

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПЕДАГОГІКИ НАПН УКРАЇНИ
Навчально-науковий інститут моделювання та аналізу патологічних
процесів
Відділ порівняльної педагогіки Інституту педагогіки НАПН України
Кафедра іноземних мов**

**«ПРОФЕСІЙНО-КОМУНІКАТИВНА КУЛЬТУРА
МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ: ЛІНГВІСТИЧНИЙ,
ПЕДАГОГІЧНИЙ ТА ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТИ»**

**МАТЕРІАЛИ ІІ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

(3-4 червня 2021 року)

Тернопіль

2021

Редакційна колегія:

Корда Михайло Михайлович	ректор Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор
Шульгай Аркадій Гаврилович	проректор з науково-педагогічної роботи Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, доктор медичних наук, професор
Кліщ Іван Миколайович	проректор з наукової роботи Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, заслужений діяч науки і техніки України, доктор біологічних наук, професор
Федчишин Надія Орестівна	завідувач кафедри іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, доктор педагогічних наук, доцент

Відповідальний за випуск: кандидат філологічних наук, доцент, доцент кафедри іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України Ворона І.І.

Автори несуть відповідальність за наукову вірогідність і коректність уміщених у збірнику матеріалів.

Професійно-комунікативна культура майбутнього лікаря: лінгвістичний, педагогічний та філософський аспекти: Матеріали II науково-практичної конференції з міжнародною участю (3-4 червня 2021 р.). – Тернопіль, ТДМУ, 2021. – с.

Матеріали збірника присвячено аналізу проблем, які обговорювалися на II науково-практичній конференції з міжнародною участю «Професійно-комунікативна культура майбутнього лікаря: лінгвістичний, педагогічний та філософський аспекти», а саме: якість вищої (медичної) освіти у порівняльно-історичній ретроспективі; стратегії розвитку та трансформаційні процеси освіти й медицини; професійно-комунікативна підготовка майбутнього фахівця (лікаря); педагогічні, філософські та психолінгвістичні проблеми змісту та організації навчального процесу у професійно-комунікативній підготовці майбутнього фахівця (лікаря); міжнародний досвід професійно-комунікативної підготовки майбутнього фахівця (лікаря) в рамках інклюзивної освіти мовна підготовка іноземних громадян у вітчизняних вищих навчальних закладах; міжкультурна комунікація лікаря в умовах інноваційних процесів у глобалізованому світі, виховання особистості майбутнього фахівця в процесі професійної підготовки; перспективність зарубіжного (медичного) досвіду в Україні в контексті професійно-комунікативної культури майбутнього спеціаліста; актуальні проблеми дистанційного навчання в системі вищої (медичної освіти) в контексті професійно-комунікативної підготовки майбутнього фахівця (лікаря).

ЗМІСТ

Batiukh O.V.

FORMATION OF PROFESSIONAL-COMMUNICATIVE COMPETENCE IN MEDICAL COLLEGE STUDENTS IN THE TERMS OF DISTANCE LEARNING.....

Бекус І.Р., Кирилів М.В., Качур О.І.

ВИКЛАДАННЯ ХІМІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Бичок А.В.

СУЧАСНІ ВИМОГИ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЕКОНОМІЧНОГО ПРОФІЛЮ В УКРАЇНІ

Vobak M.I.

THE EFFICACY OF DEBATE METHOD IN ENHANCING STUDENTS' PROFESSIONAL COMMUNICATION

Вихрущ А.В.

КОМУНІКАТИВНА КУЛЬТУРА ПЕРШОКУРСНИКІВ

Волощук М.В.

ОСНОВИ ЕТИЧНОГО ВИХОВАННЯ СПЕЦІАЛІСТА-МЕДИКА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ АНТИЧНОСТІ.....

Ворона І.І.

СИСТЕМА ТЬЮТОРСТВА ЯК ЕФЕКТИВНОЇ ПРАКТИКИ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ.....

Гаврищак І.І., Проців О.Я.

МОВА-ПОСЕРЕДНИК ЯК ФАКТОР УСПІШНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ В УКРАЇНСЬКИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР.....

Гантімуров А.В., Гантімурова Н.І., Ремінецький Б.Я.

НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ.....

Hantimurova N., Miroshnyk V., Yanchyshyna M.

CURRENT PROBLEMS OF DISTANCE LEARNING IN THE SYSTEM OF HIGHER MEDICAL EDUCATION IN THE CONTEXT OF PROFESSIONAL AND COMMUNICATIVE TRAINING OF FUTURE DOCTORS.....

Гафійчук С.М., Власій Б.О.

ВПЛИВ ЦИФРОВІЗАЦІЇ СУСПІЛЬСТВА НА ПІДГОТОВКУ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ

Гончарова Ю., Іванюк А., Сура С., Федчишин Н.

ЕТИМОЛОГІЯ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ СЕРЦЕВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: ГРЕЦЬКІ, ЛАТИНСЬКІ ТА АНГЛІЙСЬКІ ДУБЛЕТИ.....

Dzhavadova N.

TESTING AS ELEMENT OF CHECKING THE THEORETICAL LEVEL OF KNOWLEDGE.....

Єлагіна Н.І., Федчишин Н.О.

МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ
СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ

Заліська І.Я.

КОНЦЕПЦІЯ УКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ
СТУДЕНТІВ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ ЗА ВИБОРОМ «ПРОФЕСІЙНА МЕДИЧНА
КОМУНІКАЦІЯ УКРАЇНСЬКОЮ МОВОЮ ЛІКАРЯ З ПАЦІЄНТОМ»

Кайдалова Л.Г.

ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ
ФАХІВЦІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА УМОВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Камениарський О.

PROFESSIONAL AND COMMUNICATIVE TRAINING OF THE FUTURE SPECIALIST

Кімура Г.Я.

КОМУНІКАТИВНІ ЗАВДАННЯ У КОНТЕКСТІ ПРОФЕСІЙНО ОРІЄНТОВАНОГО
НАВЧАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ.....

Кічула М.Іа.

PRINCIPLES OF TEACHING A FOREIGN LANGUAGE AT A MEDICAL UNIVERSITY

Колодницька О.Д.

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНЬОГО
ЛІКАРЯ.....

Кравчук Ю. С.

PROFESSIONAL AND COMMUNICATIVE TRAINING OF THE FUTURE SPECIALIST
(DOCTOR)

Куліченко А.

MEDICAL EDUCATION DURING 13TH – 16TH CENTURIES: THE TERRITORY OF MODERN
UKRAINE.....

Локишина О.І.

НАВИЧКИ ЯК ОРІЄНТИР РОЗВИТКУ ОСВІТИ І НАВЧАННЯ ЄС В КОНТЕКСТІ
ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ.....

Мисик О.А.

ПРИНЦИП СИТУАТИВНОСТІ В КОНТЕКСТІ КОМУНІКАТИВНОГО ПІДХОДУ ДО
ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ.....

Нахаєва Я.М., Грицишин С.Я., Драгунцова В.Б.

СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ТА ТРАНСФОРМАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В
УКРАЇНІ.....

Нікольська Н.В.

ДВОМОВНА ОСВІТА ЯК ЗАСІБ МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ В УКРАЇНІ

Новіцька О.І.

ГРАМАТИЧНИЙ АСПЕКТ ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Паласюк Г.Б., Сизюк О.О.

МЕТАФОРА В АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ.....

Ranchenko O.I.

HOW TO ENCOURAGE STUDENTS NOT TO CHEAT.....

Pastushak V.O.

PROBLEMS OF DISTANCE LEARNING IN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS OF UKRAINE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Pereviznyk B.

FORMATION AND ORGANIZATION OF CENTER FOR MEDICAL SIMULATION OF HARVARD MEDICAL SCHOOL

Rysklyvets T.

PROBLEM ISSUES AND MODERN APPROACHES TO THE FORMATION OF PROFESSIONAL COMMUNICATIVE COMPETENCE OF EMERGENCY HEALTH CARE WORKERS.....

Прокоп І.А.

ФОРМУВАННЯ КРЕАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ.....

Remeziuk I.

TOPICAL ISSUES OF DISTANCE LEARNING IN THE SYSTEM OF HIGHER (MEDICAL) EDUCATION IN THE CONTEXT OF THE FUTURE SPECIALIST (DOCTOR) PROFESSIONAL AND COMMUNICATION TRAINING.....

Рябокоть С.С., Михалків М.М., Марченкова Н.О.

ОЦІНКА КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ.....

Саварин Т.В., Ловінська О.О.

КВАЗИСИНОНИМИ В АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ.....

Саварин Т.В., Нікуліна А.Р.

ЕТИМОЛОГІЯ НАЗВ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....

Сливка Л.В., Бутчак Х.М.

РОЗВИТОК SOFT SKILLS НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ЗАНЯТТЯХ ДИСЦИПЛІН ГУМАНІТАРНОГО ЦИКЛУ.....

Соколова І.В.

БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: СВІТОВІ СТАНДАРТИ ЯКОСТІ

Стефанишин К.Л.

ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ НА ОСНОВІ ТЕКСТУ: ПРАКТИКУМ.....

Тишковиць М.П.

ВИВЧЕННЯ ТЕМИ «МІЙ ВИХІДНИЙ ДЕНЬ» НА ЗАНЯТТЯХ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Fedchychyn N., Yelahina N., Permiakova O.

AUFGABEN DER „CHRISTLICHEN ETHIK“ IN DER UKRAINE

Khavtur V.O., Fedoniuk L.Ya.

RELATIONSHIPS BETWEEN TIME INDICATORS OF HIP RHEOVASOGRAPHY AND CONSTITUTIONAL PARAMETERS IN VOLLEYBALL PLAYERS OF MESOMORPHIC SOMATOTYPE

Kharkovska T.V.

IMPACT OF DISTANCE LEARNING ON THE MENTAL HEALTH OF MEDICAL STUDENTS.....

Хвалибога Д.В.

КОМПЛЕКСНИЙ ІСПИТ STEP 3 ЯК ВАЖЛИВИЙ КОМПОНЕНТ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ В США

Хвалибога Т.І.

СУТНІСТЬ ТА СПЕЦИФІКА ПРОФЕСІЙНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИПУСКНИКІВ УНІВЕРСИТЕТІВ США В УМОВАХ РЕЗИДЕНТУРИ.....

Шевчук Т.І.

КОМУНІКАЦІЯ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ.....

Shepet M.I.

IMPROVING THE QUALITY OF HIGHER MEDICAL EDUCATION: ASSISTANCE OF FRESHMEN IN THE PROCESS OF ADAPTATION TO UNIVERSITY EDUCATION.....

Шеремета Л.П.

СУЧАСНІ ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕТОДИЦІ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ.....

Shkliar Kh.V.

PROFESSIONAL AND COMMUNICATIVE TRAINING OF THE FUTURE SPECIALIST (DOCTOR).....

Shulyak N.

ACADEMIC PLAGIARISM: IMPACT OF ACADEMIC INTEGRITY ON THE QUALITY OF HIGHER PHARMACEUTICAL EDUCATION.....

Шуфнарович М.А., Туровська Л.В.

АКТУАЛЬНІСТЬ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Ярема О.Б., Хвалибога Т.І.

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ У США

Batiukh Oksana Volodymyrivna

graduate student of the Department of Clinical Immunology, Allergology and General Patient Care, Ternopil National Medical University named after I.Horbachevsky

FORMATION OF PROFESSIONAL-COMMUNICATIVE COMPETENCE IN MEDICAL COLLEGE STUDENTS IN THE TERMS OF DISTANCE LEARNING

Abstract: in the context of changes in modern education, the peculiarities of the formation of communicative competence are considered. The transition to a new format of education requires increased attention and the acquisition of new skills that would ensure a high level of mastering of the learning outcomes of students.

Key words: professional-communicative competence, medical students, distance learning.

An important component of the professional development of a physician is the possession of competence, which is a means of achieving success in professional communication with patients and colleagues. So, is it possible to acquire such skills in an unusual mode of study, namely distance learning, for future physicians, when in a short time we are forced to move from the traditional form of education to a completely new one, which requires finding new approaches in work and interaction with students? Therefore, our goal is to analyze and find ways to qualitative formation of the knowledge and skills of this competence.

Professional and communicative competence is perhaps the most important ability of a medical student which he/she must acquire in the learning process and be able to implement in practice for further successful professional and social activities or training. This competence is mandatory and is set out in the Standard for Professional Higher Education, which is used to determine the content and assessment of the results of educational activities of educational institutions, in particular in the field of knowledge 22 Healthcare. Competence is first of all a degree of qualification, thanks to which the applicant can qualitatively solve the problem. Communication is the interaction of people in order to transmit information, coordinate actions, joint activities. Therefore, it is clear that professional communication is a tool of interaction in the implementation of quality professional activities.

Many scientific works of Ukrainian and foreign scientists (V. Bospalko, D. Godlevska, K. Larson, S. Petrushina, J. Raven, A. Holliday, G. Zhondorov, etc.) are devoted to the problem of formation of professional and communicative competence [5, p. 150]. The quality of medical services will depend on the precise, professional process of information exchange between the patient and the nurse. After all, in fact, purposeful communication determines the patient's condition, both physical and psycho-emotional, which is important in meeting his needs and choosing tactics of professional behavior. The process of information transfer should unquestionably contain feedback, which is a confirmation of the perception and understanding of the problem as a whole. According to statistics, almost two thirds of medical errors are due to

ineffective communication, rather than the use of incorrect diagnostic and treatment techniques [3, p. 68]. Professional and communicative competence of future physicians includes: professional and special knowledge, skills, abilities; the ability to function in society taking into account the position of other people; the ability to communicate in order to be understood, the ability to speak the language of constructive dialogue; the ability to correctly and easily formulate professional opinion and public position, personal self-expression of a medical worker [5, p. 152]. I. Balikina refers to the communication skills of a nurse, the ability to dialogue with the patient to find an approach to the patient, to support him in a difficult period of life, to take on communication with relatives, the ability to empathize, the ability to take an adequate position in various unusual situations and tactfully cooperate with colleagues in providing medical care to the patient [1, p. 35]. The introduction of quarantine has forced educational institutions to introduce, first of all, a safe educational process and ensure its quality. It was the transition to distance learning that obliged teachers to find new forms of presenting material and control the acquisition of knowledge. The use of information technology allows the teacher to choose the methods for the acquisition of knowledge by students. Mastering communication skills can be done by solving situational tasks that involve a combination of different techniques and interactive exercises. Thus, M. Demianchuk notes that using the exercise "Brainstorming" students have the opportunity to outline the advantages and disadvantages of the work of a nurse in a team [4, p. 131]. Active methodology is a socio-psychological training, which allows you to get to know yourself and others in the process of joint activities and allows you to acquire knowledge by gaining life experience. The case method is the solution of problem situations where students in the process of solving the problem express their human feelings and emotions, cultivate humanity, responsibility for the fairness of decisions, form their own moral values and gain life experience [7, p. 187]. Discussion is a method when the teacher forms small groups of students who discuss the problem and after a fixed time present one or more of his solutions which were formed by students during the discussion [6, p. 48]. Another method used in teaching is a business game, which promotes the development of professional skills, forms the ability to interact with partners, business qualities and traits of future professionals, evokes positive emotions, stimulates mental activity, develops non-standard thinking [2, p. 39]. The combination of these techniques ensures the development of the student's important clinical communication skills as an important component of education.

Mastering the communicative competence requires a lot of effort from the student in order to acquire all its components, to be able to apply them in practice, and in the conditions of distance learning also a stable motivation for continuing self-education. Expanding the possibilities of traditional learning, of course, diversifies the learning process, but the interaction of student and teacher in cyberspace will not in any way replace work in the classroom and real communication.

List of references:

1. BALYKINA, I.D. Formation of communicative competence of medical workers in the process of obtaining professional education / I.D. Balykina // Higher education in nursing: problems and prospects: mater. of All-Ukrainian scientific-practical conf. (Zhytomyr, November 10-11, 2011) / resp. ed. V.Y. Shatilo. - Zhytomyr: Polissya, 2011. - P. 34–35.
2. BASHKIR, O.I. Active and interactive teaching methods in higher education. Pedagogy and Psychology, 2019, 60: 33-44.
3. GALIASH, N.B.; BILKEVYCH, N.A.; PETRENKO, N.V. Formation of communicative competence as a fundamental component of the medical profession. Medical Education, 2019, 2: 67-74.
4. DEMIANCHUK, M.R. The practice of forming a culture of professional communication of future medical professionals. Pedagogy of creative personality formation in higher and secondary schools, 2016, 51: 129-137.
5. LUKASH, Y.M. The main aspects of the formation of professional and communicative competence of medical students in the study of social sciences and humanities. Bulletin of Alfred Nobel University. Series: Pedagogy and Psychology, 2018, 1: 150–156-150–156.
6. POMETUN, O.I.; PIROZHENKO, L.V. Ed. By Pometun O.I. A modern lesson. Interactive learning technologies: Science. method. manual. K.: ASK Publishing House, 2004, 192 p.
7. SAVCHENKO, L.A. Features of interactive learning in Ukrainian language classes as a foreign language. Problems and prospects of training foreign students. Kharkiv: KhNADU, 2018, 311 p.

Бекус Ірина Романівна

*кандидат біологічних наук, доцент
доцент кафедри загальної хімії,*

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Кирилів Марія Володимирівна

*кандидат біологічних наук, доцент
доцент кафедри загальної хімії,*

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Качур Оксана Ігорівна

асистент кафедри загальної хімії

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського*

ВИКЛАДАННЯ ХІМІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Освіта онлайн або дистанційна освіта – це певна форма навчання, основою якої є, в першу чергу, самостійне опанування студентами певного матеріалу, звичайно під керівництвом викладача, а також застосування сучасних інформаційних технологій. Така форма вивчення дисциплін, зокрема хімії, істотно відрізняється від інших високою інтелектуальністю та пізнавальною діяльністю студентів. Дистанційне навчання надає можливість доступу студенту до величезної кількості джерел інформації. Щодо викладача, то така форма навчання дає можливість постійно підвищувати свій рівень знань, опановувати нові методи, йти в ногу з часом. І найважливіше, це дає можливість працювати в тандемі «викладач-студент» і таким чином виходити на якісний рівень роботи. Звичайно подавати

матеріал та опанувати його на відстані – задача не проста. Адже, вивчаючи хімію, студент потребує виконувати ті чи інші експерименти, опанувати хімічні властивості чи способи одержання речовин, що є неможливим в умовах онлайн навчання. Саме тому, ця проблема була цікавою А. Андрєєву, Є. Долинському, В. Кухаренко та іншим вченим. Сьогодні проблемами дистанційного навчання займаються науковці, педагоги у всіх країнах світу.

Використання дистанційного навчання не можливе без певної електронної бази навчальних матеріалів, відеоматеріалів, тестових та інтерактивних завдань. Тому, запроваджуючи таку форму навчання, потрібна певна підготовка, яка вимагає виконання конкретних вимог та розуміння особливостей віддаленого спілкування. Визначення подані одним із перших дослідників дистанційного навчання в Україні В. Кухаренко, дають чітке розуміння цього процесу. На його думку, дистанційне навчання – це: 1) форма здобуття освіти, разом з очною і заочною, а також форми навчання, засновані на комп'ютерних та телекомунікаційних технологіях; 2) набуття знань і вмінь шляхом інформатизації та навчання з використанням усіх технологій, а також інші форми навчання на відстані [2]. Така організація процесу навчання передбачає дещо інший підхід до навчання, зокрема: самостійність пошуку, аналізу, систематизації й узагальнення інформації, самоорганізацію та самоконтроль. Тому дистанційне навчання має низку переваг порівняно з традиційним: передові освітні технології, доступність джерел інформації, індивідуалізація навчання, зручна система консультування, демократичні стосунки між студентом і викладачем, зручний графік та місце роботи [1].

Для розробки дистанційного курсу «Медична хімія» колективом кафедри загальної хімії ТНМУ імені І.Я. Горбачевського розроблено спеціальні навчальні матеріали, використовуються інтерактивні програми (комп'ютерні та мультимедійні), а комп'ютер зі спеціальним програмним забезпеченням є основним засобом у дистанційному навчанні. Для більшого розуміння матеріалу також активно використовуються засоби телекомунікації та веб-портали.

На сьогодні, дистанційне навчання спрямоване на самоосвіту студентів та можливість їх критично мислити, адже працюючи самостійно, глибоко опановуючи матеріал саме це дозволяє підвищувати ефективність знань та самореалізуватись у сучасному світі.

Література:

1. Долинський, Є. В. Дистанційне навчання – одна з прогресивних форм підготовки фахівців / Є. В. Долинський // Теоретичні питання культури, освіти та виховання : збірник наукових праць / за заг. ред. проф. Матвієнко О. В. – К. : Вид. центр КНЛУ, 2010. – Вип. 42. – С. 202–207.
2. Кухаренко, В. М. Дистанційне навчання: умови застосування: дистанційний курс : навч. посібник / В. М. Кухаренко, О. В. Рибалка, Н. Г. Сиротенко ; [за ред. В. М. Кухаренко]. – 3-є вид. – Харків : НТУ “ХПІ”, 2002. – 320 с.

Бичок Алла Володимирівна
кандидат педагогічних наук, доцент
доцент кафедри іноземних мов та інформаційно-комунікаційних технологій,
Західноукраїнський національний університет

СУЧАСНІ ВИМОГИ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ

ЕКОНОМІЧНОГО ПРОФІЛЮ В УКРАЇНІ

Фундаментальною ознакою сучасної цивілізації, на думку науковців, є орієнтація на розвиток освіти, науки і культури, на розширення інтеграційних процесів у царині духовного буття людини і суспільства. Освіта у нашій державі сьогодні – це освіта третього тисячоліття, яка орієнтується на людину, а її базовими компонентами є гуманізація та демократизація. Домінантні імперативи сучасної гуманістичної тріади є людина – освіта – культура:

- мовна політика держави має орієнтуватися на глобальні тенденції розвитку культури, науки й освіти, спрямовані передусім на загальнолюдські цінності і виховання поваги до людини, її особистого духовного космосу, на гармонійне поєднання у сучасних соціумах інтересів людини та держави;
- вектор мовно-культурної і загальної освітянської політики держави має бути зорієнтованим також на збереження, розвиток і активне використання рідної мови титульної нації та мов національних меншин;
- крос-культурний діалог як фундаментальна ознака суспільного поступу забезпечує розвиток сучасної цивілізації від надмірності універсалізму й абсолютизації релятивізму, сприяючи досягненню справжньої мультикультурності та світової цивілізації у ХХІ столітті [3, с. 29-30].

Особливість менеджменту як наукової і практичної основи сучасної компетенції управління полягає у поєднанні інтегрованих принципів ринкового економічного управління, людського фактору, професіоналізму, спеціальної управлінської освіти, сучасних інформаційних технологій, антикризового управління та стратегічного періоду.

У багатьох країнах світу компетентний менеджер ліквідує кризові явища, сприяє фінансовій стабільності, підвищує конкурентоспроможність, а також сприяє створенню нових технологій, мотивує інвестиції та інновації. Адже освіта та підготовка фахівця – це послідовне формування таких рис людини, які відображають потреби та культуру країни, визначають ефективність та якість її професійної діяльності в конкретних умовах розвитку. Потрібно зазначити, що це не лише знання та навички, а й культура, потенціал саморозвитку, творчі здібності, позиції моральності та соціальної відповідальності.

Необхідно зазначити, що освіта, яка зорієнтована на культуру, відіграє особливе значення у становленні менеджера. Діяльність менеджера містить такі елементи культури як

цілі, цінності, мотиви та установки. У сфері економіки та організації виробництва поняття «менеджмент» використовують для позначення керівника підприємства (менеджер). «Менеджмент» як суспільний інститут позначає тих осіб, які здійснюють завдання щодо управління підприємством, виконуючи функцію роботодавця по відношенню до найманих робітників, а також захищають інтереси власників капіталу та підприємства. Поняття «менеджмент» – це так звана функція, яка охоплює сукупність усіх завдань, які керівництво підприємства зобов'язане вирішити в усіх сферах. В енциклопедії бізнесу подається загальна дефініція поняття менеджер – особа, яка реалізує функції управління: планування, організацію, мотивацію та контролювання. Отже, згідно з цією дефініцією, «менеджер є керівником даного колективу людей; його роль зводиться до реалізації досягнень групою запланованих цілей. Ці цілі ставляться ззовні, або вона також бере участь у їх формулюванні». У теорії і практиці немає чітко визначених вимог до менеджерів: Якими якостями вони повинні володіти? Керівник організації відповідає за сім «мен»: men (люди), methods (методи), money (гроші), machines (обладнання), materials (матеріали), marketing (збут), management (управління) [2, 8].

Нині випускники вищих навчальних закладів швидко виростають до керівника виробництва. Проблема полягає у тому, що «обмеженість культурного світогляду менеджера, низький рівень спілкування з людьми жорстко відбивається на моральному кліматі у колективі та на економічних показниках праці. Потрібно створювати систему ліквідації культурної неграмотності інженера, менеджера, бухгалтера і т. д. Бездуховний інтелектуал у сучасних умовах стає соціально небезпечним. Значно збільшилася потреба у професіоналі з високим рівнем моральної та психологічної культури. Найважливішими якостями майбутнього спеціаліста мають бути професіоналізм, широка ерудиція, висока культура й моральність» [1, с. 40].

Ми вважаємо, що фахівець-менеджер високого рівня повинен бути креативною особистістю, зорієнтованою на творчу діяльність та відповідати таким вимогам: проявляти високу компетентність у професійній діяльності; володіти організаторськими здібностями; проявляти активність, самостійність, вимогливість, волю у вирішенні професійних задач; виявляти комунікабельність, ввічливість; мати знання з соціальної направленості діяльності; мати високі моральні якості, емоціонально-вольові риси характеру та інтелектуальні властивості; уміння підтримувати свій авторитет тощо. Отже, керівник підприємства – це висококваліфікований фахівець, який постійно перебуває у процесі пошуку, використовуючи всі можливості для поглиблення отриманих знань та набуття нових. Це особа, здатна до безперервного підвищення професійної майстерності, самовираження, а також до

застосування пакетів найрізноманітніших програм мотивації та розвитку комунікативної культури в складі організаційної.

Література

1. Бідниченко О. Організація навчально-виховного процесу в технічних вищих навчальних закладах // Вища освіта України. – 2006. – № 2. – С. 38-44.
2. Виноградський М. Д., Виноградська А. М., Шканова О. М. Організація праці менеджера: Навч. посіб. для студ. екон. вузів. – К.: Кондор, 2007. – 414 с.
3. Кремень В. Г. Освіта і наука в Україні – інноваційні аспекти. Стратегія, Реалізація. Результати. – К.: Грамота, 2005. – 448 с.

Bobak Mariia Ivanivna

*Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor
Associate Professor, Department of Foreign Languages
I.Ya.Horbachevsky Ternopil National Medical University*

THE EFFICACY OF DEBATE METHOD IN ENHANCING STUDENTS' PROFESSIONAL COMMUNICATION

Effective communication between doctor and patient is generally acknowledged as a powerful diagnostic and therapeutic tool. Good communication is therefore a prerequisite for high quality healthcare. Good doctor-patient communication has shown to be effective in, amongst others, patient safety, reduction of prescriptions, medication adherence, clinical outcomes and patient satisfaction. The paramount importance for each doctor is to treat each patient as a unique person [2].

In this study we have focussed on communicative skills of future medical specialists. The medical specialists should be capable to practice many communication skills, such as listening, showing empathic communication behaviour and being open and respectful to the patient.

In Higher Medical Education Establishments students are prepared for acquiring a good communicative skill, both in native language and foreign one. These skills have to be acquired in order to prepare them for real life communication. They are not only achieved with reading and writing, but also speaking and listening. The ability to communicate orally is highly needed by the students. A variety of methods are implemented in classroom activities nowadays for achieving this goal .

The activities and teaching method that are usually used in this case are based on Communicative Language Teaching Approach. The most frequently used activities in CLT are games and role-playing .With these kinds of activities, students are motivated and given opportunities to practice speaking and communicating in different social context and in different social roles [3, p. 134].

Debate is a variation of the kind of role-playing activity which may be used by a teacher to achieve communicative competence principle in language learning .The content of the debate may

be a real one of a simulated one, based on the knowledge of the students in order to create a social context activities- activities in which the contents are based on the real life situation or event [5].

Debate can be simply defined as a discussion between people or groups in which they have different opinions toward one topic. It is an excellent activity for language learning because “it engages students in a variety of cognitive and linguistic ways” [4].

Debate is very compatible for students to achieve communicative competence. Students use English purposefully while conducting communication in debate process. It provides a unique way to teach grammar and also introduces global issues, which means that debate uses authentic materials in order to prepare students to face real-life conversation in various situations and contexts [1].

Every technique that is applied in the process of learning and teaching has strong and weak points. Debate has many strong points. They are:

- Trains the students to cooperate well with other friends.
- Trains the students to express their opinion.
- Involves all the students to participate in debate activity.
- Improves the students' speaking ability. Speaking skills are automatically improved when students practice debating, because they have a lot of opportunity in practicing speaking.

The scholars assess using debate method in teaching English as beneficial because debating ability is a valuable skill, it develops critical thinking, utilizes useful English. The researchers suggest to use this technique because it encourages the students to communicate, it motivates students to practice more and generates a desire to master their skills.

Modern didactics recognizes the great educational value of the debate because it contributes to a deep understanding of the problem under discussion. The issue of debating is promising, because the development of modern society and global integration requires modern approaches to learning foreign languages and the choice of active and effective teaching methods.

The importance of teaching, testing and learning communication skills in health profession education is immense. Communication is regarded as one of the core competencies of a good doctor.

References:

1. Baker T. Debating in the EFL Classroom. *IH Journal of Education and Development*, Issue 27, 2009. Retrieved from: <http://ihjournal.com/debating-in-the-efl-classroom.html>.
2. Betancourt J.R. Cultural competence and medical education: many names, many perspectives, one goal. *Acad Med:PubMed, USA*, 2006.- P.499-501.

3. Freeman D.L. Techniques and Principles in Language Teaching. 2nd Edition. Oxford University Press, 2000.

4. Krieger D. Teaching Debate to ESL Students: A Six Class Unit. The Internet TESL Journal Vol. XI, No. 2, 2005. Retrieved from <http://iteslj.org/Techniques/Krieger-Debate.htm>.

5. Littlewood W. Communicative Language Teaching. Cambridge University Press, 2008.

6. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. - Boom Lemma, 2014.

7. Stephen M. Croucher. Global Perspectives on Intercultural Communication. Routledge: New York and London, 2017.

Вихрущ Анатолій Володимирович
доктор педагогічних наук, професор,
завідувач кафедри української мови

Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського
КОМУНІКАТИВНА КУЛЬТУРА ПЕРШОКУРСНИКІВ

Красномовним свідченням актуальності комунікативної культури сучасного фахівця є поступовий перехід до нової філософії освіти. Для прикладу О. Авраменко в підручнику для 10 класу "Українська мова" (рівень стандарту), згідно з програмою 2017 р. пропонує таку структуру: лексикографія, лексична норма, орфоепічна форма, орфографічна норма, морфологічна норма, практична риторика. *Зауважимо, що проблема практичної риторики розглядається двічі.* Перший раз після лексичної норми, розглядаються такі питання: *риторика як мистецтво, мовленнєва ситуація; особистість мовця, вимоги до оратора; контакт з аудиторією; підготовка тексту до виступу; стратегія і тактика мовленнєвої поведінки.* Закономірно, що після морфологічної норми старшокласники на завершальному етапі розглядають такі важливі питання: *суперечка як вид комунікації, правила ведення суперечки; тези й аргументи; полемічні прийоми, мистецтво відповідати на запитання* [1]. Доцільність такого підходу очевидна. Адже в навчальних програмах для старших класів загальноосвітніх шкіл передбачено, що "знання елементів практичної риторики дасть змогу забезпечити формування в учнів таких життєво важливих умінь і навичок: орієнтуватися у ситуаціях спілкування; будувати діалог залежно від цілей спілкування й соціального контексту; надавати висловленню сенсу і змісту засобами лексики, фразеології й граматики; ініціювати, підтримувати, розвивати й завершувати спілкування; налагоджувати гармонійні стосунки з людьми; бути переконливим у своїх висловленнях, бажаним співрозмовником, привабливим і впливовим оратором" [2]. Зміна в пріоритетних завданнях загальноосвітніх шкіл обумовлює модернізацію змісту, форм методів навчання в медичних університетах.

Адже від рівня підготовки майбутнього лікаря залежить не лише настрої пацієнта, але й здоров'я і життя. Достатньо згадати проблему ятрогенії. У процесі вивчення української мови за професійним спрямуванням ми звернули увагу на одну цікаву закономірність. Відповідно до пріоритетів ЗНО студенти успішно вирішують тестові завдання. Не заперечують проти цього і викладачі, враховуючи зменшення інтелектуального навантаження.

Розглянемо перспективні методи організації навчального процесу, які підтвердили свою актуальність. Насамперед назвемо методику "раннього наукового старту". Наприклад, вивчаючи основи академічного письма, всі першокурсники готують наукові тези за традиційною схемою: актуальність теми, огляд літератури, звернення до експерта, авторські висновки. За результатами семестру готується до друку збірник наукових праць студентів ТНМУ. Значне місце в майбутній професійній діяльності буде займати спілкування. Під час практичних занять при вивченні української мови за професійним спрямуванням обов'язковими є два компоненти: виступ, або діалог і письмове завдання, яке передбачає виконання тестів, або узагальнення, опорну схему, оцінку явища, запитання до фахівців, пошук секретів професійного виступу тощо.

Для вивчення особливостей вивчення української мови в університетах доцільно звернути увагу на те, що запам'яталося студентам під час навчання в загальноосвітніх школах. У ролі експертів виступили студенти першого курсу ТНМУ імені І.Я. Горбачевського. Насамперед звернемо увагу на позитивні аспекти, які запам'яталися випускникам. "Моя школа завжди відрізнялася особливим ставленням до уроків української мови. Уроки мови та літератури були дивовижними. Ми вивчали українську поезію і прозу, правила і винятки, писали твори та есе і все це супроводжувалося якимось особливим і нестандартним дійством. Можливо причина була у моїй вчительці - Савчук Валентині Іванівні. Вона досвідчений педагог. Працює в школі вже давно (навчала ще колись мою маму). Ніколи не забуду скільки заходів ми підготували присвячених українській мові, у скількох конкурсах і олімпіадах брали участь". "Запам'яталося використання на уроках інтерактивної дошки. На перервах слухали українські пісні". "Детальний розбір кожної теми та закріплення її самостійною роботою учня. Практика з написання творчих робіт які формують мислення та творчі здібності. Проведення заходів для збагачення культурної освіченості. Підбір різних методів навчання та виховання. Створення проєктів з української мови на різні теми. Проведення додаткових занять для детальнішого вивчення та підготовки до екзаменів. Технічне забезпечення аудиторій. Детальний розбір помилок чи недоліків виконаної роботи учня. Забезпечення додатковою літературою". "Створення презентацій і проєктів для зацікавленості учнів. Проведення позакласних заходів для всіх охочих". "Учителі, які завжди раді пояснити. Виконання різнопланових вправ. Доволі насичена

програма. Учителі намагалися поповнити багатство словника різними фразеологізмами, приказками, прислів'ями". "Я навчався в гімназії у класі з поглибленого вивчення української мови та літератури. Наші заняття проходили у вигляді діалогу, також ми розв'язували багато граматичних завдань, писали твори та есе". "Велика кількість розв'язаних тестів до ЗНО. Домашнє завдання включало написання творів і есе. Проведення заняття з використанням діалогів". "Часто проводились літературні вечори і вікторини, присвячені українським поетам і письменникам".

На основі вищесказаного можна зробити такі узагальнення і висновки. 40% оцінки під час диференційного заліку залежить від результатів тестового контролю. Очевидно, що в професійній діяльності тестів немає, тому цей показник доцільно зменшити до 20%. Враховуючи оригінальність навчальних програм і авторських підручників варто перші 15 хвилин присвятити повторенню відповідного матеріалу шкільної програми. Високий рівень підготовки студентів першого курсу дозволяє узагальнювати їх пропозиції щодо перебігу занять, більше уваги звертати на техніку діалогу як основу анамнезу, самооцінку, рецензування текстів і відеоматеріалів професійного спрямування, раціонально використовувати найкращі поетичні твори, розвинути вміння оцінювати виступів колег. При системному підході досягнемо особистісного зростання, підвищення рівня мотивації, використання переваг "психології успіху".

Важливим елементом комунікативної культури є протидія маніпуляції, передбачення конфліктних ситуацій, адекватна реакція на прояви мобінгу і булінгу.

Для розвитку комунікативної культури студентів важливу роль відіграє медіабанк ТНМУ. Студенти мають можливість оцінити техніку виступів студентів, методику проведення діалогів, особливості лекторської майстерності викладачів. Підтверджує ефективність аналіз ораторської майстерності визначних особистостей країни. Починаючи з першої теми, студенти ТНМУ аналізують майстерність професора П.Ю. Гриценка. Зокрема, готують 5 запитань до професора, знаходять найбільш вдалі аргументи для захисту української мови, пропонують своє бачення щодо висвітлення актуальних проблем. Системний підхід дозволяє упродовж семестру розвинути професійно важливі навички, які в процесі вдосконалення сприятимуть підготовці фахівців високого рівня.

Література

1. Авраменко О. Українська мова (рівень стандарту): підручник для 10 кл. закл. загальн. середн. освіти / Олександр Авраменко. – К.: Грамота. 2018. – 208 с.
2. Українська мова для загальноосвітніх навчальних закладів з українською мовою навчання, 10-11 класи (рівень стандарту). Електронний ресурс. Режим доступу. <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchalni-programi/navchalni-programi-dlya-10-11-klasiv>.

*Волощук Марія Володимирівна
викладач кафедри іноземних мов,
Тернопільський національний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

ОСНОВИ ЕТИЧНОГО ВИХОВАННЯ СПЕЦІАЛІСТА-МЕДИКА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ АНТИЧНОСТІ

Про значення гуманітарного виховання у нашому житті, з його сьогоднішнім дефіцитом доброти і духовності, сказано так багато і на досить високих рівнях, що повторюватись є зайвим. Не безпідставно підкреслюється, що від росту духовності залежить існування людини як виду. Будь-яка робота, виконана досконало – це мистецтво. Саме так античні розуміли мистецтво. Все, що робить людина як homo sapiens повинно бути досконалим. А чи може існувати досконалість у будь-якій галузі знань без елемента духовності? «Lege artis – Згідно з правилами мистецтва» є вимогою, що відноситься до спеціаліста любого профілю і, насамперед, до майбутнього медичного працівника.

Слід пам'ятати про завдання, які стоять перед нами сьогодні: нам потрібні спеціалісти-інтелігенти. А інтелігентність, – це не тільки сума знань по спеціальності, це, перш за все, – духовний елемент. Необхідно, щоб студент мав елементарні знання про гуманізм древніх, до якого сьогодні ми мимохіть повертаємося.

На сьогоднішній день латиністи не тільки можуть, але й зобов'язані посилювати гуманітарний акцент, особливо, коли це стосується підготовки спеціалістів у медичних вузах. Адже, у наш час все частіше, при обговоренні рівня нашої медицини, ми говоримо про дефіцит милосердя, співчуття. Згадані ж слова є кальками з латинської та грецької мов: misericordia, συμπάθεια.

Виховання не може механічно відділятися від самого процесу набуття знань. Гуманітарний, виховний аспект викладання латинської мови, та й не лише латинської, слід реалізовувати в самому навчальному матеріалі, у його емоційній подачі. Без людських емоцій немає людського пошуку істини.

У той час, коли формується тенденція повернення людини до джерел своєї культури, першочергового значення набуває висвітлення проблем античної медицини, що має пізнавальний характер у підготовці спеціаліста-медика.

В античному суспільстві медицині приділяли багато уваги – адже, античні вважали: «Mens sana in corpore sano – в здоровому тілі – здоровий дух». Уся творча спадщина греків щедро пересипана медичним матеріалом, так як майже всі культурні діячі займалися проблемами здоров'я. Медицина, яка спочатку ще не виділилась в окрему галузь знань, була тісно пов'язана з ремеслом, технікою, різними видами мистецтва і, звичайно ж, з магією. Античні розглядали людський організм у його глибинному зв'язку з природою як невід'ємну частку безмежного всесвіту.

Медицина стародавніх греків і римлян завжди орієнтувала людину на здоровий спосіб життя. Особливу роль відігравали гігієна та культ тіла. Античні люди загартовували свій організм фізичними вправами, водними процедурами, помірністю у їжі та питті. Основою харчування античної людини була помірність. Надмірне споживання їжі, обжерливість строго засуджувались, бо були причинами багатьох хвороб. У системі оздоровчих засобів у древніх греків і римлян переважали природні чинники. Вважаючи себе невід'ємною часткою космосу, античні з величезною повагою ставилися до природи, а весь навколишній світ вважали природною аптекою. Світосприйняття стародавнього грека вирізняло глибоке відчуття зв'язку людини та природи, без якого не виник би культ бога здоров'я Асклепія, вшанування якого відіграло значну роль у формуванні етичних принципів багатьох поколінь лікарів.

Серед благ, якими були наділені первісні люди, перше місце Прометей віддав медицині. Відомості медичного характеру можна знайти у творах багатьох античних авторів. Твори Гомера, Гесіода утверджують здоровий спосіб життя та дають корисні поради для збереження здоров'я. Багато цікавих відомостей медичного характеру знаходимо і у римських авторів: Горація, Овідія, Вергілія, Лукреція, Сенеки та ін.. Однак Прометеем у медицині у V ст. до нашої ери був Гіппократ. Людський організм, усі часточки якого є взаємозв'язаними елементами єдиного цілого, славний Гіппократ вважав безумовною складовою величезного космосу (ὁ κόσμος – впорядкування, устрій, краса). Неперевершену будову людського тіла, що, на його думку, є безперечним доказом існування вищого розуму, відзначав і римський лікар Гален.

Гіппократ вважав, що лікар повинен лікувати хвору людину, а не її хворобу, щоб не порушувати гармонію всього організму. **Medice, cura aegrotum, sed non morbum!** – Лікарю, лікуй хворого, а не хворобу! Лікарські ж засоби, призначені для лікування хворого, повинні підсилювати цілющі властивості самої природи. У цьому найважливіше правило лікування за Гіппократом. Природа сама знаходить шляхи для швидкого одужання хворого. Але Natura sanat, medicus curat (природа оздоровлює, лікар лікує), що означає: не слід у всьому покладатися лише на природу, а у разі необхідності звертатися до лікаря. Лікар, зі свого

боку, у жодному разі не повинен зашкодити хворому, а лише допомогти подолати хворобу. Noli nocere (не нашкодъ) – ще одна заповідь видатного грека лікарю.

Отже, основними етичними принципами в медицині, які склалися ще за часів Гіппократа є:

- дії лікаря спрямовані лише на благо хворого, а не на шкоду, якщо він може її передбачити заздалегідь;
- не заподіяти страждання хворому та його родичам;
- не завдавати шкоди іншим людям, в тому числі іншим хворим;
- висновки та методи лікування лікаря базуються на досягненнях сучасної науки;
- лікар не має права дивитися на хворого як на джерело свого збагачення.

Література:

1. Льюне Дж.Г. Античная философия. Минск, 1998. – 220 с.
2. Мирослава Шах-Майстренко. Медицина і здоров'я в античних міфах. Одеса-Полтава, 2000. – 126 с.
3. Андре Боннар. Греческая цивилизация. Москва, 1992. – 332 с.

Ворона Іванна Іванівна

кандидат філологічних наук, доцент,

доцент кафедри іноземних мов

Тернопільського національного медичного університету

імені І.Я. Горбачевського

СИСТЕМА ТЬЮТОРСТВА ЯК ЕФЕКТИВНОЇ ПРАКТИКИ

ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ

Істотне поширення в усьому світі ідей розвиваючого, особистісно-орієнтованого, проблемного й діяльнісного навчання, а також ігрових форм навчання й педагогіки співробітництва актуалізує потребу в перегляді змісту педагогічної діяльності. Зміни моделі освіти сприяють розширенню ролей педагога, який має виконувати не лише освітньо-виховні функції, а й здійснювати педагогічний супровід індивідуальних освітніх програм суб'єктів навчання. Такою може бути тьюторська діяльність, де тьютор виконує функцію співрозробника освітніх проектів і програм, консультанта у сфері освітніх послуг, поєднуючи ролі наставника й проектувальника освітніх систем. Велику увагу до себе привертає тьюторська система освіти, яка зародилася в англійських університетах Кембриджа й Оксфорда, і успішно функціонує в наш час у провідних закладах освіти Англії, США, Японії, Німеччини, Франції, Фінляндії тощо. Найважливішими критеріями створеного тьютором і студентом освітнього простору виступають: здійснення успішного тьюторського супроводу навчання, формування особистості й способу життя майбутнього фахівця;

багатоманітність і варіативність задоволення освітніх пропозицій; конструювання і здійснення індивідуальної освітньої і виховної програми. Викладач-тьютор повинен володіти такими компетенціями з методики викладання: сформованість фундаментальних методичних знань і вміння їх застосувати в процесі професійної діяльності; уміння розв'язувати педагогічні задачі й виконувати завдання з методики викладання дисциплін у вищому навчальному закладі; засвоєння стратегій упровадження й використання інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному процесі; здатність до конструктивно-проектної діяльності; уміння мотивувати навчально-пізнавальну діяльність; здатність керувати проектною діяльністю студентів; мотивація до безперервної самоосвіти й самовдосконалення.

Завдання тьюторської діяльності – якісне забезпечення, контроль і супровід індивідуального навчання студентів. Іншими словами, тьютор – це персональний куратор: він коригує і контролює процес засвоєння знань, допомагає спланувати комфортний розклад і вирішити інші організаційні моменти, ефективно направляє і наставляє свого підопічного, мотивує і залучає до процесу навчання, активно стежить за прогресом, дає розгорнуті рецензії і оцінює результат. Тьютор – предметний експерт і займається, перш за все, закріпленням і застосуванням студентами отриманих знань і навичок на практиці, дає індивідуальні консультації, коригує непродуктивну роботу, організовує і керує групою взаємодією, дає зворотний зв'язок, здійснює поточний контроль знань.

Основною метою тьюторства є формування навичок самоосвіти та творчого розв'язання професійних завдань, навчання ефективним прийомам розробки та реалізації дослідницьких проектів у різних сферах практичної діяльності студентів. Тому ця форма організації навчального процесу передбачає проведення здебільшого індивідуальних консультацій, використання проектних й ігрових методик, запровадження інформаційних і кейс-технологій.

Гаврищак Ігор Іванович
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри української мови
Тернопільського національного медичного університету
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України;
Проців Олена Ярославівна
директор бібліотеки,
Тернопільського національного медичного університету
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

**МОВА-ПОСЕРЕДНИК ЯК ФАКТОР УСПІШНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ
СТУДЕНТІВ В УКРАЇНСЬКИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР**

Міжнародна академічна мобільність – одна з рис сучасного глобалізованого світу, «можливість для студентів, аспірантів, докторантів, викладачів, адміністративно-керівного персоналу навчальних закладів «переміщатися» в навчальні й науково-дослідницькі центри інших країн з метою обміну досвідом, здобуття тих можливостей, які з певних причин недоступні в своїх країнах, подолання національної замкнутості і здобуття загальносвітової перспективи» [4, с. 169–170]. Це, безперечно, позитивний фактор діяльності вищих навчальних закладів, який, разом із тим, зумовлює додаткову відповідальність у зв'язку із необхідністю надання іноземним студентам спеціальних послуг і програм, забезпечення психологічного комфорту, подолання культурного шоку й успішного інтегрування в чужомовний соціокультурний простір.

Зростання кількості іноземних студентів в українських вишах (більше 80 тис. осіб у 2020 р.) спричинило активні пошуки шляхів удосконалення й модернізації процесу викладання української мови як іноземної, впровадження інноваційних технологій та переосмислення традиційних методів навчання.

Треба враховувати, що сучасну студентську полікультурну і мультилінгвальну аудиторію об'єднує мовно-культурний шок, який цілком реально подолати шляхом вивчення й оволодіння мовою, що є домінантною для нової екзистенційної локації представників різних етносів. Якщо оволодіння мовою — «процес неусвідомлений і ненавмисний, при якому засвоєння мови не знаходиться під безпосереднім управлінням, то «вивчення мови – це процес усвідомлений, що передбачає перш за все експліцитно (зовнішньо) виражене використання правил і мовних засобів (лексики, граматики тощо)» [2, с. 37]. Оволодіти мовою — означає засвоїти певну сукупність знань (фонетичного, лексичного і граматичного матеріалу; правил оперування ними в усному й писемному мовленні; основних фонових знань із царини лінгвокраїнознавства).

Першим і найважливішим кроком на шляху оволодіння мовою вважаємо подолання особистістю «культурного шоку» (термін Р. Бенедікт, К. Ду Боїс). У другій половині 50-х рр. ХХ ст. К. Оберг розпочав системні дослідження цього феномену як стану дезорієнтації людини, що спричинений виїздом за кордон і зміною звичного культурного середовища, і трактував його як «тривожний стан, що виникає внаслідок втрати всіх звичних знаків і символів соціальної взаємодії» [1, с. 101].

Мовний шок, який переживає студент-іноземець, є складовою культурного шоку. Сформований в іншій лінгвокультурній системі, він хоче бути «зрозумілим» і «розуміти» інших. Як зазначав В. фон Гумбольдт, «...мова розвивається тільки в суспільстві, і людина розуміє себе тільки тоді, коли на досвіді переконується, що її слова зрозумілі й іншим людям. Коли ми чуємо утворене нами слово в устах інших людей, то об'єктивність його зростає, а суб'єктивність при цьому не зазнає ніяких збитків, так як всі люди відчують свою єдність; більше того,

суб'єктивність навіть посилюється, оскільки уявлення, перетворене в слово, перестає бути винятковою приналежністю лише одного суб'єкта» [3, с. 77].

Мультилінгвальність студентської аудиторії як одна із характеристик освітнього процесу у вищих навчальних закладах потребує додаткового інструменту взаємодії на рівні «викладач — студент». Його функцію може виконувати мова-посередник. Польський науковець В. Мартон, переконаний симпатик вивчення іноземної мови як «навчання з розумінням», що передбачає обов'язковість свідомого використання рідної мови в навчальному процесі, наголошував: «Ця обов'язковість виникає з факту, що навчання з розуміння не може відбуватися в якійсь інтелектуальній порожнечі, але завжди мусить звертатися до того, що учень вже знає або до його вже сформульованої на даному етапі розумової структури» [7, с. 25–26]. Отже, якщо на практиці «неможливо зовсім відірвати іноземну мову від рідної... то цілком природньо спробувати зробити з рідної мови не друга, а помічника» [5, с. 41]. Тому, як вважає Качмарські С., мову-посередника можна використовувати на всіх етапах навчання, з метою уточнення значення нових граматичних структур і синтаксичних конструкцій, як коментар під час роботи з текстами, при перевірці рівня засвоєння навчального матеріалу тощо [6, с. 18].

Література:

1. Бурбело О. Р. Культурний шок — стрес акультурації. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. Вип. 3. Київ, 2010. С. 100—111.
2. Гальскова Н. Д., Никитенко З. Н. Теория и практика обучения иностранным языкам. Начальная школа : метод. пособие. Москва : Айрис-пресс, 2004. 240 с.
3. Гумбольдт В. фон. О различии строения человеческих языков и его влияния на духовное развитие человечества. *Избранные труды по языкознанию*. Москва: Прогресс, 1984. С. 37—298. (Языковеды мира).
4. Колесник Л. Международная академическая мобильность украинской молодежи в мировом контексте. *Wschód Europy. Studia humanistyczno-społeczne*. 2015. Vol. 1, № 1. S.167—80.
5. Щерба Л. В. Преподавание иностранных языков в средней школе : общие вопросы методики / под ред. И. В. Рахманова. 2-е. изд. Москва : Высшая школа, 1974. 112 с. (Библиотека преподавателя).
6. Kaczmariski S. P. Język ojczysty w nauce języka obcego — kilka refleksji. *Języki obce w szkole*. 2003. № 1. S. 14—19.
7. Marton W. Dydaktyka języka obcego w szkole średniej : podejście kognitywne. Warszawa : Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1978. 165 s.

Гантімуrow Антон В'ячеславович

доцент кафедри анатомії людини
Тернопільського національного медичного університету
імені І.Я. Горбачевського;

Гантімурова Наталія Іванівна

викладач кафедри іноземних мов
Тернопільського національного медичного університету

*імені І.Я. Горбачевського;
Ремінецький Борис Ярославович
доцент кафедри анатомії людини
Тернопільського національного медичного університету
імені І.Я. Горбачевського*

НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

Значні зміни у суспільстві, які відбуваються в наш час, зумовлюють потребу у висококваліфікованих спеціалістах, підготовка яких базується на запровадженні нової системи вищої освіти, суттєвому вдосконаленні форм викладання, розробці нових навчальних програм, подачі інформації на більш високому та якісно новому рівнях.

Однією з перших та фундаментальних дисциплін яку починають вивчати студенти-першокурсники є «Анатомія людини». З перших занять викладання анатомії людини головним завданням професорсько-викладацького колективу кафедри є цілеспрямована виховна робота з формування мотивації та адаптації студентів-іноземців до умов навчання на кафедрі, до роботи в анатомічному музеї. Студенти мають в першу чергу оволодіти медичною термінологією, засвоєння якої потребує значних зусиль.

Навчальний процес у ННІ морфології передбачає поряд із традиційними методиками викладання, такими як використання вологих препаратів, рентгенівських знімків, так і впровадження новітніх технологій вивчення анатомічних об'єктів (КТ, МРТ), якими майбутні фахівці користуватимуться у повсякденній практиці. Принцип проведення практичних занять відповідає принципу "піраміди навчання Джорджа Міллера", згідно з яким найбільше часу приділяється активним формам навчання – практичним заняттям та самостійній роботі. Для оптимізації викладання анатомії викладачами кафедри реалізовується принцип інтеграції міждисциплінарних зв'язків з іншими дисциплінами і галузями знань – гістологією, фізіологією, патологічною анатомією. Синхронізація вивчення будови і функцій сприяє більш глибокому розумінню, а отже знижує ступінь механічного заучування навчального матеріалу з відповідних дисциплін. Впровадження щоденного тестового контролю знань сприяє об'єктивізації оцінювання знань та являється потужним стимулом для студентів-іноземців високоефективно працювати під час аудиторних занять.

Для активізації пізнавальної діяльності студентів, кращого оволодіння практичними навичками, що так необхідно для майбутньої лікарської спеціальності викладачами кафедри широко впроваджується застосування мультимедіа та комп'ютерних мереж, які сьогодні є важливою складовою інформаційних технологій не тільки для студента, а й для викладача.

Отже викладаючи предмет іноземцям, викладачі застосовують елементи індивідуалізації, особистісно-орієнтованої освіти, включаючи ряд таких особистісних аспектів, як інтелектуальні, психологічні та етнічні. Водночас не потрібно забувати і про традиційні методи, які в багатьох випадках незамінні.

Література:

1. Educational Philosophy and Practice // Medical Gross Anatomy. Introduction to the Course. The University of Michigan. – 2000.
2. How to Study Gross Anatomy // Medical Gross Anatomy. Introduction to the Course. The University of Michigan. – 2000.

Natalia Hantimurova

*Teacher of Foreign Languages Department of
I.Ya. Horbachevsky Ternopil National Medical University;*

Viktoria Miroshnyk

*1st year student, medical faculty,
I.Ya. Horbachevsky Ternopil National Medical University;*

Mariia Yanchyshyna

*1st year student, medical faculty,
I.Ya. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

CURRENT PROBLEMS OF DISTANCE LEARNING IN THE SYSTEM OF HIGHER MEDICAL EDUCATION IN THE CONTEXT OF PROFESSIONAL AND COMMUNICATIVE TRAINING OF FUTURE DOCTORS

At present medical students face with harsh conditions: they have to adapt to the realities caused by the pandemic. The Covid-19 virus has affected all aspects of our lives and especially the learning process. Students are forced to study remotely, which undoubtedly affects the quality of education and the level of professional and communicative training of future professionals.

First of all, it should be said that distance learning simplifies a lot (not only in medical university, but also in any other). It is not about the need to master the training material, of course, but about the daily routine and daily activities. They have become noticeably smaller, because all classes are held from one audience - the home room. There is no need to wake up early in order to have time to put yourself in order and come to university. When people have too much time, they can't always use it properly. It looks pretty good now, but when students still have to return to normal life, they will have to get used to the complicated routine, which will probably cause a number of difficulties and nervous tensions.

Every student needs moral support from people who understand him. The large distance between classmates leads to a lack of close communication, which negatively affects the emotional and psychological state of students. This is especially noticeable in preparation for the session. At this time, communication and special support are extremely necessary. Lack of support causes emotional depression, perhaps even stress. To our mind it can even affect the development of their professional and communication skills.

Obviously, the doctor must be able to establish verbal contact with different people on any grounds. Such skills are acquired in the course of daily communication and interactions. However,

medical students have become hostages of a situation that does not allow them to communicate actively with colleagues, friends, acquaintances. This, of course, affects the level of effectiveness of communication. It should be added that students do not acquire teamwork skills. Work in the hospital - the work of a coordinated mechanism, where one for all and all for each other. Lack of team work skills can affect the efficiency of certain tasks.

As for the knowledge side, it does not suffer. Large number of medical students are sincerely interested in learning, the material is quite realistic to learn and remotely. However, they are really passive in class, because it is much harder to answer when you first have to force yourself to raise your hand, turn on the camera and microphone. When communicating online, we often do not notice the small emotional gestures of our colleagues, which causes the deactivation of psycho-emotional intelligence. It is easy to predict that live communication will no longer be so easy and will require extra efforts.

Today, the presence of a student at class depends not only on his desire or state of health, but also on a number of factors that one cannot influence. First of all, it is access to high-quality Internet connection. As a result, not all students have equal access to good education. This negatively affects our professional abilities, because teacher's accidentally missed word due to a bad connection can create gaps in knowledge.

The medical student in a white coat and medical cap already subconsciously feels like a first-class doctor. The absence of this working atmosphere somewhat demotivates and suppresses the desire to work. There is little fear that such students will have to adapt longer to their job responsibilities.

We all know that it is important for individuals to develop not only specific professional abilities, but also additional skills. Due to quarantine measures, the work of various clubs and associations is limited, which restrains the desires of promising and ambitious students.

However, students are well aware of the problems they have encountered. They are also aware of the consequences of this situation, so they try their best to get out of the comfort zone, to develop their various skills, including professional and communicative.

So, pandemic has made great impact on the system of future doctors' educational process. Medical students face with new reality which is based on distance learning. It has got either positive and negative sides. However, qualified teachers together with different kinds of computer programs has made the learning process complete.

References

1. Ільницька О. М., Попович З. Б. Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні // Педагогічні науки. Збірник наукових праць. Вип. 133. 2017. С. 90-95.
2. Вишнівський ВВ, Гніденко МП, Гайдур ГІ, Ільїн ОО. Організація дистанційного навчання. Створення електронних навчальних курсів та електронних тестів: навч. посібн. К.: ДУТ; 2014.

*Гафійчук Сергій Миколайович,
викладач, Циклова комісія хірургічних дисциплін,
Івано-Франківський базовий медичний коледж
хірург, Івано-Франківська центральна міська клінічна лікарня*

*Власій Богдан Олегович,
студент 4-го курсу, медичний факультет,
Івано-Франківський національний медичний університет*

ВПЛИВ ЦИФРОВІЗАЦІЇ СУСПІЛЬСТВА НА ПІДГОТОВКУ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ

В умовах стрімкого розвитку цифрових технологій медицини опиняються перед новими викликами. Цифровізація проникає в усі сфери суспільства. З однієї сторони, майбутній медик повинен отримати якісну фундаментальну освіту, яка базується на компетентнісному підході, щоб бути готовому надавати професійну кваліфіковану допомогу, використовуючи увесь спектр знань, здобутих протягом навчання. З іншої сторони, майбутній медик повинен бути адаптований до насиченого режиму праці в умовах швидких трансформаційних змін цифрового суспільства. Серед найближчих планів МОЗ України щодо цифровізації: нормативно-правове врегулювання переходу від паперових форм до електронних документів і даних; створення онлайн-платформи супроводу міжнародних програм із охорони здоров'я, медичної та фармацевтичної освіти і науки в Україні, тощо [2]. У грудні 2020 року Кабмін затвердив Концепцію розвитку електронної системи охорони здоров'я, основною метою якої є сприяння розвитку електронної охорони здоров'я (eHealth) [1]. Безумовно, такі стратегічні плани зумовлюють необхідність адаптації освітнього процесу до нових вимог суспільства. Майбутній медик повинен бути цифрово грамотним для того, щоб провадити професійну діяльність на сучасному рівні. Для цього, зокрема, варто впроваджувати використання відкритих навчальних та інформаційних ресурсів в освітній процес. Наприклад, 15 квітня 2021 року на національному порталі з розвитку цифрової грамотності «Дія.Цифрова освіта» опубліковано навчальний онлайн-курс «Цифрові навички для медиків». Як зазначено в описі курсу, міжнародні стандарти охорони здоров'я рекомендують медикам застосовувати цифрові технології з метою покращення як стану здоров'я населення, так і якості надання послуг [3]. На нашу думку, доцільно розглянути імплементацію такого курсу в освітній процес з підготовки медичних працівників (наприклад, в рамках самостійної роботи). При підготовці майбутніх хірургів, зокрема, необхідно враховувати, які технології матимуть вплив на розвиток галузі в найближчому майбутньому: зменшення інвазивних діагностичних та терапевтичних процедур за рахунок використання інтелектуального робототехнічного середовища; збільшення потреб у міждисциплінарній взаємодії (співпраця хірургів з біоінженерами, генетиками, молекулярними біологами, аналітиками даних та ін.). Завдяки

гнучкості з'являться варіанти клінічного хірурга, вченого, підприємця, вихователя, новатора чи менеджера з можливістю переходу між різними ролями протягом кар'єри (<https://futureofsurgery.rcseng.ac.uk/>). Зміст навчальної програми з хірургічної підготовки повинен бути гнучким, щоб відображати ймовірну майбутню кар'єру хірурга та нововведення в міру їх розвитку.

Отже, навчання майбутніх медиків повинно включати вивчення цифрових та інформаційно-комунікаційних технологій, молекулярної біології, аналізу даних тощо, та сприяти формуванню навичок, визнаних ключовими для особистості у XXI столітті, зокрема навичок роботи в команді та коомунікацій, лідерства та критичного мислення.

Література:

1. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я. Розпорядження Кабінету Міністрів України; Концепція від 28.12.2020 № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2021-%D1%80#Text>
2. Устінов О.В. Цифровізація у медичній сфері: стратегічні цілі і найближчі плани. Український медичний часопис. URL: <https://bit.ly/3yGG6jf>
3. Цифрові навички для медиків. Дія. Цифрова освіта. [Електронний ресурс]. URL: <https://osvita.dii.gov.ua/courses/tsyfrovi-navychky-dla-medykiv>

Гончарова Юлія, Іванюк Аріна, Сура Софія

Науковий керівник:

проф. Н.О. Федчишин

Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я.Горбачевського

ЕТИМОЛОГІЯ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ СЕРЦЕВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: ГРЕЦЬКІ, ЛАТИНСЬКІ ТА АНГЛІЙСЬКІ ДУБЛЕТИ

У статті розглянуто походження правопису медичних термінів грецького латинського та англійського походження. Порушено проблему перекладу термінів з різних мов та правильність утворення слів кардіологічних захворювань.

У світі є проблема достеменного перекладу медичної термінології з різних мов, в першу чергу з грецької, латинської, англійської, української [1, с. 09].

Терміни відображають сутність наукових розвідок, передають створені та вже існуючі в науці й техніці поняття, термін є носієм фахової інформації та найважливішим складником фахової комунікації [2].

Пересуви відіграли важливу роль у формуванні медичних термінів різних мов. Зіставляючи слова германського походження з відповідними словами інших

індоєвропейських мов (латинської, грецької, санскриту, давньослов'янської), мовознавці помітили, що в тому, як їх приголосні відповідають одна одній, є певні закономірності, що дістали назву першого пересуву приголосних [3].

Закон Грімма (також відомий як Перший німецький пересув) є низкою тверджень, що описують успадковані приголосні зупинки Proto-Indo-European (PIE), коли вони розвинулися на Первинній німецькій прамові [4].

Перший процес охоплює зміни, яких зазнали в германських мовах індоєвропейські дзвінки проривні придихові bh, dh, gh, g^wh, другий процес — зміни індоєвропейських глухих проривних p, t, k, k^w і третій процес — зміни індоєвропейських дзвінких проривних b, d, g, gw [3].

1. Індоєвропейські дзвінки проривні придихові bh, dh, gh, g^wh перетворилися в германських мовах на b, d, g, g^w, причому проміжною ланкою в цьому процесі були, напевно, дзвінки спіранти 'b̥, 'd̥, 'g̥, 'g̥^w.

Наприклад:

bh > b: *санскр.* bhratar – брат, *лат.* frater - *гот.* broþar, *англ.* brother.

dh > d: *д. інд.* madhyas (середній) — *гот.* midjis, *д. англ.* mid. *д. сакс.* middi -середина (*пор. суч. англ.* middle).

gh > g: *лат.* hostis - чужинець, ворог < *і.ε.* *ghostis — *гот.* gasts, *д. сканд.* gestr, *д. англ.* giest, *д. сакс.*, *д. в. нім.* gast (*пор. суч. нім.* Gast, *англ.* guest, *швед.* göst).

g^wh > g^w: *і.ε.* *seṅg^wh, soṅg^wh (звучати) - *гот.* siggwan - співати, *д. сканд.* syngva.

2. Індоєвропейські глухі проривні p, t, k, k^w перейшли в германських мовах у глухі спіранти f, þ, x, x^w, пройшовши при цьому проміжну ланку ph, th, kh, g^wh.

Наприклад:

p > f: *д. інд.* pañca (п'ять) — *гот.* fimf, *д. сканд.* fimm, *д. англ.*, *д. сакс.* fif, *д. в. нім.* limf (*пор. суч. нім.* fünf, *англ.* five, *швед.* fem); *лат.* pater — батько, *санскр.* pitar — *гот.* fadar, *д. англ.* fæder (*пор. суч. нім.* Vater, *англ.* father).

t > þ: *д. інд.* trayas, *лат.* tres (три) — *гот.* þreis, *д. сканд.* þrīr, *д. англ.* þrīe, *д. сакс.* thrie (*пор. суч. англ.* three); *лат.* frater — *гот.* broþar, *д. англ.* broðor - брат.

Після глухих спірантів, тобто після германських f, þ, x, s, пересув p, t, k, k^w не відбувся, пор., наприклад, *лат.* spuо — плюю і *гот.* spreīwan плювати, *лат.* sto — стою і *д. в. нім.* stantan — стояти, *лат.* — miscere змішувати і *д. в. нім.* miscan, *лат.* rectus — прямий і *гот.* - raihts, *лат.* captus — схоплений, полонений і *гот.* hafts.

Якби за загальною закономірністю звук “t” перейшов у “þ”, а “p” — в “f”, то утворилося сполучення з двох глухих фрикативних приголосних поряд. Таких сполучень германські мови взагалі уникають [3].

Закон Грімма (I пересув приголосних)

індоєвропейські	b ^h	d ^h	g ^h
	↓	↓	↓
германські	b	d	g
індоєвропейські	b	d	g
	↓	↓	↓
германські	p	t	k
індоєвропейські	p	t	k
	↓	↓	↓
германські	f	þ	h

Усі слова із компонентом карді(о)- позначають:

1) *процеси*: кардіектомія (cardioectomy), кардіовальвулотомія (cardiovalvulotomy), кардіоверсія (cardioversion), кардіогенез (cardiogenesis), кардіограма (cardiogram), кардіографія (cardiography), кардіокімографія (cardiokimography), кардіоліз (cardiolysis), кардіометрія (cardiometria), кардіоперикардопексія (cardiopericardoplexia), кардіопластика (cardioplastica), кардіоплегія (cardioplegia) [5, т. 1, с. 783];

2) *назви захворювання*: кардіалгія (cardialgia), кардіектазія (cardioectasia), кардіовальвуліт (cardiovalvulitis), кардіогепатомегалія (cardiohepatomegalia), кардіодинія (cardiodynia), кардіомегалія (cardiomegalia), кардіомеланоз (cardiomelanosis), кардіоміоліпоз (cardiomyoliposis), кардіоміопатія (cardiomyopathy), кардіопатія (cardiopathia), кардіоперикардит (cardiopericarditis), кардіорексія (cardiorrhexis), кардіосклероз (cardiosclerosis), кардіоцироз (cardiocirrhosis) напр., кардіоптоз (cardioptosis) – переміщення серця донизу [5, т. 1, с. 784];

3) *такий, що стосується серця, або діє на нього*: кардіальний, кардіоактивний, кардіогенний, кардіографічний, кардіоектомізований, кардіоінгібітор, кардіокімографічний, кардіокінетичний, кардіоліпін, кардіопатичний, кардіопілоричний, кардіоплегічний, напр., кардіопневматичний – такий, що стосується серця і дихання, чи належить до них [5, т. 1, с. 784];

4) *прилади*: кардіовальвулотом, кардіовертер, кардіограф, кардіодилататор, кардіоінгібітор, кардіометр, кардіостимулятор, кардіотахометр, напр., кардіотокограф – прилад, який застосовують для кардіотокографування [8, т. 1, с. 785];

5) *назви фахівців*: кардіолог – лікар [6].

Особливістю медичної термінології є наявність синонімів, дублетів грецького та латинського походження [7]. При цьому латинські назви переважно функціонують в анатомії, тоді як грецькі - у клінічній термінології, які охоплюють як назви хвороб і

патологічних процесів так і назви способів обстеження та лікування, назви операцій, синдромів та симптомів, утворюється в основному на базі давньогрецької мови у латинському написанні [2].

Медичні терміни утворювали на основі наявних у мові кореневих морфем за типовими словотворчими моделями. До того ж, найпродуктивнішими афіксальними морфемами є суфікси. За допомогою суфікса -иц(я), -ниц(я) (жіночий рід) утворилися власне українські медичні терміни на позначення

- *назв хвороб*: війниця – запалення повік, блідниця – анемія, дихавиця – бронхіальна астма, жовниця – запалення лімфатичних залоз, пропасниця – лихоманка;
- *складових частин органів*, наприклад, елементи будови ока: судинниця (судинна оболонка ока), роговиця (рогівка), сполучниця (сполучна оболонка ока); кутниця (пряма кишка), б'ючиця (артерія) [8].

Для іменників чоловічого роду характерний суфікс -ник: пришлунник (кардіальний отвір), сердечник (серце) [8].

Деякі складні слова-терміни утворені основоскладанням та суфіксацією: черевослинівка (підшлункова залоза), білкомочниця (білкова оболонка ока), слізозодець (сльозовий канал), м'язосердя (міокард), осердя (перикард) [8].

Також є префіксальний спосіб словотворення (у якому переважають іншомовні компоненти: **кардіо-, ангио-, вазо-, голо-, гомо-**): *кардіостеноз, ангиокардіопатія, вазокардіорексіс, голокардія, гомокардіотрансплантація* [9].

У процесі творення українських слів за допомогою суфіксів сформувалися словотворчі функції цих морфем, що вплинуло на процес утворення окремих частин мови. Наприклад: блідий (ознака) → бліднути (процес) → блідниця (назва предмета); жовтий → жовтіти → жовтяниця; бити → б'ючиця; сполучати → сполучниця.

Простежується така закономірність у творенні української медичної термінології:

- 1) для творення нового терміна використовується стара існуюча у мові назва (напр., *серцева сорочка, камера серця, високий тиск, вогнище запалення, ніжка пучка Гісса*);
- 2) використання іншомовних слів для найменування нових понять (напр., *артрит, некроз, тромбоатеросклероз, ангиоліт*);
- 3) використання існуючих у мові словотворчих моделей для творення нових назв (напр., *пухлина, запалення, отруєння, двоклапанний, внутрішньочерепний, постінофарктний, кардіографія, грушоподібний*);
- 4) використання словосполучень для найменування наукових понять (напр., *грудна жаба, танець святого Вітта, вовчак системний червоний, ритм перепела, симптом паруса, симптом барабанних паличок*) [9].

Суфікси -er, -or, -an, -ist, -ant що застосовуються в англійській мові для утворення іменників, які позначають фахівців, наприклад: doctor, physician, chemist – хімік; pharmacist – фармацевт. Суфікси -ing, -ment висловлюють процеси, наприклад: pumping – відкачування, heartbeating – серцебиття, breathing or swallowing – дихання або ковтання, curing – витримування; replacement – заміщення, заміна, treatment – лікування. Суфікси -ion, -ance, -ence, -ship, -hood, -ure, -ness висловлюють головним чином абстрактні поняття дії, стану, явища: medication – застосування, experience – досвід, pressure – тиск, failure – недостатність, hardship – сердешність, heartness – сердечність, faintness – сплутаність свідомості [1, с. 112].

Префікси мають семантичне навантаження, тому частково визначають зміст терміна. Використання латинських і грецьких префіксів у творенні термінів-комполітів. Змінюючи лексичне значення слова, префікси переважно не впливають на його граматичний компонент, тому похідні слова, утворені шляхом префіксації, належать до однієї й тієї самої частини мови.

Наприклад, pericarditis, n – перикардит (запалення перикарду) та endopericarditis, n — панкардит (запалення всіх шарів стінки серця): anacrotic, adj — анакротичний і dirotic, adj — дикротичний; cardiac, adj — серцевий та intracardiac, adj — внутрішньосерцевий [10].

Значна кількість латинських термінів має рівнозначні українські відповідники: cor – серце, pulmo – легеня, hepar – печінка [11].

Важливим компонентом у медичній галузі та в терміносистемі загалом є корінь карді(о) – “(грец. kardia (український відповідник серц(е)-). частина складних слів, яка означає зв’язок із серцем чи кардіальним отвором або кардією шлунка” [5, т. 1, с. 782]. Серце (лат. cor, cordis (n)) внутрішній орган, серцевий м’яз, що забезпечує кровообіг [5, т. 2, с. 1591].

Характерною рисою кардіологічної медичної термінології є наявність численних термінів-епонімів, які є стійкими, часто безприменниковими терміносполученнями, що складаються з іменника й одної або кількох власних назв.

Обов’язковим складником терміна-епоніма є власна назва, яка під час перекладу українською мовою зазвичай транскрибується (Lyme disease – хвороба Лайма) або транслітерується (Addison’s anemia – анемія Аддісона) [4].

Щодо структури англійські кардіологічні терміни-епоніми поділяються на 2 групи:

- епоніми, що складаються з однієї власної назви (348 термінів): Hill’s sign symptom Н(симптом Хілла), Starling’s law (закон Старлінга), Lenegre’s disease (хвороба Ленегре);
- епоніми, які складаються з кількох власних назв:

а) 2 власні назви (62 терміни): Addison-Biermer anemia (анемія Аддісона–Бірмена), Holt's–Oram's syndrome (від англ.) – syndrome Holti-Orami (від лат.) – синдром Голта–Орама;

б) 3 власні назви (10 термінів): Wolff–Parkinson–White syndrome (від англ.) – syndroma Wolff-Parkinsoni-White (від лат.) – синдром Вольфа–Паркінсона–Вайта, (синдром передчасного збудження шлуночків), Charcot–Weiss–Baker syndrome (синдром Шарко–Вейса–Бейкера, синдром каротидного синуса).

В англійській кардіологічній термінології було виявлено такі структурні типи епонімічних синонімів:

1. *Епонім* – епонім: Löffler's disease – Löffler's endocarditis - хвороба/ендокардит Лофлера, Traube's corpuscle – Traube's double tone – подвійний тон Трауба.

2. *Компонент* – епонім, його кваліфікативний відповідник: Fidler's myocarditis – acquired isolated myocarditis – міокардит Філдера (набутий ізольований міокардит).

Не завжди правомірно говорити про синонімічну пару епонімічних термінів, тому що в окремих випадках для називання того самого поняття використовуються три і більше спеціальні назви.

Також, на позначення захворювань утворюються декілька об'єднаних систематичних груп, кожна з яких має спільний компонент, наприклад, компонент “серцева хвороба” об'єднує 135 назв серцево-судинних захворювань: ішемічна хвороба серця (morbus ischaemicus cordis), серцевий біль (cardialgia), брадикардія (bradycardia), гострий інфаркт міокарда (infarctus myocardii acutus), тахікардія (tachycardia) та ін.

Синонімія є основним способом нагромадження наукових термінів.

Також виділяють медичні терміни-метафори: *симптом барабаних паличок, симптом намистинки, симптом метелика, симптом черв'ячка, симптом хоботка, бичаче-серце.*

Компонент карді(о)- не поєднують безпосередньо з українськими основами. Більшість компонентів – це компоненти чужомовного походження, що мають конкретне лексичне значення, яке збережено цілком або частково в похідних словах. Слова з карді(о)- й серц(е)- не взаємозамінні.

Українські відповідники, що мають латинську основу без флексії: diagnosis – діагноз, symptoma – симптом, narcosis – наркоз, cana – канал, reflexus – рефлекс, parasitus – паразит, terminus – термін та ін.

Терміни, що не мають українських аналогів і вживаються в тій самій граматичній формі, що і в античних мовах: systema – система, trauma – травма, forma – форма, coma – кома, aorta – аорта, arteria – артерія, virus – вірус, camera – камера, zona – зона та ін.

Порівняння лат. грец. англ. та укр. термінів

1. *cor pulmonale subacutum*. (e) *subacute cor pulmonale*; *subacute pulmonary heart*. (y) серце легеневе підгостре – легеневе серце з розвитком недостатності правого шлуночка протягом кількох тижнів; часто виникає в разі повторної емболії дрібних гілок легених артерій.
2. *cor bovinum*; *bucardia*, -ae f. (e) *bovine heart*; ox [ks || a:ks] *heart*. (y) сёрце бичаче значна кардіомегалія, зумовлена гіпертрофією кардіоміоцитів різного генезу (кардіоміопія, вади серця тощо) [1].
3. *Stenocardia* ae f (від грец.) та *angina pectoris* (від англ.)- клінічний синдром, що характеризується відчуттям дискомфорту за грудиною. (Цей термін походить від лат. Ангіни ("інфекція горла") від грецького ἀγκώνη *ankhonē* ("strangling") і латинського *pectus* ("сундук"), і тому може бути перекладено як "придушення відчуття в сундук".)
4. *Tachycardia* ae f (від грец.) та *pulsus frequens* (від лат.) - тахікардія- прискорене серцебиття(понад 100 ударів за 1 хвилину)
5. *Myocardial Infarction* (від лат.) та *Heart Attack*(від англ) - це ураження серцевого м'яза, викликане гострим порушенням його кровопостачання.

Отже, дослідження етимології дає можливість удосконалити процес вивчення медичної термінології в цілому, та застосування етимологічного аналізу та екстралінгвістичного підходу до виникнення та розвитку термінів дає можливість віднайти причину появи певного терміна медицини та отримати дані про його семантику й етимологію.

Література:

1. Закалюжний М.М. Клінічна латина з англійськими та українськими відповідниками.- Тернопіль ТДМУ 2017.- С.345-346.
2. Лецькін М.О. Посібник для студентів I курсу “Англійська (та німецька, польська) мова і зарубіжна література” факультетів іноземних мов державних університетів. – Житомир 2005.
3. Жлуктенко Ю.О., Т.А. Яворська. Вступ до германського мовознавства: підручник. - Київ : Вища школа, вид.2 -1978.
4. Карабан В.І. Переклад англійської наукової і технічної літератури. Граматичні труднощі, лексичні, термінологічні та жанровостилістичні проблеми / В.І. Карабан. – Вінниця : Нова книга, 2002. – 564 с.
5. Українсько-англійський ілюстрований медичний словник Дорланда : В 2-х т. – переклад 30-го, амер. вид. – Л. : НАУТІЛУС, 2007. – Т. 1. – 1248 с. ; Т. 2. – 1024 с.
6. Германович Г. О . Медичні терміни з компонентами карді(о)- та серц(е)- у сучасній українській мові. – 2016.ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/34510/1/10_51-54.pdf
7. Снітовська О.І. Медична термінологія англійських текстів інструкцій медичних препаратів та відтворення її в українських перекладах. Записки романо-германської філології.- вип.2 (39) -2017.
8. Панчишин М. Словотворча продуктивність афіксів при творенні власне українських медичних термінів у галичині кінця хіх – першої половини хх століття https://is.muni.cz/th/110609/ff_m/diplom00.pdf
9. Тихоша В. І. Структурно-семантичні особливості медичних термінів української мови. Філологічні науки: збірник наук. пр. 2003. Вип. 20. С. 100–104.

10. Запоточна Л.І. Вплив грецьких і латинських терміноелементів на формування англійських термінів фахової мови кардіології. Одеський лінгвістичний вісник №9, том 1, 2017. oljournal.nuoua.od.ua/v9_1/16.pdf

11. Таран З. Місце греко-латинських запозичень в українській медичній термінології. In: Українська термінологія і сучасність. Київ, НАН України, 1997, с. 93-95.

Narhiz Dzhavadova

Medical Doctor

Assistant Professor, Department of Disaster and Military Medicine

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

TESTING AS ELEMENT OF CHECKING THE THEORETICAL LEVEL OF

KNOWLEDGE

Abstract. Testing is an integral part of learning, which allows you to assess the theoretical part of the knowledge. In the era of innovative technologies and especially online studying, testing has transferred to online format. The most common platforms for these purposes are Moodle, Google Forms, Kahoot. Each has its pros and cons, so the teacher or instructor can choose the platform that best meets the requirements. At the end of testing, each platform gives feedback in the form of statistics or estimates. A wide range of wording of questions and answers allows you to make a variety of questions from ordinary questions with answer options, to capital open answers, matches, sequence and others.

The Moodle platform is a good tool because it allows you to register all students and teachers within one institution. If this feature is not available, use Google Forms to resolve this issue [1, 2]

Kahoot is a progressive and innovative platform for interactive testing, even during the presentation of lectures, reports and other public formats. Kahoot is an educational platform that is based on games and questions. Through this tool, teachers can create questionnaires, discussions, or surveys that complement academic lessons. The material is projected in the classroom and questions are answered by students while playing and learning at the same time. Kahoot! promotes game-based learning, which increases student engagement and creates a dynamic, social, and fun educational environment [3, 4] Depending on the time you specify, you have immediately statistics on this issue.

Key words: education, quiz, Moodle, Google Forms, Kahoot.

References:

1. *Google Forms* Retrieved from: <https://docs.google.com/forms/>
2. *Moodle* Retrieved from: <https://moodle.tdmu.edu.ua/>
3. *Kahoot* Retrieved from: <https://kahoot.it/>
4. *11 Digital Education Tools For Teachers And Students - eLearning Industry.* Retrieved from: <https://elearningindustry.com/digital-education-tools-teachers-students>

*Єлагіна Наталія Іванівна,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри іноземних мов;
Федчишин Надія Орестівна,
доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України*

МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ

Стрімкі зміни, що відбуваються в суспільстві з урахуванням нових реалій, продектованих Covid-19, осучаснення освітньої системи, досягнення в галузі теорії та практики навчання іноземних мов ставлять перед освітньою системою України необхідність оновлення змісту та методів застосування інноваційних підходів до викладання іноземної мови за професійним спрямуванням.

Використання комп'ютерних технологій при вивченні іноземної мови є одним із провідних методів навчання англійської мови за професійним спрямуванням студентами-медиками в умовах загальнонаціонального карантину, викликаним Covid-19. Саме цей метод відкриває перед студентами доступ до нових джерел інформації, підвищує їх мотивацію до отримання інформації іноземною мовою, підвищує ефективність самостійної роботи, дає нові можливості для творчості, дозволяють реалізовувати якісно нові форми та методи навчання англійської мови за професійним спрямуванням.

Основна мета вивчення іноземної мови – формування комунікативної компетенції, всі інші цілі (освітня, виховна, розвиваюча) реалізуються в процесі здійснення цієї головної мети. Комунікативний підхід має на увазі навчання спілкуванню і формування здатності до міжкультурної взаємодії, що є основою функціонування інтернету. Поза спілкуванням інтернет не має змісту – це міжнародне багатонаціональне, крос-культурне суспільство, чия життєдіяльність заснована на електронному спілкуванні мільйонів людей в усьому світі, що говорять одночасно – гігантська по розмірах і кількості учасників розмова, що коли-небудь, відбувалась. Включаючись в неї на занятті іноземної мови ми створюємо модель реального спілкування [1; 2].

До інноваційних навчальних методів можна віднести: навчання з комп'ютерною підтримкою (CALL), метод сценарію (storyline method), метод симуляцій, метод каруселі, метод навчання по станціям, метод групових пазлів, метод рольової гри, метод «кейс-стаді» (робота над проблемними ситуаціями, студенти розглядають проблему, аналізують ситуацію, представляють свої ідеї та варіанти розв'язання проблеми в ході дискусії) [3, с. 50].

На нашу думку, цікавим є метод симуляцій. Особливо в навчанні іноземної мови студентів-медиків можна з успіхом застосовувати метод симуляцій. В навчанні мова йде про різноманітні симуляційні ігри, які надають студентам можливість відпрацьовувати свої навички, застосовувати знання з метою вирішення тієї чи іншої задачі в так званому «безпечному середовищі», яке імітує реальні ситуації, наприклад, в роботі з пацієнтами. Симуляція надає можливість студентам спробувати себе в певній ролі – лікаря, медсестри, дає можливість дослідити систему роботи певного закладу охорони здоров'я. Перед учасниками гри ставлять певні завдання – поставити правильний діагноз, призначити лікування та реабілітацію тощо. Симуляції характеризуються високим ступенем зацікавленості учасників, що цілком поринають в гру, втілюються в свою роль, вболівають за результат роботи, оскільки від командного духу, швидкості прийняття рішень залежить загальний результат гри. Завдяки симуляції формується навичка стратегічного планування у студентів, розвивається вміння працювати в команді. Симуляції впорядковують знання студентів, готують їх до необхідності прийняття в майбутній діяльності швидких та вмотивованих рішень. Існують комп'ютерні симуляції, де учасники працюють з комп'ютерною програмою, керують уявним містком та настільні симуляції, де лікар та пацієнт «існують» у вигляді фішок, карт [1; 3].

Таким чином, методи навчання іноземних мов за професійним спрямуванням, які ґрунтуються на творчому підході, допомагають повністю розкрити потенціал студентів і сприяють розвитку та самовдосконаленню навчально-комунікативного процесу.

Література:

1. Федчишин Н.О. Використання дидактичної гри при вивченні німецької мови в умовах університету / Н.О. Федчишин // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія і педагогіка» / ред.кол. : І.Д. Пасічник, Р.В. Каламаж, Л.В. Засекіна та ін. – Острог : Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2014. – Вип. 26. – С. 132 – 135.
2. Vykhreshch A. Methodology and Methods: Current Issues of Theory / A. Vykhreshch // Медична освіта. – 2020. – №2(87). – С. 153-160.
3. Yelagina N., Fedchyshyn N., Klishch H., Horpinich T. Effective Methods in Foreign Language Teaching of Medical Students / N. Yelagina, N. Fedchyshyn, H. Klishch, T. Horpinich // Медична освіта, 2019. – № 1 (81). – С. 48-54.

*Заліпська Ірина Ярославівна
кандидат філологічних наук,
доцент кафедри української мови
Тернопільського національного медичного університету
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

КОНЦЕПЦІЯ УКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ ЗА ВИБОРОМ «ПРОФЕСІЙНА МЕДИЧНА КОМУНІКАЦІЯ УКРАЇНСЬКОЮ МОВОЮ ЛІКАРЯ З ПАЦІЄНТОМ»

«Професійна медична комунікація українською мовою лікаря з пацієнтом» – це дисципліна за вибором, яку викладають іноземним студентам на кафедрі української мови у Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. Вона ґрунтується на отриманих знаннях із «Української мови як іноземної» та «Основ української медичної термінології» і передбачає забезпечення комунікативних потреб студентів у навчально-професійній і навчально-науковій сферах; закладає основи фахової мови медика з перспективою їх подальшого використання у професійній діяльності; продовжує формувати мовну компетенцію, комунікативні навички майбутніх спеціалістів. Вивчення навчальної дисципліни «Професійна медична комунікація українською мовою лікаря з пацієнтом» здійснюється впродовж одного семестру третього року навчання протягом 90 годин, з яких 20 годин відведено для практичних занять і 70 годин для самостійної роботи студента.

Важливим етапом навчання студентів є створення навчального посібника, який би забезпечив виклад теоретичного матеріалу за допомогою практичних завдань. Мета наукової розвідки – представити концепцію створення навчального посібника «Професійна медична комунікація українською мовою лікаря з пацієнтом». Варто зазначити, що у друкованому виданні буде схарактеризовано засадничі положення дидактики вищої школи, розкрито сучасні підходи та методи навчання, що мають на меті забезпечити підвищення професійних якостей викладання дисципліни. Крім того, в основній практичній частині навчального посібника буде репрезентовано лексичний та граматичний матеріал професійного спілкування медика у відділеннях кардіології, гастроентерології, акушерстві і гінекології, пульмонології, оториноларингології, дерматології, офтальмології, травматології, хірургії, педіатрії, у відділенні інфекційних хвороб, а також професійного спілкування парамедика під час надання екстреної допомоги.

Практичний матеріал базується на відповідному лексичному мінімуму до теми та граматичних завданнях із синтаксису та морфології. Кожна тема містить словник медичних термінів із англійськими відповідниками. Далі пропонуємо студентіві завдання, яке стосується власне медичної термінології. Наприклад, потрібно дописати медичні терміни до запропонованого малюнка, чи вивчити ті лексеми, які зображено на картинці, чи вибрати потрібне слово. Базовими є унікальні тексти, які було створено авторами посібника, адже найкраще вивчати відповідну медичну тему за текстом. У ньому вжито анатомічні терміни, назви та описи захворювань, їх симптомів, медичних інструментів та ін. відповідно до теми

параграфу. На основі тексту побудовано комплекс завдань, які спрямовано на формування практичних умінь і навичок усної і писемної комунікації у сфері професійної діяльності майбутнього лікаря; уміння будувати діалоги з пацієнтом та колегами, ефективно використовувати українську мову фахового спілкування; розвиток основних видів мовленнєвої діяльності (слухання, говоріння, читання і письмо); формування здатності до навчально-пізнавальної діяльності, наукової та професійної підготовки, саморозвитку й самовдосконалення, що забезпечить успішне користування українською мовою, як компонентом професійного становлення. Варто наголосити, що матеріали до всіх розділів посібника мають єдину мету – навчити іноземного студента збирати анамнез, з'ясувати клінічну картину захворювання, ставити попередній діагноз українською мовою. У кінці кожної теми запропоновано студентові 12 тестових завдань для перевірки рівня знань. Крім того, подано список використаних літературних джерел та покликання на ілюстрації.

Отже, основними векторами концепції навчального посібника «Професійна медична комунікація українською мовою лікаря з пацієнтом» є комунікативний і компетентнісний підходи до навчання з орієнтацією на тематичний поділ лексичного матеріалу відповідно до розділів медицини.

Кайдалова Лідія Григорівна
доктор педагогічних наук, професор,
зав. кафедри освітніх та інформаційних технологій,
Національний фармацевтичний університет

ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА УМОВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Підготовка майбутніх фахівців охорони здоров'я у медичних та фармацевтичних закладах вищої освіти в умовах дистанційного навчання та стрімкого зростання обсягів наукової та навчальної інформації висуває перед викладачами важливе завдання володіння й упровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій в освітній процес.

Інформаційно-комунікаційні технології в умовах дистанційного навчання спрямовані на підвищення якості підготовки майбутніх фахівців охорони здоров'я, надають можливості здобувачам успішніше й швидше адаптуватися до змін у навколишньому середовищі та викликів у суспільстві.

Дистанційного навчання ґрунтується на принципах відкритого навчання, надає можливості для індивідуальної траєкторії навчання, з широким використанням комп'ютерних навчальних програм різного призначення та створює за допомогою сучасних

телекомунікацій інформаційне освітнє середовище для доставки навчального матеріалу та спілкування.

Особливістю дистанційного навчання є сукупність методів і засобів навчання та адміністрування навчальних процедур, що забезпечують проведення освітнього процесу на відстані на основі використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.

Інформаційно-комунікаційні технології забезпечують опосередковане активне спілкування викладачів зі студентами з використанням телекомунікаційного зв'язку та методології індивідуальної роботи студентів із структурованим навчальним матеріалом, представленим у електронному вигляді; технології створення, передачі та збереження навчальних матеріалів, організації та супроводу освітнього процесу дистанційного навчання за допомогою телекомунікаційного зв'язку.

До інформаційного забезпечення належать: інформаційні ресурси, що використовуються у процесі дистанційного навчання; дистанційні курси, електронні бібліотеки, бази та банки даних, у тому числі й ті, які є в мережі Інтернет.

Таким чином, активне й ефективне впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у підготовку фахівців охорони здоров'я є важливим чинником забезпечення нової системи освіти, що відповідає вимогам інформаційного суспільства та процесу модернізації вітчизняної медичної і фармацевтичної освіти.

Kameniarskiy Oleksandr

Research student,

Department of Orthopedics and Traumatology

I.Ya. Horbachevsky Ternopil National Medical University

PROFESSIONAL AND COMMUNICATIVE TRAINING OF THE FUTURE

SPECIALIST

Terminological analysis of the preparation of future doctors for professional communication. An indicator of assessing the quality of a doctor's work is professionalism, which is considered as a set of professional qualities that are manifested in three dimensions, namely: 1) professional competence; 2) the ability to interact with people, based on empathy, politeness and kindness; 3) moral and ethical culture of the individual, which is reflected in the ability to maintain relationships based on trust and morality, which provide honesty, modesty and responsibility [Agarkova, 2010, p. 12].

Scientist-linguist [V. Yukalo 2003] characterizes professional communication of doctors or professional communication of doctors as "a type of professional medical communication in which at least one of the communicators is a doctor". Researcher [S. Poplavska 2009] defined professional communication as "a system of direct or indirect connections of a doctor, realized by means of

verbal and nonverbal means of communication for the purpose of mutual exchange of information and meanings, modeling and management of communicative interaction, regulation of professional relations. “objects of professional activity” In other words, professional communication of doctors implemented during various types of communicative interaction in a professional environment.

Proponents of the competency approach to professional communication characterize it as “a consequence of professionally-oriented communicative competence, which is formed as a result of the interaction of professional and communicative competencies” [Yousef, 2013].

They consider doctors' communication skills as a set of speech, moral, ethical and professional competencies, which, in our opinion, are factors of professional communication.

The Law of Ukraine “On Education” states that “competence is a dynamic combination of knowledge, skills and practical skills, ways of thinking, professional, ideological and civic qualities, moral and ethical values, which determines the ability of a person to successfully carry out professional and further educational activities and is the result of education at a certain level of higher education” [Law of Ukraine, 2017].

In other words, it is a multifaceted process of exchanging information between individuals in order to achieve professional goals and objectives [Dixon, 1997]. Industry and is characterized by a specific lexicon and established norms for the use of generally accepted lexical and grammatical means, which are always present in it; “provides mutual understanding between representatives of a certain industry and arises as a result of accumulation of language skills and conscious understanding of methods, processes, phenomena and connections in a certain type of activity, industry, specialty” [Mishchenko, 2013, p. 15], which is realized with the help of professional speech – “the process of using professional language during communication in a professional environment or professional communication”.

Professional communication is a communicative act of interpersonal interaction in the “human-human” plane, which occurs through the influence and relationship of professional behavior and thinking in the form of professional texts – “complex communication mechanisms between professional” [Manyuk, 2016].

Linguists identify the “terms professional text” and “professional discourse” and define its as “pragmatically directed, oral or written, verbally or nonverbally filled, a complex communicative mechanism or situation between the addressee and the addressee in the process of a communicative act in a certain temporal, spatial and other contexts between specialists, which is a linguistic component of professional communication, the result of professional speech, the form of realization of professional language and an indicator of professional communicative competence” [Mishchenko, 2013, p. 28].

Professional language doctors is divided into the language of medicine (medical scientific language), medical colloquial language, the language of medical documentation and the language of medical advertising. In medical colloquial language, two subspecies are considered, namely: the language of medical practice and the actual spoken language. These types of professional language of doctors are used during intraprofessional and interprofessional communication in conversational, official-business and scientific styles of communication in modern formats of professional interaction, namely: business, formal-role, programmed, spiritual-interpersonal, etc. [Manyuk, 2016].

The medical profession requires increased speech responsibility for the interaction that occurs largely in the process of communication. That is why the importance of formation communicative competence of medical students does not cause objections.

References:

Aharkova, A. O. (2010). Deiaki aspekty formuvannia profesiino-etychnoi kultury likaria [Some developmental aspects of the professional and ethical culture of physicians]. Visnyk Luhanskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka. Pedahohika, 7 (194), 10–14 (ukr).

Vyskushenko, S. A. (2013). Fakhova mova yak ob'ekt lingvistychnoho doslidzhennia [Professional language as the object of linguistical research]. Naukovyi blog NaU «Ostrozka Akademiia». Retrieved from: <http://lingvj.oa.edu.ua/articles/2015/n58/55.pdf/> (ukr).

Kremen, H., Nikilaienko, S. (Eds.) (2005). Vyscha osvita v Ukraini: navchalny posibnyk [Higher Education in Ukraine: coursebook]. Kyiv, Ukraine: Znannia (ukr).

Humenna, I. R. (2015). Osoblyvosti pidhotovky maibutnikh likariv do profesiinoi komunikatsii [The Peculiarities of Professional Communication Training of the Future Physicians]. Naukovyi visnyk MNU imeni V. O. Sukhomlynskoho. Pedahohichni nauky, 1 (48), 100–104 (ukr).

Zakon Ukrainy «Pro osvitu» [Law of Ukraine «On Education»]. Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (ukr).

Zeer, Ye. F., Pavlova, A. M., Symaniuk, E. E. (2005). Modernyzatsiia professyonalnoho obrazovanyia: kompetentnostnyi podkhod: uchebnoe posobyie [Modernisation of the professional training: competence approach: coursebook]. Moscow, Russia: Moskovskiyi psikhologo-sotsyalnyi institut (rus).

Maniuk, L. (2016). Tekhnolohiia vrakhuvannia lingvistychnykh osoblyvostei fakhovoi komunikatsii maibutnikh likariv [The technologies of accounting linguistic peculiarities of professional communication of future physicians]. Pedahohichni protses: teoriia i praktyka, 4 (55), 119–124 (ukr).

Кітура Галина Ярославівна

кандидат філологічних наук, доцент,

доцент кафедри іноземних мов,

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

**КОМУНІКАТИВНІ ЗАВДАННЯ У КОНТЕКСТІ ПРОФЕСІЙНО ОРІЄНТОВАНОГО
НАВЧАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ**

Під впливом глобального зростання економічної, наукової та технологічної діяльності у світі в зарубіжній методиці викладання англійської мови як іноземної впродовж останніх десятиліть активного розвитку набула галузь «Англійська мова для спеціальних цілей» (ESP – English for Specific Purposes). Увага до вивчення професійно зорієнтованої англійської мови (ESP) у сфері медицини, зумовлена в першу чергу переорієнтацією потреб у підготовці нової якості кваліфікованого фахівця. Сьогодні вищий навчальний заклад покликаний формувати у студентів іншомовну мовленнєву компетентність, яка є невід’ємною складовою фахової культури майбутнього лікаря.

Поняття «мовленнєва компетентність» отримало теоретичне та практичне обґрунтування у студіях Н. Борисової, Л. Морської, С. Ніколаєвої, О. Тарнопольського, Н. Федчишин. Багатоаспектне вивчення змісту й методик формування мовних компетенцій ESP висвітлено американськими й англійськими науковцями Д. Белл, Т. Дадлі-Еванс, Г. Перрен, Т. Хачінсон.

Формування комунікативних умінь складає головну мету професійної англійської підготовки студентів-медиків до фахового діалогу та міжнародної спеціалізації у сфері медичного профілю. На думку Т. Хачінсона, ESP трактується як підхід до оволодіння мовою, при якому зміст навчального матеріалу та методика навчання базується на причинах, які змушують студента вивчати мову [1, с. 10]. С. Крашен та Р. Маккей наголошують, що навчання мови з урахуванням змісту спеціалізації забезпечує студентів одночасно іншомовними вміннями та фаховими знаннями, які вони можуть успішно застосувати у предметах основного циклу чи на практиці [2].

Феномен іншомовної фахової мовленнєвої компетентності студента можна розкрити за допомогою використання на заняттях англійської мови за професійним спрямуванням різноманітних комунікативних навчальних завдань, наявність яких уможливорює здійснення мовленнєвої діяльності. У такому аспекті мовна та мовленнєва здатність студента виступає невід’ємною передумовою формування комунікативної компетентності як певного рівня володіння суб’єктом змістом мовної компетенції. Фахова іншомовна компетентність студента-медика вибудовується у трьох аспектах оволодіння мовою: мовна компетенція (знання мови), мовленнєва компетенція (володіння мовою) та комунікативна компетенція (користування мовою).

Використання творчих комунікативних завдань на заняттях англійської мови за професійним спрямуванням розвиває мовленнєві навички та вміння, які надають можливість давати оцінку, висловлювати власну думку за допомогою фахових лексем і сприяють саморозкриттю та самоактуалізації студентів-медиків.

Отже, аналіз доцільності використання комунікативних завдань для формування іншомовної фахової компетентності студентів на заняттях англійської мови за професійним спрямуванням у медичних ВНЗ підтверджує думку, що практичне оволодіння фаховою англійською мовою неможливе без досконалого засвоєння її лексичних структур. Комунікативна спрямованість фахової англійської мови сприяє оптимізації навчально-виховного процесу, підвищенню кваліфікації майбутніх лікарів, надає можливість для міжнародної фахової мовленнєвої діяльності.

Література:

1. Hutchinson T. English for Specific Purposes: A learner-centered approach / T. Hutchinson, A. Waters. – Cambridge: Cambridge University Press, 1987. – 286 p.
2. Laurence A. English for Specific Purposes: What does it mean? Why is it different? [Електронний ресурс] / A. Laurence. – Режим доступу: <http://www.antlab.sci.waseda.ac.jp/abstracts/ESParticle.html>

Kichula M.Ia.

I. Horbachevskii Ternopil National Medical University

Department of Foreign Languages

PRINCIPLES OF TEACHING A FOREIGN LANGUAGE AT A MEDICAL UNIVERSITY

Knowledge of a foreign language is only an integral part of education, the main goal of which is the development of all the abilities of the individual. The methodology of modern pedagogy obliges us to abandon rigid schemes and move on to the ideas of "growing up", educating people who are able to continuously change and learn themselves in a rapidly changing world. The principle of continuing education, formulated by the UNESCO Commission, can be considered as a synthesis of priority research in the field of education, in general, and in teaching a foreign language, in particular. The most important of them are the following: 1) the universality of education; 2) the link between general and vocational education; 3) the emphasis on guided self-education; 4) the flexibility and diversity of the content of the means, methods and time of training; 5) the expansion of horizons; 6) the stimulation of motivation to study; 7) the implementation of a creative approach.

The compliance of the methodology of teaching a foreign language at a medical university with the listed principles is possible on the basis of the problem-information-communication principle and the introduction of a system of problem-communication, which opens up broad prospects for the formation of foreign-language professional communicative competence of medical university students, since it is always possible to choose a set of situations that correspond to most of the above principles.

When studying the concept of education and its implementation, we highlight the main elements of the system of continuing education, reflected in Table 1.

Table 1.

Compliance of communication and speech projects with the principles of continuing education in medicine

Principles of continuing education	A communication and speech project that corresponds to this principle	Personal qualities of medical university students that contribute to learning using the problem
Universality of education	A problem on any relevant topic of the moment	Striving for a high educational level of development
Connection of general and professional medical education	Role-based professional orientation projects: conferences and symposia in a foreign language with Foreign media colleagues	Professional actions are verbal or well consistent with them: the skill of working with annotations, advertising brochures, with scientific medical literature in a foreign language.
Guided self-education	Projects of a defined focus, which are complicated in order to maintain the level of knowledge and improve it	The ability to work independently, the desire for improvement as an indispensable condition for the professional growth of a doctor
Flexibility and variety of training tools, techniques, and time	Educational projects with the use of technical training tools, computers. Business games. A combination of traditional and active methods.	The ability of a medic to empathize.
Information and professional	Projects about treatment methods and drugs.	Interest in working abroad in terms of medical scientific and professional communication with colleagues.
Stimulating motivation to study	Projects of modeling communication with foreign medical specialists as a perspective of their competitiveness	Professional need for medical and scientific exchange, i.e. in speech communication with native speakers.

Problem-information-communication principle	Projects for modeling medical professional problems using the original language.	The desire to obtain professional medical information in the original language as the basis for moving to a higher level in creative terms.
--	--	---

The mandatory presence of the selected elements of the education system corresponds to the problem-information and communication principle of teaching a foreign language at a medical university within the framework of active methods.

Analyzing the role of problem-information-communication projects in oral communication and solving methodological problems related to this analysis, it is advisable to focus on the question of the different nature of problem-information-communication situations in solving cognitive problems, which determines the different possibilities of their use in the educational process.

In this regard, it is important to know and summarize the experience gained in pedagogy of using the problem-based communication approach in order to have your own view on the qualitative properties of problem-based information and communication projects, as well as to solve the problem of their selection and classification in order to develop problem-oriented exercises.

Its mental component is important as the initial motive or intention, without which no utterance occurs. Another component of communicative activity is its extra-verbal orientation, since in natural conditions speech is always aimed at achieving external goals in relation to it. The task of communication is to exchange new information. This exchange leads to a change in the situation, adapting it to the interests of the speaker, which is the non-verbal purpose of communication.

Thus, among the extra linguistic factors, the following are distinguished: problem-information-communication situation, speech intention, non-speech orientation, and project.

*Колодницька Ольга Дмитрівна
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри іноземних мов
Тернопільський національний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ

МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Найважливішими компонентами комунікативного процесу в галузі медицини є: суб'єкти комунікації (медсестри, лікарі, пацієнти), предмет комунікації (збереження здоров'я), потреба (здоров'я людини), завдання і дії (надання кваліфікованої допомоги для збереження здоров'я), засоби (вербальні та невербальні), зв'язок між суб'єктами комунікації

(залежить від психологічних особливостей особистостей), продукт (здоров'я людини), середовище (лікувальна установа) [3, с. 86 – 87].

З огляду на специфіку професійної діяльності лікаря, професійний успіх і конкурентоспроможність майбутнього фахівця-медика на сучасному ринку праці визначається його теоретичними знаннями, практичними вміннями та навичками, особистісними якостями, професійно-комунікативними якостями та вміннями, моральними цінностями, грамотною усною та писемною мовою, вмінням спілкуватись із пацієнтами та їхніми родичами, своїми колегами вербально та невербально, керувати своїм психічним станом та психічним станом пацієнта, особливо, у складних ситуаціях, що часто трапляються в медичній практиці.

Таким чином, лікування пацієнта безпосередньо залежить як від фахової компетенції майбутнього лікаря, так і від його вміння правильно, лаконічно, чітко опитувати пацієнта, тобто від його комунікативних якостей та вмінь, моральних цінностей, які визначають рівень сформованості його професійно-комунікативної культури. Від рівня сформованості професійно-комунікативної культури майбутнього лікаря залежатиме вчасне, якісне надання висококваліфікованої медичної допомоги хворим.

Професійно-комунікативна культура майбутнього лікаря є «складним динамічним особистісним утворенням, що охоплює систему цінностей, спеціальних комунікативних знань і вмінь, особистісних якостей, взірців поведінки, норм і правил здійснення професійної комунікативної діяльності, котрі пов'язані зі специфікою професії та забезпечують високу ефективність професійної взаємодії» лікарів [2, с. 6].

Сукупність професійних та особистісних якостей, моральних цінностей і комунікативних умінь майбутнього лікаря визначають рівень сформованості професійно-комунікативної культури майбутнього лікаря. До комунікативних якостей відносять: професійну ерудицію, спостережливість, здатність до логічного осмислення діагностичних і лікувальних маніпуляцій, тактовність, обачність [1, с. 19]; основними особистісними якостями формування професійно-комунікативної культури майбутніх лікарів є: доброзичливість, емпатійність, комунікабельність, рефлексивність, урівноваженість [2, с. 7]; моральними цінностями є: толерантність, чуйність, ввічливість, привітність, співчуття, добротність; комунікативними вміннями є: вміння спілкуватися з пацієнтами, рідними пацієнта, колегами, підлеглими та адміністрацією [1, с. 19].

Формування професійно-комунікативної культури майбутнього лікаря здійснюється впродовж усього навчання у навчальному закладі під час вивчення гуманітарних дисциплін, зокрема української мови за професійним спрямуванням, англійської мови, англійської мови

за професійним спрямування, та клінічних дисциплін, під час вивчення яких студенти мають змогу спілкуватись із пацієнтами та практикуючими лікарями.

Отже, можемо констатувати, професійно-комунікативна культура майбутнього лікаря є складним багатокомпонентним динамічним утворенням, що передбачає наявність особистісних якостей, професійно-комунікативних знань, умінь і моральних цінностей. Формування професійно-комунікативної культури є клопітким і тривалим процесом, ефективність якого забезпечується узгодженим викладанням медичних і гуманітарних дисциплін у навчальних закладах із вмілим застосуванням інноваційних інформаційно-комунікаційних технологій навчання, новітніх засобів навчання, ефективних методів формування професійно-комунікативної культури, серед яких чільне місце належить діалогічним, які створюють атмосферу невимушеного обговорення різноманітних клінічних випадків і сприяють розвитку комунікативних якостей та вмінь майбутніх лікарів.

Література:

1. Касевич Н. М. Медсестринська етика і деонтологія: підручник / Н.М. Касевич. – К.: Інститут культурології АМУ. – 2009. – 184 с.
2. Остраус Ю.М. Педагогічні умови формування професійно-комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 “теорія і методика професійної освіти” / Остраус Юлія Михайлівна – Вінниця, 2020. – 20 с.
3. Риб Г.Г. Сутність поняття «Професійна комунікація медичних працівників середньої ланки та її різновиди» / Г. Г. Риб // Вісник ЛНУ імені Т. Шевченка. – 2013. – No 15 (247). – С. 83 – 91.

Kravchuk Julia Sergeevna

Postgraduate

Department of Medical Biochemistry

I.Ya. Horbachevsky Ternopil National Medical University

PROFESSIONAL AND COMMUNICATIVE TRAINING OF THE FUTURE SPECIALIST

(DOCTOR)

Modern society views a specialist not only as a person who possesses a specific set of knowledge and skills in some professional area but also as a person who is able to act effectively in complex and unusual situations, make decisions independently, self-improve and develop creatively, be tolerant and able to communicate with people. These and other professional and personal qualities determine the professional competence of a specialist [3].

Given the specifics of doctors' professional activity, their professional competence is based on the following key skills: professional, communicative, research, and scientific skills [3].

Global communication between doctors is crucial for providing high-quality medical services, professional growth, sharing experiences, ensuring mobility, etc. Educational and

professional training programs for medical students provide the study of the basics of professional communication [2].

Today, communicative training during studying in the medical higher educational establishment is focused on forming speech skills, developing empathy, establishing business relations with colleagues and medical staff, as well as building friendly and trusting relationships with patients and their loved ones.

Such an important component of the training of future doctors is represented by a special vocabulary. This lexical set needs to be distinguished, systematized and analyzed comprehensively [1].

The Council of Europe on Education has identified the following five main groups of competencies that determine the success of future professionals: political and social competencies, moral competencies, language competencies, information technology competencies, self-education, and self-education competencies [2]. Apparently, language and moral competencies are among the most important ones.

References:

1. Agarkova A.O. Some aspects of formation of professional and ethical culture of a doctor. Bulletin of Luhansk Taras Shevchenko National University. Pedagogy. 2010. № 7 (194). Part 1 Pp. 10–14.
2. Higher education in Ukraine: textbook. way. / VG Flint and others. Kyiv: Knowledge. 2005. 327 p
3. Osvita online URL: http://edu.medlib.dp.gov.ua/?page_id=1168

*Kulichenko Alla,
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,
Associate Professor of Department of Foreign Languages,
Zaporizhzhia State Medical University*

MEDICAL EDUCATION DURING 13TH – 16TH CENTURIES:

THE TERRITORY OF MODERN UKRAINE

In the late 1230s, there was a Tatar-Mongol invasion, which resulted in «the conquest and destruction of Kyiv, and at the same time, there was both the death of the capital and the disappearance of the Kyivan Rus» [3]. The enemy army did not miss the Galicia-Volhynia principality. So, in the 13th century, the territories of modern Ukraine were destroyed during the Mongol invasion and, as a result, were politically dependent on the Golden Horde for another two centuries.

M. Mirskyi and N. Bohoiavlenskyi point out that «the culture of a great nation could not just disappear, it could only be deformed under the influence of certain circumstances: in particular, it concerned medicine and surgery. And in the terrible years of «longing and torment», in the gloomy period of the Mongol-Tatar yoke, the culture continued to survive; medicine was also retained,

especially in Orthodox monasteries» [2]. So, due to the Tatar-Mongol invasion and further political dependence, the people's interest in medicine and the process of transferring medical knowledge did not fade. Therefore, the people living on the territory of modern Ukraine continued to contact folk, monastic and secular medicine – village healers, monks, and secular doctors. Accordingly, there was a transfer of knowledge from a doctor to a pupil. Representatives of monastic medicine often turned to translations of works by ancient authors. However, in the 14th century, such diseases as plague and leprosy spread rapidly throughout the territory, and, unfortunately, there was neither medicine nor skilled care. Moreover, population often did not follow basic hygiene rules and infant mortality was high.

As for the modern western Ukrainian territory, the inhabitants of Galicia always «created their own institutions for the treatment of the sick and helpless, had their own healers, barber-surgeons, and doctors, their own hospitals, medical organizations and societies» [1].

So, in 1377 the citizens of Lviv founded their hospital for the sick, helpless, and poor, and, in 1445, the first private pharmacy was opened in Lviv. In the 16th century, many asylum hospitals were established at Lviv churches, which were supported by charitable donations, and monks assisted the sick using home folk remedies [1]. However, such hospitals were not similar to modern ones, as the level of medical care was minimal [3, p. 63], and there was no specially trained medical staff.

In the 16th century, there was a gradual revival and flourishing of medicine and education on the territory of modern Ukraine. O. Potymko notes that «in Lviv of the late Middle Ages, pharmacists, barber-surgeons, and doctors were the official representatives of medical knowledge. <...> The right to be called a doctor of medicine (doctor) was given by university education. Instead, pharmacists and barber-surgeons enriched professional knowledge in the shops by gaining experience in the process of long-term daily practice» [3, p. 121].

The core development of Ukrainian medicine and medical education was the establishment of the barbershop in Lviv. Regarding the establishment date of the shop, O. Potymko argues that in historiography there are «two opinions – 1512 and 1578. Although the oldest statute of this society, stored in the funds of the Central State Historical Archive of Ukraine, dates back to 1578» [3, p. 122].

Ya. Hanitkevych states that «the masters of this shop shaved people and provided medical care, for example, performed bloodletting, treated dislocations and fractures, stopped bleeding, bandaged wounds, did massage, pulled out teeth, prepared various plasters for wound healing. The masters of the shop trained pupils (at the age of 12. – A. K.), who within three years had to learn the relevant skills and pass the exam. The barbershop functioned in Lviv for over 250 years» [1].

In 1586, the first Brotherhood School was founded in Lviv, where those wishing to continue their studies at European universities could receive the necessary education [1]. The European universities often provided medical education. It was explained by the fact that the profession of a doctor required less effort in obtaining it compared to the degree of doctor of law or philosophy [3, p. 142].

In 1593, Yan Zamoiski opened the Zamoyski Academy near Lviv, where a Lviv doctor, M.D., Ursyn, organized a medical class. Ukrainians from Lviv and other Ukrainian lands, graduates of Brotherhood Schools studied there [1].

Thus, medical education, which has developed over many centuries in modern Ukraine, is an original and unique phenomenon. Living together at different times, peoples and representatives of many cultures left valuable knowledge that maintained health and saved the lives of many generations. As for the 13th – 16th centuries, medicine and medical education experienced decline and flourishing due to many historical and political circumstances. The 16th century marked both the emergence of specialized establishments of medical care and education and doctors who received their degrees at European universities.

References:

1. Ганіткевич Я. До 750-річчя Львова. Історія української медицини Львова до початку другої світової війни. *Львівський медичний часопис / Acta Medica Leopoliensia*. 2007. № 1–2. С.165–174.
2. Мирский М., Богоявленский Н. Медицина Древней Руси. М. : Родина, 2018. 416 с.
3. Потимко О. Розвиток медицини у Львові в XIV–XVIII ст.: література, проблеми, дискусії. Львів, 2012. 214 с.
4. Сагайдак М. А., Черняков І. Т. Лядські ворота Києва – оберт колеса світової історії. *Восточноевропейский археологический журнал*. 2001. № 5 (12). URL: http://archaeology.kiev.ua/journal/050901/sagaydak_chernyakov.htm (дата звернення: 12.04.2021).

Локшина Олена Ігорівна

*доктор педагогічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України
завідувач відділу порівняльної педагогіки Інституту педагогіки НАПН України*

НАВИЧКИ ЯК ОРІЄНТИР РОЗВИТКУ ОСВІТИ І НАВЧАННЯ ЄС В КОНТЕКСТІ

ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ

В умовах глобалізаційних викликів та впливу пандемії COVID-19 ЄС адаптує стратегію розвитку. Засадничим орієнтиром проголошено Європейський порядок денний з розвитку навичок (2020), який пропонує п'ятирічний план підтримки Європейської Спільноти з розбудови економіки і соціального життя у постпандемійній реальності [1]. Ключовими у Порядку денному визначено:

– *посилення стійкості конкурентоспроможності*: навички і навчання впродовж життя мають вирішальне значення для довгострокового та стійкого зростання, продуктивності праці та інновацій, є ключовим фактором конкурентоспроможності. Набуття громадянами належних навичок дозволяє їм ефективніше працювати та користуватися передовими технологіями. Лише тоді Європа зможе зміцнити свої позиції у глобальній конкуренції та мати стійкий економічний перезапуск, спрямований на перехід до зеленої та цифрової економіки;

– *забезпечення соціальної справедливості*: доступ до підвищення кваліфікацій є життєво важливим для мільйонів європейців. Відновлення Європи буде успішним за умови забезпечення рівного доступу до додаткових можливостей підвищення кваліфікацій для всіх, незалежно від статі, етнічного походження, релігійних переконань, інвалідності, віку, сексуальної орієнтації, включаючи низькокваліфікованих дорослих та осіб з мігрантським походженням;

– *розбудова стійкості*: для особистості підвищення стійкості за допомогою оволодіння навичками означає зменшення залежності від кон'юнктури ринку праці, збільшення потенціалу навігації впродовж життя на етапах розбудови професійної кар'єри. Пандемія COVID-19 продемонструвала необхідність бути готовими до цифровізації роботи та реагування на кібербезпеку професій.

Для імплементації проголошеного орієнтирами названо:

– *перетворення навчання впродовж життя на реальність*: усі європейці повинні мати доступ до привабливих, інноваційних та інклюзивних програм навчання, оскільки навички швидко застарівають. Освіта у молодості залишається фундаментом, який розглядається як початок навчання впродовж життя;

– *набуття кваліфікацій* для роботи повинно стати керівним принципом, що означає мапування індивідуального портфеля навичок для кожного індивіда, проходження ним/нею відповідної підготовки/навчання для отримання кваліфікацій/навичок, підвищення їх рівня з метою отримання роботи відповідно до запиту ринку праці;

– хоча за побудову політики навичок відповідають національні уряди, регіони і місцева влада, на ЄС покладено важливу *місію підтримки талантів та інновацій* для розбудови європейського ринку праці і фінансової підтримки.

Отже, концепт навичок є парасолькою, яка об'єднує ініціативи ЄС, спрямовані на оволодіння європейцями навичками/кваліфікаціями/ компетентностями для відродження Європи та її випереджального розвитку у світі.

Література:

1. European Commission (2020). Communication on a European Skills Agenda for sustainable competitiveness, social fairness and resilience. Available from:

Мисик Оксана Андріївна
кандидат філологічних наук
викладач кафедри української мови
Тернопільського національного медичного університету
імені І.Я. Горбачевського

ПРИНЦИП СИТУАТИВНОСТІ В КОНТЕКСТІ КОМУНІКАТИВНОГО ПІДХОДУ ДО ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ

Вивчення дисципліни «Українська мова як іноземна» у закладах вищої освіти є однією із складових адаптації студентів у чужому соціокультурному просторі та передбачає практичне оволодіння мовою з метою вирішення комунікативних цілей у побутовій, соціокультурній, навчальній, науковій сферах, що також сприяє професійному становленню майбутніх фахівців, оскільки впливає на результативність спілкування в українськомовному професійному середовищі, уможлиблює ведення фахово зорієнтованого компетентного спілкування.

Ефективність формування комунікативних умінь та навичок, необхідних для вирішення комунікативних цілей у типових ситуаціях реального життя у різних сферах, передбачає дотримання певних принципів навчання. Зокрема, серед пріоритетних у контексті комунікативного підходу є принцип ситуативності.

Згідно із цим принципом, фонетичний, лексичний, граматичний матеріал засвоюється студентами у безпосередній єдності із практичним застосуванням: «Оволодіння уміннями говоріння, аудіювання, читання та письма здійснюється шляхом реалізації цих видів мовленнєвої діяльності у процесі навчання в умовах, що моделюють ситуації реального спілкування», відповідно навчальна діяльність організовується таким чином, щоб виконувати вмотивовані дії з мовленнєвим матеріалом для вирішення комунікативних завдань, спрямованих на досягнення цілей і намірів спілкування [2, с. 39]. Методисти обґрунтовують доцільність вивчення нових слів у контекстах, а граматичного матеріалу – з використанням індуктивного методу [3, с. 36].

Моделювання ситуацій, наближених до реальності, зокрема професійної сфери, мотивує студентів до комунікації, активізує інтерес до спілкування та сприяє розвитку комунікативних навичок. Подібні завдання передбачають активну роль студента, виконання завдання залежить від його реакцій і відповідей, а мотивуючим фактором є бажання брати участь у значущій розмові на важливу тему [4].

Ситуативність має на меті досягти автоматизму мовленнєвої діяльності, що допоможе подолати мовний бар'єр, боязнь говорити.

Щоб досягнути поставленої мети при моделюванні ситуації потрібно враховувати наступні чинники:

- мотиваційно-цільові фактори;
- контекст діяльності;
- взаємостосунки комунікантів;
- кількість учасників мовленнєвого акту;
- роз'яснення умов ситуації;
- комунікативна задача (діалогічне мовлення, презентація, письмова відповідь);
- інформованість та готовність до розв'язання задачі;
- мовна підготовка та фонові знання учасників спілкування [1, с. 122].

Отже, комунікативний підхід загалом та дотримання принципу ситуативності зокрема у вивченні іноземної мови мотивують, активізують студента, допомагають засвоїти мову в аспекті її практичного застосування, міжособистісної комунікативної взаємодії, формують мовні звички й розвивають уміння і навички усного і письмового діалогу.

Література:

1. Колесник Г., Зінчук І. Принцип ситуативності як визначальний фактор формування мовної компетенції у студентів технічних спеціальностей. *Молодь і ринок*. Дрогобич, 2017. № 6. С. 119-123.
2. Методика навчання іноземних мов у середніх навчальних закладах: підручник / С. Ю. Ніколаєва та ін. 2-ге вид., випр. і доп. Київ : Ленвіт, 2002. 328 с.
3. Jack C. Richards, Theodore S. Rodgers. *Approaches and Methods in Language Teaching: A description and analysis*. Cambridge University Press, 1999.
4. The Communicative Approach in English as a Foreign Language Teaching. – URL: <http://www.monografias.com/trabajos18/the-communicative-approach/the-communicative-approach.shtml> (дата звернення: 27.05.2021).

Нахаєва Ярина Михайлівна

Кандидат педагогічних наук, доцент.

доцент кафедри іноземних мов

Тернопільського національного медичного університету

імені І.Я. Горбачавського;

Грицишин Софія Ярославівна

студентка I курсу медичного факультету

Тернопільського національного медичного університету

імені І.Я. Горбачавського;

Драгунцова Вікторія Борисівна

студентка I курсу медичного факультету

Тернопільського національного медичного університету

імені І.Я. Горбачавського

СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ТА ТРАНСФОРМАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Медичну освіту не можемо розглядати окремо від загальної системи професійної освіти, особливостей її розвитку на сучасному етапі. Водночас необхідно враховувати традиції, що склалися в системі охорони здоров'я населення в цілому, та, власне, специфіку самої медичної освіти. При цьому сучасне формування медичної освіти потребує вивчення історичного досвіду її здійснення в різних регіонах України, зокрема й у ХІХ – на початку ХХ ст.

Завданням медичної освіти є забезпечення громадян якісною медичною допомогою через високий рівень підготовки медичних фахівців. Життя та здоров'я пацієнта повинні бути основними людськими та професійними цінностями медика. Якісна медична допомога неможлива без зміни культурної парадигми та створення нового професійного середовища, самовідтворюваного та незалежного.

Медичним університетам потрібний автономний простір для розвитку, в яких студенти навчатимуться за програмами, що базовані на сучасних дослідженнях; в яких проводяться наукові дослідження, що визнаються на міжнародному рівні.

Шляхи і способи розв'язання проблеми:

1. Підвищення якості вищої медичної освіти: впровадження нових стандартів медичної освіти; освітні програми мають відповідати найновішим здобуткам медичної науки; відбір студентів на лікарські спеціальності за високими вимогами (встановлення високого прохідного бар'єра на вступ для майбутніх лікарів); оцінювання студентів-медиків відповідно до міжнародних стандартів; якісне підвищення кваліфікації викладачів, міжнародний обмін.

2. Реформа післядипломної освіти: створення національного рейтингу випускників та електронної системи з метою забезпечення чесного і прозорого розподілу на інтернатуру; впровадження резидентури для лікарів, які хочуть отримати більш глибокі знання в медичній галузі.

3. Ефективне фінансування та управління: зміни механізму фінансування університетів — він базуватиметься на визначених індикаторах успішності закладів вищої освіти. Університети, які готують кращих студентів, отримують більше фінансування. Створюючи конкуренцію за фінансування, ми підвищимо і якість освіти, і якість майбутніх лікарів.

Закріплене Законом «Про вищу освіту» [1] поняття університетської автономії передбачає широкі можливості університетів в організації навчального процесу, управлінні, визначенні навчальних планів і дисциплін — це стимулюватиме розвиток академічної спільноти та можливості ефективного самоврядування закладів вищої освіти. Такі права мають повністю реалізовувати й медичні університети.

4. Зміна академічної культури: викорінення плагіату, фальсифікації, фабрикації та інших форм академічної недоброчесності у медичній освіті та науці; розробка університетами внутрішніх етичних кодексів та їх дотримання; стимулювання українських науковців до проведення якісних досліджень, їх публікацій в міжнародних наукових журналах; підвищення якості дисертацій унаслідок запровадження практики незалежного анонімного рецензування робіт, а також контролю наукової новизни дисертаційних досліджень за допомогою залучення анонімних незалежних фахівців (з інших наукових установ України та з-за кордону).

Стратегія розвитку медичної освіти в Україні — це план комплексних змін, що будуть впроваджуватися упродовж 10 наступних років. Нині змінені умови прийому до медичних закладів вищої освіти (мінімальний прохідний бал 150 з біології та хімії, а також із математики або фізики при вступі на всі спеціальності галузі знань «Охорона здоров'я») [2].

Отже, пацієнти, лікарі, медперсонал – головна цінність медичної системи. Людей лікують люди. Лікар покликаний бути фаховим, етичним, вмотивованим. Медичний університет повинен бути місцем вільної відкритої дискусії з метою творення нових ідей та пошуку нових знань. Трансформація медицини авторитетів в медицину доказів, переконань, досягнень. Якість підготовки важливіша за кількість. Підготовка медичних фахівців не може бути маловартісною та повинна забезпечуватися повною мірою. Медична освіта має базуватись на найновіших здобутках медичної науки. Українська медична наука може розвиватись лише як частина світової. Ми користуємося найкращими здобутками світової медицини, а наші правдиві досягнення конкурентоздатні та визнаються світовою медичною академічною спільнотою.

Література:

1. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 р. № 2145-VIII. Дата оновлення: 05.09.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення: 19.15.2021).
2. Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27. 02. 2019 р. № 95-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-shvalennya-strategiyi-rozvitku-medichnoyi-osviti-v-ukrayini> (дата звернення: 19.15.2021).

Нікольська Ніна Вікторівна

кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник

Інститут педагогіки НАПН України, м. Київ, Україна

ДВОМОВНА ОСВІТА ЯК ЗАСІБ МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ В УКРАЇНІ

Українська мова є обов'язковим предметом в усіх навчальних закладах країни. Вона вивчається не лише у школах з українською мовою навчання, але і в школах, вищих навчальних закладах, де навчання здійснюється іншими мовами. У Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті та Державному стандарті базової і повної середньої освіти (освітня галузь «Мови і літератури») ставиться мета забезпечити вільне володіння

українською літературною мовою як засобом та умовою успішної соціалізації і самореалізації особистості в українському суспільстві. У концепції шкільної освіти національних спільнот в Україні йдеться про вирішальну роль мови у формуванні творчої, національно свідомої особистості. Предметом навчання у школі, – йдеться у Концепції, – повинна бути не стільки мова, вилучена з системи практичних дій, скільки представлена нею думка, духовність, мовна та загальна культура [2, с. 12–18].

Багатонаціональний склад населення України зумовив появу шкіл і класів, в яких вчать діти різних національностей. Навчання у цих класах здійснюється українською, російською, угорською, кримськотатарською мовами.

По мірі володіння мовами в Україні можна виділити такі групи носіїв мов:

- володіють лише державною мовою – українською;
- володіють лише однією національною мовою;
- володіють декількома мовами (одна з яких – російська);
- володіють декількома національними мовами країни, але не володіють українською мовою;
- володіють російською, національною та іноземною мовою;
- володіють багатьма мовами (поліглоти).

Таке розмежування володіння мовами пов'язано з білінгвальним і полілінгвальним характером соціуму. Соціально-політичні зміни в суспільстві вимагають невідкладного вирішення однієї з найважливіших проблем міжнаціональної згоди, взаєморозуміння між народами в поліетнічній країні, якою є Україна, становлення і розвитку різних форм двомовності (багатомовності).

Практика показує, що засобом міжнаціонального спілкування, масовій комунікації в окремій державі, республіці, регіоні виступає мова (мови), що несе функціональне навантаження, тобто активно вживається в діяльності державних органів, суспільних установ, як засіб навчання – в школах та інших навчальних закладах, а також в повсякденному житті. У той же час в залежності від ступеня розвитку гармонійної двомовності в національних республіках цей статус можуть отримати і національні мови. Це дозволить використовувати як засоби соціальної взаємодії дві або декілька мов. Безумовно, основна роль при цьому лягає на загальноосвітні школи, які покликані формувати двомовну (білінгвальну) і багатомовну (полілінгвальну) особистість. Багатомовність буває близькоспорідненою (наприклад, володіння близькоспорідненими мовами: російсько-українсько-білоруською, кримськотатарсько-башкирсько-турецькою і так далі), неспорідненою, тобто володіння трьома і більше неспорідненими мовами. У ситуації

багатомовності перед учнем виникають труднощі, що пов'язані з інтерференцією мовних систем [1, с. 135–139].

Розширення кола мов, що вивчаються в навчальних закладах, значною мірою характеризує мовну освіту в Україні загалом. Вільний вибір мови навчання є важливою характеристикою демократичного суспільства та концепції мовної освіти в Україні [3, с. 346–349].

Таким чином, двомовна освіта є інтегративним елементом освітньої системи України, що обумовлено історичними та соціальними чинниками. Україна є мультикультурною державою і питання освіти рідною мовою для етнічних меншин є законодавчо затвердженим. Це право реалізується на всіх рівнях: від дошкільної до вищої освіти. Використання певної мови як другої у навчанні є регіонально обумовленим. У рамках європейської інтеграції в Україні реалізується програма вивчення європейських мов (українська + іноземна), відбувається тісна співпраця з країнами Європи у галузі мовної освіти.

Література:

1. Анафієва Е. Проблеми двомовності і багатомовності в умовах нової мовної ситуації / Е. Анафієва // Наукові записки Кіровоградського держ. пед. ун-ту ім. В. Винниченка : зб. наук. праць. – 2010. – Вип. 89 (2). – С. 135–139.
2. Бондаренко Н. В. Концепція шкільної мовної освіти національних спільнот в Україні / Н. В. Бондаренко // Педагогіка і психологія. – 1995. – № 5. – С. 12–18.
3. Товчигречка Л. В. Особливості двомовної освіти в Україні / Л. В. Товчигречка // Педагогічний дискурс : зб. наук. праць / [гол. ред. І. М. Шоробура]. – 2011. – Вип. 9. – С. 346–349.

Новіцька Оксана Іванівна

кандидат філологічних наук, доцент

доцент кафедри української мови

Тернопільського національного медичного університету

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ГРАМАТИЧНИЙ АСПЕКТ ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Вивчення української мови як іноземної у вищих навчальних закладах потребує належної уваги, тому кількість питань із часом лише розширюється. Для навчання української мови як нерідної головними є положення про мову як засобу спілкування, про мовлення, що складається зі звуків, слів, словосполучень та речень.

Оволодіння мовою – тривалий, трудомісткий, а головне, індивідуальний процес. У програму вивчення української мови, як й інших іноземних, входить поглиблене вивчення фонетики, граматики та лексичного складу мови, проте теоретичне вивчення поступається своїм місцем виробленню практичних навичок. Головним стає функціональний принцип

навчання. Необхідно навчити студентів не тільки основ іноземної мови, а й з цікавістю та ентузіазмом спілкуватися іноземною мовою, як на професійні теми, так і в ситуаціях повсякденного життя. Іноземні студенти повинні розуміти мову, а також правильно будувати своє повідомлення у відповідь, яке має відповідати культурі співрозмовника.

Вивчення української мови як іноземної включає декілька аспектів. Одним з таких аспектів є граматики. У навчанні іншомовному говорінню граматики посідає важливе місце, це є у своєму роді каркас, на якому базується лексика. Вивчення граматики та правильне оформлення висловлювання, а також розпізнавання граматичних форм у мові та письмі відбувається завдяки формуванню граматичних навичок. С. Г. Дубовик зазначає, що «процес формування граматичних знань і вмінь студентів вищих навчальних закладів має ґрунтуватися на загальнотеоретичних засадах».

Засвоєння граматики викликає багато труднощів, які ускладнюються граматичними термінами і правилами та нескінченним рядом винятків. Часто викладання граматики обмежується сухими таблицями, заучуванням конструкцій, однотипними вправами. Велика кількість термінів ускладнює навчання, що викликає пасивну діяльність студентів.

Тому вправи повинні творити єдину систему з її постійними та змінними параметрами. До перших належать: врахування поетапності формування мовленнєвої компетенції, наявність цілої серії вправ, чітка послідовність їх виконання. Серед змінних параметрів – характер мовленнєвих операцій, етап навчання, види комунікативної діяльності, дозування та циклічність навчального матеріалу [2, с. 1].

Система вправ для вивчення української мови як іноземної завжди повинна мати на меті практичне оволодіння, що спрямована на освоєння тих операцій з мовним матеріалом, які необхідні для розуміння і самовираження. Відомо, що головна складність оволодіння граматичними уміннями та навичками полягає не в запам'ятовуванні окремих фактів мови, а в оволодінні дій із ними. Тому головне призначення граматичних вправ полягає в тому, щоб забезпечити оволодіння граматичним матеріалом як у рецептивному, так і в репродуктивному плані.

Література:

1. Дубовик С.Г. Лінгвістичні основи вивчення категорії відмінка іменника на засадах функціонального підходу у вищій школі // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – №14. – С. 117–120.

2. Копилова І.М. Розробка системи вправ для формування професійно спрямованої компетенції в говорінні іноземною мовою [Електронний ресурс] / І. М. Копилова // Збірник матеріалів Міжнародної наукової інтернет-конференції "Соціум. Наука. Культура. Філологічні науки". – Режим доступу: <http://intkonf.org/index.php>.

Паласюк Галина Богданівна
кандидат філософських наук, доцент,
доцент кафедри іноземних мов
Тернопільського національного медичного університету
імені І. Я. Горбачевського;
Сизюк Ольга Олександрівна
студентка 102 групи стоматологічного факультету
Тернопільського національного медичного університету
імені І. Я. Горбачевського

МЕТАФОРА В АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Метафорична номінація є одним із найпродуктивніших способів формування термінологічних одиниць. Як невід'ємна частина поняттєвої системи людини, метафора через аналогії, асоціації дозволяє створювати нові концепти і лексику для передачі детальної інформації про явища і предмети. Кожен науковий термін, сформований на основі метафори, є результатом концептуальної діяльності вчених, а сам механізм метафоризації є шляхом до пізнання нового, когнітивною основою для подальшої мовної репрезентації отриманих знань.

Значну частину лексики анатомічної термінології складають вторинні назви, які виникли в процесі метафоризації загальноживаних слів. Чеські вчені М. Докуліл та Й. Кухарж [1, с 72] розробили теорію номінації, згідно з якою такі найменування можна умовно поділити на три групи. До першої групи належать лексеми, які утворилися внаслідок асоціації за зовнішньою подібністю. Друга група охоплює терміни, які утворилися в результаті функціональної подібності. До третьої групи дослідники зараховують терміни, які утворилися як за функціональною, так і за зовнішньою подібністю.

Значний пласт в анатомічній термінології складають терміни, які утворилися у результаті функціональної та зовнішньої подібності. Таких прикладів дуже багато. Так, поняття *cisterna, ae f* у загальноживаній лексиці означає «ящик» або «сховище», а у медичній термінології вживається в номенклатурному найменуванні *cisterna subarachnoidalis* – субарахноїдальна цистерна головного мозку. В анатомії цистерна – це ділянка розширення субарахноїдального простору в області розходження павутинної і м'якої мозкових оболонок, заповнена спинномозковою рідиною. Ці ділянки ззовні та за своїм функціональним призначенням подібні до цистерни. Термін *bursa, ae f* у загальноживаній лексиці означає «кишеня». У медичній термінології має значення «сумка», наприклад, *bursa omentalis* – чепцева сумка, *bursa hepatica* – печінкова сумка. Латинський термін *pelvis, is f* перекладається «ємність», «таз». В анатомічній термінології має значення «таз» (*pelvis minor* – малий таз, *pelvis maior* – великий таз). Термін *pelvis* в анатомії набуває значення структури, що є опорою і кістковим вмістилищем для життєво важливих органів. До цієї ж групи зараховуємо термін *paries, etis m*, який має значення «стіна», а в різних розділах анатомії це

поняття вживається приблизно в 20 термінах. Наприклад, *paries cavitatis abdominis anterior* – передня стінка порожнини черева, яка ззовні нагадує стіну та відокремлює черевну порожнину від заочеревинного простору. Або термін *paries inferior cavitatis nasi* – верхня стінка порожнини носа, *paries membranaceus cavitatis tympani* – перетинчаста стінка барабанної порожнини. Термін-метафора *vasa sanguinea* утворений на основі подібності функції (використовуються для зберігання і транспортування рідин).

Анатомічні терміни із фітоморфним метафоричним компонентом є найбільш продуктивними, оскільки базуються на актуальній метафоричній моделі переносу назви рослини (дерево, кущ, трава), або окремих частин рослини (корінь, гілка, плід, кора) на анатомічні об'єкти. Шляхом метафоризації утворений термін *arbor, oris f* (дерево). Іменник є загальною назвою, до якої в латинському анатомічному терміні може приєднуватися узгоджене або неузгоджене означення (*arbor vitae* – дерево життя, *arbor bronchialis* – бронхіальне дерево). В основу метафоричної номінації покладена зорова асоціація за подібністю зовнішньої будови: розгалуження нервових закінчень подібне до крони дерева. Латинський іменник *radix, icis, f* (корінь – частина рослини, що міститься в землі) завдяки процесу метафоризації на основі функціональної подібності та вторинного значення (орган, що утримує рослину в субстраті та забезпечує її живлення) у термінологічній системі анатомії має значення «сплетіння судин і нервових закінчень, заглиблене у м'які тканини тіла людини, подібні до коріння рослин», наприклад: *radix pulmonis* – корінь легені, *radix dentis* – корінь зуба, *radix buccalis* – щічний корінь. Термін *cortex, icis m* (кора) на основі подібності за розташуванням і структурою з корою дерева трапляється в анатомічному терміні *cortex cerebri* (кора головного мозку). Уподібнення за формою у вигляді частини рослини *bulbus, i m* (цибулина) знаходимо у термінах *bulbus oculi* (очне яблуко), *bulbus duodeni* (цибулина дванадцятипалої кишки).

Велика кількість анатомічних термінів-метафор утворилась завдяки зовнішній подібності частин людського тіла до зброї або військового спорядження. До цієї групи належать терміни *sagittalis, e* (від *sagitta, ae f* – стріла) – стріловидний, наприклад, *sinus sagittalis superior* (верхній стріловидний синус); *frenulum, i n* (вездечка) – *frenulum labii* (вездечка губи); *stapes, edis m* (стремінце), в анатомії позначає слухову кістку середнього вуха; *sella, ae f* (сідло) – *sella turcica* (турецьке сідло – утвір у тілі клиновидної кістки черепа людини у вигляді заглиблення, яке за формою подібне до сідла); *thyreoideus, a, um* (щитоподібний) – *glandula thyreoidea* (щитоподібна залоза, яка за формою подібна до щита воїна); *cranium, i n*, (у військовій термінології означає «верхню частину шолома», а в анатомії – «череп»); *galea, ae f* (шолом) - *galea aponeurotica* (сухожильний шолом, який

вкриває основу черепа); *thorax, icis m* (панцир, кольчуга) в анатомії – грудна клітка, яка захищає внутрішні органи від пошкоджень.

Метафоризація – універсальний процес, що забезпечує розвиток медичної термінології. Дослідження процесів метафоричної номінації в анатомічній термінології сприятиме усвідомленому засвоєнню студентами анатомічних термінів і формуванню їх термінологічної грамотності.

Література:

1. Dokulil M. *Tvoreni slov v cestine* / M. Dokulil // *Teorie odvozovani slov.* – Praha : Naklad, 1962. – 264 p.

Panchenko Olha Ivanivna

PhD fellow, Pediatric's Department №2,

I.Horbachevsky Ternopil National Medical University

HOW TO ENCOURAGE STUDENTS NOT TO CHEAT

Introduction: It's not a secret that cheating or writing off is widespread among students. We must distinguish the writing off as theft of someone else's work and rewriting (taking notes) of educational material for better mastering. Our report will only address write-offs as a negative phenomenon, as a manifestation of academic dishonesty. According to the Law of Ukraine " On education", writing off is the performance of written work involving external sources of information except those permitted for use, particularly during the evaluation of learning outcomes. For example, during the English test, the teacher may allow the use of a dictionary, but the use of an English textbook is prohibited. How to use world achievements without writing off? The Code of Ethics of the Scientist of Ukraine, adopted on April 15, 2009, states that a scientist may use information from any publications providing that he indicates the source and draws a clear line between his own data and the achievements of others.

Cheating involves unauthorized use of information, materials, devices, sources or practices in completing academic activities. For example, copying during an exam that should be completed individually is an unauthorized practice, and, therefore, is considered cheating. A student who allows another student to copy from his or her work is considered to be facilitating or contributing to cheating.

The NIU Student Code of Conduct ([NIU, 2018](#)) states that the term "cheating" includes, but is not limited to:

Use of sources beyond those authorized by the instructor in writing papers, preparing reports, solving problems, or carrying out other assignments;

Acquisition, without permission, of tests or other academic material belonging to a member of the university faculty or staff;

Engagement in any behavior specifically prohibited by a faculty member in the course syllabus or class discussion

What can make a student think about his dishonest behavior?

Maryellen Weimer, PhD, points out that there are 7 arguments of such motivation: 1. Student must understand that a set of knowledge is a mosaic and when it lacks some elements we cannot see the full picture. If the content of the previous topic is unclear to him, it will be difficult to understand a new topic. 2. When you write off, the important skills, which are assessed by employers, are remained undeveloped. The ability to solve problems is acquired by solving problems, not copying answers. Your ability to express your thoughts beautifully in writing improves through writing, rather than rewriting someone else's work. The ability to think critically, to analyze information and to speak convincingly develops when you do it consciously, rather than through thoughtless repetition of other people's thoughts and arguments. 3. Don't be fooled (the student who begins to write off does it constantly). 4. Deception in college leads a student to deception in life. 5. When you write off, you risk your own integrity. How would you feel if the person you were caring about cheated you. 6. You are able to realize your needs without deception. Most students are smarter than they think they are. 7. Writing off distances you from the person you want to be.

Other recommendations to prevent writing off: 1. Educate respect for the author(it is necessary to emphasize the talent and uniqueness of the author). 2. Find good phrases in student's works and tell other students about it. 3. Do not advertise evaluations. 4. Give clear tasks or instructions for the implementation. 5. Don't ask to write summary, let write essays. 6. Give a choice of a topic. 7. Explain that who learns better lives better. 8. It is easier to write off when you give a test with short options. 9. The same homework also occur dishonesty, so teachers should think about creating tasks that provoke students to think critically and continue the discussion at home that begin in class.

Here are some other suggestions on how to avoid academic dishonesty (Luther College, USA , 2010): 1. Read the syllabus carefully. Seek clarification from your instructors regarding class policies; whenever expectations about an assignment are unclear, do not rely on other students for information. 2. Always assume that you are expected to complete assignments independently unless your instructors indicate otherwise. Clarify what is expected of you when you are working on a group project. 3. Don't wait until the night before to begin an assignment. Being rushed for time is not an excuse for cheating or plagiarism. Good time management also allows you to contact your instructor in case you have questions. 4. Don't share your assignments with others. If classmates have a question, try to help them... but copying your assignment won't teach them anything and you might be accused of academic dishonesty as well. 5. Keep track of sources and learn how to

cite properly. If you paraphrase or summarize what someone else said, you still have to attribute this information to them. 6. Don't be afraid to ask for an extension for an assignment. If you cannot get an assignment, you're better off taking a zero for it rather than copying/submitting someone else's work and being charged with academic dishonesty which likely will hurt your course grade much more.

Conclusions: the problems of the academic dishonesty are relevant not only in Ukraine but in abroad. And to eradicate this phenomenon is quite difficult.

References:

1. Етичний кодекс вченого України від 15 квітня 2009 року.
2. Закон України «Про вищу освіту».
3. <https://www.facultyfocus.com/.../teac.../memo-students-cheating/>
4. <https://saiup.org.ua/novyny/press-conference-launch-of-the-project-academic-integrity-and-quality-initiative-academic-i>
5. <https://www.luther.edu/academic-integrity/academicdishonesty/>

Pastushak Vasyl Orestovich

Assistant Proffesor of the Deptment of Psychiatry,

Narcology and MedicaPsychology

I.Ya. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

PROBLEMS OF DISTANCE LEARNING IN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS OF UKRAINE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

In March 2020, quarantine was introduced in Ukraine, when due to the Corona virus pandemic, all students who studied in higher education institutions were forced to switch to distance learning. The introduction of quarantine has changed the traditional educational process, forcing higher education institutions to adapt to the new reality. State statistics shows that more than 1.3 million students in Ukraine have been forced to return home and start distance learning.

Higher education institutions in Ukraine had to implement innovative solutions in a short period of time and introduce distance learning using various web servers, platforms, resources and social networks. Since the beginning of the implementation of quarantine, next problems of teachers and students have been identified that have affected the possibility of organizing distance learning:

1. Digital skills. All students were forced to use modern technologies. This practical experience allowed them to learn new skills.
2. Teaching methods. Still, in many universities, some teachers force students to write essays or lecture notes by hand. Many studies show that in modern conditions this is a very ineffective method of teaching.

3. Academic virtue. More than 90% of students use plagiarism in their studies [1].

In March 2020, an online survey was conducted among Ukrainian students and teachers on economic and social issues during the Corona virus pandemic. The results of the online survey were disappointing and had their imperfections [2].

Regarding technological questions, it was clear that not all higher education institutions are technically prepared to work remotely. Lectures and seminars were conducted using the Google Classroom service. Knowledges were assessed using tests [3].

Students, who reported the lack of live communication with the teacher, the inability to rework missed practical classes, increased workload, lack of time to complete tasks, limited access to a computer, because parents were also transferred to remote work, faced psychological problems more. The scientific-pedagogical staff of higher education institutions also had problems with the transition to distance learning, as the pandemic caused the need of use of the largest and fastest transformations of pedagogical activities and assessment methods ever observed in modern universities. This led to an increase in the workload of scientific-pedagogical staff, required from colleagues integration of their efforts.

The organization of online exams has become a test of discipline, clarity, diligence of both teacheri and studenti. By combining work at home and controlling homework with other household responsibilities, it erased the boundaries between work and household chores and led to an increase of working hours and a greater workload. One of the pleasant benefits of adapting to the Corona Virus pandemic has become the success of online conferences, in which it is convenient to communicate with students or teachers, as well as to ask and answer questions. As for teachers, they also had difficulties:

- the need for individual counseling of each student;
- increase of time for correspondence with students;
- a significant increase in time to check practical and independent tasks of students.

write off exams, print ready-made written works from the Internet, buy them, falsify or invent data [1].

But despite the shortcomings of distance learning, there are positive aspects of its implementation, for example:

- students noted that they gained skills of self-discipline and self-organization;
- online learning allows you to get an education at a convenient time, convenient place and equal access to education, regardless of your place of residence, health status.

Despite the continuation of the COVID-19 pandemic, the Ministry of Education of Ukraine recommended that higher education institutions independently determine when and in what form start the educational process in the new school year. The COVID-19 pandemic has led to major

structural changes in higher education institutions due to the need of brand strengthening, the development of new learning technologies, reducing the number of foreign students, changing the needs of students themselves, as well as closure, association and restructuring of universities due to reduced funding. In order to adapt to such pandemic conditions, domestic universities must have flexible and reliable models of distance education that will allow them to adapt to different conditions. In today's reality, students must learn self-education and self-development, because it will positively affect their adaptability, which can be effectively used in their professional careers in the future.

References:

1. Akademichna kul'tura ukrayins'koho studentstva: osnovni chynnyky formuvannya ta rozvytku [Elektronnyy resurs] - Rezhym dostupu do resursu: http://fond.sociology.kharkov.ua/images/docs/academ_cul t / material.pdf.
2. Brammer S., Clark T. COVID-19 and Management Education: Reflections on Challenges, Opportunities, and Potential Futures // *British Journal of Management*. – 2020. – Vol. 31. – P. 453-456).
3. Shats'ka Z. YA. Vprovadzhennya proektnykh tekhnolohiy u diyal'nist' VNZ: perevahy ta nedoliky [Tekst] / Z. YA. Shats'ka // *Visnyk Kyyivs'koho natsional'noho universytetu tekhnolohiy ta dyzaynu*. - 2015. - Spets. vyp. : Seriya „Ekonomichni nauky”. 374-383.

*Pereviznyk Bohdana
Medical Doctor*

*Assistant Professor, Department of Disaster and Military Medicine
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

FORMATION AND ORGANIZATION OF CENTER FOR MEDICAL SIMULATION OF HARVARD MEDICAL SCHOOL

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 [6-8]. Harvard Medical School is one of the oldest medical institutions in the United States of America [1-3]. 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 [4, 9-11]. 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 [4,5]. 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.

It 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.

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.
2. Barrows HS, Abrahamson S. (1964). The Programmed Patient: a Technique for Appraising Student Performance in Clinical Neurology. *Journal of medical education*. 39, 802–805.
3. Cooper JB, Taqueti VR. (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. Retrieved from: <https://hms.harvard.edu/about-hms/facts-figures>
5. Gaba DM. (1988). A comprehensive anesthesia simulation environment: recreating the operating room for research and training. *Anesthesiology*. 69, 387–394.
6. Jones F, Passos-Neto CE, Braghiroli FM. Simulation in Medical Education: Brief history and methodology. (2015). *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. Retrieved from: <https://hms.harvard.edu/about-hms/facts-figures/nobel-laureates>
9. Rosen KR. (2008). The history of medical simulation. *Journal of Critical Care*. 23(2), 157– 166.
10. The History of HMS. Retrieved from: <https://hms.harvard.edu/about-hms/history-hms>
11. World University Rankings by Subject. Retrieved from: <https://www.topuniversities.com/subject-rankings/2020>

Pysklyvets Tetiana
Assistant of the Department of Public Health and Health Management
of I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
Ministry of Health of Ukraine

PROBLEM ISSUES AND MODERN APPROACHES TO THE FORMATION OF PROFESSIONAL COMMUNICATIVE COMPETENCE OF EMERGENCY HEALTH CARE WORKERS

Communication is a multifaceted, complex process of development and establishing contacts between people. It creates a need for its joint activities, and also includes its information to create a unified strategy of interaction and understanding. At the heart of the communicative competence of the employee of the emergency medical care system (EMCS) employee is the need to save the life of a person who is in an emergency.

The purpose of the work is to analyze the specialty of interpersonal communication of EMCS employees in the course of their own professional activity and to develop a strategy for the formation of the professional communicative competence at the undergraduate level.

In every daily activities, an EMCS employee can communicate: with members of his team; with the dispatcher; with a senior doctor; with the victim (sick); with witnesses of the event; with relatives of the victim (patient); with police officers, firefighters; physicians of the emergency department of the hospital. Considering the gender differences, age, language, national and cultural differences, the number of communicative connections of an EMCS employee increases significantly.

All these areas of communication of the EMCS employee can be divided into three groups: 1) communication with staff involved in the organization and provision of emergency medical care; 2) communication with the patient, relatives and witnesses of the division; 3) communication in teams – as elements of team interaction. A common feature of these areas of communication is the pronounced stress in communicators, communication in conditions of limited time and resources, with various external physical influences (time of receipt, ambient temperature, lighting, weather conditions, etc.). Given that more than 70% of errors that lead to the death of patients and in most cases independence from care are not technical navigation, as well as inadequate interpersonal communication, EMCS employee requires general training to create professional communicative competence.

All these areas of communication of the EMCS employee can be divided into three groups: 1) communication with staff involved in the organization and provision of emergency medical care; 2) communication with the user, his parents and witnesses of the division; 3) communication in teams – as elements of team interaction. A common feature of these areas of communication is the pronounced stress in communicators, communication in conditions of limited time and resources, with various external physical influences (time of receipt, ambient temperature, lighting, weather conditions, etc.). Given that more than 70% of errors that lead to the death of patients and in most cases patient dissatisfaction of care are not technical navigation, as well as inadequate interpersonal

communication, EMCS employee requires general training to create professional communicative competence.

According to the literature [2], the effectiveness of the formation of communication opportunities among employees of EMCS on the basis of traditional training is relatively low. This kind of knowledge cannot be instilled spontaneously during lectures and seminars. In addition, communication competencies, training of EMCS staff during higher education, are subject to regression in the course of practical activities associated with occupational stress and the second goal.

In this regard, in the training of EMCS employees, in addition to studying the principles of general interpersonal communication, it is necessary to focus on the transfer of specific communicative competencies in simulated and real cases.

Among the methodological tools for the formation of communicative competencies, as noted by the data [1], there are two main approaches: 1) the use of simulation training in the implementation of scenarios of emergencies including work with standardized people and other standardized communicators (dispatcher, witnesses of the event, rescue services, etc.); 2) introduction of cognitive practice as a form of updating the acquired knowledge and navigation from the first year of training of EMCS employees with an emphasis on the quality of communications of teams during the provision of emergency medical care in publications. Starting from the second year of study – future EMCS employees participate in the definition together with their teachers at the Center for Emergency Care and Disaster Medicine. After each call of the intended debriefing for the analysis of performance of brigade technical and technical navigation, including improvised communication.

Thus, the proposed integrated approach contributes to the formation of future employees of EMCS the necessary professionally oriented communicative competencies.

References:

1. Peculiarities of formation of professional communicative competence of paramedics / A. Gudyma, G. Tsybalyuk, O. Prokhorenko [etc.]. Mater. All-Ukrainian scientific-practical conf. „Language communication: science, culture, medicine”. June 6-7, 2019. Ternopil, Ukrmedknyha, 2019. P. 23-26.
2. Włoszczak-Szubza A., Jarosz M.J., Goniewicz M. Professional communication competences of paramedics – practical and educational perspectives. Ann Agric Environ Med. 2013. Vol. 20, № 2. P. 366–372.

***Прокоп Ірина Антонівна,**
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри іноземних мов Тернопільського національного
медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

ФОРМУВАННЯ КРЕАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ

Сучасний етап розвитку професійної освіти характеризується інтенсивним пошуком шляхів удосконалення вмінь фахівців, здатних приймати ефективні та відповідальні рішення. В освітній стратегії, орієнтованій передусім на особистість, на перший план виходить проблема всебічного розвитку активної в творчому аспекті людини високої кваліфікації й майстерності, яка «володіє необхідними професійними знаннями, навичками й уміннями, професійним досвідом, ступенем інтеграції професійних і соціальних якостей, здатністю застосовувати сукупність найбільш раціональних способів, прийомів роботи в різних ситуаціях, що складаються в процесі діяльності та забезпечують її високу ефективність» [1].

Отже, одним із пріоритетних завдань є розвиток креативності, як вияв творчого потенціалу особистості. Оскільки процес професійної підготовки сучасного фахівця – це складна за своєю структурою, багатоаспектна і багатофункціональна система дидактичного впливу на особистість, викладачі шукають ефективні шляхи і методи створення освітнього простору, основою якого є креативна взаємодія між усіма учасниками навчального процесу, що створює умови для особистісно-професійного зростання.

Практика викладання фахової англійської мови засвідчує, що формування креативних здібностей студентів відбувається ефективніше у тому випадку, якщо опирається на саморозвиток особистості. Отже, завдання викладача – організувати пізнавальну діяльність студентів, орієнтовану на самостійне отримання нової для них інформації.

З метою розвитку творчих здібностей викладачі застосовують різноманітні прийоми формування креативної поведінки студентів на занятті, які забезпечують цілеспрямоване тренування гнучкості мислення, асоціативності, використання фантазії, інтуїції, уяви та дослідницьких методів навчання.

Організаційно-педагогічні умови, які надають можливість стимулювати формування творчої активності та сприяти розвитку креативних здібностей студентів, є: демократичний стиль взаємодії викладачів і студентів, що базується на принципах співробітництва і спільної творчості; майстерне володіння ефективними технологіями спілкування, що розвивають дискусійні навички та вміння; здатність приймати рішення; створення сприятливого середовища для розвитку творчого потенціалу студентів; висока і постійна мотивація студентів; відповідальність студента за результати власної навчально-пізнавальної діяльності; формування у кожного студента потреби в самопізнанні та самоаналізі; застосування активних форм роботи зі студентами, які спонукають останніх вільно висловлювати і відстоювати свою позицію; постійна демонстрація викладачем професійної креативності.

Забезпечення зазначених умов в освітньому процесі сприяє розвитку творчих здібностей студентів, що, в свою чергу, забезпечує ефективну підготовку сучасних фахівців, які володіють якостями, необхідними для досягнення високих результатів у майбутній професійній діяльності.

Література:

1. Гриньова В. М. Про співвідношення понять «професіоналізм», «професійна культура», «професійна компетентність», «професійна підготовка». Педагогіка та психологія. 2014. Вип. 45. С. 74-84. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkhnpu_ped_2014_45_10
2. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології : навч. посіб. Київ: Академвидав., 2012. 349 с
3. Позняк Т.М. Розвиток креативних здібностей особистості. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер.: Психологічні науки. 2013. Вип. 114. С.161–166.
4. Формування креативності майбутніх фахівців. Наукові записки [Вінницького національного аграрного університету]. Сер. : Соціально-гуманітарні науки. 2013. Вип. 2. С. 45–50. Режим доступу: https://nbuv.gov.ua/UJRN/naukzv/2013_2_6
5. Yu-Hsiu Liao. Infusing creative pedagogy into an English as a foreign language classroom: Learning performance, creativity, and motivation. Thinking Skills and Creativity, 2018. Vol. 29. P. 213–223.

Remeziuk Iлона

PhD Student of I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Department of Child Dentistry

TOPICAL ISSUES OF DISTANCE LEARNING IN THE SYSTEM OF HIGHER (MEDICAL) EDUCATION IN THE CONTEXT OF THE FUTURE SPECIALIST (DOCTOR) PROFESSIONAL AND COMMUNICATION TRAINING.

The aim of this work is to show topical issues of distance learning in the system of higher (medical) education to prepar a future specialist as a doctor.

Main part: General medical practice itself and higher medical education particularly, faced challenges in 2020. It was difficult to imagine how the process of studying of practical disciplines could be organized during the COVID-19 Pandemic. The new reality brought new problems that were to be solved. Because of epidemic measures and the quarantine all over the world students had to begin to study online. Top lecturers, particularly in dentistry, started giving free lectures through various platforms, such as ZOOM, Microsoft Teams to continue professional development.

If there are no questions for the theoretical material then what about practical activities? As a part of the dental training, the lecturers demonstrated how to perform surgical and dental procedures through video broadcast and with comments. "Real-time operations" on the models were also shown.

This experience became a good basis to introduce these methods to the process of students study.

Because of quarantine restrictions students of Ternopil National Medical University have been on distance learning since the spring of 2020. Thanks to such a global phenomenon as the Internet, it became possible not to stop the process of lifelong students study. Senior students who have to put into practice their knowledge, while treating patients, face this problem clearly. Students of both medical, dentistry faculties the same as pharmaceutical faculty experience this problem too. It is not enough for them to have practical experience demonstrated on-line. If palpation, percussion, auscultation, as a set of practical skills, can be performed on relatives, whereas dental fillings, root canal treatment made by dentist requires not only models, but also the appropriate tools, which are only available at the departments. That is why when the epidemic situation becomes better students should return to the departments to study directly there. This should be done with a pre-designed schedule, dividing students into small groups. For medical students the problem is that most clinical departments are located within hospitals. Patients with COVID-19 can be in such hospitals. That is why students education is not possible there.

Other problems of on-line study include low motivation of students to learn independently, without teachers control and lack of practical training.

Conclusi

on: there are many problems of distance learning in higher education (medical education) in the context of the future specialist (doctor) professional and communication training. However, for the period of quarantine restrictions - this is the only option for further training.

Рябокоть Світлана Степанівна,

кандидат медичних наук,

доцент кафедри первинної медико-санітарної допомоги на загальній практиці-сімейної медицини, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я.

Горбачевського МОЗ України

Михалків Марія Миколаївна

кандидат біологічних наук,

доцент кафедри фармацевтичної хімії, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

Марченкова Наталія Олексіївна

кандидат медичних наук,

доцент кафедри травматології та ортопедії з військово-польовою хірургією, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

**ОЦІНКА КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО
ВУЗУ**

Вища медична освіта з кожним роком модернізується. У зв'язку з цим підвищуються вимоги до якості освіти майбутнього спеціаліста: психолого-педагогічної грамотності, комунікативної культури через формування загальнокультурних і професійних компетенцій [1 с. 14-16].

Комунікативна компетентність лікаря (фармацевта) є необхідною умовою ефективної взаємодії в системі «спеціаліст - пацієнт», тому що вона є єдиним у своєму роді шляхом до розуміння, соціального зближення і взаємодії. Від уміння спілкуватися, встановлювати і розвивати взаємини з людьми багато в чому залежить професійна успішність спеціаліста [3 с. 100–104].

Саме тому комунікативні навички лікаря будь-якого фаху мають вирішальний вплив на ступінь задоволеності пацієнта наданою йому послугою, оцінку ним професійної компетентності лікаря (фармацевта), повноту і точність діагностики, а також ефективність роботи системи охорони здоров'я в цілому [4 с. 55]. Таким чином, у сучасних умовах студент медичного вузу повинен бути не лише висококласним професіоналом, а й володіти розвинутими комунікативними, організаторськими й іншими здібностями [5 с. 119–124].

Незважаючи на велику кількість досліджень із розвитку комунікативних умінь, до теперішнього часу комунікативна компетентність лікаря мало вивчена [6 с. 185–191].

Актуальність дослідження: у даний час у медицині існує розрив між високими вимогами до характеру моральних відносин із пацієнтами й підготовленістю спеціалістів по психології спілкування з ними.

Мета дослідження: визначити рівень і провести порівняльний аналіз комунікативних навичок, у залежності від профілю медичної спеціальності, у студентів-медиків як майбутніх фахівців в сфері охорони здоров'я.

У дослідженні взяли участь 293 студенти ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського. Вони були розділені на 3 групи: перша група - студенти медичного факультету (102 особи.), друга - студенти фармацевтичного (98 осіб), третя - стоматологічного (93 особи) факультетів.

За результатами опитування були виділені чотири групи респондентів: з дуже високим, високим, середнім і низьким рівнями комунікативних здібностей [2]. У даному дослідженні представлені результати про студентів із дуже високим і високим рівнями комунікативних схильностей, частка яких серед усіх опитаних склала 66% (37% і 29% відповідно). Для таких студентів характерні: швидка орієнтація в складних ситуаціях, наполегливість, ініціативність, самостійне прийняття рішень, вміння налагоджувати контакти і розширювати коло своїх знайомих, що сприяє ефективному міжособистісному спілкуванню

Аналізуючи результати дослідження комунікативної компетентності, можна відзначити, що найбільша кількість власників дуже високих і високих комунікативних

здібностей виявлено на медичному факультеті. Це можна пояснити тим, що студенти даного факультету мають найбільш тривале і регулярне спілкування з пацієнтами та їх родичами в процесі професійної взаємодії в порівнянні з іншими фахівцями у сфері надання медичних послуг.

Отже, рівень комунікативної компетентності майбутнього лікаря залежить від профілю медичної спеціальності, при цьому студенти медичного факультету мають більш високий рівень комунікативної компетентності в порівнянні зі студентами інших факультетів. Таким чином, розглядаючи комунікативну компетентність як професійно значущу особистісну якість студента-медика, рекомендується використовувати програми з навчання міжособистісної комунікації.

Література:

1. Алексеев Р. В . Формування професійних вмінь у майбутніх лікарів як педагогічна проблема / Р.В. Алексеев // Медична освіта. - 2012. - №3 (додаток). - С. 14-16.
2. Батаршев, А.В. Диагностика профессионально важных качеств / А.В. Батаршев. – СПб.: Изд-во: «Питер» 2007. – 192 с
3. Гуменна І. Р. Особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації. Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки. 2015. № 1 (48). С. 100–104.
4. Кубіцький С.О. Особливості професійної комунікативної взаємодії майбутніх медпрацівників / С.О. Кубіцький, Н.В. Неділька // Вісник Національної академії оборони. Питання педагогіки. – 2010. – № 2 (15). – С. 55.
5. Манюк Л. Технологія врахування лінгвістичних особливостей фахової комунікації майбутніх лікарів. Педагогічний процес : теорія і практика. 2016. Вип. 4 (55). С. 119–124.
6. Стеценко Н. М. Комунікативна компетентність як складова професійної підготовки сучасного фахівця. Педагогічний альманах : зб. наук. праць; редкол. В. В.Кузьменко та ін. Херсон : КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти», 2016. Випуск 29. С. 185–191.

*Саварин Тетяна Володимирівна
Ловінська Олександра Олександрівна
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України*

КВАЗИСИНОНИМИ В АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Постійне утворення термінів, а відповідно і їх синонімів є результатом неперервного розвитку медичної термінології. Дослідження квазисинонімії є необхідним для більш точного та коректного розмежування значень термінів та сфери їх вживання в медицині.

Метою роботи є дослідити вживання квазисинонімів в анатомічній термінології.

Методом аналізу опрацьовано різноманітну навчальну літературу з синонімами в анатомічній термінології; зроблено порівняльний аналіз латинського і українського списків Міжнародної анатомічної номенклатури.

Терміни, які мають подібне значення, але застосовуються на позначення різних понять і об'єктів у латинській мові, а в українському варіанті передаються одним і тим самим термінологічним еквівалентом, називають квазісинонімами [1, с. 27]. В людському організмі існує певна кількість об'єктів, які схожі за своєю будовою і виконують схожі функції. У таких випадках їх розрізняють за місцем розташування або за морфологічною схожістю. Саме тоді в латинській медичній термінології можуть використовуватися два різні терміни.

Яскравим прикладом є український іменник «губа», якому відповідають латинські іменники **labium, i n** та **labrum, i n**. Уживання цих іменників регламентується означувальним словом чи поняттям, які цей іменник описує. Наприклад, іменник *labium* використовуємо тоді, коли описуємо кістку чи м'які тканини. Натомість *labrum* застосовується лише до хрящової тканини [2, с. 4]. Наприклад: *labrum acetabulare* – губа вертлюгової западини.

Для позначення поняття «шов», «шво» використовують два іменники – латинський іменник **sutūra, ae f** і грецький – **rhaphe, es f**. Обидва терміни означають з'єднання частин чого-небудь. Іменник **sutūra** вживають в анатомічній термінології, коли йдеться про шви на кістках, наприклад: **sutūra palatīna mediana** – серединний піднебінний шов. Термін **rhaphe** вживають, коли в анатомії чи хірургії позначають лінії з'єднання половинок симетричних частин тіла або органів, наприклад: **rhaphe palāti** – піднебінний шов; **rhaphe pharyngis** – шов глотки. Ознаки парності та симетрії у цих іменників є додатковим критерієм для розрізнення [2, с. 4].

Диференціювання анатомічних структур відбувається за зовнішнім виглядом. Прикладом є анатомічний термін «ямка», якому відповідають два латинські іменники **fovea, ae f** та **fossa, ae f**. При вживанні терміна *fovea* ми описуємо ямку правильної округлої форми. Однак *fossa* описує ямку, яка характеризується неправильною, продовгуватою формою [2, с. 5].

Зауважимо, що деякі латинські терміни, які відповідають однаковому українському еквіваленту, описують різні анатомічні структури в організмі. Яскравим прикладом є термін «перехрестя», який має два латинські відповідники **chiasma, atis n** і **decussatio, onis f**. Отож, іменник *chiasma* позначає перетин двох анатомічних структур. Натомість *decussatio* застосовують для позначення перехресного пересікання нервових волокон у центральній нервовій системі [2, с. 4].

У зв'язку з двомовністю медичної термінології в деяких сферах медицини переважає латинська лексика – анатомо-гістологічна лексика, а в клінічній термінології – грецька. Наприклад, в анатомічній термінології: «*nasus*» – ніс, «*septum nasi*» – перегородка носа, в клінічній – «гр. *rhis, rhinos*», нежить – «*rhinitis*», біль в носі – «*rhinalgia*» [2, с. 5].

Окрім того, в латинській анатомічній термінології існує декілька синонімів зі значенням «щілина», застосування яких пов'язане з позначенням різних понять: ***fissura, ae f, rima, ae f i hiatus, us m.*** Термін *fissura* перекладаємо як щілина в черепі. Прикладом є *fissura orbitalis superior* – верхня очна щілина. Іменник *rima* означає статева ротова (між губами) і очна щілина. Наприклад, *rima oris* – ротова щілина, *rima palpebrarum* – простір між двома повіками. Термін *hiatus* вказує на маленьку щілину. Наприклад, *hiatus canalis nervi petrosi majoris* – ущелина каналу великого кам'янистого нерва [2, с. 5].

Зі значенням «грудний» у Міжнародній анатомічній номенклатурі трапляються такі прикметники: ***pectoralis, e; thoracicus, a, um; mammarius, a, um.*** Перший прикметник вживається в поєднанні зі словами «фасція, гілка, вузол»: *fascia pectoralis*. Прикметник *thoracicus, a, um* зі словами «кіфоз, хребець, порожнина, артерія, протока»: *kyphosis thoracica*. У поєднанні зі словами «нерв» використовуємо два прикметники: *pectoralis, e* та *thoracicus, a, um*. Прикметник *mammarius, a, um* вживається тільки в поєднанні з терміном «ділянка»: *regio mammaria*. У цьому контексті трапляється і прикметник *pectoralis, e*. Різниця у вживанні пояснюється тим, що *mammarius* описує ділянку молочної залози, в той час, як інший прикметник – ділянку грудної клітини [2, с. 4]

Отже, дослідження показало, що диференціювання квазісинонімів відбувається за різними ознаками, що істотно впливає на їх вживання в анатомічній термінології. Синоніми-іменники так само, як і синоніми-прикметники реалізують свої потенційні можливості тільки в певному контексті і не допускають заміни в межах одного семантичного поля.

Література:

1. Латинська мова та медична термінологія: підручник /Г.Б. Паласюк, Т. В.Саварин, Н.О. Федчишин. Тернопіль : ТНМУ, 2020. 548 с.
2. Косова Л.Ю. Синонимия существительных в анатомической терминологии (на материале латинского языка) / Л.Ю. Косова, Е.Е. Куриленко, Н.Ю. Принцева // Новое слово в науке: перспективы развития : материалы XI Междунар. науч.–практ. конф. (Чебоксары, 26 март 2017 г.) / редкол.: О.Н. Широков [и др.] Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2017. С. 188-191. ISBN 978-5-9500127-7-8.

**Саварин Т. В.
Нікуліна А. Р.**

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

ЕТИМОЛОГІЯ НАЗВ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

З давніх - давен наші пращури використовували рослини з лікувальною метою, достеменно знаючи їх цілющі властивості. Народна медицина була та залишається досі дуже поширеним явищем як на території України, так і за її межами. Фітотерапію застосовують при хворобах усіх життєво важливих систем людського організму. Для свого дослідження ми обрали лікарські рослини, які використовуються при захворюваннях дихальної системи. Роль вивчення етимології назв лікарських рослин важко переоцінити, адже розуміння термінів – ключ до успішного лікування. Об'єктом нашого дослідження є родова та видова назва рослин, які подані в Міжнародному кодексі ботанічної номенклатури.

Tussilago farfara — мати - й – мачуха, або підбіл звичайний. *Tussilago* походить від латинського іменника *tussis, is f* — кашель та дієслова *agere*, що означає виводити, виганяти. Тобто етимологія назви роду — *tussilago* є прямою вказівкою на протикашльові властивості рослини. Назва виду — *farfara* походить від латинського слова *farina, ae f*, що означає борошно. Етимологія цієї назви пояснюється тим, що знизу листочки мати - й- мачухи густо вкриті білими волосками, наче присипані борошном. Це обумовило виникнення другої назви рослини – підбіл звичайний. Квіти та листя мати-й-мачухи пом'якшують сухий кашель і сприяють відхаркуванню при вологому кашлі [1].

Thymus serpyllum — чебрець повзучий. Латинське слово *thymus, i m* означає дух, мужність, сила. *Serpyllum* походить від грецької назви цієї рослини — *herpyllos*, що пов'язане з дієсловом *herpo* — повзти [3]. Видова назва відображає зовнішній вигляд рослини, адже безквіткові стебла чебрецю є повзучими. Родова назва пояснюється тим, що чебрець має збуджувальну та зміцнювальну дію при захворюваннях дихальної системи. Як лікарський засіб застосовують обмолочену висушену траву чебрецю повзучого [1]. Ця суміш квіток, листя й тонких гілочок використовується у терапії легеневих хвороб і запалень верхніх дихальних шляхів.

Plantago major — подорожник великий. Назва рослини походить від слів *planta, ae f* – підощва, *agere* – рухатися [2]. Дослівно це означає «йти за підощвою». Видова назва *major*, що означає великий, вказує на розмір листка. З історії нам відомо, що європейці, коли потрапили на американський континент, на підощвах свого взуття принесли насіння подорожника. Отже, етимологія назви рослини пояснюється тим, що насіння подорожника чіпляється безпосередньо до підощви взуття та розноситься людиною. У медицині для лікування кашлю використовуються сиропи, виготовлені з соку подорожника. Це сік з листя в поєднанні з медом [1].

Drosera rotundifolia — росичка круглолиста. Родова назва походить від грецького слова *droseros* — росистий, адже на листках цієї рослини виділяються блискучі краплі секрету, зовні схожі на росу. Назва виду — *rotundifolia* складається з двох слів: *rotundum* — круглий та *folium* — листок. Отже, видова та родова назви рослини вказують на зовнішній вигляд. Настій трави росички є ефективним відхаркувальним засобом при кашлюку, бронхіті та бронхіальній астмі [1].

Primula vulgaris — первоцвіт звичайний. *Primula* походить від *primulas*, яке є зменшеною формою числівника *primus*, що означає перший [2]. Таку назву рослина отримала тому, що навесні розквітає першою. *Vulgaris* – звичайний, походить від латинського слова *vulgus*, що означає «прості люди, натовп». Ймовірно, рослина отримала назву «звичайна» внаслідок широкого розповсюдження. Відвар кореневища з коренями та настій квіток використовують у народній медицині як відхаркувальний засіб.

Viola arvensis — фіалка польова. *Viola* — латинська назва запашних рослин з родини капустяних. Походить від однойменного грецького слова *viola*, що означає фіалка. *Arvensis* — польовий, походить від двох латинських слів *arvum*— поле та *ensis*— прикметниковий суфікс, який вказує на країну або місце походження [3]. Зазвичай навесні ці рослини розповсюджені на полях, що й пояснює назву виду. Настій із трави цієї рослини застосовують при захворюваннях дихальної системи.

Acorus calamus — айр тростинний або лепеха звичайна. Назва рослини походить від грецького *akoros* —запашний корінь і *kalamos* — очерет [3]. Справді зарослі цих рослин утворюють очерет. Кореневище разом з листками мають відхаркувальну та протизапальну дію. З лікувальною метою застосовують в основному кореневище айру, яке має специфічний приємний запах, адже містить ефірні олії.

Eucalyptus globulus — евкаліпт кулястий. Родова назва рослини походить від грецьких слів — *eu*, що означає добре, та *calyptus* — вкритий під бутонами [4]. Ця назва пояснюється властивістю евкаліпту зберігати пелюстки закритими навіть під час цвітіння. У народній медицині евкаліпт використовують при запальних захворюваннях верхніх дихальних шляхів, носоглотки та ротової порожнини. Але водночас рослина має протипоказання до бронхіальної астми.

Vinca minor — барвінок малий. Є два пояснення латинської назви *vinca*: 1) назва походить від лат. дієслова *vincere* – перемагати, адже листки цієї рослини є вічнозеленими; 2) від дієслова *vincire*, яке означає обвивати [1]. Адже стебла у рослини гнучкі й кручені. *Minor* — малий, що вказує на розмір листка. У народній медицині траву барвінку малого використовують при хворобах горла та бронхітах.

Роль етимології назв лікарських рослин надзвичайно велика, адже знаючи походження терміна, ми можемо робити певні висновки про застосування цієї рослини у медицині. Походження ботанічних назв, які використовуються при захворюваннях дихальної системи пояснюється переважно зовнішнім виглядом (наприклад, *Tussilago farfara*, *Thymus serpyllum*, *Plantago major*, *Drosera rotundifolia*, *Eucalyptus globulus*, *Vinca minor*) та поширенням (*Plantago major*, *Viola arvensis*). Деякі назви рослин вказують безпосередньо на лікувальні властивості проти кашлю, наприклад: *Tussilago farfara*, *Thymus serpyllum*.

Література:

1. Енциклопедія лікарських рослин і трав. Великий довідник лікарських рослин. URL: <https://liktravy.ua/useful/encyclopedia-of-herbs>
2. Етимологічний онлайн-словник українських слів «Горох». URL: <https://goroh.pp.ua/>
3. Ковальов В. М., Павлій О. І., Ісакова Т. І. К56 Фармакогнозія з основами біохімії рослин Підруч для студ вищ фармац навч закл та фармац ф-тів вищих мед навч закл III—IV рівнів акред (2-е вид) . Х Вид-во НФаУ, МТК-книга. 2004 . 704 с

Сливка Любов Василівна

кандидат історичних наук, доцент

доцент кафедри українознавства і філософії

Івано-Франківського національного медичного університету;

Бутчак Христина Михайлівна

старший викладач кафедри українознавства і філософії

Івано-Франківського національного медичного університету

РОЗВИТОК SOFT SKILLS НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ЗАНЯТТЯХ ДИСЦИПЛІН ГУМАНІТАРНОГО ЦИКЛУ

Ми живемо в часі великих суспільних змін, міжпоколінних переломів, які супроводжуються переосмисленням цінностей та зміною способу нашого життя. Нових цінностей набувають й поняття «освіта», «праця», «робота» для сучасної молоді. Все більше молоде покоління стає практичним у потребах, і в тому числі й освіті. Але всіх об'єднує одне – всі хочуть бути успішними. Для покоління 40-річних і старших успіх асоціюється в першу чергу з освітою. Однак, багато молодих людей, зваживши досвід батьків, зрозуміли, що не всі освічені люди стали успішними. Тоді ж, що сприяє успіху? Відповідь однозначної немає. Але є дослідження, які показують, що тільки половина успіху залежить від освіти, а друга частина від так званих «м'яких навичок» - Soft skills (комунікативність, уміння

притосуватися, тайм-менеджмент, бажання навчатися новому, стресостійкість, командна робота) [1].

Ці навички важливі для всіх професій, а особливо для медичного працівника. Адже майбутні лікарі, фармацевти, фізичні реабілітологи, стоматологи, медсестри кожного дня на роботі контактують з великою кількістю людей. Тому комунікативні навички їм вкрай необхідні. Робота медичного працівника постійно супроводжується стресовими ситуаціями, які вимагають від спеціаліста вміння контролювати ситуацію та власні емоції. Часто медична допомога потребує злагодженої роботи багатьох спеціалістів, що забезпечується взаєморозумінням і взаємопідтримкою у команді професіоналів. Швидкі зміни в сучасних суспільних реаліях вимагають від всіх розвивати вміння притосовуватися до різних людей, обставин, місця праці. Сучасна медична реформа в Україні, новинки наукових досліджень і технології, зрештою, коронавірус змушують медичних працівників постійно «тримати руку на пульсі», вивчати нові методи діагностики і лікування.

Під час вивчення студентами-медиками дисциплін гуманітарного циклу таких як «Філософія», «Соціологія», «Історія України», «Громадянська освіта» відбувається формування т.зв. «м'яких навичок» (Soft skills). Усні відповіді на семінарах, доповіді із мультимедійними презентаціями та їх захистом, участь у дискусіях, обговореннях, наукових конференціях, висловлювання власної думки та відстоювання власної позиції сприяють розвитку комунікативності. Підготовка наукових повідомлень та мультимедійних презентацій, розробка та реалізація групового проекту чи кейсу потребують пошуку найновішої літератури чи нових досліджень як в бібліотеці так і в Інтернет мережі. А це ж вміння навчатися новому. На заняттях дисциплін гуманітарного циклу для вивчення окремих тем використовується метод командної роботи, під час якого всіх студентів розподіляють на мінігрупи. Кожна з команд отримує завдання, яке повинна виконати як проект через певний час, або на занятті, і обов'язково представити та захистити. Такий педагогічний метод дає студентам цінний досвід роботи в команді [2].

Таким чином, для сучасного студента і майбутнього фахівця в галузі медицини є важливим, одночасно із здобуттям медичної освіти, формування Soft skills (м'яких навичок). А вивчення дисциплін гуманітарного циклу сприяють цьому.

1. Soft skills: Чому ці навички такі важливі сьогодні?
<https://jobs.innovecs.com/uk/blog/soft-skills-vazhlyvi-syogodni>
2. Soft skills: Що чекає на українську освіту в найближчому майбутньому
<https://womo.ua/soft-skills-shho-chekaye-na-ukrayinsku-osvitu-v-nayblizhchomu-maybutnomu/>

Соколова Ірина Володимирівна
доктор педагогічних наук, професор
професор кафедри організації вищої освіти,
управління охороною здоров'я та гігієни
Донецького національного медичного університету

БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ:

СВІТОВІ СТАНДАРТИ ЯКОСТІ

Безперервний професійний розвиток (Continuing professional development, CPD) є професійним імперативом кожного медичного працівника, необхідною умовою підвищення якості медичної допомоги населенню. БПР принципово відрізняється від попередніх двох формальних етапів медичної освіти (базової та післядипломної), передбачає у більшості своєму неформальну\ інформальну освіту, які є більш мобільними, динамічними, швидко реагуючими на розвиток медичної науки і клінічної практики.

Концепт «безперервний професійний розвиток лікаря» є поліфункціональним утворенням і у публічному дискурсі репрезентує різні смислові інваріанти: період навчання, що починається після закінчення базової та післядипломної медичної освіти та продовжується протягом професійного життя кожного лікаря; процес, що триває протягом професійної діяльності лікаря [3, с. 8]; багатогранна медична практика для формування професіоналізму медичного працівника, що включає офіційні і неофіційні заходи, до яких залучені лікарі для підтримки, оновлення, розвитку та вдосконалення своїх знань, навичок відповідно до потреб пацієнтів; навчальний шлях медичного працівника, який прагне вдосконалити свою компетентність, який підтримується безперервною медичною освітою та іншими професійними заходами для надання безпечних і якісних медичних послуг пацієнтам та задоволення потреб громади [2]; охоплює необхідні елементи «належної медичної практики», такі, як знання, навички, спілкування, партнерство та робота у команді, «адже хорошому лікарю необхідні компетентності, які виходять за межі медичних знань, включають управлінські, етичні, соціальні та особисті навички [1].

Діяльність Всесвітньої федерації медичної освіти [WFME] спрямована на розширення комунікації серед різних груп стейкхолдерів, сприяння розвитку національних асоціацій медичної освіти, а також на упровадження процедур стандартизації медичної освіти, що охоплює всі етапи: базову, післядипломну освіту та безперервний професійний розвиток лікарів. Глобальні стандарти (WFME Global standards) для поліпшення якості БПР медичних працівників є загальновизнаним вимірником, за яким здійснюється сертифікація освітніх програм і медичних шкіл. Оновлена редакція Стандартів 2015 року включає 76 базових стандарти і 62 стандарти розвитку якості, які згруповані за дев'ятьма категоріями (тематичними показниками), що відповідають показникам якості [3]. У межах кожної із 36 підкатегорій встановлено два рівні досягнення стандартів: (а) базовий стандарт повинен

(must) бути виконаний, а результат продемонстрований у процесі оцінювання програми; (b) стандарти підвищеної якості відповідають міжнародному консенсусу оптимальної практики у медичній освіті; виконання або ініціативи щодо виконання всіх або деяких стандартів мають бути задокументованим. Розглянемо стандарти якості.

Місія та результати: місія, яка враховує інституційні, національні, регіональні та глобальні потреби охорони здоров'я; професіоналізм (описує знання, відносини, цінності та очікувану етичну поведінку медичного працівника у практичній діяльності, включає навички для підтримки компетентностей упродовж життя, роботи у команді та комунікації; інформаційну грамотність; особистісні якості, такі, як доброчесність, чесність, альтруїзм, співпереживання, справедливість та повага до інших); професійна автономія; результати, участь у формулюванні місії і результатів.

Освітня програма: структура програми, що включає заплановані програмні результати, контент, якій базується на доказовій медицині, навчальний план (силабус), практичні знання, методи навчання; види діяльності; відносини між БПР і медичними послугами. *Оцінка та документація:* методи оцінювання; документація з видів БПР, що включає різні види сертифікатів і дипломів. *Індивідуальний лікар:* мотивація, навчальні стратегії, особистісний вплив лікаря на БПР (надання можливості для лікаря обговорювати освітні потреби із провайдерами освітніх послуг); умови діяльності (можливість рефлексувати знання та вміння на практиці).

Забезпечення БПР: політика визнання (включає всі види БПР, а не тільки формалізовані заходи): обов'язки провайдера і його розвиток; роль медичних шкіл у покращенні якості освітніх послуг. *Освітні ресурси:* безпечне освітнє середовище БПР (лікарень, клінік, центрів, хоспісів), доступ до лабораторного і діагностичного обладнання для удосконалення клінічних навичок; інформаційні технології; взаємодія з колегами; формалізовані види діяльності (включають відвідування курсів або лекцій, електронне навчання, участь у науково-практичних конференціях різного рівня, науково-дослідній та організаційній діяльності); медичні дослідження та програми стипендій; педагогічна експертиза навчально-методичного забезпечення; альтернативні форми навчання.

Оцінка БПР: механізми забезпечення моніторингу освітньої програми; зворотні зв'язки/ комунікації між окремими лікарями і супервайзерами для забезпечення розвитку компетентностей; залучення стейкхолдерів до моніторингу і оцінки програми. *Організація:* документація та планування БПР на основі визначеної місії і програмних результатів; академічне лідерство (включає участь у діяльності медичних асоціацій, медичних товариств та інших професійних організацій); бюджет і розподіл ресурсів; ефективне адміністрування. *Постійне оновлення освітньої програми* для покращення якості.

Література:

1. MyCME – online CME/CPD portfolio. Retrieved from: <https://eu-acme.org/medical-professional/cme-cpd-credits-mycme/>
2. Regnier K, Campbell C, Griebenow R, Smith M, Runacres K, Smith A, McMahon G. Standards for Substantive Equivalency between Continuing Professional Development/Continuing Medical Education (CPD/CME) Accreditation Systems. J Eur CME. 2021 Jan 29;10(1):1874644. doi: 10.1080/21614083.2021.1874644.
3. *WFME Global Standards for Quality Improvement: Continuing Professional Development of Medical Doctors. (2015).* WFME Office University of Copenhagen Denmark. Retrieved from: <https://wfme.org/standards/cpd/>

Стефанишин Катерина Любомирівна

кандидат педагогічних наук, доцент

доцент кафедри української мови

Тернопільського національного медичного

університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ

ТЕРМІНОЛОГІЇ НА ОСНОВІ ТЕКСТУ: ПРАКТИКУМ

У Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського іноземні студенти спеціальності 222 «Медицина» на третьому році навчання вивчають «Професійну медичну комунікацію українською мовою лікаря з пацієнтом» – навчальну дисципліну за вибором студента. Одна із тем спецкурсу – «Професійна комунікація педіатра з дитиною та її батьками». Мета цього заняття – ознайомити студентів із лексикою на позначення дитячих інфекційних захворювань; навчити реалізовувати комунікативні наміри в ситуаціях, пов'язаних з основними пунктами збору сімейного анамнезу; розвивати вміння збору анамнезу життя дитини раннього і старшого віку; практикувати комунікативні навички спілкування педіатра з дитиною (батьками дитини), в якій є скарги на захворювання однієї із систем організму. У ході практичного заняття студенти виконують різні види робіт – від виконання завдань з ілюстраціями до побудови діалогів.

У нашій науковій розвідці ми хочемо зосередити увагу на роботі із текстом та завданнях до нього, оскільки саме на основі текстового матеріалу, на нашу думку, можна сформувати в чужоземних студентів українськомовну фахову компетентність майбутнього спеціаліста, здатного розв'язувати комунікативні завдання у сфері професійної діяльності.

З метою засвоєння студентами лексики на позначення дитячих інфекційних захворювань і вдосконалення комунікативних навичок спілкування у процесі вивчення теми «Професійна комунікація педіатра з дитиною та її батьками» пропонуємо зразок тексту фахового спрямування у поєднанні з післятекстовими завданнями, розроблені автором праці й апробовані на практичних заняттях із дисципліни.

Завдання 1. Прочитайте текст.

Дитячі інфекційні захворювання

Існує ряд інфекційних захворювань, які прийнято називати «дитячими», оскільки хворіють на них в основному в дитячому віці. Як правило, переносять дитячі інфекції тільки один раз, зате у дитини виробляється стійкий імунітет на все життя.

Дитячі інфекції – це вітряна віспа (вітрянка), кір, краснуха, скарлатина, епідемічний паротит (свинка) та коклюш. Їх симптоми повинні знати всі батьки, оскільки важливо вчасно діагностувати інфекцію і провести правильне лікування.

Якщо після нетривалого підвищення температури тіла, постійної сонливості, плаксивості, почервоніння очей і горла на тілі дитини з'явився висип, то кожна мама зрозуміє, що це вітрянка. Висип – це дрібні прищі з рідким вмістом переважно на голові й тулубі, які сильно сверблять. Батьки повинні за появи перших симптомів вітряної віспи викликати лікаря додому, але специфічного лікування призначено не буде. При вітрянці рекомендується давати дитині жарознижувальні засоби та препарати, які знімають свербіння шкіри. Скарлатина – це гостра інфекційна хвороба, яка характеризується інтоксикацією, лихоманкою і висипом у великій кількості під пахвами та між сідницями. Це захворювання завжди починається гостро, з різкого підвищення температури до 39 градусів. Дитина скаржиться на головний біль та нудоту, біль при ковтанні. Лікування скарлатини здійснюється в домашніх умовах, тільки у випадку важкого перебігу хвороби дитину можуть помістити у лікарню. Для пригнічення стрептокока призначають антибактеріальну терапію, горло обов'язково споліскують розчином фурациліну чи настоями ромашки або календули. Коклюшем найчастіше інфікуються діти до 5 років, які не були щеплені. Найнебезпечніший коклюш для дітей першого року життя, у більш старшому віці захворювання переноситься легше. Хвороба розпочинається з невеликого підвищення температури, загальної слабкості та легкого кашлю, можуть спостерігатися набряки обличчя і повік. За декілька днів дитину починає турбувати специфічний судомний кашель, який триватиме 2-3 місяці. Лікування призначає лікар, попередньо зробивши аналіз на коклюш – бактеріальний посів біоматеріалу з глотки дитини. Лікування здійснюється за допомогою антибактеріальних препаратів та антигістамінних і протикашлевих засобів. Симптоми свинки в дітей такі: підвищення температури тіла до 40 градусів, біль у ділянці вуха, підвищене слиновиділення, біль при жуванні та ковтанні, спухле обличчя, шия і запалення привушних слинних залоз. При натисненні за мочкою вуха з'являється біль. Специфічного лікування немає, але існує ряд клінічних рекомендацій: полоскання ротової порожнини, часте пиття, легка їжа, прийом жарознижувальних препаратів. Серед дитячих інфекцій є два захворювання – це кір і краснуха, які мають подібні симптоми

(значне підвищення температури, нежить, сухий і сильний кашель, почервоніння очей і сльозотеча, збільшення лімфовузлів) і схожий висип у вигляді зерен манної крупи. Проте при захворюванні кором висип є по всьому тілу від голови до п'ят, а при краснусі висип з'являється спочатку на шкірі обличчя і шиї, потім по всьому тілу, але ніколи не буває на долонях і піддошвах ніг. Ліків від кору і краснухи немає. Хворим призначають комплексну терапію: вітаміни А і С, препарати для зниження температури, таблетки або сиропи від кашлю, антигістамінні препарати, краплі від нежитю, мазі і краплі від запалення очей, при потребі – антибіотики.

Профілактика дитячих інфекцій – це вакцинація. Щеплення від вітрянки не існує, а кір, краснуху та скарлатину можна попередити. Щеплення зазвичай переносяться дітьми добре, вкрай рідко після введення вакцини в малюка може піднятися температура тіла. Багато батьків відмовляються від щеплень, але профілактика краснухи та скарлатини іншим чином просто неможлива, а наслідки перенесених інфекційних захворювань можуть бути навіть летальними.

Завдання 2. Відповідайте на запитання до тексту.

1. Чому деякі інфекційні захворювання називають «дитячими»? 2. Скільки разів у житті людина переносить такі інфекції? 3. Назвіть дитячі інфекції. 4. Чому так важливо батькам знати основні симптоми дитячих інфекційних захворювань? 5. Які симптоми вітрянки? 6. Що таке скарлатина? 7. Коли найчастіше інфікуються діти коклюшем? 8. Як розпочинається захворювання коклюшем і як довго триває? 9. Які симптоми свинки у дітей? 10. Які дитячі інфекції мають подібні симптоми? 11. Як відрізнити кір і краснуху? 12. Яка профілактика дитячих інфекційних захворювань? 13. Від яких інфекцій можна зробити дитині щеплення, а від яких вакцинації не існує? 14. Чому батькам не варто відмовлятися від вакцинації?

Завдання 3. Діагностуйте інфекцію і призначте лікування.

1. У Мартусі вже 2 місяці сильний судомний кашель. Її обличчя і повіки набрякли. Минулої ночі у дівчинки ледь не зупинилося дихання. Довелось викликати швидку допомогу. У неї – Лікар призначив дівчинці 2. Маленький Юрчик сильно плаче. У нього підвищення температури тіла до 38 градусів, постійна сонливість, плаксивість і висип – дрібні прищі з рідким вмістом в основному на голові й тулубі, сильний свербіж. Це – Лікар-педіатр порадила батькам давати дитині 3. У Максимка температура 40 градусів, нежить, сухий і сильний кашель, почервоніння очей і сльозотеча, збільшення лімфовузлів, висип по тілу від голови до п'ят. У нього – Педіатр призначив комплексну терапію: 4. В Іллі збільшення шийних і потиличних лімфовузлів, температура 38 градусів, почервоніння очей та дрібний висип, який з'явився спочатку на шкірі обличчя і шиї, потім по всьому тілу, але

немає висипу на долонях і піддошвах ніг. У хлопчика – Лікар призначив таке лікування: ...
5. В Єви вже четвертий день підвищена температура, спухле обличчя, шия і запалення привушних слинних залоз, а при натисненні за мочкою вуха з'являється біль. Це симптоми ...
. Педіатр дав батькам ряд клінічних рекомендацій: 6. У Марійки ввечері різко піднялася температура, почався головний біль і біль при ковтанні, тахікардія і нудота. Наступного дня на шкірі з'явився висип під пахвами та між сідницями. Лікарі визначили діагноз – ... і призначили

Література:

1. Педіатрія, дитячі інфекції в питаннях та відповідях : посібник / О. Р. Боярчук та ін. Тернопіль : ТДМУ, 2019. 308 с.

3. Матеріали до практичного заняття «Професійна комунікація педіатра з дитиною та її батьками». URL: <https://moodle.tdmu.edu.ua/mod/resource/view.php?id=186131> (дата звернення: 25.05.2021).

Тишкова Марія Павлівна
кандидат філологічних наук, доцент,
доцент кафедри української мови,
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ВИВЧЕННЯ ТЕМИ «МІЙ ВИХІДНИЙ ДЕНЬ» НА ЗАНЯТТЯХ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

У Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського інакомовні студенти вивчають тему «Мій вихідний день» на другому році опанування української мови як іноземної у комплексі тем «Навчання у ЗВО» після ознайомлення із лексико-граматичним матеріалом до теми «Мій робочий день». На цьому етапі студенти засвоїли слова і синтаксичні конструкції, які активно використовуються в мовленнєвих ситуаціях щодо розпорядку дня, запам'ятали лексеми, фрази на позначення часу, удосконалили вміння читати і розуміти запропонований текст, висловити власну думку щодо змісту прочитаного матеріалу, маючи перед собою опрацьований текст як візуальну опору; навчилися будувати діалог на відповідну тему, а також вести потрібну комунікацію.

Доречним продовженням вивченого вважаємо опанування теми «Мій вихідний день» і пропонуємо на розгляд комплекс завдань, спрямованих на послідовне й успішне оволодіння лексичним та граматичним матеріалом до цієї теми.

Передує такій роботі короткий перекладний словник-мінімум, який допоможе студентам ознайомитися з новими лексемами, пов'язаними із розпорядком вихідного дня: *відвідувати / відвідати, відпочивати / відпочити, відпочинок, виставка, гуляти,*

зустрічатися / зустрітися, повертатися, подорожувати та ін. Окремо варто подати переклад словосполучень і речень, які найчастіше вживатимуться під час вивчення теми «Мій вихідний день»: проводити час, ходити в театр, у музей, у кінотеатр, на стадіон, на виставку; Що Ви любите робити у вихідні дні?; Що Ви любите робити у вільний час?; Я займаюся спортом; Які у Вас плани на вечір?

Наступний етап – робота із текстом, що уможливить процес засвоєння іноземцями нових слів до теми, удосконалить вміння вживати слово у відповідній граматичній формі, поєднувати словосполучення в реченнях, збагатить мову усталеними виразами. Пропонуємо уривок тексту «Мій вихідний день».

Мене звати Войцех. Я навчаюся в Тернопільському національному медичному університеті імені Івана Яковича Горбачевського. Я приїхав із Польщі.

Мені подобається субота і неділя, адже це вихідні дні і немає навчання в університеті. У ці дні я можу відпочити. У неділю я маю багато вільного часу. Зранку я можу довше спати. Після обіду я зазвичай зустрічаюся зі своїми друзями і ми разом проводимо час. Ми можемо піти у кінотеатр, щоб подивитися новий цікавий фільм. Інколи ми відвідуємо бібліотеку, театр, музей, кафе, ресторан. Іноді, коли хороша погода, я з друзями гуляю в парку. Буває, що в неділю я йду в магазин, щоб купити одяг або взуття. А мій одногрупник Алі завжди в неділю відвідує спортивну секцію. Він займається спортом – грає у футбол.

Вихідні дні я завжди проводжу цікаво.

Варто наголосити, що запропонований текст необхідно засвоювати лише у поєднанні з післятекстовими завданнями, що допоможе збагатити мовлення іноземних студентів новою лексику, сформує вміння аналізу прочитаного тексту, його поділу на смислові частини, створення усної розповіді; удосконалить навички моделювання діалогу, а також сприятиме закріпленню вмінь правильного використання граматичних форм.

Комунікативна компетентність студента-інакомовця неможлива без лінгвістичних знань, які є «основою усвідомлення структурної єдності сучасної української літературної мови та необхідною умовою оволодіння її нормами» [1]. Під час набуття мовної компетенції в межах початкового рівня студенти повинні засвоїти дієслово як частину мови, інфінітив, дійсний спосіб дієслів, часи дієслова, дієслівне керування та ін. Вивчаючи тему «Мій робочий день» майбутні лікарі опанували утворення форм минулого часу. У темі «Мій вихідний день» доцільно продовжити засвоєння дієслівних категорій, зокрема форм доконаного й недоконаного виду, майбутнього часу. Спершу студенти запам'ятовують видові пари найбільш уживаних дієслів, продемонстровані у таблиці, далі – заповнюють пропуски дієслів певного виду у наступній таблиці і тим самим намагаються запам'ятати творення форм виду українських дієслів. Зоровою опорою для іноземних студентів у

засвоєнні граматичних форм дієслів майбутнього часу стане таблиця «Майбутній час дієслів» [2, с. 101-102, 106].

Студентам-іноземцям, які вже володіють мовою на початковому рівні, важливо формувати комунікативні навички, які нерозривно пов'язані з діалогічним мовленням. Тому під час вивчення теми «Мій вихідний день» пропонуємо читати, а потім самостійно складати діалоги, добирати потрібні фрази, відповідати на питальні речення.

Запропонована добірка завдань для засвоєння інакомовцями теми «Мій вихідний день» апробована на заняттях з української мови як іноземної у Тернопільському національному університеті імені І. Я. Горбачевського й, вважаємо, стане корисною для опанування цієї теми в чужомовній аудиторії інших закладів вищої освіти.

Література:

1. Українська мова як іноземна (англійськомовна форма навчання): Типова програма нормативної навчальної дисципліни для іноземних студентів вищих навчальних закладів МОЗ України. Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я». Уклад.: С. М. Луцак, О. І. Криницька, О. В. Дикан та ін. К., 2016. 202 с.

2. Українська мова як іноземна для студентів медичних спеціальностей : навч. посіб. / Гавришак І. І., Драч І. Д., Заліпська І. Я. та ін. ; за ред. М. П. Тишковець. – Тернопіль : ТДМУ, 2019. – 312 с.

**Nadiya Fedchychyn,
Nataliya Yelahina,
Olha Permiakova
Ternopil, Ukraine**

Aufgaben der „Christlichen Ethik“ in der Ukraine

Der Bildungsprozess in der Zivilgesellschaft aktualisiert die Notwendigkeit, die mit der moralischen Erziehung verbundene Probleme der jungen Generation im Erziehungssystem zu lösen ruft. Die moralische Erziehung ist mit anderen Erziehungsrichtungen organisch verbunden und hat gleichzeitig ihre eigenen spezifischen Eigenschaften. Die religiöse Erziehung steht in der ukrainischen Schule unter den modernen Bedingungen und Neuschätzung von Werten hoch aktuell.

Die Religion hat eine besondere Stellung im Bildungsbereich der jungen Generation und braucht eine spezielle Gewichtung und Toleranz. Die Schule steht heutzutage im Mittelpunkt des interkulturellen Dialogs.

Die Aufgaben der moralischen und religiösen Erziehung sind ohne Neubewertung der Rolle des Schulunterrichts "Christliche Ethik" im Prozess der umfassenden

Persönlichkeitsentwicklung unmöglich. In der Ukraine gibt es bereits in der Schule eine Praxis des Unterrichtsfaches "Christliche Ethik", das den religiös-pädagogischen Charakter hat.

In Bezug auf den Lehrgang und das Lehren der religiösen Richtung in der Schule, sowie auf das Problem der Bildung von moralischen und geistigen Werten in wissenschaftlichen, pädagogischen Kreisen der ukrainischen Gesellschaft wird die breite Polemik geführt, die die Relevanz unserer Forschung aussagt.

Was den Schulkurs «Christliche Ethik» anbetrifft, so kann man mit voller Verantwortung feststellen, dass es von solcher Disziplin in der Schule keine Rede in den Zeiten der Sowjetunion war, weil die Kirche unter Verbot war. Seit vielen Jahrhunderten galt die Ukraine als christlicher, hoch moralischer Staat (im Mittelalter, Zeiten der Renaissance, im XIX.- am Anfang XX. Jahrhunderts (ein Teil des russischen Reiches, der Österreich-Ungarischen Monarchie).

Im XX. Jahrhundert gehörte die Ukraine zur Sowjetunion, wo eine besondere Art von Moral war, und was mit kommunistischer Lebensweise verbunden war. Seit 90-er Jahren, als die Ukraine die Unabhängigkeit bekam, kehrte die Ukraine zu ihrer Geschichte in der moralischen Erziehung zurück. Das Ministerium für die Ausbildung und Wissenschaft unterstützte die Initiative der Kirche, das Fach «Christliche Ethik» in den Schullehrplan einzuführen.

Zum ersten mal erschien dieser Kurs in den ukrainischen Schulen 1992, als die entsprechenden Entscheidungen der 3 Regionen in der Westukraine (Lviv, Ternopil und Ivano-Frankivsk) getroffen wurden.

Die Popularität der «Christlichen Ethik» in den Schulen wird hauptsächlich durch lokale kulturelle Traditionen beeinflusst. In der Ostukraine wählt das Fach «Christlichen Ethik» nur 4,8 Prozent der Schulen. In der Westukraine ist die Zahl zu 92 Prozent gegangen. Alles hängt davon ab, wie tief der Atheismus, der innerhalb von 70 Jahren gepflanzt wurde, die festen Wurzeln hat.

In der Ukraine bekennen sich etwa 90 Prozent der Menschen zum Christentum, egal, welche religiösen Strömungen sie bekennen. Mit Hilfe "Christlicher Ethik» bekämen die Kinder solche Erziehung, die zur Toleranz als auch zum gegenseitigen Verständnis führt. Zur gleichen Zeit werden solche Ideen nicht von allen Pädagogen genehmigt.

Jetzt kann der Kurs "Christliche Ethik" in der Schule nur erscheinen, wenn die Lerngruppe nicht weniger als 8 Schüler zählt, deren Eltern die entsprechenden Erklärungen geschrieben haben. Die Disziplin wird auf Mitteln der regionalen Selbstverwaltungsorgane finanziert.

Der Kurs "Christliche Ethik" ist eine Disziplin der christlich-weltanschaulichen, kulturellen und pädagogischen Richtung, die als Grundlage der Daseinswerte des modernen Menschen aufgebaut wird. Es ist keine Lehre des Glaubens, beinhaltet keine religiösen Sitten und Bräuche, zielt nicht darauf ab, eine bestimmte Konfession anzuziehen. Die Disziplin beinhaltet die Erziehung der Gewissensfreiheit, der religiösen und weltanschaulichen Überzeugung anderer

Menschen; die Fähigkeit zur Koexistenz in der polykulturellen und polykonfessionellen ukrainischen Gesellschaft.

Das Ziel des Kurses "Christliche Ethik" ist, bei den Schülern christliche moralische Tugenden zu bilden. Im Prozess der Erreichung des Ziels wird die Verwirklichung solcher Aufgaben vorgesehen:

- die Schüler mit den Grundlagen der christlichen Moral als Grundlage der universellen Werte vertraut zu machen;
- Einblicke in die christlichen moralischen Werte der Schüler: Wahrheit, Frömmigkeit, Güte, Liebe, Schönheit, Würde, Pflicht, Gewissen, Ehre;
- Bildung einer bewussten und verantwortungsvollen Persönlichkeit des Schülers auf der Grundlage christlicher spiritueller, moralischer und kultureller Werte;
- Schaffung geeigneter moralischer und ethischer Bedingungen für Selbsterkenntnis, Selbstverwirklichung.

Die Grundlage des Kurses "Grundlagen der christlichen Ethik" ist die Bibel und andere christliche Quellen, die der Heiligen Schrift nicht widersprechen.

Das Programm basiert auf dem linear-konzentrischen Prinzip, das solche Komponenten enthält:

- * die Weltanschauung, die zur ganzheitlichen Weltanschauung beiträgt; die Bestimmung des Schülers der eigenen guten Lebensposition;
- * historisch-kulturelle Weltanschauung, die auf hohe Muster der christlichen spirituellen Kultur und Tradition beruht;
- * wissenschaftlich-kognitive Weltanschauung, die das Schulmaterial im moralisch-ästhetischen Raum erweitert.

Das Lehren der "Christlichen Ethik" hat den informations-kommunikativen Charakter. Es trägt jedes mal neue Information und erklärt sie. Solcher Ansatz im Unterricht wird als ganzheitlich bezeichnet.

Die Analyse der geistigen und moralischen Erziehung in der ukrainischen Gesellschaft gibt uns den Grund, eine Reihe von Schlussfolgerungen zu ziehen. In der zivilisierten Gesellschaft beteiligen sich vier Institutionen an der Erziehung von Jugendlichen. Erstens:

Familie

Schule

Gemeinschaft

Kirche

Zweitens: in den Schulen der meisten entwickelten europäischen Staaten wird sich die religiöse Erziehung seit vielen Jahrhunderten kontinuierlich vollzogen.

Drittens: die unterschiedlichen historischen und politischen Verhältnisse haben in den einzelnen Ländern Europas unterschiedliche Ansätze zur religiösen Bildung in der Schule

Für die Ukraine ist geistige und moralische Erziehung heute so wichtig wie nie zuvor. Die pädagogische Bedeutung der Familie als traditionellen Zentrums der geistigen und moralischen Erziehung von Kindern nimmt dramatisch ab. Die ukrainische Familie (ist) heute

- nicht vollzählig;
- verstreut in der Welt;
- beschäftigt sich nur mit Fragen der Ernährung;
- unter Alkohol-und Drogeneinfluss;
- in der Erziehung von Kindern inkompetent.

In der modernen pädagogischen ukrainischen Wissenschaft sind die Wege der Erziehung in jeder Person und die Fähigkeit, dem Bösen, der Unmoral zu widerstehen, fast nicht aktualisiert. Das Prestige des Lehrerberufs ist geschrumpft. Heutzutage fehlt ein effektives pädagogisches Konzept, das auf die geistig-moralische Erziehung von Jugendlichen aufzielt. Dies führt zu der Tatsache, dass 75% der modernen Sekundarschulen nach Expertenschätzungen ein niedriges Niveau an moralischen Orientierungen haben.

Trotz der wachsenden Rolle der Kirche ist ihr Einfluss auf die Persönlichkeitserziehung nicht ausreichend. Die Kirche ist geteilt, teils ist vom Brudermord geblendet, teils hat sie missionarische Traditionen, pädagogische und pädagogische Traditionen verloren.

Fernsehen, Computerspiele und das Internet haben einen bisher noch nie dagewesenen destruktiven Einfluß für die menschliche Psyche gewonnen. Wir bemerken die Anzahlerhöhung der schlechten Gewohnheiten unter den jungen Leuten. Im Zusammenhang zu dem oben genannten wächst katastrophisch die Zahl der jungen Menschen, bei denen wir unmoralische Handlungen bemerken, und die schlechte Gewohnheiten haben, die zur Zerstörung ihrer Gesundheit und der Gesundheit anderer beitragen.

In der Ukraine haben die Beziehungen zwischen dem Staat und der Religion während der Unabhängigkeit grundlegend neue Eigenschaften – gegenseitige Achtung und Zusammenarbeit zum Wohlen des ukrainischen Volkes erworben, die demokratische Transformationen widerspiegelt. Solche Beziehungen werden durch die moderne Gesetzgebung der Ukraine beziehungsweise Ansätze zur Verwirklichung der religiösen Erziehung in der ukrainischen Schule geregelt. In der ukrainischen Gesellschaft wird die Frage der christlichen Ethik und der Einführung anderer Faches der religiösen Orientierung in den mittleren allgemeinbildenden Schulen heute breit diskutiert.

Die Bildung der geistigen Welt der Kinder und Jugendlichen, der Spiritualität als führende Persönlichkeit ist eine große und schwierige Aufgabe. Die besondere Relevanz bekommt es heute, als die Schwierigkeiten der sozioökonomischen und politischen Entwicklung des Landes in den

Vorjahren die Jugend schmerzlich getroffen haben. Unter den Kindern und Jugendlichen sinken die Spiritualität, Reifen die Entmutigung in den moralischen Orientierungen des Alltags. Die Medien und die Kommunikation beeinflussen die Gesellschaft und insbesondere die Jugend zunehmend, indem sie oft Kult der Macht, der Waffe, des moralischen Relativismus und des Konformismus nachgeben.

In einer Situation akuter Wertdefizite und Orientierungen spielen religiöse moralische Werte, die die Grundlage humanistischer Werte sind, eine immer größere Rolle in der modernen Erziehung von Kindern und Jugendlichen. Folglich gibt es ein akutes Bedürfnis nach der Anziehung christlicher Werte in den Prozess der Erziehung von Kindern, Definition der Grundprinzipien, Ziele, Richtungen, Inhalt, Formen und Methoden der Bildung von Spiritualität auf ihrer Grundlage, die zusammen mit anderen Komponenten zur Entwicklung und Bildung einer hochmoralischen Persönlichkeit, des zukünftigen Bürgers der Ukraine beitragen werden. Für heute hat "Christliche Ethik" die maximale Lehr- und methodische Versorgung.

Khavtur V. O.¹, Fedoniuk L. Ya.²

¹Master's Degree, ²Prof., DSc, PhD, MD

¹PhD Student/Laboratory Technician, ²Head of the Department

Medical Biology Department, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

RELATIONSHIPS BETWEEN TIME INDICATORS OF HIP RHEOVASOGRAPHY AND CONSTITUTIONAL PARAMETERS IN VOLLEYBALL PLAYERS OF MESOMORPHIC SOMATOTYPE

Introduction. The main issues of sports medicine are the study of factors that affect a large number of indicators of peripheral hemodynamics in sports (Moroz VM, Sarafinyuk LA, Khapitska OP, 2016) [1]. Rheographic parameters in athletes with different mixed have korelative interactions with hemodynamic factors, including cardiac rate, heart rate and vascular status. But scientific works that study the relationship of regional blood flow with indicators of the external structure of the body, are in small number (Vysochansky OV, 2015; Moroz VM and others, 2019) [2].

Aim. The aim was to study relationships of time parameters of the rheovasogram of the hip with anthropometric and somatotypological indicators in volleyball players of high level of sportsmanship of the mesomorphic somatotype [3].

Materials and methods. We used a set of complex anthropometric studies of volleyball players who had high sports ranks at the age of 16 to 20 years. 29 volleyball players had a mesomorphic constitutional type. Hip rheovasography was measured by tetrapolar

rheocardiography on a computer diagnostic complex. The results were analyzed in STATISTICA 5.5.

Results. The correlation between the indicators of regional hemodynamics of the hip and anthropometric and somatotypological characteristics in volleyball makes it possible to find that the duration of the rheographic minute had direct reliable connections only with the accepted neck ($r = 0.41$) and the thickness of the skin and fat composition at the site = 0 , 46). The time of the initial part of the hip rheogram had only direct statistically significant correlations, in particular with the width of the distal epiphyses of the hip ($r = 0.46$) and shin ($r = 0.41$); girth dimensions: tense shoulder ($r = 0.46$), forearm of the upper ($r = 0.40$) and lower ($r = 0.47$) third, thigh ($r = 0.51$), shin ($r = 0.41$)) and neck ($r = 0.40$); transverse lower thoracic diameter ($r = 0.44$); intertrochanteric distance of the pelvis ($r = 0.43$) and muscle mass ($r = 0.47$). The time of the low part of the rheovasogram had significant mostly direct correlations, except for the largest head width, with which feedback was found ($r = -0.43$). Direct correlations were established with the sagittal arch of the head, the thickness of the skin and fat folds under the shoulder blade ($r = 0.42$), on the abdomen ($r = 0.44$) and on the leg ($r = 0.49$).

The time of rapid blood circulation had a statistically significant direct relationship between medium-strength relationships with the volumetric size of group cells ($r = 0.40-0.49$) and a strong relationship with sagittal mid-chest diameters ($r = 0.65$). Inverse significant correlations of medium strength were found between the given time indicator and sagittal long head ($r = -0.42$), shoulder width ($r = -0.41$), thickness of the skin and fat component on the forearm ($r = -0.46$), ectomorphic component of the somatotype ($r = -0.46$). The time of slow blood circulation had significant direct interactions with the long body ($r = 0.44$), the height of the thoracic ($r = 0.49$), pubic ($r = 0.49$), shoulder ($r = 0.50$) anthropometric points, the width of the distal epiphyses of the thigh ($r = 0.65$) and shin ($r = 0.51$), volumetric dimensions of the tense shoulder ($r = 0.40$), forearm at the bottom ($r = 0.60$), thigh , 48), neck ($r = 0.61$), cyst ($r = 0.42$) and foot ($r = 0.41$), external pelvic conjugate ($r = 0.42$) and mesomorphic component of the somatotype ($r = 0.42$). [3,4]

Thus, the temporal indices of the hip rheogram in the volleyball of the mesomorphic body type were directly proportional to the longitudinal, volumetric and transverse dimensions of the body and the individual components of the somatotype. The time of slow blood circulation, which is manifested by the tonic organs of the femoral arteries of small and medium diameters, had the most numerous and greatest forces of correlation with the constitutional parameters.

References:

1. Moroz VM, Khapitska OP, Sarafinyuk LA, Iaremyn SY, Androshchuk OV. Correlation of thigh rheovasographic indices with constitutional characteristics in volleyball players of ecto-mesomorphic somatotype // World of Medicine and Biology. 2019;3(69), 122-127.

2. Vysochanskiy, O. V. (2015). Differences of correlation indices of rheovasography of hip and shin with anthropo-somatometric parameters in healthy podillya boys with different somatotypes. *World of Medicine and Biology*, 3(51), 15-19.

3. Sarafyniuk, L. A. Pivtorak, V. I., Khavtur, V. O., Fedoniuk, L. Ia., & Khapitska, O. P. (2018). Peculiarities of the chest's size in female volleyball players of different constitutional types. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 33, 47-53.

4. Moroz VM, Khapitska OP, Kyrychenko YuV, Kulibaba SO, Sarafynyuk PV. Peculiarities of rheovasography parameters of the shin in volleyball players, wrestlers, athletes with mesomorphic somatotype. *World of Medicine and Biology*. 2018;1(63):52-6.

Kharkovska Tetiana Vasylivna

Postgraduate student

Department of Physiology with the Basics of Biosafety and Bioethics

Ternopil National Medical University

IMPACT OF DISTANCE LEARNING ON THE MENTAL HEALTH OF MEDICAL STUDENTS

Topicality. Due to the COVID-19 pandemic, in the spring of 2020, all educational institutions switched to distance learning[1]. Medical students are no exception. While studying at home, students encountered not only the benefits of this system, but also with its shortcomings, which have had a significant impact on the level of communication and cognitive functions[2; 3]. As of today, given the problem is relevant because students are still in distance learning. Some of them do not notice changes in their mental health, and the rest do not know how prevent the negative consequences that have arisen[3; 4].

The aim of the study. Investigate the impact of distance learning on self-esteem, level anxiety, cognitive function and behavioral changes in students.

Materials and methods of research.

We interviewed 158 students of Ternopil National Medical University, aged 17 to 24 years. Men - 75 (47.5%), women - 83 (52.5%).

For multifaceted research and optimization of the results, we were used: the scale of the study of self-esteem by the method of Dembo-Rubinstein (mod. A. Parishioners), Spielberg- Khanin questionnaire to assess reactive and personal anxiety and methods of mathematical statistics.

Results of the research. During the research and survey of students, we found that 32.6% of students consider their studies stressful, 24.4% - no, 43% - periodically experience stress. 46% of respondents noted a protective psycho-emotional reaction to stress. The interviewed students were divided into two groups: group "A" - 102 people (64.5%) - those who noted changes in their mental state (decreased desire to learn, interest and concentration), group "B" - 56 people (35.5%) - those who did not notice changes. Group "A" noted that online learning did not affect

not only on the learning process, but also on general well-being: sleep disturbances were noticed and

weight gain (due to a sedentary lifestyle and lack of desire to leave the house). It was found that the success of these students decreased by 20-30%. 60% of respondents noted that it became difficult for them to concentrate on the material and the need for time for it increased processing. 5% of students noticed a complete loss of desire to learn. Group "B" did not note such changes, because she was engaged in self-development, found time for creativity and hobbies; 60% of this groups found new hobbies, did not focus on life online. According to the results of a study of self-esteem by the method of Dembo-Rubinstein, students of group "A" received a result - 35-45%, which indicates low self-esteem, when group "B" received 70-89%, which indicates the norm, the real level. Also students noted that before quarantine and life in the online mode, on a part of questions, they would give another answer. According to the results of the Spielberger-Hanin questionnaire, it was found that in group "A" the level of reactive anxiety became - 48% (indicating a high rate). After talking to respondents, it was found that 67% (65 students) are concerned about the complexity of learning, the impossibility of live communication with colleagues, and 33% of students are worried about the uncertainty and the deadline for the distance teaching. The result of group "B" was as follows: the level of reactive anxiety was 35% (indicating the average). These students said they care about uncertain situation with further training.

Conclusions. Thus, distance learning has had a significant impact on mental health and cognitive skills of students. After the study, it becomes clear that

the negative impact of online learning prevails. However, if you practice prevention (devote time to hobbies, communicate with loved ones, engage in self-development), this impact can be significantly reduced.

References:

1. Li C, Lalani F. *The COVID-19 Pandemic Has Changed Education Forever*. (2020). Available online at: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/coronavirus-education-global-covid19-online-digital-learning/> (accessed September 9, 2020).

2. Prevention CfDCA. *Corona Virus 2019 Cases in the US*. (2020). Available online at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html> (accessed September 9, 2020).

3. World Health Organization. *Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Report – 128*. (2020). Available online at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200527-covid-19-sitrep-128.pdf?sfvrsn=11720c0a_2 (accessed September 9, 2020).

Google Scholar

4. Shachar M, Neumann Y. Differences between traditional and distance education academic performances: a meta-analytic approach. *Int Rev Res Open Dist Learn*. (2003) 4:1–20. doi: 10.19173/irrodl.v4i2.153

CrossRef Full Text | Google Scholar

КОМПЛЕКСНИЙ ІСПИТ STEP 3 ЯК ВАЖЛИВИЙ КОМПОНЕНТ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ В США

Обов'язковою умовою для здобуття повної медичної освіти в багатьох інших країнах є складання ліцензійного іспиту. В США це United States Medical Licensing Examination (USMLE) – іспит з отримання медичної ліцензії Сполучених Штатів Америки, який складається з кількох логічних етапів і організований під наглядом Федерації державних медичних управлінь (Federation of State Medical Boards – FSMB) та Національної медичної екзаменаційної комісії (National Board of Medical Examiners – NBME). Майбутні лікарі зобов'язані скласти цей іспит з метою здобуття дозволу на ведення медичної практики в Сполучених Штатах Америки.

USMLE оцінює здатність майбутнього медичного працівника застосовувати отримані знання та вміння, а також визначає фундаментальні, зорієнтовані на пацієнта, навички, що складають основу безпечного і ефективного догляду за хворим [2]. Студенти і лікарі, які отримали освіту за межами США, складають ті ж самі тести й оцінюються за тими ж стандартами, що й випускники медичних закладів вищої освіти (ЗВО) США.

Ціллю USMLE є, насамперед, перевірка здатності випускника вирішувати професійні завдання, а не просто запам'ятовувати матеріал. Завдання для іспиту готує екзаменаційна комісія, яка складається з викладачів медичних ЗВО та лікарів з усіх регіонів Сполучених Штатів [1]. Сам іспит складається з трьох етапів: Step 1 – Крок 1, Step 2 – Крок 2 (охоплює Step 2 CK (Clinical Knowledge) – Крок 2 (клінічні знання), Step 2 CS (Clinical Skills) – Крок 2 (клінічні навички)), Step 3 – Крок 3. Успішність складання іспиту є вирішальною для кожного подальшого етапу в кар'єрі майбутнього лікаря.

Студенти та аспіранти, які до складання іспиту USMLE навчалися за програмами ЗВО США або Канади, які є акредитованими КЗМО або Комітетом з акредитації канадських медичних шкіл (Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools), та які присвоюють ступені доктора медичних наук та доктора остеопатичної медицини, реєструються для складання Step 1 і Step 2 у присутності NBME. Студенти та аспіранти медичних шкіл, які не належать до зазначених вище категорій, реєструються для складання іспиту при Комісії з питань освіти випускників іноземних медичних навчальних закладів (Educational Commission for Foreign Medical Graduates – ECFMG). Випускники американських, канадських і зарубіжних медичних шкіл реєструються для складання Step 3 при FSMB або в присутності представників медичного ліцензувального органу США [1].

Під час навчання у резидентурі або наприкінці його молодий фахівець складає іспит Крок 3, який необхідний для отримання медичної ліцензії. Він перевіряє здатність лікаря застосовувати медичні знання і його розуміння біомедичних та клінічних дисциплін, які є необхідними для незалежної лікарської практики. Основний акцент при цьому робиться на веденні пацієнтів в амбулаторних умовах. Іспит є комп'ютерним тестом, який поділений на два дні.

У перший день, який називається «Основи самостійної практики» (Foundations of independent practice), майбутнього лікаря перевіряють на знання базових медичних і наукових дисциплін. Екзамен охоплює 233 тестових запитання, які поділені на 6 блоків (38–40 питань в кожному), на які відводиться по 60 хвилин. Загалом тест триває 7 годин, в тому числі 45 хвилин перерви і 15 хвилин інструктажу. На відміну від Step 1 і Step 2 СК, перша частина Step 3 містить також завдання, засновані на наукових текстах або описах клінічних випадків, після яких іде комплект запитань.

Впродовж другого дня, який називається «Поглиблена клінічна медицина» (Advanced clinical medicine), оцінюється здатність екзаменованого застосовувати медичні знання в контексті ведення пацієнта в клінічних умовах. Загалом весь тест триває близько 9 годин. Окрім 180 тестових питань (6 блоків по 45 питань), формат цієї частини також передбачає розв'язання 13 клінічних випадків, які симулюються на комп'ютері. На кожен випадок відводиться 10–20 хвилин реального часу. Цей вид завдань використовується для оцінки здатності аналізувати і розуміти історію хвороби, результати фізикального обстеження, призначати діагностичні тести, вибирати первинне лікування і вести пацієнта залежно від того, як він реагує на дії лікаря.

Успішне складання іспиту Крок 3 та завершення усіх курсів у межах резидентури є останнім етапом здобуття ліцензії на лікарську практику. Процедура отримання ліцензії називається професійною сертифікацією (board certification) і фактично складається з двох етапів – складання ліцензійного іспиту Крок 3 і спеціалізованих іспитів. Ліцензування здійснюється однією з 24 сертифікаційних рад і, окрім виконаних попередніх вимог (складання ліцензійних іспитів, отримання ступеня MD чи DO), передбачає складання спеціалізованого іспиту, який може містити один або більше компонентів. Як правило, це письмова робота та контроль сформованості практичних навичок фахівця. Впродовж останніх десятиліть використання стандартизованих пацієнтів (симулянтів) отримало багато критики зі сторони науковців та клініцистів-практиків, тому дедалі частіше сертифікаційні ради почали використовувати віртуальних пацієнтів (human patient simulator), а письмову частину іспиту замінювати комп'ютерним тестом, що забезпечує об'єктивність процедури сертифікації.

Після складання іспиту Крок 3, іспиту з обраної спеціальності та отримання ліцензії на практичну діяльність навчання молодого фахівця не завершується, оскільки він вступає на етап безперервної післядипломної освіти, комплексу заходів, спрямованих на постійне вдосконалення лікаря за рахунок відвідування тренінгів, лекцій, семінарів, майстер-класів та інших заходів з професійного вдосконалення.

Література:

1. Горпінч Т. І. Особливості складання ліцензійних іспитів майбутніми лікарями в США. Матеріали II обласної науково-практичної Інтернет-конференції «Новітні інформаційно-комунікаційні технології в навчальному процесі: актуальні проблеми», 29-30 листопада 2017 р.. ТОКІППО, 2017.

2. What is USMLE? URL: <http://www.usmle.org/> (дата звернення 24.01.2019).

Хвалибога Тетяна Ігорівна
доктор педагогічних наук, доцент
доцент кафедри іноземних мов
Тернопільського національного медичного університету
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

СУТНІСТЬ ТА СПЕЦИФІКА ПРОФЕСІЙНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИПУСКНИКІВ УНІВЕРСИТЕТІВ США В УМОВАХ РЕЗИДЕНТУРИ

Одним із найважливіших етапів здобуття медичної освіти в США є проходження резидентури. Резидентура є обов'язковою для більшості спеціальностей у більшості штатів США. Проте, для окремих спеціальностей (наприклад, загальна практика) достатньою умовою для отримання ліцензії на практику є проходження одного р. інтернатури. За вказівкою ACGME, з 1975 р. вживання терміна «інтерн» було зведено до мінімуму, натомість використовують термін «резидент», незалежно від р. післядипломної підготовки.

У сучасній медичній школі США резидентура, як етап післядипломної освіти, є одним з найважливіших для кар'єрного росту фахівця, оскільки він передбачає відносну автономію разом обмеженою відповідальністю молодого спеціаліста. Тривалість резидентури суттєво відрізняється залежно від спеціальності (від 3 років для сімейної медицини до 7 років для нейрохірургії). Окрім тривалості навчання, відрізняється також кількість програм, на які може подати документи випускник медичної школи. Наприклад, у 2015 р. навчально-лікувальні установи пропонували 400 програм з внутрішньої медицини і тільки 26 – з торакальної хірургії. Відповідно, за один рік 7000 резидентів навчалася за програмою внутрішньої медицини, тоді як, наприклад, за програмою дерматології – 407 [1].

Деякі спеціальності (онкологія, кардіологія, неонатологія, різні галузі хірургії), окрім проходження резидентури, вимагають більш поглибленого навчання, яке називається вузькоспеціалізованою практикою (fellowship). Вона триває 1–2 роки і здебільшого передбачає виконання наукової роботи.

Розглянемо особливості навчання на цьому етапі в США на прикладі курсу резидентури в галузі загальної психіатрії в Медичній школі Гарвардського університету. Тривалість навчання, на яке щороку зараховують 28–32 молодих фахівці, становить 4 роки. До основних вимог до зарахування на курс належать: а) вміння раннього виявлення психічних розладів у всіх вікових групах, встановлення диференційованого діагнозу за клінічними та лабораторними методами, лікуванні захворювань з використанням усіх сучасних психологічних, біологічних, поведінкових та соціальних методів; б) знання основних теорій і напрямів психіатрії; в) розуміння психологічних, соціальних, економічних, етнічних, сімейних та біологічних факторів, що впливають на розвиток людини, психічні захворювання та їх лікування; г) розвинене почуття відповідальності та поваги до пацієнтів; г) усвідомлення високих етичних стандартів та необхідності постійного професійного розвитку, д) здатність працювати за мінливих і стресових обставин; е) умов середовищі охорони здоров'я, що підкреслює економічну ефективність лікування; є) вміння кооперації, навчання інших, нагляду за молодшим медичним персоналом, співпраці з представниками інших служб (соціальної, судово-медичної тощо).

Навчання охоплює обов'язкові та елективні курси, ротації в різних видах лікувальних та реабілітаційних закладів. Під час першого р. навчання студенти проходять такі курси: стаціонарна психіатрія (3 місяці), геріатрична психіатрія (1 місяць), діагностична психіатрія (1 місяць), аддиктологія (1 місяць), внутрішня медицина (4 місяці), амбулаторна неврологія (2 місяці). Другий рік навчання передбачає вивчення стаціонарної психіатрії (2 цикли по 1 місяць), дитячої і підліткової психіатрії (2 місяці), громадська психіатрія (1 місяць), консультаційна психіатрія (2 цикли тривалістю 1 і 2 місяці), судова психіатрія (1 місяць), одномісячний цикл нічних чергувань, 1 місяць елективного курсу (паліативна допомога / дитяча психіатрія / довгострокова психіатрична допомога). До програми третього р. навчання належать: лікування тяжких психічних розладів (3 місяці), двомісячна програма догляду за бездомними ветеранами та 12 місяців навчання з амбулаторної психіатрії, лікування посттравматичного стресу, наркотичної та алкогольної залежності. Четвертий рік навчання повністю передбачає вивчення елективних курсів, які, крім згаданих вище дисциплін, включають нейрохірургію, ендокринологію, сомнологію, інтерпретацію електроенцефалограми, жіноче здоров'я, психодинамічну психотерапію, методи обезболення тощо [2].

Різні програми резидентури мають деякі спільні ознаки: а) кожна з них має різну кінцеву мету залежно від галузі самої психіатрії й акцент стоїть на різних напрямках підготовки (клінічний, дослідницький, викладацький); б) всі програми передбачають вивчення вузькоспеціалізованих дисциплін, які відповідають концепції самої програми;

в) клінічна база, методи навчання та фахівці, які його забезпечують, відрізняються залежно від цілей самої програми; г) міждисциплінарний підхід, інтеграція різних видів діяльності молодого фахівця, кооперація лікувальних та навчальних установ є головними особливостями функціонування зазначених програм. Вивчення аналогічних курсів резидентури в Медичній школі Гарвардського університету та багатьох інших медичних навчальних закладів у США показує, що описані програми можна вважати репрезентативними, оскільки їх характеристики притаманні й для інших програм.

Слухачі резидентури є основною робочою силою у багатьох американських лікарнях. Як зазначалося, тривалість робочого дня і тижня є значною, при цьому річна зарплата в роки післядипломної підготовки рідко перевищує 40 тисяч дол., що приблизно втричі нижче від зарплати практикуючого лікаря.

Період інтернатури є найскладнішим для молодого фахівця за характером навантаження, оскільки він перебуває в підпорядкуванні всього іншого персоналу відділення – лікуючих лікарів, резидентів старших років навчання. Більшість робочого часу інтерна проходить у лікарнях, багато часу приділяється роботі у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії, в приймальному відділенні та впродовж нічних чергувань. Розподіл часу, проведеного в цих відділеннях, залежить від спеціальності. На кожному етапі навчання інтерн / резидент проходить постійний контроль зі сторони лікуючого лікаря чи наставника, результати якого документуються і додаються до професійного резюме лікаря.

Впродовж другого року навчання діапазон обов'язків резидентів поступово розширюється. Вони очолюють лікувальні команди, до яких входять один або два інтерни та кілька студентів-медиків. Перебуваючи в прямому контакті з лікарями, вони беруть безпосередню участь у розробці планів обстеження, лікування і реабілітації хворих. Їх обов'язки також включають навчання інтернів і студентів. Окрім цього, резиденти другого і наступних років навчання проводять більше часу, працюючи з вузькими спеціалістами. Вони вибирають ті дисципліни, які їм необхідні для подальшого кар'єрного розвитку, і працюють як помічники лікарів-фахівців.

Як бачимо, процес отримання ліцензії на медичну практику є складним і тривалим. Попри це, прозорість, чіткість та справедливість системи конкурсного відбору на різних етапах, зокрема в резидентуру, створює сприятливі умови для навчання студентів, підвищує їх мотивацію, забезпечує взаємозв'язок теорії та практики на всіх етапах здобуття вищої медичної освіти.

Література:

1. Dermatology. Overview of the Specialty / Washington University School of Medicine in St. Louis. URL:

<https://web.archive.org/web/20161018230120/http://residency.wustl.edu/Choosing/SpecDesc/Pages/Dermatology.aspx> (дата звернення 5.06.2018).

2. MD Program / Harvard Medical School. URL: <https://meded.hms.harvard.edu/md-program> (дата звернення 11.09.2018).

Шевчук Тетяна Ігорівна

кандидат медичних наук, доцент,

*доцент кафедри медичної біології Вінницького національного
медичного університету імені М. І. Пирогова*

КОМУНІКАЦІЯ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ

Словник української мови трактує поняття «комунікація» як тотожне «спілкуванню», що означає взаємні стосунки, діловий, дружній зв'язок [5]. Великий тлумачний словник Бусела визначає комунікацію як обмін інформацією, спілкування [1]. Згідно словника іншомовних слів поняття «комунікація» означає як спілкування, передача інформації [6].

Багато науковців вважають поняття «комунікація» і «спілкування» тотожними і взаємозамінними, інші під спілкуванням розуміють двоспрямований діалог і як варіант суб'єкт-суб'єктних відносин, а комунікація – це обмін монологами або суб'єкт-об'єктні взаємодії. Але ці дефініції є елементами єдиної комунікаційної діяльності, яка сприяє розумінню сутності досліджень, отриманню якісних наукових результатів і створенню єдиного спільного продукту [4, с. 205].

Комунікаційні властивості особистості визначають як сукупність характеристик, які формуються в результаті поєднання внутрішніх особливостей і зовнішніх чинників (норми, правила, традиції). До комунікативних властивостей відносять комунікативну толерантність, взаєморозуміння, взаємоповагу, взаємовплив тощо. Комунікативні властивості індивіда регулюють процес спілкування, в ході якого реалізується взаємний обмін інформацією, ідеями, установами, емоціями і, відповідно, з'являється можливість отримати нові знання, вміння, інтереси, погляди [7, с 187].

Спілкування розглядають як комунікативну діяльність, яка передбачає активну діяльність співучасників, формування міжособистісної взаємодії, завдяки якій міжособистісні взаємини набувають певного змісту, виникає взаєморозуміння і взаємодія людей у різних сферах діяльності для досягнення певної мети [8, с. 94].

Діяльність лікаря направлена на відновлення і збереження здоров'я людей, оскільки згідно Женевської декларації (2009 р.) здоров'я людини було визнано найвищим пріоритетом. Спілкування лікаря і пацієнта базується на довірливих відносинах, лікар є відданим інтересам пацієнта, зберігає професійну таємницю, разом з тим проявляє співчуття

і розуміння. Існує кілька моделей спілкування лікаря і пацієнта: інформаційна, інтерпретаційна, дорадча і партеналістська. Дорадча модель передбачає довіру і взаємну згоду при спілкуванні і тому є найбільш оптимальною.

Міжособистісна взаємодія лікаря і пацієнта є не лише обміном інформацією, а й частиною лікування. При спілкуванні з пацієнтом лікар повинен проявити розуміння і повагу до хворого, серйозно і відповідально сприйняти його хворобу. Важливою є бесіда з пацієнтом і початок розмови, вміння використовувати вербальні і невербальні засоби спілкування. Для ефективного спілкування варто застосовувати певні заходи, які дозволять спрямувати розмову в необхідному напрямку і, відповідно, дізнатися більше про проблему, з якою прийшов пацієнт, вибрати правильну тактику лікування і відповідні методи дослідження. До таких заходів можна віднести заохочення в розмові, рефлексію, співпереживання, пояснення, тлумачення та ін. [2, с. 15].

Сьогодні пацієнт став більш вимогливим до надання медичної допомоги, потребує уваги до себе і врахування його власної думки, тому комунікаційній компетентності лікаря приділяється значна увага в системі охорони здоров'я, а вміння спілкуватися з хворим є обов'язковою професійною компетентністю при підготовці лікарів [3, с. 31].

Отже, сучасний лікар – це не лише кваліфікований спеціаліст, але і активний суб'єкт спілкування, який володіє сукупністю соціальних і особистісних характеристик, що забезпечують високий рівень надання послуг у сфері медицини. Тому формування комунікативних навичок у майбутніх лікарів є одним із пріоритетних завдань медичної освіти.

Література:

1. Великий тлумачний словник сучасної української мови : 250000 / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. VIII, 1728 с.
2. Мединська А. В., Коноваленко С. О. Особливості вербального спілкування медичного працівника і хворого. *Медсестринство*. 2016. №2. С. 13-20.
3. Пасієшвілі Л. М., Заздравнов А. А. Комунікаційна компетентність сімейного лікаря – від інтернатури до повсякденної практичної діяльності. *Семейная медицина*. 2019. №3 (83). С. 31-33.
4. Пілішек С. Співвідношення понять "спілкування" і "комунікація" у контексті психології навчальної діяльності. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологічні науки*. 2016. № 2. С. 204-217. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnapv_pn_2016_2_17.
5. Словник української мови: в 11 тт. / АН УРСР. Інститут мовознавства; за ред. І. К. Білодіда. К.: Наукова думка, 1970—1980. Т. 9. С. 527.
6. Сучасний словник іншомовних слів, укладачі Скопненко О.І., Цимбалюк Т.В. К. : Довіра, 2006.
7. Товстокора Ю. В. "Спілкування" та "комунікація": інтерпретаційні особливості в просторі соціальної психології. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2017. Вип. 4(1). С. 187-191. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhpn_2017_4\(1\)_36](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhpn_2017_4(1)_36)

8. Толкачова А. С. Спілкування — комунікація — комунікативна діяльність: спільне та особливе. *Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка*. 2013. № 19. С. 91-94. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Potip_2013_19_27.

Shepet Iryna Mykhailivna

PhD student in Medicine

Department of Histology and Embryology,

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

**IMPROVING THE QUALITY OF HIGHER MEDICAL EDUCATION:
ASSISTANCE OF FRESHMEN IN THE PROCESS OF ADAPTATION TO UNIVERSITY
EDUCATION**

The problem of social adaptation of freshmen remains a matter of study of many domestic and foreign scientists, in particular, reflected in the works of Zhyhailo [3, p. 26], M. Variya [2, p. 592], H. Mazepa [5, p. 25], and others. A student`s first year of study in any university is considered the most problematic and challenging. As experience proves that not every freshman is successfully involved in student life. First of all, the specificity of students' adaptation process in higher education is determined by the change of living conditions of students in connection with admission to the educational institution. Socio-psychological adaptation of freshmen has specific features and is due to the adaptation of students to the conditions of higher education [4, p. 55]. Admission to a higher education institution leads to the destruction of skills, habits, certain values of former students, as well as to the loss of already established relationships with classmates, which lasted for years.

The difficulties faced by freshmen in the first months of study are very different. The most typical and common are the difficulties associated with the organization of mental work in higher education [7, p. 336]. Many freshmen do not have the skills of independent study: they do not know how to take notes of lectures, work with textbooks, primary sources, analyze large amounts of information and express their thoughts clearly.

A review of freshmen`s questionnaires in the available literature to identify difficulties in the first months of the study showed that the most unusual for them are different, compared to school, teaching methods, and organization of the educational process, a large amount of independent work, lack of constant control over performance, accumulative score system for different types of work and the need to take the initiative in classes, training on the schedule of the first and second weeks, training in different buildings, the need to move from one building to another, and so on [8,

p. 334].The most significant factor that negatively affects the efficiency and success of students is their inability to organize their work and plan their time. In addition, freshmen often have a problem adapting to living conditions in an unfamiliar city, dormitory, establishing relationships with roommates, self-care. Students also face difficulties due to psychological unpreparedness to learn the chosen profession, some freshmen are not aware of the specifics of the profession they choose to acquire, there are those for which parents chose, or they chose a specialty just because they could not enter it. which they like [6].

After analyzing the recommendations of experts, we can conclude that the following methods can be used to improve freshmen adaptation [1, p. 304]. The presence of the university website, electronic library, workbooks designed for independent work and preparation for exams, seminars, tests, facilitate the process of active learning activities of students. The student's work with electronic resources, independent search for information helps to improve the ability to select and structure the necessary material.

One of the new and progressive methods of student adaptation is the tutoring program. A tutor is a mentor or assistant who helps and cares for others. Tutoring is an officially recognized component of British education and today is a matter of prestige for universities of Europe, the United States and Canada. In the world universities, self-education is one of the main components of university education, and tutoring is accompanying it.

The main principle of tutoring is that the members of the student community help others in learning and self-education. Significant information is transmitted through trusted communication on equal footing with peers. The information transfer can be in the form of classes, seminars, events, talks, trainings, etc. This approach is quite effective and popular in the world, as it involves more trust. This principle helps create a consolidated student environment that shares common values and strategies.

Thus, identifying the difficulties faced by first-year students in the higher education system and identifying ways to overcome them, will increase students' academic activity, success, and quality of knowledge. And by the end of the first, beginning of the second year, students will know that they know not only why, but also why they study.

Bibliography:

1. Авдєєва І. М. Інноваційні комунікативні технології в роботі куратора академгрупи : навч. посібник / І. М. Авдєєва, І. М. Мельникова. — Київ: ВД «Професіонал», 2007. — 304 с.
2. Варій М.Й. Психологія особистості: Навч. пос. — Київ: Центр учбової літератури, 2008. — 592 с.
3. Жигайло Н.І. Психологічні особливості соціальної адаптації студентів-першокурсників // Молодь і ринок. — 2012. — №3 (86). — 26 с.

4. Кубицький С.О. Особливості професійної комунікативної взаємодії майбутніх медпрацівників / С.О. Кубицький, Н.В. Неділька // Вісник Національної академії оборони. Питання педагогіки. – 2010. – № 2 (15). – 55 с.
5. Мазепа Х.І. Програма адаптаційного курсу для студентів нового набору всіх спеціальностей Львівського державного медичного коледжу імені Андрея Крупинського / Мазепа Х.І, Жигайло Н.І. // – Львів, 2003. – 25 с.
6. Микиртічан Г.Л. Гуманитарная составляющая высшего медицинского образования [Электронный ресурс]/ Г.Л. Микиртічан // Портал информационной поддержки медицинских руководителей. – Режим доступа: <http://www.zdrav.ru/library/publications/detail.php?ID=1906>
7. Погрібна В.Л. Соціологія професіоналізму: монографія / В.Л. Погрібна. – Київ: Алерта: КНТ: ЦУЛ, 2008. – 336 с
8. Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря: монографія / М.М. Філоненко. – Київ: Центр учбової літератури, 2015. – 334 с.

Шеремета Людмила Павлівна
кандидат педагогічних наук, доцент
доцент кафедри української мови
Тернопільського національного медичного університету
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

СУЧАСНІ ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕТОДИЦІ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ

В умовах становлення української держави як рівноправного партнера у створенні сучасного освітнього простору важливим чинником виступає навчання іноземних студентів у закладах вищої освіти України. Проблема володіння іноземною в системі освіти є актуальною, оскільки в Україні навчається значна кількість іноземних студентів, для яких англійська мова виступає навчальним предметом й освітньою дисципліною, засобом всебічного розвитку, провідником у становленні їх як професійних особистостей. Як наслідок, виникає потреба формування у студентів-іноземців відповідної мовленнєвої компетенції, що є неможливим без їхньої мовної підготовки. Основним завданням викладача англійської мови є вироблення у студентів умінь і навичок комунікативно вправно користуватися мовними засобами в різних життєвих ситуаціях та у своїй професійній діяльності.

Вивчення іноземної мови у закладах вищої освіти (зокрема, медичних) передбачає володіння професійною лексикуою та обмін знаннями з медичних предметів, обговорення тем, дискутування з їх приводу. Основою при цьому виступає медична термінологія, – як результат осмислення та узагальнення фактів, явищ і процесів, що об'єднанні єдиними поняттям – «медицина».

Наукова термінологія у будь-якій галузі відіграє важливу роль, оскільки відображає певні поняття в системі найменувань, що застосовуються в конкретній науці. Особливе її значення для медичної науки, багатогранність якої породжує велику кількість знань і

вимагає професійного оволодіння мовою відповідної спеціальності – сукупністю мовних засобів, які використовуються для досягнення порозуміння у професійно обмеженій сфері спілкування.

Сучасна медицина послуговується належним чином організованою професійно орієнтованою мовою, основу якої становить спеціальна лексика. Фахова мова є природним середовищем виникнення та функціонування термінів, які номінують комплекс медичних понять і розглядаються як її центральні компоненти. Власне, саме терміносистеми (термінологія) і складають основу професійної мови лікаря. Як наслідок, основне завдання закладів медичної освіти – підготовка висококваліфікованих фахівців-медиків, що і передбачає їх «термінологічну підготовку не лише в межах розуміння термінів, а й уміння фахово грамотно послуговуватися ними у практичній чи науковій діяльності як в усній, так і в письмовій формах» [1, с. 5]. Це зумовлено тим, що термін посідає важливе місце на усіх етапах медичної освіти, оскільки виступає як інструмент пізнання, так і засіб, що закріплює його результат.

В умовах сучасної міжнародної та міжнаціональної комунікації випускник медичного закладу освіти повинен мати не лише ґрунтовні фахові знання і навички, що відповідають міжнародним стандартам, а й бути інтелектуально розвиненою людиною, обізнаною з культурним та науковим надбанням людства, особливо в медицині, вільно послуговуватися науковою медичною термінологією. Слушною є думка, що «у наш час український лікар у лексиці використовує медичні терміни традиційно українські, терміни-інтернаціоналізми грецького та латинського походжень, терміни-західноєвропейці, що з'явилися з виникненням нових напрямків і галузей науки ..., а також латинські терміни, що лягли в основу Міжнародної номенклатури і переважно не мають відповідників у рідних мовах» [2, с. 19].

Література:

1. Закалюжний М. М., Андрейчин М. А., Комаровський Р. Р. Клінічна латина з англійськими та українськими відповідниками. Тернопіль: ТДМУ, 2017. 832 с.
2. Пиріг Л. А. Українська мова і термінологія як засіб спілкування українського лікаря. Актуальні проблеми медичної термінології. Львів, 1993. С. 19.
3. Шеремета Л.П. «Лексико-семантичний та структурно-граматичний аспекти медичної термінології (на матеріалі підручника «Color Atlas of Medical Microbiology»)». Тернопіль, 2020. 75 с.

Shkliar Khrystyna Volodymyrivna

Research student

Senior laboratory assistant of the Pediatric Dentistry Department

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

PROFESSIONAL AND COMMUNICATIVE TRAINING OF THE FUTURE SPECIALIST (DOCTOR)

Professional and communicative training of future medical professionals should envisage a good attitude of the person to the chosen profession. The future doctor should also have desire to improve his/her medical training. Making the Hippocratic oath, one must adhere to such human qualities as humanity, politeness, diligence, honesty, sensitivity and show them not only within his/her profession, remembering that the doctor should satisfy not only his/her material needs but the spiritual ones as well.

In understanding the communicative culture of students of higher medical educational institutions N. Kasevych sees a set of professional qualities, moral values and communicative skills of the future doctor, which are realized during communication. Thus, the scientist includes to the professional and communicative qualities the following ones: professional erudition, observancy, ability to logically comprehend diagnostic and therapeutic manipulations, tact, caution; tolerance, sensitivity, politeness, friendliness, compassion and benevolence he considers to be moral values; ability to communicate with patients and their relatives, colleagues, subordinates and administration are communication skills [2, p. 19].

Professional medical activity has a number of specific features, and its success is determined not only by professional knowledge and skills, but also by the ability to implement them in one's activities through the development of professional qualities of the individual. The work of a doctor is characterized by the fact that a significant place in it is occupied by a great number of interpersonal contacts. Communicative competence determines the effectiveness of communication with patients, their relatives, colleagues, etc., in the activity of a doctor. It is such a communicative interaction that contributes to the successful solution of problems by the participants of communication, ensures the achievement of communication goals with optimal expenditure and leads to mutual understanding between communication partners [1].

We would like to note that today medical professionals are required to have not only professional competence, which is directly related to the subject of their own work, but also a high level of communicative competence, which due to the further formation of the information society is no less important than professional training [12].

So, good training of students in higher medical educational institutions is the main and integral component in the formation of professional and communicative training of the future doctor.

References:

1. Humenna I. Communicative competence as one of the components of the professional culture of future doctors / I. Humenna // Scientific Bulletin of Uzhhorod National University. – 2013. – Issue 29. – P. 42–45.

2. Kasevych N.M. Nursing ethics and deontology: manual / N.M. Kasevych. – K.: Institute of Cultural Studies of the Academy of Arts of Ukraine. – 2009. – 184 p.

3. Prykhodko A.M. Structure of professional and communicative competence of future technical specialists / A.M. Prykhodko // Educational space. Global, regional and information aspects: scientific and methodical journal. Issue 18. – Chernivtsi: Nashi knyhy (Our books), 2014. – P. 69–72.

Shulyak Nataliia

PhD student

Department of Pharmaceutical Chemistry,

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

ACADEMIC PLAGIARISM: IMPACT OF ACADEMIC INTEGRITY ON THE QUALITY OF HIGHER PHARMACEUTICAL EDUCATION

The development of information technologies, globalization processes in education, facilitating access to a large massive of data, research and publications updated the need for formulation and observance of moral and ethical principles regarding the use of information in the academic sphere. The research is based on the study of materials obtained from open sources of information and authors' own experience. Program for checking the text for uniqueness: StrikePlagiarism.com – anti-plagiarized Internet system that automatically checks the originality of text. The system has a simple and user-friendly interface. Documents can be downloaded into the system in many popular formats (DOC, ODT, TXT, PDF), there are no restrictions on the size of the document. The text is compared with Internet resources and database system. The concept of academic integrity in a civilized world is not mythical by any means, it is rather an effective instrument for ensuring and enhancing the quality of higher education [1, 2]. Myths are born only in heads of individual weak-minded people who are deliberately unwilling to notice the urgency of problem, and even have some benefits to it. That is why the Ukrainian high school shall cease to live with myths in time, and move on to effective actions, implementing fundamental ethical values not by word but by deed. I. Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine developed an Internal Code of Honour. The University seeks to create an environment conducive to learning, work, innovation, knowledge sharing, intellectual development of students and employees, support of a special academic culture of relationships. Each member of a university community, following the rules of this Code, directly contributes its invaluable contribution to the development of the entire university. The purpose of the Code is to create favourable conditions for the effective performance by members of university community of their duties, based on the principles of high social morality and culture; formation of a conscious moral and legal position of interactions of participants in the educational process; growth and

strengthening of positive image of the University as a scientific and educational organization of innovative direction. The priority task of the University is to form a responsible person capable of creative thinking and self-solving of philosophical and professional tasks, to be ready for life and activities in the modern multicultural environment.

Since the last academic year, to the curriculum for the preparation of PhD students of the specialty 226 “Pharmacy, Industrial Pharmacy” was added the subject “Fundamentals of Academic Integrity”, with consideration of essence and principles of academic integrity, as well as general approaches to writing and defence of various types of scientific PhD student’s works in compliance with the requirements concerning testing for plagiarism. This subject became the basis of the block of subjects for carrying out scientific researches. At the same time, it was appropriate to develop the Code of Academic Integrity, based on its own traditions and many years of university experience, high standards in higher education. The key to implementing the Code was the signing of declarations of academic integrity by lecturers and students. To prepare the students, integrating the laws and methods of many sciences, plays an important role in adding of Fundamentals of Academic Integrity, with consideration of essence and principles of academic integrity, as well as general approaches to writing and defence of various types of scientific student’s works in compliance with the requirements concerning testing for plagiarism. The observance of certain ethical principles and values contribute to ensuring the high quality of higher education, the training of highly qualified PhD in Pharmacy, which is competitive in the labour market not only in Ukraine but also abroad [3, 4].

References:

1. (2016). Pres-konferentsiia shchodo akademichnoi dobrochesnosti [Press Conference on Academic Integrity]. Kyiv. Retrieved from: <http://osvita.ua/vnz/50440/>.
2. Finikov, T.V., & Artiukhova, A.Ye. (Eds.). (2016). Akademichna dobrochesnit: hlobalnyi kontekst ta natsionalna potreba. Akademichna chesnist yak osnova staloho rozvytku universytetu [Academic Virtue: A Global Context and National Need. Academic Honesty as a Basis for Sustainable University Development]. Mizhnarod. blahod. Fond “Mizhnarod. fond. doslidzh. osvit. polityky”. Kyiv: Takson [in Ukrainian].
3. Strengthening Academic Integrity in Ukrainian Higher Education Program (SAIUP) 2015-2019, Program Description. Retrieved from: http://lawfaculty.chnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/04/SAIUP-Program-Description-2016-2019_UKR_nal.pdf.
4. The Bucharest Declaration concerning Ethical Values and Principles for Higher Education in the Europe Region. Retrieved from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03797720500083922?journalCode=chee20>.

Шуфнарович Мар’яна Антоніївна

кандидат технічних наук, доцент,

доцент кафедри медичної інформатики, медичної та біологічної фізики

Івано-Франківського національного медичного університету

Туровська Лілія Вадимівна

кандидат хімічних наук, доцент,

доцент кафедри медичної інформатики, медичної та біологічної фізики

Івано-Франківського національного медичного університету

АКТУАЛЬНІСТЬ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Педагогічною метою використання сучасних інформаційних технологій у процесі навчання студентів вищих навчальних закладів насамперед є удосконалення особистих якостей студента, підготовка до самостійної продуктивної діяльності в умовах інформаційного суспільства, що передбачає [1]: інтелектуальний розвиток завдяки особливостям комунікації з комп'ютером, креативний розвиток за рахунок зменшення частки репродуктивної діяльності, розвиток комунікативних здібностей на основі виконання спільних проєктів, професійний розвиток, розвиток навичок дослідницької діяльності, формування інформаційної культури, умінь здійснювати обробку інформації.

У сучасному світі розвинутих інформаційних технологій дистанційне навчання набуло достатньо великої популярності як один із напрямків отримання нових знань. Хоча швидкі темпи інформатизації зробили дистанційну освіту доступною, а навчання більш орієнтованим на студентів, інноваційним та гнучким, 111 роцес більшість навчальних закладів України в основному продовжують використовувати традиційні методи навчання. У березні 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила COVID-19 глобальною пандемією. Зважаючи на швидкість поширення хвороби у всіх частинах світу, більшість урядів, включаючи Україну, дозволили безпрецедентні заходи соціального стримування. Ці заходи, серед іншого, вимагали соціальної дистанції та тимчасового фізичного закриття навчальних закладів. Івано-Франківський національний медичний університет, як і всі вищі навчальні заклади, повинен був створити можливості для дистанційного навчання. Ця ситуація кинула виклик системі освіти у всьому світі та змусила освітян перейти на онлайн-режим викладання, однак ІФНМУ успішно та в короткі строки виконав цей перехід, оскільки ще з 1 грудня 2016 року в університеті розпочав роботу портал на базі хмарної технології Microsoft та 111 роцесу 111 ого забезпечення Office365. Користувачі університетського порталу (зарєстровані студенти і викладачі) отримали можливість спільного доступу та 111 роцесу документами, створення сайтів для окремих спеціальних 111 роце користувачів, керівництва та участі в спільних наукових проєктах, обміну миттєвими повідомленнями між користувачами, проведення веб-конференцій, використання електронної пошти з

розширеними функціональними можливостями, встановлення відповідного 112процесу112ого забезпечення на свої персональні пристрої для забезпечення зв'язку з порталом з будь-якого зручного для користувача місця, що суттєво підвищує активну роль студента у процесі самостійного навчання. На порталі університету організовано колекцію репозиторію літератури, який базується на SharePoint Online. На ньому розміщується підручники, посібники тощо, необхідні студентам для навчального 112 процесу. Впровадження хмарних технологій мало на меті насамперед значно полегшити 112процес навчання, зробити його більш ефективним та гнучким.

Для віртуального забезпечення дистанційної освіти в Івано-Франківському національному медичному університеті використовується Microsoft Teams – сучасна корпоративна платформа, спеціально розроблена для використання у глобальній хмарі Office365. Основними видами навчальних занять за дистанційною формою навчання є традиційні лекції, лабораторні, практичні, семінарські заняття та консультації, 112 процес онлайн навчання вимагає від викладача вдосконалення та переосмислення навчального 112 процесу, якісного методичного наповнення веб ресурсів, запровадження системи контролю якості дистанційного навчання. Впровадження дистанційного навчання у вищих медичних закладах освіти розкриває необмежені можливості для оптимізації навчального 112 процесу й розвиває здатність у майбутніх медичних працівників бути професійно-мобільними, отримувати інформацію зі світових ресурсів та самовдосконалюватися упродовж всього життя. Дистанційне навчання може застосовуватися для самостійного вивчення дисциплін, часткового вивчення лише певних тем дисципліни і для організації активної самостійної роботи студента під час підготовки до занять. Для задоволення цих потреб викладачами були розроблені інтерактивні лекції, бази тестових завдань, навчальні відео та інші електронні матеріали для методичного забезпечення навчального 112процесу.

Головними перевагами використання дистанційних елементів навчання в організації навчально-виховного 112 процесу студента поза аудиторією є можливість вивчення навчального матеріалу без прив'язаності до місця його перебування; використання зручного індивідуального для кожного студента графіку вивчення та темпу освоєння матеріалу; сприйняття матеріалу у зручному для студента інформаційному середовищі; ефективне засвоєння матеріалу через інтерактивні засоби подачі матеріалу [2].

Незважаючи на безпрецедентні події, які призвели до необхідності переходу на дистанційну чи змішану форми навчання, студенти були мотивовані вчитися та вчасно виконувати завдання. Системи дистанційного навчання стимулюють лідерство і ефективну роботу не тільки студентів, а й викладачів, методистів і органів управління освітніх установ.

Література:

1. Стрельніков В. Ю. Сучасні технології навчання у вищій школі: модульний посібник для слухачів авторських курсів підвищення кваліфікації викладачів МПК ПУЕТ / В. Ю. Стрельніков, І. Г. Брітченко. – Полтава : ПУЕТ, 2013. – 309 с.

2. Топол І. Впровадження дистанційної форми навчання у навчальний процес медичних вишів. Сучасний стан та перспективи розвитку освітнього простору: глобальний вимір: матеріали Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф., м. Запоріжжя, 26 лист. 2016. Запоріжжя, 2016. С. 310-312.

Ярема Оксана Богданівна

*кандидат філологічних наук, доцент
доцент кафедри англійської філології
та методики навчання англійської мови
Тернопільського національного педагогічного
університету імені Володимира Гнатюка*

Хвалибога Тетяна Ігорівна

*доктор педагогічних наук, доцент
доцент кафедри іноземних мов
Тернопільського національного медичного
університету імені І. Я. Горбачевського*

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ У США

Безперервний професійний розвиток (БПР) – важлива вимога сучасної медицини, яка необхідна як для системи охорони здоров'я в цілому, так і для самих лікарів [1, с. 53]. По суті, це освітній процес, за допомогою якого медичні працівники оновлюють і покращують свої професійні знання і навички. Вона спрямована на підтримку і розвиток знань, розширення професійних навичок, підтримання зв'язків з іншими лікарями, обмін досвідом. Цілі БПР – поліпшення якості і підвищення безпечності медичної допомоги для пацієнтів, зменшення кількості лікарських помилок і підвищення задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги.

Структурно система БПР в США включає: а) комплекс освітніх заходів; б) установи, які їх надають; в) механізми, що забезпечують своєчасність і якість проходження цього етапу. Слід зазначити, що в США вимога безперервності медичної освіти була зумовлена істотно зміненими умовами в охороні здоров'я: різким збільшенням обсягу медичної інформації та швидкістю її поновлення;

появою безлічі високоактивних лікарських засобів та високотехнологічних методів діагностики і лікування; збільшенням частки хронічних неінфекційних хвороб у структурі захворюваності й смертності населення; подорожчанням медичної допомоги; підвищенням інформованості і запитів самих пацієнтів.

Забезпеченням БПР в США займаються різні медичні організації: науково-дослідні інститути, лікарні, наукові асоціації та товариства, колегії фахівців і науковців, вчені та спеціалізовані ради, міжнародні організації, бібліотеки. Ці організації (їх в США понад 600) можуть бути як окремими підрозділами навчальних і лікувальних установ, так і комерційними фірмами. Вони повинні бути акредитовані для здійснення освітньої активності з метою підтвердження відповідності необхідним стандартам і можливості присвоєння кредитів. Цю функцію виконує Акредитаційна рада (Accreditation Council for Continuing Medical Education), створена за участю АМА. Радою сформовано низку вимог, які пред'являє акредитаційна рада: наявність адекватних клінічних умов для проведення навчання; високий професіоналізм викладачів; чітко декларовані мета і завдання навчання; програма навчання, що відповідає декларованій меті; використання сучасних дистанційних технологій освіти; доступність навчання за ціною; наявність інтернет-сайту для отримання інформації; посилання на необхідні джерела інформації тощо.

На веб-сторінці Ради лікар може знайти всю необхідну інформацію. Зручним є ресурс пошуку організацій, що надають послуги БПР, який дає можливість задати параметри пошуку за штатом, містом, типом організації тощо.

Навчання відбувається за допомогою традиційних освітніх технологій (навчання в освітній установі шляхом проходження курсу лекцій і практичних занять) та з використанням сучасніших методів, наприклад, шляхом самостійного вивчення спеціальних електронних освітніх матеріалів (модулів) або на робочих місцях, використовуючи системи підтримки прийняття клінічних рішень.

Фінансується БПР у США з найрізноманітніших джерел і їх комбінацій: самими медичними працівниками, роботодавцями (лікувально-профілактичними установами), фармацевтичними компаніями, державою і страховими компаніями, професійними медичними асоціаціями (палатами, товариствами), які розробляють освітні програми та відповідність кваліфікаційним вимогам, а також часто самі проводять освітні заходи.

Для прикладу розглянемо діяльність однієї з акредитованих організацій, які надають послуги в межах БПР. Медична школа Гарвардського університету надає багато різних освітніх послуг, які визнані Радою як частина професійного удосконалення лікаря. Наприклад, впродовж березня 2019 р. Управлінням з питань БПР заплановано проведення таких заходів: «Інтенсивний курс з транскраніальної магнетичної стимуляції», «Хронічні захворювання у молодих людей: оптимізація лікування і перехід від педіатричної допомоги до послуг для дорослих», «Системний підхід до оцінювання в медичній освіті», «Іновації у психофармакології» та інші [2].

Таким чином, у США БПР розглядається як професійне зобов'язання лікаря і є передумовою підвищення якості надання медичної допомоги. БПР принципово відрізняється від попередніх фаз медичної освіти: якщо попередні етапи проводяться відповідно до конкретних правил та інструкцій, то БПР, в основному, ґрунтується на проведенні заходів на основі самопідготовки і навчання на практиці.

Література:

1. Ягджян Г. В. Об опыте организации непрерывного медицинского образования в республике Армения. *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2012. № 4 (10). С. 52–62.
2. HMS CME Catalog / Harvard Medical School. URL: <https://cmecatalog.hms.harvard.edu/> (дата звернення 27.11.2018).

НАШІ АВТОРИ:

Батюх Оксана Володимирівна, аспірантка кафедри _клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Бекус Ірина Романівна, кандидат біологічних наук, доцент кафедри загальної хімії, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Бичок Алла Володимирівна, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри іноземних мов та інформаційно-комунікаційних технологій Західноукраїнського національного університету (м. Тернопіль, Україна)

Бобак Марія Іванівна, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Бутчак Христина Михайлівна, старший викладач кафедри українознавства і філософії Івано-Франківського національного медичного університету (м. Івано-Франківськ, Україна)

Веляник Юлія Любимирівна, студентка Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (м. Івано-Франківськ, Україна)

Вихрущ Анатолій Володимирович, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри української мови Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Власій Богдан Олегович, студент 4-го курсу Івано-Франківського національного медичного університету (м. Івано-Франківськ, Україна)

Волощук Марія Володимирівна, викладач кафедри іноземних Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Ворона Іванна Іванівна, кандидат філологічних наук, доцент, доцент кафедри іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Гаврищак Ігор Іванович, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри української мови Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Гантімуров Антон В'ячеславович, доцент кафедри анатомії людини Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Гантімурова Наталя Іванівна, викладач кафедри іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Гафійчук Сергій Миколайович, викладач, Циклова комісія хірургічних дисциплін, Івано-Франківський базовий медичний коледж, хірург, Івано-Франківська центральна міська клінічна лікарня (м. Івано-Франківськ, Україна)

Гончарова Юлія, студентка 1 курсу Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Грицишин Софія Ярославівна, студентка 1 курсу медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Гуменна Іванна Романівна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Джавадова Наргіз Асіф-Кизи, асистент кафедри медицини катастроф та військової медицини Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Драгунцова Вікторія Борисівна, студентка 1 курсу медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Слагіна Наталія Іванівна, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Заліпська Ірина Ярославівна, кандидат філологічних наук, доцент кафедри української мови Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Іванюк Аріна, студентка 1 курсу Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Кайдалова Лідія Григорівна, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри освітніх та інформаційних технологій, Національний фармацевтичний університет (м. Харків, Україна)

Каменярьський Олександр, аспірант кафедри ортопедії та травматології Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Качур Оксана Ігорівна, асистент кафедри загальної хімії, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Кирилів Марія Володимирівна, кандидат біологічних наук, доцент, доцент кафедри загальної хімії, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Кітура Галина Ярославівна, кандидат філологічних наук, доцент, доцент кафедри іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Кічула Марія Ярославівна, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Колодницька Ольга Дмитрівна, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Кравчук Юлія Сергіївна, аспірантка кафедри _медичної біохімії Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Куліченко Алла Костянтинівна, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри іноземних мови Запорізького державного медичного університету (м. Запоріжжя, Україна)

Ловінська Олександра Олександрівна, студентка 1 курсу медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Локшина Олена Ігорівна, доктор педагогічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України, завідувач відділу порівняльної педагогіки Інституту педагогіки НАПН України (м. Київ, Україна)

Мисик Оксана Андріївна, кандидат філологічних наук, викладач кафедри української мови Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського (м.Тернопіль, Україна)

Мірошник Вікторія, студентка 1 курсу Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Нахасва Ярина Михайлівна, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачавського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Нікольська Ніна Вікторівна, кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник Інституту педагогіки НАПН України (м. Київ, Україна)

Нікуліна Анастасія Ростиславівна, студентка 1 курсу медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Новіцька Оксана Іванівна, кандидат філологічних наук, доцент, доцент кафедри української мови Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Паласюк Галина Богданівна, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Панченко Ольга Іванівна, аспірантка кафедри педіатрії №2 Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Пастушак Василь Орестович, асистент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Перевізник Богдана Орестівна, асистент кафедри медицини катастроф та військової медицини Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Пермякова Ольга Григорівна, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри романо-германських мов, Тернопільський національний педагогічний університет ім. В. Гнатюка, (м. Тернопіль, Україна)

Пискливець Тетяна Ігорівна, асистентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Прокоп Ірина Антонівна, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Проців Олена Ярославівна, директор бібліотеки, Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Ремезюк Ілона Геннадіївна, аспірантка кафедри дитячої стоматології Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Ремінецький Борис Ярославович, доцент кафедри анатомії людини Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Рябоконт Світлана Степанівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри первинної медико-санітарної допомоги на загальній практиці-сімейної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Саварин Тетяна Володимирівна, кандидат філологічних наук, доцент, доцент кафедри іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Сизюк Ольга Олександрівна, студентка 102 групи стоматологічного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Сливка Лариса Володимирівна, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки початкової освіти Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (м. Івано-Франківськ, Україна)

Соколова Ірина Володимирівна, доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри організації вищої освіти, управління охороною здоров'я та гігієни Донецького національного медичного університету (м. Донецьк, Україна)

Стефанишин Катерина Любомирівна, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри української мови Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Сура Софія, студентка 1 курсу Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Тишковець Марія Павлівна, кандидат філологічних наук, доцент, доцент кафедри української мови Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, Україна)

Туровська Лілія Вадимівна, кандидат хімічних наук, доцент, доцент кафедри медичної інформатики, медичної та біологічної фізики Івано-Франківського національного медичного університету (м. Івано-Франківськ, Україна)

Федонюк Лариса Ярославівна, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри медичної біології Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Федчишин Надія Орестівна, доктор педагогічних наук, професор, завідувачка кафедри іноземних мов, Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Хавтур Віра Олегівна, аспірантка/асистентка кафедри медичної біології Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Харковська Тетяна Василівна, аспірантка кафедри фізіології з основами біоетики та біобезпеки Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Хвалибога Дмитрій Володимирович, аспірант кафедри хірургії № 2 Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Хвалибога Тетяна Ігорівна, доктор педагогічних наук, доцент, доцент кафедри іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Шевчук Тетяна Ігорівна, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри медичної біології Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова (м. Вінниця, Україна)

Шепет Ірина Михайлівна, аспірантка кафедри гістології та ембріології Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Шеремета Людмила Павлівна, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри української мови Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (Тернопіль, Україна)

Шкляр Христина Володимирівна, аспірантка кафедри дитячої стоматології Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Шуляк Наталія Степанівна, аспірантка кафедри фармацевтичної хімії Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Шуфнарович Мар'яна Антоніївна, кандидат технічних наук, доцент, доцент кафедри медичної інформатики, медичної та біологічної фізики Івано-Франківського національного медичного університету; **Туровська Лілія Вадимівна**, кандидат хімічних наук, доцент, доцент кафедри медичної інформатики, медичної та біологічної фізики Івано-Франківського національного медичного університету (Івано-Франківськ, Україна)

Янчишин Марія, студентка 1 курсу Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського (м. Тернопіль, Україна)

Ярема Оксана Богданівна, кандидат філологічних наук, доцент, доцент кафедри англійської філології та методики навчання англійської мови Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка (м. Тернопіль, Україна)