назва*. Інформація про публікацію.

Від трьох до семи авторів – Halych, M.L., Ivchenko, P.S., & Venher, M.R. (Рік публікації). *Назва*. Інформація про публікацію.

Більше семи авторів – Halych, M.L., Ivchenko, P.S., Venher, M.R., Pylyp, V.L., Kravchuk, M.M., Ishchuk, R.V., ... Shvets, P.P. (Рік публікації). *Назва*. Інформація про публікацію.

Додаткові вимоги до тексту статті:

– на таблиці й рисунки давати посилання в тексті статті;

– таблиці повинні мати заголовки (над таблицею, окремим абзацом тексту, без відступу);

– рисунки мають супроводжуватися підписами (під рисунком, окремим абзацом, вирівнювання за центром, без відступу; підпис не має бути елементом рисунка); нумерувати рисунки за порядком посилань у тексті;

– усі ілюстрації, графіки та таблиці розміщувати безпосередньо в тексті, там, де вони повинні бути за змістом (а не в кінці);

– авторські акценти виділяти курсивом, а не підкресленням;

– розрізняти тире (–) та дефіс (-);

– усі позначення мір (одиниці різних величин, цифрові дані) необхідно подавати відповідно до Міжнародної системи одиниць (СІ);

– використовувати парні лапки (« »);

– апостроф має виглядати так – '.

Статті, оформлення яких не відповідає вказаним вимогам, не приймаються до друку!

Зразок оформлення статті англійською мовою

Empirical article:

Introduction

The aim

Methods

Results

Conclusions and Prospects for Research

Theoretical article:

Introduction

The aim

Theoretical framework

Conclusions and Prospects for Research

List of literature

References

E-mail address for correspondence

Публікація статей платна. Вартість вираховується за кількістю знаків, присвоєння індексу DOI оплачується додатково. Точний розмір оплати та банківські реквізити буде надіслано після рецензування роботи.

Електронний варіант статті необхідно надіслати через видавничу систему <http://ojs.tdmu.edu.ua>, виконавши реєстрацію як автор.