

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Сумська обласна державна адміністрація
Інститут педагогіки НАПН України
Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України
Сумський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти

ОСВІТА ДЛЯ ХХІ СТОЛІТТЯ: ВИКЛИКИ, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ

EDUCATION FOR THE 21st CENTURY: CHALLENGES, PROBLEMS, PROSPECTS

Матеріали I Міжнародної
науково-практичної конференції
Том 1

29–30 жовтня 2019 року

*Присвячено 95-тій річниці Сумського державного педагогічного
університету імені А. С. Макаренка*

Суми
Видавництво СумДПУ імені А. С. Макаренка
2019

Отриманий в експериментальній школі досвід показав, що в пізнавально-творча, доброзичлива, майстерна взаємодія вчителя й учнів, викладача і студентів здатна зробити освіту справді евристичною. А це можливо, якщо педагог, насамперед, оволодіє культурою сучасного цивілізованого гуманістичного діалогу, зуміє відійти від діалогу традиційного, коли запитує викладач, а відповідає студент, не маючи ні можливостей, ні умінь ставити пізнавальні й дослідницькі запитання, до діалогу евристичного. Саме в такому діалозі останні опановують вміннями запитальної діяльності для створення освітніх продуктів. Педагогічна практика виступає одним із важливих шляхів для самостійного застосування вмінь евристичного навчального діалогу майбутніми вчителями початкових класів, установлення якості його освоєння.

А. К. Куліченко

Запорізький державний медичний університет

ІННОВАЦІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ США У 20-х рр. ХХІ СТОЛІТТЯ

Останнім часом в українській медичній освіті відбуваються концептуальні реформи з метою підготовки висококваліфікованого фахівця, який би міг якісно вести лікарську діяльність, поєднуючи фундаментальні теоретичні знання з практичними навичками та застосовуючи інноваційні технології, методики лікування тощо. У зв'язку з цим вітчизняні науковці поступово стали орієнтуватися на позитивний міжнародній освітній досвід, зокрема американський.

Вслід за Х. Подковко, вважаємо, що «інновації у навчальній діяльності пов'язані з активним процесом створення, поширення нових методів і засобів (нововведень) для вирішення дидактичних завдань підготовки фахівців у гармонійному поєднанні класичних традиційних методик та результатів творчого пошуку, застосування нестандартних, прогресивних технологій, оригінальних дидактичних ідей і форм забезпечення освітнього процесу. <...> Мета інноваційності полягає в оптимізації навчально-виховного процесу, в забезпеченні його відповідності умовам і тенденціям суспільного буття. Саме в цій площині постає проблема ефективності інноваційних освітніх процесів. Впровадження інновацій у педагогічний процес навчального закладу покликане забезпечити підвищення якості навчання або знизити витрати на досягнення звичних результатів освіти» (Подковко, 2016, с. 62).

Для США відправною точкою змін та інноваційної діяльності у медичній освіті стала «Доповідь» А. Флекснера у 1910 р., завдяки якій увесь світ дізнався про медичну школу університету Джонса Гопкінза, що стала тогочасним взірцем фахової освіти майбутніх лікарів. Впродовж майже 110 років відбувалося істотне оновлення медичної освіти США – від закриття приватних медичних шкіл, де навчалися особи, які були не

зацікавленні у отриманні фахових знань, а лише у формальному здобутті фаху, до появи закладів вищої медичної освіти у складі авторитетних університетів з чіткими умовами вступу, професійно-орієнтованим навчальним планом, розрахованим щонайменше на 4 роки, поєднанням начального процесу з дослідницькою діяльністю, запровадженням нових методів діагностування, лікування та попередження хвороб тощо.

У ХХІ ст., як зазначають К. ДеЗі, Е. Артіно та інші, «США має, поперше, міцну медичну освітню систему – понад 150 медичних шкіл, тисячі програм з післядипломної медичної освіти, визнані стандартизовані іспити під час навчання та багато освітніх дослідницьких програм. По-друге, сімдесят п'ять відсотків американських медичних шкіл оновили або оновлюють навчальні плани й програми з 2005 р. По-третє, за останні роки (починаючи з 2000 р., оскільки автори наводять дані у 2012 р. – А.К.) усі програми з післядипломної медичної освіти було реструктуровано за шістьма компетенціями: догляд за пацієнтами, медичні знання, міжособистісні та комунікативні навички, навчання та вдосконалення фахових компетенцій під час практики, професіоналізм та системно-орієнтована практика. По-четверте, незважаючи на значні зміни у медичній системі США, ще не встановлено, які інноваційні тенденції призведуть до появи кращих лікарів. По-п'яте, медична освіта залежить від державної підтримки. Тож криза державного боргу США може значно вплинути на подальший розвиток медичної освіти» (DeZee, Artino et al, 2012, p. 521).

Як уже було вказано, починаючи з 2005 р. багато американських медичних шкіл перейшли від традиційних 2-х років вивчення доклінічних дисциплін та 2-х років клінічних дисциплін до здобуття раннього клінічного досвіду у вигляді модулів або блоків, котрі інтегровано у освітній процес за допомогою підходу «орган – система» – на противагу предметному підходу. Є досвід відмови від лекційного навчання та переходу на викладання у малих групах за принципом кейс-методу (DeZee, Artino et al, 2012, p. 523).

Як результат, у контексті підготовки майбутнього лікаря на розгляд американської академічної спільноти у 2011 р. було запропоновано 3-х фазний навчальний план Пфайфера, що є протилежним до традиційного Флекснерівського підходу. Через рік його рекомендували до використання Е. Емануель та В. Фукс у статті «Shortening medical training by 30 %», опублікованій у науковому журналі *Journal of the American Medical Association* (Pfeifer, 2018).

3-х фазний навчальний план Пфайфера складається з доклінічної фази (core (preclinical) phase), фази субординатури (clerkship phase), та фази стажування (intern phase). У доклінічній фазі відбувається скорочення терміну навчання з 24 до 15 місяців шляхом вилучення літніх канікул між першим і другим навчальними роками. У цій фазі виокремлено 2 підфази – *підфаза вивчення доклінічних дисциплін* – анатомії, гістології, фізіології тощо

(12 місяців) та *підфаза повторення вивченого, отримання першого досвіду та підготовки до Кроку 1* (Step 1 of the United States Medical Licensing Examination) – 3 місяці. На складання Кроку 1 відведено 1 місяць. *Фазу субординатури*, що триває 15 місяців, представлено дисциплінами третього й четвертого навчального року, підготовкою до Кроку 2 (Step 2 of the United States Medical Licensing Examination) та кінцевими курсами за вибором, що відповідають вимогам четвертого року навчання (медицина критичних станів, амбулаторна медицина, субстажування) й положенням кожної американської медичної школи. На складання Кроку 2 відведено 1 місяць. *Фаза стажування* триває 16 місяців й завершується Кроком 3 (Step 3 of the United States Medical Licensing Examination). Як бачимо, навчальний план Пфайфера пропонує новий підхід до розвитку прискореного опанування доклінічних дисциплін та імплементації переваг сучасних трирічних планів медичного навчання (Pfeifer, 2018).

Що стосується ліцензійних іспитів, незважаючи на стандартизованість та визнання у всьому світі, американська національна рада медичних екзаменаторів спільно з представниками інших країн працює над удосконаленням форми проведення та оцінювання серії іспитів Крок, оскільки, на думку розробників, сучасні Кроки не можуть передбачити ризики, пов'язані з клінічною практикою майбутнього лікаря (DeZee, Artino et al, 2012, p. 523).

Якщо розглядати питання про інновації під час викладання до фундаментальних дисциплін у американських медичних школах, зазначимо, що сучасним студентам вкрай необхідно розуміти, наприклад, як функціональний, так і просторовий контекст анатомії людини. Для цього було розроблене експертами з анатомії комп'ютерно-орієнтоване навчання. П. Фаллаволліта зазначає, що таке навчання «є ефективним під час опанування анатомії, де 3D-візуалізація є необхідною. Крім того, персоналізація у системах електронного навчання стала предметом багатьох останніх досліджень й дає змогу викладачам здійснювати вибір параметрів та комбінувати їх відповідно до специфіки дисципліни. Багато таких систем використовують інтерактивні анатомічні моделі як он-лайн сервіси або як окремий додаток» (Fallavollita, 2017, p. 28).

Іншою новацією під час вивчення анатомії є так зване «чарівне дзеркало». Для такого дзеркала необхідна відеокамера, що передає дані та монітор, що їх візуалізує й збільшує. Особливість цієї інновації є те, що вона відображає медичні дані, спроектовані на тіло користувача та, за необхідності, додаткову 2D та 3D інформацію відповідно до його потреб. «Чарівне дзеркало» надає користувачеві можливість заглянути у своє тіло – воно відображає анатомічні структури, накладені на тіло користувача, з метою інтуїтивного навчання анатомії людини (Fallavollita, 2017, p. 29).

Отже, у американській медичній освіті 20-х рр. XXI ст. представлено широкий спектр інновацій – від трансформованого навчального плану до комп'ютерно-орієнтованих технологій під час викладання

фундаментальних дисциплін, зокрема анатомії, гістології тощо. Це дозволяє не тільки відійти від традиційних форм проведення занять та використання паперових носіїв інформації, а зробити навчальний процес доступним й цікавішим.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Подковко, Х. В. (2016). Інноваційні освітні технології у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах: перешкоди та перспективи впровадження. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: педагогічні науки*, 140, 61–64.

2. Fallavollita, P. (2017). Innovative Technologies for Medical Education. In A. M. Sisu (Ed.). *Human Anatomy: Reviews and Medical Advances* (pp. 22–36). Retrieved from: <https://www.intechopen.com/books/human-anatomy-reviews-and-medical-advances/innovative-technologies-for-medical-education>.

3. DeZee, K. J., Artino, A. R., Elnicki, M. D., Hemmer, P.A., Durning, S.J. (2012). Medical education in the United States of America. *Medical Teacher*, 34(7), 521–525. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/223971500_Medical_education_in_the_United_States_of_America.

4. Pfeifer, C. M. (2018). A progressive three-phase innovation to medical education in the United States. *Medical Education Online*, 23(1). Retrieved from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10872981.2018.1427988>.

М. О. Лазарєв

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

О. М. Лазарєва

Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди

ДІАЛОГІЧНА ОСВІТА – АЛЬТЕРНАТИВА МОНОЛОГІЧНІЙ, АВТОРИТАРНІЙ ПЕДАГОГІЦІ В УМОВАХ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА

Сучасне інформаційне суспільство принципово відрізняється від інших типів суспільних утворень, що існували в людській історії, і тому вимагає оновлення традиційного педагогічного мислення, застарілих освітніх практик. Насамперед це стосується необхідності рішучої заміни авторитарної, антидіалогічної педагогіки й освіти, які й досі залишаються живучими на навчальному й виховному полі, сповідують не демократичну, а тоталітарну ідеологію.

Філософія і педагогіка освіти постіндустріальної, інформаційної ери розглядають принцип і способи діалогізму як неодмінну життєву потребу людини і суспільства, як умову для інтенсивного формування творчого, вільного від будь-яких поневолень і шаблонів педагогічного мислення, справді діалогічно-гуманістичних відносин демократичної держави і людини, керівника і підлеглих, наставника й учнів.

У ході аналізу філософських та психолого-педагогічних досліджень, виявлено, що евристичний діалог є провідною складовою евристичної

РОЗДІЛ 4. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ВИЩОЇ ОСВІТИ: ГЛОБАЛЬНИЙ ТА НАЦІОНАЛЬНИЙ ВИМІРИ ЗМІН

Аніщенко В. О. Інноваційні підходи щодо підготовки офіцерів державної кримінально-виконавчої служби України.....	112
Атрощенко Н. М., Івашина Л. П. Інноваційний метод навчання: storytelling (сторітеллінг).....	116
Білик В. Г. Використання потенціалу природничо-наукової підготовки майбутніх психологів в контексті інноваційного розвитку вищої освіти.....	119
Блохіна В. Ю. Особливості діяльності практичного психолога в організації...	121
Величко Н. А. До питання документознавства як напряму наукового дослідження.....	123
Воробйова А. В. Роль аргументативних практик у розвитку комунікативної культури студента.....	126
Востоцька І. Ф. Напрями та шляхи підвищення фізичної підготовленості студентів педагогічних закладів вищої освіти нефізкультурних спеціальностей.....	127
Galushchenko I. G. Issues of art and culture in “babur-name”.....	130
Дєнежников С. С. Проблема прогнозування у сучасному науковому дискурсі.....	134
Zvaych I. M. Edagogical approaches to the us students’ professionalism forming (foreign experience).....	136
Клімова І. М. Стратегічні пріоритети та форми інноваційного розвитку системи шкільної освіти в Україні та світі.....	140
Корж-Усенко Л. В., Сидоренко О. Л. Реалізація інновацій в освітньому середовищі вищої школи: актуалізація ретродосвіду початку ХХ століття.....	142
Крившенко Л. М. Евристичний потенціал педагогічної практики.....	145
Куліченко А. К. Інноваційна діяльність у медичній освіті США у 20-х рр. ХХІ ст.	149
Лазарєв М. О., Лазарєва О. М. Діалогічна освіта – альтернатива монологічній, авторитарній педагогіці в умовах інформаційного суспільства.....	152
Локшина О. І. Європеїзація як феномен сучасної Європи та контекст розвитку освіти.....	157
Лущик Ю. М., Циганок Г. М., Пікулицька Л. В. Напрями оптимізації професійної підготовки майбутніх аграріїв у ЗВО України: досвід Великої Британії.....	159
Лянной Ю. О., Козлова О. Г., Гребеник Т. В. Виклики сучасної вищої освіти: ризики та перспективи розвитку.....	162
Орду К. С. Сучасні технології викладання української мови (за професійним спрямуванням) у медичних закладах вищої освіти.....	165
Осьмук Н. Г. Силлабус як інструмент організації успішної навчальної роботи студента.....	168
Петренко Л. В. Структура готовності майбутнього вчителя до застосування ІК технологій.....	171