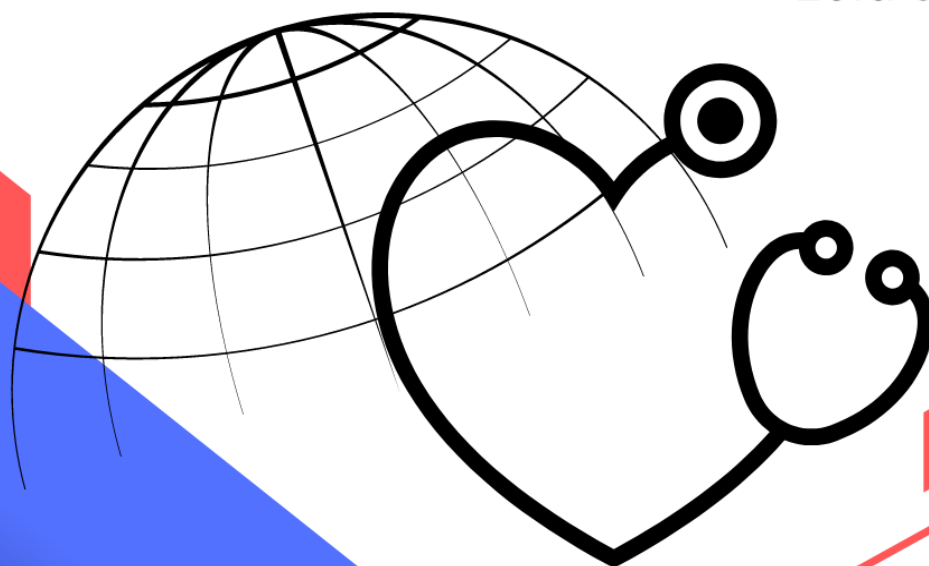


**MIĘDZYNARODOWA DZIAŁALNOŚĆ
PROJEKTOWA JAKO ELEMENT DOSKONALENIA
KOMPETENCJI ZAWODOWYCH PIELEŃNIAREK**

**МІЖНАРОДНА ПРОЕКТНА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК
ЕЛЕМЕНТ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ СПЕЦІАЛІСТІВ
МЕДСЕСТРИНСТВА**

Materiały z
Międzynarodowego Seminarium Naukowo-Pedagogicznego
Матеріали з
Міжнародного науково-педагогічного семінару
16.12.2021r.

Redakcja naukowa:
Piotr Ponichtera
Zoia Sharlovych



MIĘDZYNARODOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W ŁOMŻY
(do 01.10.2022r. – WYŻSZA SZKOŁA AGROBIZNESU W ŁOMŻY)
RECHPOSPOLITA POLSKA

Recenzenci:

Dr Alicja Moczydłowska, Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży
Dr inż. Ireneusz Żuchowski, Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży

Redakcja naukowa:

Dr inż. Piotr Ponichtera, Zoia Sharlovych

Międzynarodowa działalność projektowa jako element doskonalenia kompetencji zawodowych pielęgniarek: materiały z Międzynarodowego Seminarium Naukowo-Pedagogicznego, Łomża, 16.12.2021r. / Redakcja naukowa Piotr Ponichtera, Zoia Sharlovych. – Łomża, Wydawnictwo: MANS w Łomży, 2022. 192 s.

Міжнародна проектна діяльність як елемент розвитку професійної компетентності спеціалістів медсестринства: матеріали з Міжнародного науково-педагогічного семінару, Ломжа, 16.12.2021р. / За науковою редакцією Пьотр Поніхтера, Зоя Шарлович – Видавництво: MANS w Łomży, 2022. 192 с.

ISBN 978-83-958584-4-4

Zbiór powstaje z gotowych materiałów dostarczonych przez autorów.

Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za materiały przekazane do publikacji.

Збірник зформований з готових матеріалів, наданих авторами.

Видавець не несе відповідальності за надані до публікації матеріали.

Wydawnictwo Międzynarodowej Akademii Nauk Stosowanych w Łomży, 2022 r.

Треść / Зміст

Wstęp / Вступ	6
Абатуров О. Є., Нікуліна А. О., Кривуша О. Л. ПАРАДИГМИ ІНТЕРНАЛІЗАЦІЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ В ДНІПРОВСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ..	8
Акуліна Л. П. ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОСНОВ МЕДСЕСТРИНСТВА	11
Бандура К. М. АБОРТ ЯК ОБІРВАНЕ ЖИТТЯ ЩЕ НЕ НАРОДЖЕНОЇ ЛЮДИНИ	15
Бондаренко Л. П. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ ПАЦІЄНТОРІЄНТОВАНОЇ МОДЕЛІ НАВЧАННЯ У РОБОТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР	17
Волкова М. Д. ПСИХОЛОГІЯ І СЕКСОЛОГІЯ: ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ .	20
Говзан С. М. ФАСИЛІТАЦІЯ ЯК РЕСУРС ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	23
Головнєва О. В. ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ	28
Головчак М. І., Зозуля Т. Д., Мартинюк М. М., Мартинюк І. П. ОСОБЛИВОСТІ ФАХОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ МАЙБУТНІХ СЕСТЕР / БРАТІВ МЕДИЧНИХ	31
Губарева А. Р. УКРАЇНСЬКА ВИШИВКА – ОБЕРЕГ НАЦІЇ	34
Двулят-Лешневська І. С., Любінська О. І. ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	36
Дуб Н. Є., Головчак М. І., Шашков Ю. І. КОМУНІКАТИВНА КУЛЬТУРА СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ОСВІТНІХ ЗАКЛАДІВ	39
Жавріченко К. ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ	42
Жогло О. Ф. АКТИВНІ ТРЕНІНГОВІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ: ПОНЯТТЯ ТА СУТНІСТЬ	46
Заварзіна Н., Караміна О. ЗДОРОВА МАТИ – ЗДОРОВА ДИТИНА (з досвіду роботи КЗ «Костянтинівський медичний фаховий коледж»)	50
Карачун Т. В. ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ СТАНОВЛЕННЯ ХІРУРГІЇ	54
Kosenko V., Vakulovych Z., Skyba I., Pirozhkova I. THE IMPORTANCE OF THE INTERNATIONAL INTERNSHIP IN THE FIELD OF PROFESSIONAL ACTIVITY OF THE INSTRUCTORS OF MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS	58
Костенчук Г. І. ТЕХНОЛОГІЇ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ	60
Ліневич К. А., Шевченко О. Т. КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР – ФАХОВИХ МОЛОДШИХ БАКАЛАВРІВ	63
Лісова О. ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ЗАНЯТТЯХ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ (ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ) ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ МОВНОЇ ОСОБИСТОСТІ	66

Ліщенко О. ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС - СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ КОНКУРЕНТО-СПРОМОЖНОГО ПЕДАГОГА	70
Лобастова І. ЗАСТОСУВАННЯ ПРОЕКТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ	74
Лошакова І. С., Шатило В. Й. АНАЛІЗ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ НА ЗДОРОВ'Я, ЯКІСТЬ І ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ (НА ПРИКЛАДІ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ)	78
Люблінська М. С. ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПРИ ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «РІСТ ТА РОЗВИТОК ЛЮДИНИ»	82
Манаширова Х. Р. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ШКІРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: АКНЕ ЯК ПРОЯВ ПСИХОСОМАТИКИ	85
Мар'яненко П. ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ЗАНЯТТЯХ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ У КОСТЯНТИНІВСЬКОМУ МЕДИЧНОМУ ФАХОВОМУ КОЛЕДЖІ	89
Мар'янюк Х. В. ПРИЧИНИ АНТЕНАТАЛЬНОЇ ЗАГИБЕЛІ ПЛОДУ	92
Медведєва Т. Ю. ПЕРЕНАТАЛЬНА СКРИНІНГ ДІАГНОСТИКА СИНДРОМА ДАУНА: ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД	96
Могила В. І. ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ: РЕЗУЛЬТАТИ, ДОСВІД, ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ, ЕФЕКТИВНІСТЬ	99
Моніч Т. В. РОЛЬ МІЖНАРОДНОГО ПРОЕКТУ «З УКРАЇНОЮ В СЕРЦІ НА ШЛЯХУ ДО ЄВРОПИ» У ВИХОВАННІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	102
Мурейко Н. ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЦІННОСТЕЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	106
Носкова А. І. КОНТРОЛЬ ПЕРЕБІГУ ТА ЗАПОБІГАННЯ ФАТАЛЬНИХ НАСЛІДКІВ ПРИ ОБЛІТЕРУЮЧОМУ АТЕРОСКЛЕРОЗІ	110
Олексюк-Нехамес А. Г. ІНФОРМАЦІЙНИЙ ПОТІК ТА НЕЙРОПЛАСТИЧНІСТЬ МОЗКУ ЯК ВПЛИВ НА ЗДАТНІСТЬ НАВЧАТИСЬ	113
Петрова В. С. ДЕСТРУКЦІЙНІ ТИПИ ПРИХИЛЬНОСТІ: АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ .	117
Плевак С. М., Бадовська А. В. ПРОБЛЕМИ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ В УКРАЇНІ	121
Погорєлов Ю. НЕСТАНДАРТНИЙ УРОК ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОГО ФАХІВЦЯ	125
Погорєлова Н. ФОРМУВАННЯ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ У МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ	128
Рачек О. І. ВІД ПРОЕКТНОЇ МІЖНАРОДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДО РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ СПЕЦІАЛІСТІВ МЕДСЕСТРИНСТВА	132
Рожнова О. ЗАСТОСУВАННЯ ПРОЕКТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА УРОКАХ ІНФОРМАТИКИ	136

Савіна І. А. ПРИЧИНИ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРНИХ ПОКРИВІВ, ЯКІ ПОВ'ЯЗАНІ З ПОРУШЕННЯМ ДІЯЛЬНОСТІ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	141
Синенко О. А., Вахненко Н. С., Єфименко Н. Р., Редченко Л. В. ВИКОРИСТАННЯ ВІТАГЕННИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ	144
Синиця С. В., Карпінська Т. Г., Грабовська Т. В. МЕДСЕСТРИНСЬКА ОСВІТА В УКРАЇНІ: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД	146
Synytzia S., Fito N., Khorkava B., Synytzia M. UKRAINIAN-SWISS PROJECT “MEDICAL EDUCATION DEVELOPMENT”: POSSIBILITIES FOR THE NEW NURSING PROGRAMS IN UKRAINE	150
Сіренко Л. БІОЛОГІЧНІ РИТМИ І ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	154
Совтус І. М. САНІТАРНО-ОСВІТНЯ РОБОТА – НАЙВАЖЛИВІША УМОВА ПРОВЕДЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ	158
Степанова Г. М. ВЛАСНИЙ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДОСВІД ЯК ІНФОРМАЦІЙНЕ ДЖЕРЕЛО ВИКЛАДАЧА МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ	162
Сухацька В. Ю. ДОСВІД І ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ МЕДСЕСТРИНСТВА	166
Todorova M. PROJECT ACTIVITIES AS A FORM OF ENGLISH LANGUAGE TEACHING BASED ON THE INTERDISCIPLINARY APPROACH TO FORM INTERCULTURAL COMMUNICATIVE COMPETENCE	169
Третьякова М. Д. ПРОФІЛАКТИКА СИНДРОМУ РАПТОВОЇ ДИТЯЧОЇ СМЕРТІ .	174
Фролова О., Фролов Є. МІЖПРЕДМЕТНА ІНТЕГРАЦІЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ, ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ХІРУРГІЇ	178
Чепурна О. В. РОЗВИТОК ІНШОМОВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ПОСІБНИКІВ	181
Шарлович З. П. ПРОЄКТНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК ЕЛЕМЕНТ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ СПЕЦІАЛІСТІВ МЕДСЕСТРИНСТВА	185
Шпорт В. А. ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН ПРИ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	191

Wstęp

Teoria i praktyka pielęgniarstwa ma na celu osiągnięcie profesjonalizmu poprzez kształtowanie kompetencji zawodowych, które obejmują zarówno rozwój osobisty, jak i system kształtowania ogólnych i szczegółowych kompetencji zawodowych.

Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży (do 01.10.2022 r. – Wyższa Szkoła Agrobiznesu w Łomży) prowadzi celowe wielopłaszczyznowe działania na rzecz doskonalenia procesu kształcenia kierunku Pielęgniarstwo poprzez kształtowanie kompetencji zawodowych.

Jednym z elementów tego działania było prowadzone w dniu 16.12.2021 r. międzynarodowe seminarium dla pracowników naukowo-dydaktycznych, dydaktycznych, doktorantów, studentów kształcenia zawodowego i wyższych uczelni medycznych na temat: „Międzynarodowa działalność projektowa jako element doskonalenia kompetencji zawodowych pielęgniarek”. Międzynarodowe seminarium naukowo-dydaktyczne odbyło się w Międzynarodowej Akademii Nauk Stosowanych w Łomży (Polska) w ramach doskonalenia zawodowego, jako komponentu uczenia się przez całe życie, w którym wzięło udział 279 przedstawicieli z 38 szkół zawodowych z Ukrainy i Polski.

Uczestnicy seminarium naukowo-dydaktycznego zwrócili dużą uwagę na podejście kompetencyjne jako integralne połączenie kompetencji zawodowych, społecznych, komunikacyjnych, informacyjnych, pedagogicznych, które pozytywnie wpłynęło na kształtowanie wiedzy, zdolności, umiejętności, ważnych zawodowo cech osobowych oraz przyczyniły się do wymiany i zdobycia nowych międzynarodowych doświadczeń.

Przedmiotem dyskusji były problematyczne zagadnienia kształcenia i praktyki pielęgniarstwa, poszukiwanie sposobów realizacji zasad etycznych i deontologicznych w działaniach specjalistów pielęgniarstwa oraz doskonalenie zawodowe. W dyskusji przeanalizowano międzynarodową praktykę działalności projektowej jako elementu rozwoju kompetencji zawodowych pielęgniarek-specjalistów oraz potwierdzono naukowo obiecujące kierunki jej ekspansji w systemie reformy pielęgniarstwa na Ukrainie i w Polsce.

Zbiór materiałów tworzony jest na podstawie zgłoszonych do publikacji artykułów i tez naukowych, napisanych przez uczestników międzynarodowego seminarium naukowo-dydaktycznego i jest nasycony nowymi poglądami i podejściem w realizacji pedagogicznej działalności pielęgniarstwa. Uczestnicy seminarium zaprezentowali szeroki wachlarz nowoczesnych innowacji pedagogicznych i dydaktycznych, zarysowali nowe podejścia do organizacji procesu edukacyjnego dotyczące przełożenia teorii pielęgniarstwa na praktykę.

Materiały z seminarium można polecić pracownikom naukowo-dydaktycznym, pedagogicznym, słuchaczom studiów podyplomowych, studentom kształcenia zawodowego i szkół wyższych medycznych.

Вступ

Медсестринська теорія і практика спрямована на досягнення професійної майстерності через професійну компетентність, що включає в себе особистісний розвиток, системи сформованих загальних і спеціальних професійних компетенцій, досвід практичної діяльності.

Міжнародна Академія Прикладних Наук в Ломжі, Польща (до 01.10.2022р. – Вища Школа Агробізнесу в Ломжі) проводить цілеспрямовану різнобічну діяльність щодо вдосконалення освітнього процесу факультету медсестринства через компетентісну складову.

Результатом одного із компонентів цієї діяльності стало проведення 16.12.2021р. Міжнародного науково-педагогічного семінару для науково-педагогічних, педагогічних працівників, аспірантів, студентів закладів фахової передвищої та вищої медичної освіти на тему: «Міжнародна проектна діяльність як елемент розвитку професійної компетентності спеціалістів медсестринства». Міжнародний науково-педагогічний семінар відбувся в Міжнародній Академією Прикладних Наук в Ломжі (Польща) рамках підвищення кваліфікації, як складової навчання впродовж життя, у якому взяли участь 320 представників із 49 закладів фахової передвищої та вищої освіти України та Польщі.

Учасники науково-педагогічного семінару приділили значну увагу компетентісному підходу як інтегральному об'єднанню професійної, соціальної, комунікативної, інформаційної, педагогічної компетенцій, що позитивно вплинуло на формування знань, умінь, навичок, професійно важливих особистісних якостей та сприяло обміну і набуттю нового міжнародного досвіду.

Предметом обговорення стали проблемні питання медсестринської освіти та практики, пошук шляхів впровадження етико-деонтологічних принципів в діяльності медичних спеціалістів, професійного зростання. В процесі обговорення проаналізовано міжнародну практику проектної діяльності як елементу розвитку професійності майстерності спеціалістів медсестринства та науково обґрунтовано перспективні напрями її розширення в системі реформування медсестринства України та Польщі.

Збірник матеріалів сформований із поданих до друку наукових статей і тез, написаних учасниками міжнародного науково-педагогічного семінару, насичених новими поглядами та підходами в реалізації освітньої медсестринської діяльності. Учасники семінару представили широке коло педагогічних і дидактичних сучасних інновацій, окреслити нові підходи щодо організації освітнього процесу з перетворення медсестринської теорії в практику.

Матеріали семінару можуть бути рекомендовані науково-педагогічним, педагогічним працівникам, докторантам, аспірантам, студентам закладів фахової передвищої та вищої медсестринської освіти, практикуючим спеціалістам медсестринства.

ПАРАДИГМИ ІНТЕРНАЛІЗАЦІЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ В ДНІПРОВСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Абатуров О.Є.¹, Нікуліна А.О.², Кривуша О.Л.³

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

¹завідувач кафедри педіатрії I та медичної генетики, д.мед.н., професор, Заслужений діяч науки і техніки України

²асистент кафедри педіатрії I та медичної генетики, к.мед.н., доцент

³доцент кафедри педіатрії I та медичної генетики, к.мед.н.

В Дніпровському державному медичному університеті впроваджена у практичну діяльність власна модель інтерналізації, що передбачає комплексне співробітництво з міністерствами освіти, міністерствами закордонних справ, посольствами, генеральними консульствами, обласними адміністраціями, меріями, провідними університетами, фондами, державними та громадськими організаціями зарубіжних держав. Інноваційність цієї моделі полягає в комплексності, розширенні суб'єктів і форм міжнародного співробітництва; уведенні міжнародного компонента в усі сфери життєдіяльності університету з метою якісної підготовки фахівців і формування полікультурної особистості [1].

Мета впровадження інтернаціоналізації: створення стратегічних освітніх і науково-дослідних проектів, науково-комунікативних заходів, що забезпечують впровадження міжнародних освітніх стандартів та гуманізацію систем вищої освіти, інтеграцію навчальних курсів; реалізацію програм, спрямованих на генезис академічної мобільності студентів, викладачів, дослідників тощо; науково-комунікативних заходів.

Заходи, що забезпечують впровадження мети:

- 1). Широка профорієнтаційна робота в зарубіжних країнах та формування в університеті якісного контингенту студентів-громадян інших держав;
- 2). Організації якісної мовної підготовки іноземних громадян на підготовчому відділенні для студентів з україномовною формою навчання;
- 3). Підвищення якості володіння англійською мовою з професійним спрямуванням професорсько-викладацького складу університету до рівня, не нижчого B2 для проведення занять зі студентами з англійськомовною формою навчання;
- 4). Формування конкурентноспроможного фахівця згідно сучасним міжнародним стандартам якості освіти;

- 5). Створення толерантного навчального середовища, земляцтв іноземних громадян;
- 6). Профілактика правопорушень та забезпечення умов безпечного проживання студентів-іноземців в університетських гуртожитках [2].

Матеріали та методи дослідження: обстежено 80 іноземних студентів 4 курсу, що проходили курс навчання на кафедрі педіатрії 1 та медичної генетики, яких поділили на 2 групи. До I групи (n=38) увійшли англомовні студенти з країн-носіїв; до II групи (n=42) увійшли іноземні громадяни з україномовною формою навчання. Для визначення рівня соціально-психологічної адаптації в умовах вищого навчального закладу всім іноземним студентам був запропонований опитувальник Test of Personal Adjustmen (Carl R. Rogers, Rosalind F. Dymond), що включав 101 питання, загальною тривалістю опитування 12 хвилин. Високий рівень оцінювання інтегрального показника вважався при 60-100%, середній – при 40-59%, низький – при 0-39%. Окрім психологічних методів дослідження, використовувались методи варіаційної статистики для верифікації отриманих результатів.

Результати: в I групі дослідження середнє значення інтегральних показників адаптації складало 86%; самоприйняття - 48%; прийняття інших - 32%; емоційного комфорту - 67%; інтернальності - 56%; потягу до домінування - 72% ; ескапізму - 90%; шкала відвертості - 67%. В II групі дослідження середнє значення інтегральних показників адаптації складало 55% ($p \leq 0,05$), самоприйняття - 45% ($p \geq 0,05$); прийняття інших - 62% ($p \leq 0,05$); емоційного комфорту - 43% ($p \leq 0,05$); інтернальності - 52% ($p \geq 0,05$); потягу до домінування - 60% ($p \leq 0,05$); ескапізму - 49% ($p \leq 0,05$); шкала відвертості – 72% ($p \geq 0,05$).

Висновки: студенти з англомовною формою навчання мають статистично значиме відхилення за високим середнім значенням інтегрального показника адаптації, емоційного комфорту, потягу до домінування, ескапізму та низьким середнім значенням інтегрального показника прийняття інших в порівнянні з іноземними студентами з україномовним типом навчання. Отримані дані свідчать, що використання англомовного навчання у майбутніх студентів-медиків сприяє кращій адаптації в емоційно комфортних умовах. В той же час відсутність занурення у професійне україномовне середовище характеризується досить високим рівнем ескапізму.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Перцева Т. О., Науменко Л. Ю., Захаров С. В., та ін. Перший досвід підготовки іноземних студентів франкомовної форми навчання у державному закладі «Дніпропетровська медична академія міністерства охорони здоров'я України». Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XVI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар.

участю (Тернопіль, 16–17 трав. 2019 р.) / Терноп. нац.мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТНМУ, 2019. – 332 с., с. 215.

2. Abaturov A. E., Nikulina A. A. Development of communicative competencies in future Doctors in terms of distance learning. «Modern engineering and innovative technologies». 2020;14 (4): 6-9. doi: 10.30890/2567-5273.2020-14-04-016.

ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОСНОВ МЕДСЕСТРИНСТВА

Акуліна Л. П., магістр медсестринства

викладач основ медсестринства, akulinalila@gmail.com

Криворізький медичний коледж

Електронні, мультимедійні підручники та посібники, інтерактивні комплекси – все це є сучасна освіта. Ще з 2010 року в Україні набула чинності Концепція впровадження медіа освіти в країні. Метою цієї концепції є формування ефективної системи медіа-обізнаності, медіа-грамотності і медіа-компетентності.

Основні принципи дистанційного навчання – це встановлення інтерактивного спілкування між студентом та викладачем без забезпечення їх безпосередньої зустрічі. Саме це розкриває потенціал студента, забезпечує можливість самостійного освоєння певного обсягу знань і навичок передбачених освітньою програмою даної дисципліни при використанні певних інформаційних технологій.

Аналіз попередніх досліджень. Проблему застосування інформаційно-комунікаційних технологій в освітньому процесі досліджували М. Кадемія, О. Спирін, Н. Морзе, В. Биков, Р. Гуревич, С. Сисоєва, Є. Полат, та ін. П. Гальперін і В. Давидова у своїх працях розглядали основні проблеми інноваційних процесів в освіті.

Аналіз різноманітних джерел інформації свідчить про широке застосування даних технологій у начальному процесі загальноосвітньої школи, а також при організації аудиторної та позааудиторної самостійної роботи студентів ВНЗ, дистанційному навчанні, для підвищення якості підготовки фахівців різного профілю.

Мета статті обмін досвідом застосування інтерактивних технологій при підготовці медичної сестри, акушерки високої кваліфікації.

Основна частина. Значною мірою, якість підготовки конкурентоспроможного висококваліфікованого фахівця залежить від тих методик, які застосовують в освітньому процесі.

Вважаю за потрібним розпочати з електронної пошти.

Саме в додатках електронної пошти я маю можливість отримати послуги інших сервісних мереж, які допомагають при дистанційному викладанні матеріалу.

Одним із сервісів - сховищ електронної пошти є Диск Google. Можливості даного сервісу дозволяють миттєво створювати нові документи, тестові форми, електронні таблиці та презентації. Для мене це робочий стіл на якому зібрані всі інструменти для роботи. Google Диск – це єдиний простір для зберігання файлів і роботи з ними. Він дозволяє працювати над документами одночасно з іншими користувачами, наприклад, готувати спільний проект із студентами, колегами та інше. В мене на GoogleДиску зібрані тести, відео, текстовий матеріал, різні графологічні схеми, фото для проведення, наприклад, фото діагностики захворювань та багато іншої інформації, яку я можу використати влюбій ситуації як при очному навчанні так і дистанційному.

Наступним сервісом є Classroom. Це безкоштовний сервіс для дистанційного навчання, створений ще у 2014 році. Але великою популярністю він тривалий час не користувався. За даними сайту Android Police, до березня 2021 року Classroom не входив навіть до топ-100 освітніх додатків [1].

У моєму Classroom є створені окремі курси, яким присвоєні унікальні коди, за якими доступ до них отримують студенти. Для кожної групи та для кожної дисципліни, я створила окремий курс, а також існують власні віртуальні кімнати для спілкування зі студентами.

На сторінці кожного курсу я публікую навчальні матеріали, пропоную питання для фронтального та індивідуального опитування, тестовий контроль, створюю тематичні завдання. Кожному завданню встановлюється термін виконання. Великою перевагою такої роботи є те, що в режимі реального часу я можу спостерігати за тим, як студенти виконують завдання, бачити список зданих та незданих робіт та оцінювати їх.

Для скерування роботи студентів я публікую у стрічці класу оголошення, рекомендації, додаючи в них не лише текст, а й, приміром, зображення або відео з YouTube, спілкуюсь зі студентами у чаті. Студенти бачать список завдань курсу з додатковими рекомендаціями та поясненнями.

Окремо хочу зупинитись на сервісах GoogleMeet та Zoom. Це сервіси для безпечних відео-зустрічей. Вони безкоштовні і доступні для всіх. В кожному віртуальному класі є посилання, за яким я запрошую студентів до відео спілкування, конференцій, обговорень, для отримання лекційного матеріалу. В своїй роботі я застосовую лекції із зворотнім зв'язком. Останні 10-15 хв теоретичного заняття студенти проходять короткий тест по лекційному матеріалу, 5-10 питань.

Особливої уваги заслуговує сервіс, запропонований в гул диск платформою Google Workspace – Jamboard - багатофункціональна інтерактивна дошка з різноманітними можливостями. Я використовую її на практичних заняттях, які передбачають заповнення температурного листка. А саме: «Термометрія. Догляд за хворими з гарячкою»,

«Спостереження та догляд за пацієнтами з порушеннями функцій органів дихання, кровообігу». В класрум я завантажую документ (температурний листок) і даю інструкції щодо заповнення. Окремо я встановлюю межі доступу, тобто робота для одного студента, або в групах. Студенти мають можливість використовувати олівці різних кольорів, маркери, ластик. На практичному занятті з термометрії я запропонувала студентам ускладнити завдання і відчувати себе акушерками жіночої консультації. Завданням було навчити пацієнтку вимірювати базальну температуру та заносити отримані показники у віртуальний температурний листок. Це була ділова гра, дуже актуальна сьогодні в умовах пандемії. Листок з температурною кривою пацієнтка відправляє лікарю та отримує подальші рекомендації стосовно обстеження та лікування без відвідування ЛПЗ [2].

Наступний сервіс, який я використовую на заняттях – це Інтернет сервіс мультимедійних дидактичних вправ LearningApps.

В сервісі LearningApps в мене створені вправи, які можна використовувати на початковому етапі практичного заняття, на заключному, а іноді і двічі. Якщо на початку заняття вправа виконана незадовільно, ми зі студентами проводимо роботу над помилками і на заключному етапі виконуємо її знову.

Наприклад вправа покроковий ланцюг. Мета даної вправи засвоїти поетапність виконання навички. Коли я прошу студента продемонструвати маніпуляцію, дуже часто вони забувають про початкові, підготовчі етапи, і одразу починають втручання. В кожному такому випадку я вимушена зупиняти, виправляти, настановити на правильні дії і повертати до початку. Дана вправа в LearningApps дає можливість до автоматизму вивчити свої кроки, дії і не пропустити важливі складові навички. Цей ланцюг можна складати безліч разів до правильного результату [3,4,5,6,7].

Наступне завдання в LearningApps скласти пазл. Наприклад пазл «Типи температурних кривих». В даному завданні я запропонувала підібрати характеристику температурної кривої, графічне зображення її, для яких захворювань характерно. Наприклад для теми «Парентеральне застосування ліків» складовими такого пазлу можуть бути ділянки проведення ін'єкцій, розмір голки, кут введення, ускладнення та інше.

Вже кілька років в своїй роботі я застосовую WEB - квест. Його можна застосовувати як самостійну роботу студента на уроці в основному етапі, дома при підготовці до уроку, або на заключному етапі для закріплення матеріалу з метою моделювання таких ситуацій, які у майбутньому складатимуть основу професійної діяльності. Мета WEB – квесту: поглибити знання теоретичних основ та практичних навичок, набутих на заняттях, сформувані індивідуальний стиль пошуково-дослідницької діяльності, реалізувати власний творчий потенціал [8].

Висновки: Інтерактивні технології дають нам безліч можливостей в цифровому світі. Традиційне навчання з цифровими технологіями це не тренд, а вимога часу. Модель сучасного студента передбачає готовність до використання нових розвиваючих ідей, здатність самостійно навчатися, бути у постійному творчому пошуку. Розвиток компетенції щодо використання інформаційних технологій для вирішення професійних завдань, самонавчання та самоорганізації сприяє вмінню знаходити кілька способів розв'язання проблемної ситуації.

Всі зміни, які відбуваються в суспільстві, відображаються в освіті. Я впевнена, хто хоче досягти мети, той завжди знайде можливості!

ЛІТЕРАТУРА:

1. <https://classroom.google.com/c/MTY2MjQyMzc5MTI0?cjc=o7qxxz7>
2. <https://learningapps.org/display?v=pversnmtv20>
3. <https://jamboard.google.com/d/1e0tmWdNjcBva5UMr5J8bhh1iwG22GDB3r1338Gy0lZk/edit?authuser=0>
4. <https://learningapps.org/display?v=pzzv2tutt20>
5. <https://learningapps.org/display?v=pgk8mjjnc21>
6. <https://learningapps.org/display?v=pfquej4m221>
7. <https://learningapps.org/display?v=pqz95jr9t21>
8. <https://classroom.google.com/c/MTY2MjQyMzc5MTI0/a/MTY2MjQ3NDU4NjQ0/details>

АБОРТ ЯК ОБІРВАНЕ ЖИТТЯ ЩЕ НЕ НАРОДЖЕНОЇ ЛЮДИНИ

Бандура К.М.

студентка відділення «Сестринська справа», освітній ступінь бакалавр,

Миколаївський базовий медичний фаховий коледж (м. Миколаїв)

На сьогоднішній день тема абортів актуальна для багатьох країн світу як з точки зору демографічної ситуації, так і з боку внутрішньосімейного становища. Особливо ця тема стосується жінок, які постають перед питанням вибору: подарувати життя чи обірвати його. Взагалі, народження дітей – це продовження роду, сім'ї, нації. Це відбиток який ми залишаємо після себе. Можливо, це могли б бути ті люди, які відкриють нові горизонти в науці або стануть всесвітньо відомими діячами. Актуальність обраної теми дослідження важлива з позиції того, що під час вагітності в організмі жінки відбуваються необхідні зміни, що стосуються всіх органів і систем. Фізіологічні функції працюють жвавіше, створюючи сприятливі умови для розвитку плоду. Найважливішим визначається той момент, що коли жіночий організм готовий дати нове життя, це життя обривають.

В той же час, при видаленні плідного яйця пошкоджується багато кровоносних і лімфатичних судин, що перетворює внутрішню поверхню матки у рану, яка підлягає загоєнню. Також цей період дуже сприятливий для інфекцій та бактерій, які можуть потрапити у порожнину матки і понести за собою низку ускладнень, таких як: параметрит (запалення навколоматкової клітковини), ендометрит (запалення слизової матки), сальпінгіт (запалення маткових труб). В тяжких випадках може розвинути зараження крові (сепсис), кровотечі, перфорація порожнини матки. Пізніше виникають спайкові процеси, які негативно впливають на перебіг наступних вагітностей та значно збільшують вірогідність безпліддя. Чим більше у жінки в минулому було абортів, тим частіше можливе виникнення у неї ускладнень. Несприятливий вплив абортів на протікання і завершення наступних вагітностей полягає у тому, що у значному проценті випадків виникають самовільні викидні і передчасні пологи, часто народжуються мертві діти. Крім того, також зростає вірогідність позаматкової вагітності. Не можна не погодитись із висновками дослідників, які описали чинники позаматкової вагітності, такі як: рубцево-спайкові зміни органів малого таза внаслідок перенесених раніше операцій на внутрішніх статевих органах, пельвіоперитоніту та абортів [1, с. 173].

Також важливо констатувати, що аборт у першовагітних і не тільки, може викликати нервові та психічні розлади. Важливо знати, що до прийняття рішення, а також і після абортів на жінку впливають нервові зриви, агресії та депресія. Цікавим виступає висловлювання В.Пултавської, яка вважає, що жінка, яка приймає рішення перервати вагітність, діє не як спокійна людина, яка приймає свідомо і розумно важливі рішення, а як людина зацькована і загнана, реагує ірраціонально, оскільки не бачить жодного іншого виходу з ситуації [2, с. 13].

Стан після абортів важкий. Жінка відчуває провину, часто це тривожить її на протязі всього життя. Також у таких жінок присутня агресія, направлена на себе, на батька дитини та весь світ. Виникають психічні зміни: депресія, злоба, деякий час злоба на лікарів та злість на інших дітей і не тільки. Можна зробити висновок, що кожний аборт являється сімейною проблемою і питання переривання вагітності найбільше має бути представлене на етапі передабортного консультування. Необхідна дієва просвітницька програма від закладів охорони здоров'я, фінансова підтримка молодих родин в Україні від державних органів, достатня матеріальна допомога багатодітним родинам. В той же час, рішення про необхідність проведення абортів має розглядатися як виключне право жінки.

Кожна людина колись була маленькою клітиною, з якої розвинулась і зросла особистість. І кожна особистість проходить свій шлях під назвою життя, на якому зустрічаються радість, помилки, кохання, досвід, навчання, праця, сім'я, мандрівки, розчарування, віра, мудрість, захоплення. Проходячи цей шлях ми усвідомлюємо скільки прекрасних моментів ми пережили. Ми стаємо індивідуальністю не схожою ні на одну людину в світі, тому що нам колись подарували життя з якого почалася наша мандрівка. Цього гідна кожна людина.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Патологічне і оперативне акушерство: підручник / Назарова І. Б., Самойленко В. Б., Муштенко Н. П., Шембелев І. Г. // за ред. Баскакова П. М. — К.: ВСВ «Медицина», 2012. — 278 с.
2. Пултавская В. Влияние прерывания беременности на психику женщины. — Москва, 2002. — 44 с.
3. Дикке Г. Б. Медикаментозный аборт в амбулаторной практике. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 384 с.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ ПАЦІЄНТОРІЄНТОВАНОЇ МОДЕЛІ НАВЧАННЯ У РОБОТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Бондаренко Людмила Павлівна,

голова циклової комісії Основ медсестринства, викладач

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

Пацієнторієнтоване навчання розглядається як сукупність додаткових клінічних навичок медичних працівників, які використовуються паралельно до лікувального процесу.

Пацієнторієнтоване навчання передбачає ознайомлення пацієнтів з лікувально-профілактичною інформацією, з патогенезом, етіологією та факторами, що впливають на перебіг захворювання [1].

Підготовка спеціалістів, здатних навчати пацієнта та його родичів, є задачею закладів фахової передвищої освіти. При цьому увага акцентується не тільки на формуванні навичок щодо здійснення догляду за хворим, але й на умінні навчити пацієнта збереженню здоров'я, адаптації до змін умов навколишнього середовища, оцінці ризиків виникнення хвороб [3].

Помилки, допущені пацієнтами можуть негативно позначитися на якості лікувального процесу.

Пацієнторієнтоване навчання передбачає різні методики *навчання пацієнта* для оптимізації лікувального процесу, спрямування його в правильне русло.

З метою реалізації пацієнторієнтованого навчання медична сестра повинна володіти інформацією про пацієнта, знати потреби та проблеми пацієнта [4].

Алгоритм дій щодо отримання інформації про пацієнта:

- для початку, слід з'ясувати, чи дізнавався пацієнт про свої симптоми або про захворювання в будь-яких джерелах (інтернет, енциклопедія та ін.);
- виявити ступінь його поінформованості;
- дізнатися, де працює пацієнт і який вплив має діяльність на його здоров'я;
- визначити те, як людина засвоює інформацію.

Важливою складовою успішного навчання пацієнтів є з'ясування *бажань* пацієнта, тобто що конкретно пацієнт чекає від лікаря, крім призначення лікувальної терапії та усунення симптоматики захворювання [4].

Наприклад:

- *почути позитивні прогнози, тим самим заспокоїти себе;*

- виявити причину захворювання;
- дізнатися про фактори ризику;
- бути поінформованим про профілактику захворювання.

Крім того, необхідно виявити проблему, яка може полягати у:

- певному дискомфорту, спричиненому захворюванням;
- розвитку комплексів на фоні даного захворювання;
- проблемах у соціумі;
- різкому зниженні працездатності;
- ймовірності інвалідизації.

Одним із складників пацієнторієнтованої моделі навчання є дотримання комунікативної та корпоративної культури всіх працівників закладу охорони здоров'я. Базові морально-етичні норми та правила сприяють налагодженню конструктивного діалогу між медичними працівниками та пацієнтом [2].

Якісні комунікативні практики — це інструмент порозуміння між пацієнтом і медичним персоналом. Це не тільки мотиваційний фактор їхньої результативної співпраці, а й важливий чинник у профілактиці емоційного вигорання медичного персоналу.

В умовах структурних змін системи охорони здоров'я, а також розширення соціально-орієнтованих компетенцій медичного персоналу, у центрі процесу лікування — пацієнт, тому без ефективної комунікації неможливі взаємодія з пацієнтом, підтримка його, встановлення довірливих стосунків та залучення до прийняття рішень [3].

Модель корпоративної культури включає професійну, соціальну, моральну, комунікативну культуру, культуру управління [2].

Що медичні сестри повинні говорити пацієнтам у контексті пацієнторієнтованого підходу:

- Ми цінуємо ваш час!
- Для мене, так само як і для вас, важливо, щоби ви почувалися краще!
- Я розумію, як вам було складно
- Я ціную вашу думку
- Чим я можу допомогти...
- Я дуже добре розумію вас
- Дякуємо за те, що звернулися до...

Таким чином, пацієнторієнтована модель — це новий рівень культури спілкування медичного працівника з пацієнтом, орієнтований на його потреби та готовність змінюватися для того, щоб відповідати цим потребам.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Берри Л., Селтман К. Практика управління Mayo Clinic. Уроки лучшей в мире сервисной организации / пер. с англ. А. Козлова. — М.: Манн, Иванов и Фербер; Эксмо, 2013. — 384 с.
2. Бронікова С. Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід, 2020. — 72 с.
3. Шарлович З.П. Науковий підхід до аналізу процесу підготовки сімейних медсестер в системі фахової та неперервної медичної освіти // Теорія і практика підготовки майбутніх учителів до педагогічної дії: зб. матеріалів конференції. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011.
4. Центри передового досвіду первинної медичної допомоги. Посібник/ Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2020. – 154 с.

ПСИХОЛОГІЯ І СЕКСОЛОГІЯ: ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ

Волкова М.Д.,

студентка відділення «Сестринська справа», освітній ступінь бакалавр,

Миколаївський базовий медичний фаховий коледж (м. Миколаїв)

На сьогоднішній день сексологія являється самостійною наукою, яка у свій час відгалузилася від психології через необхідність розгляду більш вузьких, специфічних проблем людини, у той час як психологія отримала змогу сконцентруватися на поведінковому напрямленні досліджень. Необхідність диференційного розгляду проблем пацієнтів як з погляду психології так і з боку сексології набуває все більшої актуальності у зв'язку з тим, що розлади поведінки чи психіки здатні призводити до порушення сексуальної культури. В той же час, розлади статевої поведінки людини, дискомфорт у сексуальній культурі так само здатні викликати розлади у повсякденній поведінці.

Якщо розглядати названі випадки зі сторін психології і сексології одночасно, то така практика надає змогу більш детально і широко вивчати девіантну, патологічну поведінку індивіда та, потенційно, внаслідок більш детального вивчення проблеми, підібрати більш досконалу тактику та заходи надання допомоги пацієнтові. Це дуже великий потенціал для вивчення відхилень та хвороб, пов'язаних із розладами поведінки серед будь-яких груп населення, а із розвитком та вдосконаленням розуміння відхилень можна казати й про одночасний потенціал розвитку терапії та профілактику.

Загальновідомо, що психологія – це наука, яка вивчає основні тенденції поведінки індивіда, закономірності формування, розвитку, виявлення, функціонування психіки та психічної діяльності, явища, що здатні відбуватися у психіці людини як індивіда, особистості, члена суспільства, тощо. Прикладна психологія тісно пов'язана із психіатрією, так як обидві ці галузі науки вивчають механізми виникнення психічних розладів та захворювань, методи розпізнання та діагностики даної групи захворювань, лікувальної дії на психіку і позитивний вплив через психіку на організм та фізичне здоров'я.

Величезний внесок у розвиток психології зробив німецький вчений З. Фрейд із своїм відкриттям трьохкомпонентної психіки (концепція про розподіл психіки на такі компоненти «понад я», «я» та «воно», або «super ego» – «ego» – «id») та започаткуванням методу психоаналізу, який використовується у дослідження й донині. У цій системі: «понад я» – символізує моральні та релігійні установки людини, що формуються завдяки вихованню та

соціуму; «я» – та частина свідомості, що формує усвідомлення людиною себе і процесів навколишнього середовища з якими контактує, здійснює оцінку, запам'ятовування та планування; «воно» – це частинка людського розуму, що не усвідомлюється і не контролюється, відповідає за потаємні потяги, думки та бажання. Враховуючи поняття З. Фрейда про такий компонент психіки як «воно» можна зробити висновок, що, з усіх компонентів психіки, саме цей більше всього впливає на статеву поведінку та на її розлади, бо це є несвідомим і від цього неконтрольованим, відхилення на цьому рівні найважче діагностуються через недосконалість людського самовідчуття [1, с. 8].

Необхідно пам'ятати, що сексологія – це галузь науки, заснована англійським лікарем Генрі Хевлоком Єллісом, яка вивчає усі прояви сексуальності людини. Професор В.Г. Марченко у своїй статті робить висновок, що сучасна сексологія – галузь клінічної медицини, яка представляє собою систему міждисциплінарних знань та практичної діяльності, включає діагностичну, лікувальну, профілактичну працю й організацію сексологічної допомоги [2, с. 136]. Не можна не погодитися з тим, що сексологія на сьогоднішній день розглядає та вивчає статеві стосунки і сексуальну поведінку з психічних, соціальних і біологічних аспектів, їх механізми розвитку та аспекти взаємодії один з одним, методи дослідження, діагностики та професійної допомоги хворим. В той же час, сексологія розглядає категорії сексуальної поведінки, такі як: норма, девіантність та патологія.

На сучасному етапі розвитку сексологія виявляється дуже розповсюдженою як у загальноклінічній, так і у приватній медичній практиці в країнах Європейського Союзу. В той же самий час у деяких країнах пострадянського простору сексологія часто має відторгнення з боку населення, тобто вимагає максимальної обережності в роботі спеціалістів. Як зазначено у матеріалах другої міжнародної конференції з консультативної психології і психотерапії: «Консультативна позиція має на увазі м'яке ведення консультації, від пацієнта, від його задуму та розуміння проблеми» [3, с.14], що підкреслює необхідність застосовувати особливий підхід до пацієнтів. Тобто дуже важливим фактором виступає необхідність довірливих стосунків між пацієнтом та фахівцем для досягнення максимального терапевтичного ефекту, оскільки без взаємодовіри пацієнту може бути важко та соромно ділитися інтимними подробицями своїх думок і життя, що може призвести до отримання фахівцем недостовірної, або інформації замалого обсягу про проблему пацієнта, і, як наслідок, до зниження або зникнення терапевтичного ефекту.

Враховуючи усе вище сказане, ми можемо зробити висновок, що психологія та сексологія представляють собою суміжні та взаємопов'язані дисципліни, які розглядають, серед іншого, медичні аспекти поведінки, закономірностей поведінки, які при диференціальному вивченні дають можливість потенціювання діагностичної діяльності зі

сторони медиків та науковців. Застосування диференціального підходу може призвести до більш повного розуміння причин, механізмів і наслідків виникнення відхилень й розладів поведінки та психіки. Із новим рівнем знань про природу даного виду розладів прийде й можливість вдосконалення сучасних методів діагностики, професійної допомоги та терапії.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Багрій Я.Т. Психоаналіз: навч. посіб. / Я. Т. Багрій. — К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. — 138 с.
2. Марченко В. Г. Кафедре сексологии и медицинской психологии Харьковской медицинской академии последипломного образования исполнилось 20 лет // Международный Медицинский Журнал. — 2007, №1. — С. 136—138.
3. II Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Федора Ефимовича Василюка: сборник материалов [электронное издание] / под ред. Е.В. Букшиной, В.А. Земцовой. – М.: ФБГНУ «Психологический институт РАО», 2020. – 291 с.
4. Прикладная клиническая психология: учебное пособие / В.А. Кулганов, В.Г. Белов, Ю.А. Парфёнов. — СПб.: СПбГИПСП, 2012. — 444 с.
5. Сексология: учебное пособие / под ред. П.И. Сидорова. — Архангельск: Северный государственный медицинский университет, 2006.— 122 с.

ФАСИЛІТАЦІЯ – РЕСУРС ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Говзан С.М., викладач,

Львівський медичний фаховий коледж післядипломної освіти

svitlana.hovzan72@gmail.com

Сьогодні досить часто поняття «інновація» розглядається як процес створення, запровадження і поширення нового. Відповідно, під інноваційними процесами в освіті вбачається сукупність послідовних, цілеспрямованих дій, спрямованих на її оновлення, модифікацію мети, змісту, організації, форм і методів навчання та виховання, адаптації навчального процесу до нових суспільно-історичних умов. Однак, такий спрощений підхід не дає можливості звернути увагу на найважливіше – зміни у способі діяльності, життя, стилі мислення, які з цими інноваціями пов'язані.

Інноваційний тип навчання – це передусім відкритість до іншої думки, це необхідність змінюватися самому і одночасно змінювати оточуючий світ. Саме тому на сучасному етапі розвитку освіти все більшої актуальності набуває обґрунтування нових підходів до її модернізації через осмислення динамічних змін в суспільстві, науці і культурі. Визначальну роль у переосмисленні цінностей сучасної освіти відіграли науковоприкладні розвідки К. Роджерса. Аналізуючи директивний (класичний) і недирективний (людиноцентрований) підходи до навчання, дослідник звернув увагу на те, що при директивному навчанні вчитель має справу з групою переважно пасивних слухачів, викладаючи їм ту чи іншу інформацію; відповідальність за досягнення результатів покладається на учня, при цьому рівень його активності і взаємодії, можливість самостійно обирати види навчальної діяльності суттєво обмежений. Протилежний недирективний підхід передбачає співпрацю, в якій вчитель перетворюється з транслятора інформації на фасилітатора учіння, а учні, в свою чергу, мають можливість працювати в різноманітних групах, допомагати один одному розвивати позитивні взаємини, здатність взаємодіяти, вміння вчитися як у групі, так і індивідуально. Таке навчання базується на засадах співпраці, підтримки, самоповаги, саморозуміння і саморозвитку [5].

Активно розробляючи основні положення нової парадигми освіти та опираючись на основні ідеї гуманістичної концепції К. Роджерса, сучасної науковці (О. Г. Асмолов, Г. О. Балл, І. Д. Бех, Є. В. Бондаревська, В. П. Зінченко, П. В. Лушин, В. І. Слободчиков, Г. К. Радчук, О. Б. Старовойтенко, В. О. Татенко та ін.) звертають увагу на два протилежних підходи:

1) об'єктний – спрямований на формування гармонійно розвинутої особистості, в контексті якого учень строго слідує приписам дорослих, а свобода обмежується можливістю конструювати тільки способи засвоєння і відтворення строго визначеного матеріалу;

2) суб'єктний – спрямований на становлення толерантної і одночасно відповідальної особистості, в якому учень має можливість визначати способи вирішення не тільки репродуктивних, але й творчих задач.

Так, О. Г. Асмолов основними ціннісними орієнтирами реформування сучасної освіти визначає такі: «від діагностики відбору – до діагностики розвитку; від адаптивнодисциплінарної моделі засвоєння сукупності знань і навичок – до народження образу світу у спільній діяльності з дорослими і ровесниками; від інформаційної когнітивної педагогіки – до смислової ціннісної педагогіки; від технології навчання за формулою «запитання без відповідей» – до життєвих задач і пізнавальної мотивації дитини; від «завченої безпорадності» дитини – до надситуативної активності і постановки надзадач; від уроку як авторитарного монологу – до уроку як співпраці і співтворчості; від мови адміністративних «приписів» – до мови «домовленостей» і «рекомендацій»; від школоцентризму – до дитиноцентризму і, зрештою, від культури корисності – до культури гідності [1, с. 471].

Як зазначає Г.К. Радчук, «на відміну від інструментально орієнтованого навчання, яке забезпечує трансляцію, відтворення і засвоєння знань, умінь, технологій (когнітивноінформаційна та компетентнісна парадигми) і тому є вторинним стосовно процесів розвитку особистості, освіта повинна перш за все орієнтуватися на становлення цілісної особистості, забезпечувати її органічність і неповторність (особистісна і культурологічна парадигми)» [4, с. 84].

На думку П.В. Лушина, особливий акцент особистіно-орієнтованої освітньої системи сьогодні варто зробити не на визначенні й створенні умов для одержання тих чи інших компетентностей, а на недирективному супроводі суб'єктів учбової підготовки і підвищення кваліфікації в реалізації створюваних ними індивідуальних стратегій власного розвитку [3].

Таким чином, роль педагога в сучасній освіті повинна бути супроводжуючою, такою що забезпечує розширення освітніх сфер кожного учня, тобто їх діяльність щодо створення, оформлення й розвитку особистих освітніх продуктів, а також подальше співставлення цих продуктів з культурними аналогами тощо. Його завдання – допомогти молодій людині в побудові індивідуальної траєкторії освіти, яка співвідноситься з загальноприйнятими досягненнями людства і спрямована на їх примноження. Такий супровід сьогодні називають фасилітативним, і саме він забезпечує формування готовності особистості, що розвивається, до самостійного пошуку проблем і їх вирішення, розвиток її творчого потенціалу, вміння діяти і жити в нестандартних умовах, у швидко змінюваному світі, а основний механізм такого

супроводу – фасилітацією. Вивчення різних аспектів фасилітації здійснювалось в рамках філософії, соціології, педагогіки.

Найбільш ґрунтовними та структурованими вважаються психологічні концепції К. Роджерса, Н. Роджерс, А. Маслоу, Р. Мея, Д. Б'юдженяля, С.Л. Братченка та ін., в яких фасилітація передбачає не тільки усунення (чи зменшення) в людини негативних переживань, викликаних нестачею чогось, але й сприяння її особистісному зростанню, її орієнтацію на власний вибір, актуалізацію здатності до творчої адаптації, самозміни, саморозвитку. В контексті гуманістичної психології фасилітація розглядається як невід'ємний атрибут у стосунках між людьми, не важливо, чи це терапевт і клієнт, батьки і дитина, лідер і група, вчитель і учень, викладач і студент, керівник і підлеглий. К. Роджерс під фасилітацією розумів, в першу чергу, сприяння процесу особистісного зростання, становлення внутрішньої свободи [5].

Зміщення акцентів з викладання на фасилітацію навчання дослідник розглядає як істинну реформу освіти, яку неможливо забезпечити ні шляхом самовдосконалення вмінь та навичок, знань та здібностей вчителів, ні через розробку і втілення в процесі навчання нових експериментальних програм і найсучасніших технічних засобів навчання. Дослідник переконаний в тому, що за своєю суттю реформа освіти повинна базуватися на зміні особистісних установок вчителя, які здійснюються в процесі його міжособистісної взаємодії з учнями. Серед вітчизняних науковців особливу увагу до проблеми фасилітації проявляли І. М. Авдєєва, М. С. Андрушик, М. Й. Казанжи, О. О. Кондрашихіна, О. О. Левченко, Н. В. Лук'янчук, П. В. Лушин, С. О. Оліфіра, О. П. Саннікова, В. О. Татенко, Г. К. Радчук та ін. Зокрема, у дослідженнях М.Й. Казанжи терміном «фасиліативність» позначається психологічна якість людини, що є проявом її фасиліативного потенціалу.

Під фасиліативним потенціалом особистості дослідниця розуміє особистісне утворення, яке являє собою єдність двох інтегральних складових: актуалізаційної, до якої входить ціннісно-смісловий, потребово-мотиваційний та поведінковий компоненти, та ресурсної (власне потенційної) – сукупність емоційних, когнітивних та вольових якостей особистості, які виявляються у здатності, вмінні впливати на іншу людину.

Фасиліативний потенціал особистості в загальному вигляді включає: характерну особливість людини, яка визначає міру фасиліативного впливу на інших; систему цінностей, спонукань, смислів, ґрунтуючись на яких здійснюється та регулюється фасиліативна діяльність людини; комплекс особистісних здібностей, можливостей (ресурсів), які дозволяють оптимально змінювати прийоми дій відповідно до зміни умов, накопичувати нові знання, вміння та навички фасиліативної взаємодії; систему особистісних особливостей, які сприяють здійсненню фасиліативного впливу (але наявність яких не є строго регламентованою) [2, с.179].

В. О. Татенко фасилітацію називає однією з важливих соціально-психологічних якостей, становлення якої відбувається в молодій людині завдяки поєднанню процесів соціалізації та психологізації.

Агентами, модераторами, фасилітаторами соціалізувального процесу дослідник називає батьків, рідних, близьких людей, вихователів, вчителів, О. Балл, О. І. Власова, Е. У. Гуцало, наставників, ЗМІ, героїв книжок, фільмів тощо. Головною метою цих суб'єктивних фасилітаторів є «створення для особи, що соціалізується, необхідних умов її становлення суб'єктом індивідуального і суспільного життя, готовим до вчинків істини, добра, краси, любові тощо» [7, с.138].

С. Я. Ромашина зазначає, що саме завдяки фасилітації можна створити необхідні умови для вільного життєпрояву молодій людині в світі. Характерними рисами фасилітатора дослідниця називає здатність відкрито висловлювати власні думки і переживання в міжособистісному спілкуванні, асертивність, толерантність, емпатію, розвинуту рефлексію. А це, в свою чергу, сприятиме перетворенню фасилітації в самофасилітацію молодій людині [6]. У цьому контексті сутнісним завданням сучасної освіти постає допомога молодій людині в налагодженні діалогу з іншими культурами, іншими людьми, аби почути їх, осмислити і відчувати їхні цінності, прислухатися до власного внутрішнього голосу, усвідомити себе і сенс свого існування та визначити своє місце в культурі, а, отже, і в житті. Саме діалогічні стосунки (М. М. Бахтін, Б. Ф. Ломов, Г. К. Радчук, В. О. Татенко та ін.) здатні створити оптимальні умови для саморозвитку та самовдосконалення суб'єктів освітнього процесу взаємодії.

Провідна роль у розвитку діалогічної культури учня, студента належить педагогу. Оскільки педагог проживає ці умови у стосунках зі своїми учнями, він стає їх супутником – фасилітатором, а отже, його роль повинна бути супроводжувальною, такою, що забезпечує розширення освітніх сфер кожного учня щодо створення, оформлення й розвитку особистих освітніх продуктів, а також подальшого зіставлення цих продуктів з культурними аналогами тощо. Завдання педагога – допомогти кожному учневі в побудові індивідуальної траєкторії освіти, яка співвідноситься із загальноприйнятими досягненнями людства і спрямована на їх примноження. Такий супровід можливий лише за умови перебудови відповідних особистісних установок педагога, які реалізуються в процесі його міжособистісної взаємодії з учнями.

Необхідними і достатніми умовами, які забезпечать фасилітативний супровід особистості, К. Роджерс і Дж. Фрейберг називають:

- конгруентність – коли досвід навчання стає реальністю для учня/студента, а фасилітатори його навчання – це реальні люди, які не ховаються за тією чи іншою соціальною роллю «вчителя», «викладача», «наставника» тощо;
- безумовне позитивне прийняття учня/студента;

- емпатійне розуміння – вміння бачити світ очима учня/студента;
- рефлексія – здатність фасилітатора вдумливо ставитися до наявних умов і адекватно реагувати на них в інтересах учнів/студентів;
- усвідомлення – здатність учня / студента бачити в освітньому середовищі конгруентність, прийняття, емпатію і рефлексію [5].

Таким чином, одним з найважливіших ресурсів педагогічної діяльності на сучасному етапі реформування системи освіти впевнено можна назвати фасилітацію, яка полягає у сприянні процесу особистісного зростання, становлення її внутрішньої свободи молодій людині, яка робить її відкритою до змін завдяки спілкуванню взаємореферентних, взаємозначущих один для одного суб'єктів.

1. Асмолов А. Г. По ту сторону сознания: методологические проблемы неклассической психологии / А. Г. Асмолов. – М. : Смысл, 2002. – 480 с.

2. Казанжи М. Й. Структура фасилітативного потенціалу особистості: досвід побудови / М. Й. Казанжи. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://seanewdim.com/uploads/3/2/1/3/3213611/kazanzhy_m.i._the_structure_of_personal_facilitative_potential_creation_experience.pdf

3. Лушин П. В. Содержание личностно-ориентированного «компетентного» подхода / П. В. Лушин. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ecofacilitation.ucoz.com/load/lushin_p_v_soderzhanie_lichnostno_orientirovannogo_quot_kompetentno_stnogo_quot_podkhoda/1-1-0-60

4. Радчук Г. К. Аксиологічні засади розвитку сучасної вищої освіти / Г. К. Радчук // Психологія особистості. – 2015. – №1 (6). – С. 81 – 89.

5. Роджерс К. Свобода учится / К. Роджерс, Д. Фрейберг. – М. : Смысл, 2002. – 527 с.

6. Ромашина С. Я. Фасилітація розвитку суб'єкта образования: учебно-методическое пособие / С. Я. Ромашина, А. А. Майер, А.В. Межина. – М.: МГПУ, 2010. – 104 с.

7. Татенко В. Методологія суб'єктно-вчинкового підходу: соціально-психологічний вимір : монографія / Віталій Татенко. – К. : Міленіум, 2017. – 184 с.

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Головнюва О. В.,

*викладач основ психології та міжособового спілкування,
Криворізький фаховий медичний коледж*

На сьогодні актуальним питанням взаємостосунків між людьми, а саме пацієнт та медична сестра, є питання комунікацій. Мистецтво спілкування досліджує особливості взаємозв'язків медичної сестри з різними типами поведінки психології пацієнта, допомагає їм підібрати індивідуальний підхід до особистості хворого, його психічного та емоційного стану, пов'язаного із захворюванням.

Під час формування знань, умінь і навичок у процесі професійної підготовки майбутніх медичних сестер потрібно звертати увагу на мистецтво спілкування та зуміти знайти індивідуальний підхід до кожного з пацієнтів.

Адже, спілкування з іншими – діяльність, яка складається з ланцюга неперервних таких «дій», як говоріння, слухання, сприймання партнера, участь у розмові, роздуми тощо. Всі ці дії спрямовані на досягнення якоїсь мети. Мета контактів між медичним працівником і пацієнтом – медична допомога, що надається одним із учасників спілкування іншому.

Володіючи комунікативними вміннями, медична сестра сприяє швидшому одужанню пацієнта, а саме лікування стає ефективнішим зі зменшеною кількістю побічних дій та ускладнень.

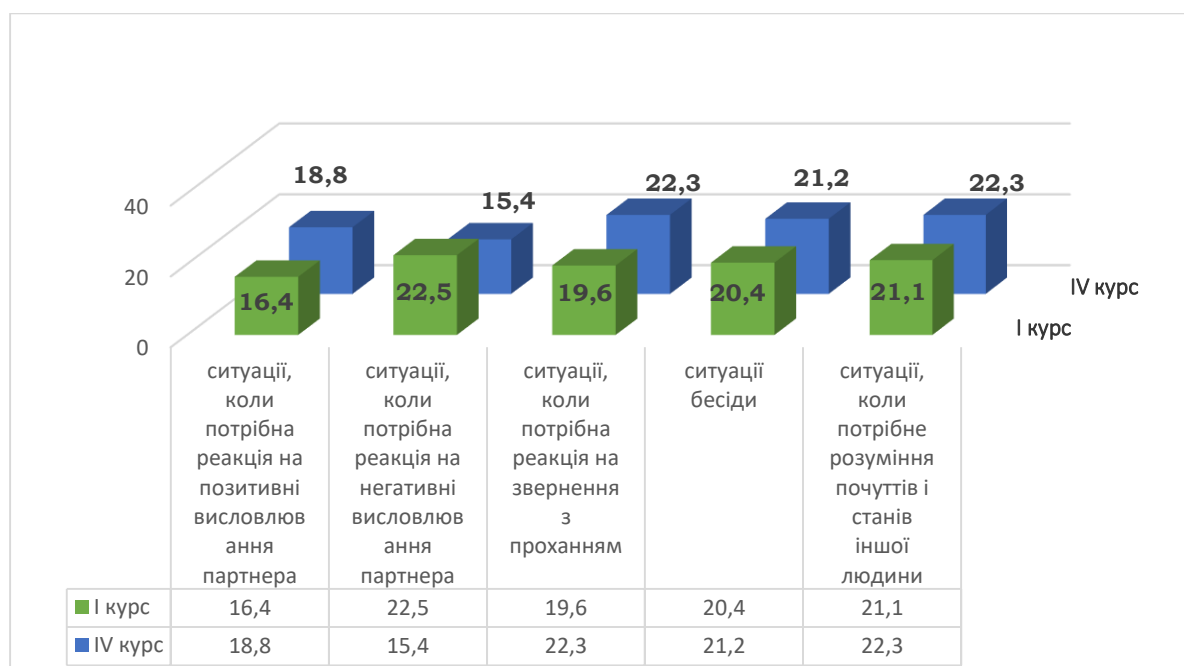
Дослідники психології в медицині М. Боухала та Р. Конечний виокремлюють такі уміння, якими повинен володіти медпрацівник середньої ланки, до яких належать:

- ✓ визначати психічні особливості пацієнта, його реакцію на хворобу та відповідно побудувати тактику спілкування з ним;
- ✓ оптимально проводити бесіду з хворим задля отримання максимальної інформації, установлення довірливих стосунків та збільшення ефективності призначеного лікування;
- ✓ вміти надавати психогігієнічні поради щодо навчання, виховання, стилю життя, інтимних відносин [3].

У дослідженні питання визначення комунікативних вмінь та навичок (комунікативних компетенцій) майбутніх медичних сестер взяли участь студенти I курсу та IV курсу відділення сестринська справа.

Для виявлення комунікативних умінь студентів-медиків, була обрана методика тест-опитувальник Л.Міхельсона [1]. Використання цієї методики дозволяє виявити загальну реакцію людини під час комунікативних ситуацій. За результатами опитування отримані наступні результати (таблиця 1), які за кількістю набраних балів, показують різні типи комунікативних ситуацій.

Таблиця № 1. Рівні прояву умінь та навичок під час комунікативних ситуацій студентів I та IV курсів (%)



Після опрацювання результатів діагностики, ми дійшли наступних висновків: кількість респондентів за кожним із типів комунікативних ситуацій різняться.

Дослідивши рівень розвитку комунікативних умінь та навичок, ми доходимо до висновку, що володіння ними сприятиме достатньому розумінню індивідуально-психологічних особливостей пацієнтів, правильному вибору тактики подальшої комунікативної взаємодії з ними.

Оскільки медична діяльність відбувається у руслі спілкування, вона повинна активізувати одночасно два канали: співроздумування і співчуття (емпатію) та поєднати в собі особливі вимоги до професіоналізму і принципи гуманності, відповідальність і високий прояв милосердя.

Кожній медичній сестрі необхідно ґрунтовно пізнати самого себе, знати характерні риси своєї особистості, щоб знайти свій стиль роботи і грамотно надавати хворим медичну допомогу.

Дослідження показало, що викладачам необхідно звертати увагу на таке: 1) рівень прояву комунікативних вмінь та навичок студентів-медиків збільшується за умови цілеспрямованої практичної роботи, яка забезпечує розширення комунікативної сфери на етапі професійної підготовки;

2) комунікативні вміння та навички можна та потрібно розвивати у процесі професійного становлення засобами спеціальних (клінічних) дисциплін та активними методами навчання;

3) на практичних заняттях звертати увагу на розвиток та формування комунікативних вмінь та навичок як стрижневого поняття емоційного компонента комунікативної здатності, наголошувати на тому, що спілкування є важливим компонентом професійної готовності медичної сестри до практичної діяльності.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бронікова С. Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід, 2020. – 72 с.
2. Кахно І. Діалогічність мовленнєвого спілкування у структурі взаємодії «лікар-пацієнт». URL:
https://sociology.knu.ua/sites/default/files/library/elopen/actprob13_143.pdf (дата звернення 11.12.2021)
3. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. Прага: Авиценум. – 1983. – 405с.
4. Литвинова А. Формування компетентності медичних сестер *Медсестринство*. 2017. № 3. С. 37-39
5. Мединська А., Коноваленко С. Професійність медичної сестри у спілкуванні з пацієнтами *Медсестринство*. 2016. № 3. С. 7-13

ОСОБЛИВОСТІ ФАХОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ МАЙБУТНІХ СЕСТЕР / БРАТІВ МЕДИЧНИХ

Головчак М. І.¹, Зозуля Т. Д.², Мартинюк М. М.³, Мартинюк І. П.⁴,

¹ КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»

^{2, 3, 4} КЗ ЛОР «Самбірський фаховий медичний коледж»

Становлення сучасного демократичного суспільства передбачає активну діяльність майбутніх сестер / братів медичних у сфері охорони здоров'я дітей, молоді та людей зрілого віку, що потребує сформованості у них комунікативної культури, оскільки медичні працівники після закінчення освітнього закладу працюватимуть у найскладнішій системі «людина – людина».

Водночас, практика професійної підготовки майбутніх медсестер / медбратів свідчить, що у значної частини студентів домінують прагматично-меркантильні мотиваційні чинники до діяльності, ознаки бездуховності та відсутність потреби в особистісному зростанні, невміння виявляти і застосовувати вербальні й невербальні засоби комунікативної взаємодії [1].

Професія медичної сестри найбільш поширена в системі охорони здоров'я, тому проблеми медсестринської освіти й діяльності є надзвичайно актуальними. Завдання медсестринських освітніх закладів полягає в тому, щоб майбутні медичні фахівці оволоділи конкретною сумою знань, необхідних для роботи за обраним фахом [2, с. 71] та усвідомили шляхи подальшого розвитку своєї професійної діяльності, уміли активно й ефективно впливати на цей процес.

Бути компетентним фахівцем – означає відповідно застосовувати отримані знання та досвід відповідно до конкретної ситуації: розуміти сутність проблеми, вміти вирішувати її практично, тому компетентність розглядають як особливий тип предметно-специфічних знань та вмінь, що дозволяють ухвалювати ефективні рішення [3, с. 215].

Індикатором оцінки якості роботи медичного працівника є професіоналізм, що розглядається як сукупність професійних якостей, що виявляються у трьох вимірах, а саме: 1) фахова компетентність; 2) здатність до взаємодії з людьми, що ґрунтується на емпатії (грец. *empathia* – співпереживання), ввічливості та доброзичливості; 3) морально-етична культура особистості, що відображається у здатності підтримувати стосунки, побудовані на довірі та моральності, котрі передбачають чесність, скромність і відповідальність [4, с. 12].

Іншими словами, фахова комунікація студентів-медиків реалізується під час різних видів комунікативної взаємодії у професійному середовищі. Прихильники компетентнісного підходу до фахової комунікації характеризують її, як «наслідок професійно-орієнтованої комунікативної компетентності, що формується в результаті взаємодії професійних і комунікативних компетентностей» [5, 8]. Комунікативні вміння майбутніх сестер/братів медичних вони розглядають як сукупність мовленнєвих, морально-етичних і професійних компетентностей, котрі є чинниками фахової комунікації.

Слід диференціювати поняття «фахова комунікація» та «фахове спілкування», оскільки останній термін є лише одним із компонентів фахової комунікації, що реалізується у форматі усного або письмового діалогу чи полілогу. Фахове спілкування – це комунікативний акт міжособистісної взаємодії у площині «людина–людина», що відбувається шляхом впливу та взаємозв'язку професійної поведінки і мислення у формі фахових текстів – «складних комунікативних механізмів між фахівцями» [6].

Професія медичної сестри вимагає підвищеної мовленнєвої відповідальності щодо взаємодії, яка відбувається великою мірою в процесі комунікації. Саме тому, важливість формування комунікативної культури студентів-медиків не викликає заперечень. Власне, сформовані комунікативні навички необхідні для будь-якої професійної діяльності в системі «людина–людина». Комунікативна культура є системотвірним чинником соціальної та професійної компетентностей, відображає рівень майстерності людини в міжособистісному спілкуванні.

Комунікативна культура у межах окремої професійної галузі характеризується, як фахова або професійна комунікативна культура, сукупність освітньо-професійних та комунікативних навичок, що сприяють ефективному обміну інформацією та смислами у інтрапрофесійному та інтерпрофесійному середовищах за допомогою вербальних і невербальних засобів комунікації, спільної системи символів, знаків або поведінки, які застосовуються з метою реалізації професійних цілей та завдань, що є метою підготовки до фахової комунікації та центральним її компонентом.

Отже, підготовка до фахової комунікації або фахова комунікативна підготовка передбачає формування професійної та комунікативної культури, які реалізуються за допомогою поетапної професійної підготовки у медичних коледжах у сфері охорони здоров'я та вивчення дисциплін, орієнтованих на здобуття клінічних, мовних та соціокультурологічних компетентностей [7; 5]. Сучасні педагогічні підходи до фахової комунікативної підготовки майбутніх медсестер та глобалізаційні процеси передбачають використання інформаційно-комунікаційних технологій у процесі навчання та, згодом, професійної комунікативної взаємодії.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Поплавська С. Д. Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності: автореферат дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир, 2009. 22 с.
2. Шегедин М. Б. Проблемні питання медсестринства в Україні. Українські медичні вісті : наук.-практ. журнал Всеукраїнського лікарського товариства. 1997. № 2–3 (57–58). Т. 1. С. 71—72.
3. Зінзюк Л. А. Професійна компетентність як системоутворюючий фактор професійної підготовки фахівця з медицини. Зб. наук. пр. інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / заг. ред. С. Д. Максименка. К., 2008. Т. X, Ч. 4. С. 213—220.
4. Агаркова А. О. Деякі аспекти формування професійно-етичної культури лікаря. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогіка. 2010. № 7 (194). Ч. 1. С. 10–14.
5. BMA: Board of medical education. Communication skills education for doctors an update (November 2004). URL : <http://faculty.ksu.edu.sa/nadalyousefi/Documents/Communication%20skills.pdf>
6. Манюк Л., Кучумова Н. Підготовка майбутніх лікарів до фахової комунікації: базові поняття. Неперервна професійна освіта: теорія і практика. Серія: педагогічні науки. 2018. ВИПУСК № 1-2 (54-55). С. 52–59.
7. 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.
8. Шарлович З.П. Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Шарлович Зоя Павлівна – Житомир, 2015. – 338с. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://eprints.zu.edu.ua/18684/1/dys_Sharlovyeh.pdf

УКРАЇНСЬКА ВИШИВКА – ОБЕРЕГ НАЦІЇ

Губарева Аліна Русланівна,

Костянтинівський медичний фаховий коледж

gubarevaalina0909@gmail.com

Проблеми української культури, традицій українського народу сьогодні викликають неабияку зацікавленість у студентській молоді. Тому з великим інтересом ми взяли участь у проекті «З Україною в серці на шляху до Європи», реалізація якого відбувалася у польському м. Ломжа у Вищій Школі Агробізнесу.

Під час проекту ми зустрілися з цікавими людьми, які потім стали нашими друзями! Ми познайомилися з братньою країною, культурними здобутками поляків, дізналися про суспільно-політичний устрій Польщі. Ми відчули себе часткою європейських народів, які на сьогодні живуть у розвинених державах, мають високий рівень свідомості та змогли побудувати демократичне вільне суспільство.

Програма проекту була цікавою та насиченою. У межах проекту ми представили свою науково-дослідну роботу «Українська вишивка – оберег для нації», у якій розповідається про історію та різновиди української вишивки, її особливості на різних територіях України [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. Ми продемонстрували красу українського національного одягу. Розповідаючи про українську культуру, було дуже приємно, що інформація викликала зацікавленість учасників проекту! Проведено круглі столи з проблем культурного розвитку сусідніх країн, наші виступи супроводжувалися яскравими презентаціями матеріалу.

Нами проведено майстер-клас з вишивання, під час якого українські та польські студенти разом вишивали карту-пазл України.

Організовані цікаві екскурсії сприяли можливості ознайомитися з історією, культурою, архітектурою, м. Ломжа, Новогруд, Дроздово, Білосток, Тікоцін, які є осередками польської культури.

Велике значення мало безпосереднє спілкування учасників українсько-польського проекту. Упродовж короткого терміну, проведеного разом, ми та молодь Польщі побудували тісні взаємозв'язки, а позитивні відгуки учасників, нові друзі та спільні плани на майбутнє стали найкращим підтвердженням того, що проект був успішним та корисним.

Ми вдячні Вищій Школі Агробізнесу в Ломжі, які доклали великих зусиль для того, щоб проект був реалізований. Вони дали нам змогу побувати у європейській державі, викликали бажання вивчати культури інших європейських країн. Ми відчули необхідність у спілкуванні із студентством Європи, у подальшій співпраці, яка матиме значення для розвитку

відносин між сусідніми державами. Нас гостинно зустрічали, піклувалися про наш побут. Після поїздки до Польщі, ми дійсно більше замислились над роллю молоді у розвитку нашої України.

В процесі написання і представлення науково-дослідної роботи «Українська вишивка – оберег для нації», нами використано великий перелів наукової і науково-популярної літератури [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

Вважаємо, що участь студентів у таких проектах сприятиме розвитку дружніх стосунків, міжнаціональних комунікацій, а для закладів освіти це шлях до сумісних пошуків та відкриттів. Учасникам проекту з української сторони дуже сподобалось у Польщі. Тепла атмосфера і цікаві заходи залишили дуже подарували багато хороших спогадів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Zamoyski, Adam (1993-10-01). The Polish Way: A Thousand Year History of the Poles and Their Culture (English) (вид. New Ed edition). Hippocrene Books, Inc. ISBN 9780781802000.
2. Юрій Пучковський. Польська мова. Практичний курс. Посібник для студентів гуманітарних спеціальностей. — Київ: Чумацький Шлях, 2008. — с. 3-4 ISBN 966-8272-07-2
3. Вишивка Дрогобиччини. Традиції і сучасність: [альбом] / Мирослава Кот. — Львів: Ін-т народознав. НАН України, 1999. — 105, [1] с. : іл. (Коротко про видання)
4. Вишивка Східного Поділля = Embroidery of Eastern Podillia: структура орнаменту та спроба інтерпретації образів: за матеріалами однієї етнографічної збірки / Є. Причепій, Т. Причепій. — Київ: Родовід, 2007. — 111 с. (Коротко про видання)
5. Взори вишиванок домашнього промислу на Буковині / Е. Кольбенгаєр: Східна екзекутива Союзу українок в Канаді, 1974. — 102 с. (Коротко про видання)
6. Гуцульські вишивки: українською, англійською та румунською мовами / Мирослава Шандро; передм. Раїса Захарчук-Чугай. — Клуз-Напока (Румунія): Видавництво «Критеріон» ; Чернівці: Видавничий дім «Букрек», 2005. — 104 с. : іл. (Коротко про видання)
7. Історія української вишивки = History of Ukrainian Embroidery: книга-альбом / Т. Кара-Васильєва. — К.: Мистецтво, 2008. — 464 с.: іл. — ISBN 978-966-577-188-3. (Коротко про видання)

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

*Двулят-Лешневська Ірина Степанівна, викладач кафедри лабораторної медицини
Любінська Оріся Іванівна, викладач кафедри лабораторної медицини, канд. пед. н.
КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»*

Перехід на дистанційну форму навчання закладів освіти України останнім часом зумовлений, в першу чергу, пандемією, викликаною загрозою поширення коронавірусної хвороби, спричиненої SARS-CoV-2. Пошук нових педагогічних технологій для організації навчання здобувачів вищої освіти в онлайн режимі не оминув і медичну освіту. Зокрема, дистанційне вивчення біологічної хімії – дисципліни, що формує загальні компетентності здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю 223 Медсестринство, вимагає застосування відповідних нових актуальних методів навчання, які б сприяли кращому засвоєнню передбачуваного програмного матеріалу. Головне завдання біологічної хімії як фундаментальної дисципліни – забезпечити науковий підхід та закласти нові теоретичні основи клінічного мислення майбутнього бакалавра медсестринства [1, с. 31].

Дистанційне навчання – технологія, що базується на принципах відкритого навчання, широко використовує комп'ютерні навчальні програми різного призначення та сучасні телекомунікації для доставки навчального матеріалу та спілкування [2, с. 58].

Онлайн навчання вимагає, в першу чергу використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, які забезпечують якісне налагодження взаємодії між здобувачем вищої освіти та викладачем. Здійснення такої комунікації під час вивчення дисципліни біологічна хімія у КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського» можна досягається шляхом використання навчальної платформи Moodle, програми для організації відеоконференцій Zoom, а також доступних цифрових інструментів Google: Google Classroom, Google Forms, Google Meet тощо. Поточна комунікація може здійснюватися у соціальних мережах Viber, Telegram тощо (за вибором академічної групи).

В умовах дистанційного навчання велике значення приділяється забезпеченню викладачами навчальної дисципліни біологічна хімія необхідними методичними матеріалами у віртуальному навчальному середовищі Moodle на сервері закладу вищої освіти. Такий електронний курс вивчення дисципліни передбачає його наповнення текстовими варіантами лекцій, мультимедійними презентаціями до них, розробленими методичними рекомендаціями

до кожного практичного заняття і до самостійної роботи студентів, посібниками, завданнями для перевірки знань, відеофільмами, а також силабусом навчальної дисципліни.

Лекції та практичні заняття з біологічної хімії у форматі дистанційного навчання під час професійної підготовки бакалаврів медсестринства проводяться за допомогою програм електронної комунікації Zoom, Google Meet. У режимі відеоконференцій лекційний матеріал подається у вигляді мультимедійних презентацій, які містять слайди з текстовим, ілюстрованим матеріалом, відеонаповненням тощо, які відображають теоретичний матеріал навчальної дисципліни і коментуються викладачем. Проведення практичних занять у такому режимі передбачає повідомлення викладачем теми, мети, актуальності заняття, здійснення опитування студентів, з'ясування та обговорення незрозумілих питань, які виникли під час самостійної підготовки здобувачів вищої освіти до заняття. Оскільки виконання завдань самостійної роботи бакалаврами медсестринства на практичному занятті з біологічної хімії в онлайн режимі є неможливим, то з метою часткової компенсації такого недоліку дистанційного навчання доцільно використовувати відеофільми, відеоролики, мультимедійні презентації до теми, за допомогою яких можна продемонструвати методики проведення різних біохімічних досліджень. Під час онлайн навчання окремо потрібно відмітити актуальність застосування симуляційних технологій на практичних заняттях з біологічної хімії, зокрема, використання системи ситуаційних завдань, віртуальних лабораторій тощо. Ситуаційні завдання активно інтегруються у проведення занять з навчальної дисципліни, викликають зацікавленість у здобувачів вищої освіти до теми заняття, сприяють удосконаленню набутих знань, осмисленню можливої змодельованої реальної клінічної ситуації, розвитку комунікативних якостей тощо, які в подальшому можуть бути використані у фаховій діяльності бакалаврів медсестринства. Окрім цього, обговорення студентами рішень комплексних ситуаційних завдань протягом кожного практичного заняття може виконувати функцію зворотного зв'язку [5, с. 124]. Впровадження віртуальних лабораторій є перспективним методом інтерактивного навчання студентів-медиків, що допоможе оволодіти найсучаснішими методами лабораторної діагностики [3, с. 103]. Адже віртуальна реальність у доступних ресурсах інтернет-простору під час онлайн навчання може забезпечити демонстрацію у вигляді 3D анімації обладнання, приладів лабораторії, виконання окремих видів біохімічних досліджень тощо.

З метою перевірки навчальних досягнень студентів із дисципліни біологічна хімія надається перевага виконанню завдань у Google Forms. Для проведення поточного та підсумкового контролю здобувачам вищої освіти пропонуються тестові завдання різного рівня складності, після виконання яких, в режимі реального часу, студенти отримують оцінку, а також мають змогу побачити допущені помилки та правильні відповіді. Використання Google

Forms відкриває можливості для систематичного контролю за процесом навчання, рефлексії навчальної діяльності і її своєчасної корекції, що є важливою умовою підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців [4, с. 186]

Отже, дистанційна форма навчання вимагає від здобувачів вищої освіти та викладачів навичок володіння інформаційно-комунікаційними технологіями на високому рівні, а також гнучкості у підході до освітнього процесу. Для забезпечення формування у студентів компетентностей, які можуть бути корисними у майбутній професійній діяльності бакалаврів медсестринства, викладачі навчальної дисципліни біологічна хімія повинні працювати над урізноманітненням, пошуком та впровадженням новітніх ефективних педагогічних та інтернет-технологій в умовах дистанційного навчання.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Летняк, Н. Я., Кузьмак, І. П. Особливості дистанційного навчання студентів спеціальності «Медсестринство» при вивченні дисципліни «Біологічна хімія». Медична освіта. 2021. №1 С. 29–34. URL: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2021.1.11968> (дата звернення: 07.12.2021).
2. Максименко С. Д., Філоненко М. М. Педагогіка вищої медичної освіти : підручн. Київ: «Центр медичної літератури», 2014. 288 с.
3. Наконечна О. А., Стеценко С. О., Ткаченко А. С., Оніщенко А. І. Роль віртуальної біохімічної лабораторії у викладанні біологічної хімії. Сучасні концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах (біологія, фізика, хімія, педагогіка, психологія): матеріали X Міжрегіональної науково-методичної інтернет-конференції, м. Харків, 5–6 грудня 2017 р. Харків : 2017. С. 102–103.
4. Ніженковська І.В, Кузнецова О.В, Нароха В.П. Застосування Google Forms для перевірки знань студентів-фармацевтів з біологічної хімії. Збірник наукових праць ЛОГОС. 2021. URL: <https://doi.org/10.36074/logos-10.09.2021.53> (дата звернення: 05.12.2021).
5. Попова Т. М., Наконечна О. А. Зворотний зв'язок зі студентами під час дистанційних занять з біологічної хімії. *Інноваційні технології навчання: досвід впровадження та перспективи розвитку* : матеріали 54 навчально-методичної конференції ХНМУ, м. Харків, 17 березня 2021 р. Харків : ХНМУ, 2021. Вип. 11. С. 123–125. URL: <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/28880> (дата звернення: 05.12.2021).

КОМУНІКАТИВНА КУЛЬТУРА СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ОСВІТНІХ ЗАКЛАДІВ

Дуб Н. Є., декан факультету, кандидат наук з державного управління;

Головчак М. І., студент факультету «Медсестринство» освітнього рівня магістр;

Шашков Ю. І., асистент кафедри лабораторної медицини

КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»

Медичний працівник має бути не лише носієм професійних якостей, а й бути культурною людиною та володіти комунікативними навичками. Від нього залежить не тільки перебіг хвороби, а й душевний стан пацієнта, його настрої та надія на вилікування. Уміння правильно донести інформацію до пацієнта, бути ввічливим і коректним із його рідними, порозуміння з колегами та адміністрацією – це повсякдення, з яким стикається медичний працівник кожного дня. Тому формування комунікативної культури студентів медичних освітніх закладів є надзвичайно важливим у становленні їх професійних якостей [1].

Комунікативна культура є необхідною складовою фахової підготовки медичного персоналу, оскільки недостатній рівень сформованості у медика комунікативних умінь і навичок суттєво знижує його професійну придатність. В «Основах Законодавства України про охорону здоров'я» акцентовано увагу на необхідності гуманних та етичних взаємовідносин медичних працівників із пацієнтами та усіма учасниками лікувального процесу [2].

Проблема розвитку комунікативної культури студентів у медичних освітніх закладах набуває нових вимірів у контексті європейської інтеграції, яка надає можливості для активного міжнародного співробітництва в усіх сферах суспільного життя. Кожний медичний працівник нашої країни має бути спроможним надати кваліфіковану медичну допомогу різним категоріям громадян, отже, володіти відповідними вміннями та навичками спілкування.

Поняття «культура» - є історично визначеним рівнем розвитку суспільства, творчих сил і здібностей людини, вираженим у типах та формах організації життя і діяльності людей, у їхніх взаєминах, у створених ними матеріальних та духовних цінностях [3, с. 225].

Поняття «комунікативна культура студента медичного освітнього закладу» являє собою сукупність професійних якостей, моральних цінностей і комунікативних умінь майбутнього медичного працівника, що реалізуються під час спілкування [4, с. 7].

До професійно-комунікативних якостей віднесено професійну ерудицію, спостережливість, здатність до логічного осмислення діагностичних і лікувальних маніпуляцій, тактовність, обачність. До моральних цінностей – толерантність, чуйність,

ввічливість, привітність, співчуття, добротність. До комунікативних умінь – уміння спілкуватися з пацієнтами, рідними пацієнта, колегами, підлеглими та адміністрацією.

Індивідуально-особистісна складова комунікативної культури студентів представлена індивідуальними особливостями та прижиттєвими надбаннями особистості. Мотиваційно-вольова представлена потребами в пізнанні й самопізнанні, в оцінюванні інших людей, у спілкуванні, самоствердженні, самовдосконаленні, самовираженні; мотивацією досягнення успіху й уникнення невдач; спрямованістю особистості на своє «Я», на комунікативний контакт, на справу та емоційно-вольовим компонентом. Соціально-комунікативна складова передбачає соціально-психологічні та індивідуально-комунікативні характеристики.

В межах проведеного дослідження був проаналізований міжнародний досвід розвитку комунікативної культури студентів медичних освітніх закладів. Так, у США комунікативна культура медичного працівника сприяє задоволенню потреб пацієнта, кращому догляду за хворим та зменшенню судових скарг, а також визначає низку вимог і правил щодо комунікації медичного працівника. При підготовці студентів медичних коледжів США увага приділяється не тільки формуванню професійних, а й комунікативних якостей студентів [5]. Особлива увага у медколеджах Великої Британії приділяється формуванню комунікативних навичок та так званому «мовленнєвому бар'єру», адже від розуміння медичним працівником пацієнта залежить подальше одужання останнього [6, с. 4–21].

Нами було розкрито потенціал професійно-орієнтованого тренінгу у розвитку комунікативної культури майбутніх медичних працівників. Саме означений тип тренінгу матиме змогу сформувати у майбутніх медиків комунікативні знання, спираючись на попередній комунікативний досвід, маючи при цьому можливість відразу використовувати на практиці отримані знання. Такі тренінги допомагають створити неформальне, невимушене спілкування між учасниками, допомагають розв'язувати проблеми, сприяють розвитку групової динаміки, міжособистісних взаємин і норм у групі [7].

Аналізуючи все сказане вище, можна зробити висновок, що розвиток комунікативної культури у майбутніх медичних працівників, є важливою складовою їх подальшої професійної діяльності.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Гребеник Ю. С. Комунікативна культура студента медичного коледжу як складова професійних якостей медичного працівника. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2013. № 5 (31). С. 205–213.

2. Юкало В. Я. Мовні стереотипи в комунікаціях лікаря: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук: 10.02.01. НАН України; Інститут мовознавства ім. О. О. Потебні. Київ, 2003. 24 с.
3. Философский словарь / под ред. И. Фролова. 5-е изд. М. : Политиздат, 1987. С. 225.
4. Козаченко Ю. С. Організаційно-педагогічні основи формування комунікативної культури студентів у медичних коледжах великої Британії та США : автореферат дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук : 13.00.01. Суми, 2016. 23 с.
5. Гребеник Ю. Сучасні тенденції формування комунікативної культури студентів у медичних коледжах великої Британії та США. Порівняльно-педагогічні студії. 2013. № 2-3 (16-17). С. 180–185.
6. Skills in medical communication: slideshare. URL : <http://www.slideshare.net/doctorrao/skills-in-medical-communication-13399826>
7. BMA: Board of medical education. Communication skills education for doctors an update (November 2004). URL : <http://faculty.ksu.edu.sa/nadalyousefi/Documents/Communication%20skills.pdf>

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

*Жавріченко Катерина, голова циклової комісії терапевтичних дисциплін
Комунальний заклад «Костянтинівський медичний фаховий коледж»
danuhazhavrik@ukr.net*

Вступ. Педагогічні інновації дедалі частіше стають об'єктом науково-педагогічних досліджень, оскільки вже впродовж тривалого часу системою освіти в різних країнах світу вимагає від педагогічної науки й практики вивчення й впровадження нових методів навчання й виховання студентів.

Характерною особливістю сучасної системи освіти є існування в її межах двох стратегій організації навчання – традиційної та інноваційної.

Інноваційні технології швидко увійшли в усі галузі нашого життя. У зв'язку з цим, виникає нагальна потреба використання комп'ютерної техніки під час вивчення багатьох дисциплін у навчальному закладі. Сучасні вимоги до навчання полягають не тільки в тому, щоб студенти засвоїли систему теоретичних знань, практичних умінь та навичок, готових істин і штампів поведінки. Навчання повинно активізувати навчально-пізнавальну діяльність студентів, формування в них здатності творчо мислити, вміння зіставляти та аналізувати наукові факти, аргументовано захищати власну точку зору, критично ставитися до джерел інформації та правильно її застосувати, вчитися розуміти інших людей і співпрацювати з ними.

Перед сучасною вищою освітою поставлено завдання підготовки фахівців на рівні світових вимог.

Основна частина. Одним із шляхів модернізації освітньої системи постає упровадження в навчальний процес закладів вищої освіти (ЗВО) інноваційних педагогічних технологій і методів. Для медичного навчального закладу головною метою є підготовка висококваліфікованих спеціалістів для роботи у лікувально-профілактичних установах України. Нинішнє молоде покоління – це покоління, яке насичується інформацією із сучасних джерел: монітор комп'ютера, мобільний телефон, планшет, гаджети, тому на заняттях необхідно більше використовувати візуально поданий матеріал, що робить його доступнішим і зрозумілим для студентів.

Інновації (італ. *Innovatione* – новизна, нововведення) – нові форми організації діяльності та управління, нові види технологій, які охоплюють різні сфери життєдіяльності людства [1].

Інновація педагогічного процесу означає введення нового в мету, зміст, форми і методи навчання та виховання, в організацію спільної діяльності учасників навчального процесу.

Інноваційні технології, що використовують у системі вищої освіти розглядаються як моделювання викладачем змісту, форм і методів навчального процесу відповідно до поставленої мети з використанням новизни.

Застосування сучасних інформаційних технологій у навчальному процесі закладів вищої освіти потребує змін у методиці викладання всіх дисциплін. Це пов'язано з тим, що викладач перестає бути для студента єдиним джерелом здобуття знань.

У практиці навчально-виховної діяльності сучасного ЗВО використовують такі технології навчання, як: диференційоване, проблемне, контекстне навчання, ігрові технології навчання, інформаційні технології, кредитно-модульні технології, особистісно-орієнтоване навчання тощо.

Сучасне дидактичне навчання спрямоване на пошук технологій контекстного навчання, якому властиві орієнтація на тісний зв'язок навчання з безпосередніми життєвими потребами, інтересами і досвідом студентів [5].

Одним із видів застосування сучасних інноваційних технологій навчання в процесі професійної підготовки майбутнього спеціаліста є інформаційні засоби навчання, для успішного і цілеспрямованого використання яких викладачі закладів вищої освіти повинні знати їх дидактичні можливості та принципи функціонування.

Впровадження інноваційних технологій у процес професійної підготовки майбутніх спеціалістів медичної галузі допомагає їм опанувати навчальний матеріал в індивідуальному темпі, самостійно, використовуючи зручні засоби сприйняття інформації, що викликає у них позитивні емоції і формує позитивну мотивацію до навчання. З метою інтенсифікації професійної підготовки студентів у ЗВО за допомогою запровадження комп'ютерних презентацій, електронних словників, підручників і посібників; тестових програм, програм-підручників, програм-тренажерів, словників, енциклопедій, відеоуроків, бібліотек електронних наочних посібників та ін. створюється навчально-професійне орієнтоване інформаційне середовище, що сприяє розвитку основ кваліфікованої майстерності майбутніх спеціалістів у медичній галузі [2, 6].

Нині багато інформації можна знайти в мережі «Інтернет». Орієнтація на формування таких репродуктивних навичок, як запам'ятовування та відтворення, за традиційного навчання замінюється на розвиток умінь зіставлення, синтезу, аналізу, оцінювання виявлених зв'язків,

планування, групової взаємодії з використанням інформаційно-комунікаційних технологій. За таких умов зміни мають торкнутися методики проведення лекційних занять та організації самостійної роботи. Інформаційно-комунікаційні технології посилюють роль методів активного пізнання та дистанційного навчання. За вимогами Болонського процесу збільшується частка самостійної роботи студентів у навчальних програмах усіх дисциплін. Інформаційно-комунікаційні та дистанційні технології навчання дають змогу забезпечити студентів електронними навчальними ресурсами для самостійного опрацювання, завданнями для самостійного виконання, реалізувати індивідуальний підхід до кожного студента тощо. Відтак, викладач повинен розуміти поняття «педагогічна технологія» та «інновація» для впровадження їх у навчальний процес.

Слово «технологія» грецького походження й означає «знання про майстерність». Поняття «педагогічна технологія» останнім часом дедалі більше поширюється в науці й освіті. Його варіанти – «педагогічна технологія», «технологія навчання», «освітні технології», «технології в освіті» – широко використовують в психолого-педагогічній літературі і мають понад 300 визначень, залежно від того, як автори уявляють структурні компоненти освітнього процесу [3].

Педагогічну інновацію розглядають як особливу форму педагогічної діяльності та мислення, які спрямовані на організацію нововведень в освітньому просторі, або як процес створення, упровадження і поширення нового в світі.

Інноваційний процес в освіті – це сукупність послідовних, цілеспрямованих дій, спрямованих на її оновлення, модифікацію мети, змісту, організації, форм і методів навчання та виховання, адаптації навчального процесу до нових суспільно-історичних умов [4].

Висновки. Інноваційна освітня діяльність – це складний процес, що потребує умілого, конструктивного управління. Впровадження інноваційних педагогічних технологій суттєво змінює освітній процес, що дозволяє вирішувати проблеми розвивального, особистісно-орієнтованого навчання, диференціації, гуманізації, формування індивідуальної освітньої перспективи.

Разом із тим, у сучасному процесі навчання мають використовувати як традиційні, так й інноваційні методи навчання, які не менш дієві, а в деяких випадках без них просто не обійтись.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Буга Н. Ю. Становлення наукової та інноваційної діяльності у вищих навчальних закладах / Н. Ю. Буга // Економіст. – 2006. – № 9. – С. 60–64.

2. Галиця І. О. Інноваційні механізми активації педагогічного і наукового процесів / І. О. Галиця // Вища школа. – 2011. – № 7/8. – С. 31–37.
3. Атутов П. Р. Технологія та сучасне навчання / П. Р. Атутов // Педагогіка. – 1996. – № 2. – С. 18–24.
4. Туркот Т. І. Педагогіка вищої школи : навчальний посібник / Т. І. Туркот. – К. : Кондор, 2011. – 628 с.
5. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології : навчальний посібник / І. М. Дичківська. – К. : Академвидав, 2004. – 352 с.
6. Ястремська С. О. Інноваційні методи викладання дисциплін у медсестринстві / С. О. Ястремська // Медична освіта. – 2015. – № 4. – С. 70–73.

АКТИВНІ ТРЕНІНГОВІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ: ПОНЯТТЯ ТА СУТНІСТЬ

Жогло О.Ф.

Львівський медичний фаховий коледж післядипломної освіти, викладач

farmax@meta.ua

Тренінг, як вид психологічної діяльності визначився відносно недавно й бурхливо розвивається впродовж останніх років. У сучасній літературі тренінгом називають досить різні варіанти групової роботи: особистісні перетворення дорослих, активне навчання студентів, організаційно-ділову гру на виробництві, розвиток самооцінки в молодших школярів.

Тренінг – це багатофункціональний метод цілеспрямованих змін психологічних феноменів людини, групи або організації з метою гармонізації професійного та особистісного буття людини [5, с. 4]. Під активними тренінговими методами розуміють такі засоби організації навчального процесу, які забезпечують включення учнів в активну взаємодію та спілкування в процесі їх пізнавальної діяльності.

Для активних методів навчання характерним є [3, с. 7]:

- ставлення викладача до учнів як до рівних;
- не просте повідомлення знань, а самостійна побудова знання шляхом критичної оцінки до отриманої інформації і самостійне рішення творчих завдань;
- плюралізм думок, підходів, повага до думок інших;
- поєднання роботи в парах, групах з індивідуальною роботою.

Перерахуємо та коротко опишемо активні методи в тренінгу: кейс-стаді, психогімнастика, групова дискусія, мозковий штурм, ігри тощо. Кейс-стаді – техніка навчання, що використовує опис реальних (або близьких до реальності) конкретних ситуацій. Під ситуацією (кейсом), як правило, розуміється письмовий опис якоїсь конкретної реальної ситуації в фірмі, наприклад, історія утворення, становлення організації, її розвиток, результати в бізнесі [3, с. 11]. «Кейс» також може виступати в якості способу закріплення отриманих знань, їх контролю, а також розвитку професійних умінь і навичок. Розрізняють «польові» (засновані на реальному фактичному матеріалі) і «крісельні» (вигадані) «кейси». Пропонуються до розгляду наступні види кейсів [3, с. 13]: 1. Традиційний – діагностика однієї або декількох проблем і вироблення учасниками методів їх вирішення. 2. Діагностичний – виявлення проблеми без пошуку рішення. 3. «Описовий». Оцінка учасниками виконаних дій по вирішенню до проблеми та їх наслідків (і проблема, і її рішення повідомляються в інструкції). Отже, до переваг даного методу навчання слід віднести його наближеність до

реальності, високі евристичні та оціночні можливості, значний комунікативний потенціал, адже при роботі з «кейсами» важливо не тільки діагностувати проблему, прийняти правильне рішення, а й зуміти аргументовано довести, що воно вірно. Використання методу кейс стаді у тренінгу дозволяє перекинути «місток» від теорії до практики, а також оцінити ступінь розвитку аналітичних здібностей учасників і рівень їх знань в конкретній області.

Ефективність використання кейс стаді в тренінговому процесі полягає насамперед у тому, що даний метод розвиває аналітичні і творчі здібності учнів. Основним недоліком методу кейс стаді, на наш погляд, є трудомісткість збору матеріалу для побудови реального «кейса». Психогімнастичні вправи – вправи, направлені на зміну стану тренінгової групи як цілої, так і окремих її учасників. Незалежно від змісту занять, робота в навчальній групі повинна починатися з етапу формування працездатності, основна мета якого – створити таку атмосферу і такий стан кожного учасника групи, які дозволяють перейти до змістовної частини роботи. Вирішити дану задачу можливо, застосовуючи в навчальному процесі такий вид активного методу навчання, як психогімнастичні вправи [3, с. 18]. Виділяють наступні види психогімнастичних вправ [3, с. 19]: 1. Вправи, спрямовані на створення працездатності. 2. Вправи, спрямовані на змістовну сторону роботи (вправи змістовного плану). 3. Вправи для отримання особистісного зворотного зв'язку. До переваг психогімнастичних вправ слід віднести: зняття напруги, підвищення працездатності, тону учасників тренінгу; освоєння учасниками тренінгового простору; високу ступінь емоційної залученості учасників в тренінговий процес; наочну демонстрацію ключових положень тренінгу; активізацію пізнавальних процесів учасників тренінгової групи; формування безпечної і комфортної обстановки на тренінгу; розвиток комунікативних навичок. Мінуси психогімнастичних вправ: надмірне емоційне збудження окремих учасників після виконання вправ; нездатність сконцентруватися на темі після активної рухової розминки; опір окремих учасників такий формі роботи у тренінгу.

Групова дискусія – вільний вербальний обмін знаннями, ідеями або думками з приводу якогось питання, проблеми. Дискусія, як активний метод навчання, має відмінність від традиційної бесіди: бесіда, як правило, охоплює декілька тем і не має ні обмежень, ні структури. Дискусія ж має тенденцію обмежуватися одним питанням чи темою і будується і визначеному порядку [3, с. 23]. До незаперечних переваг використання даного методу в тренінговому процесі слід віднести високу ступінь пізнавальної активності та емоційної залученості учасників, особливо в тих випадках, коли обговорюваний матеріал йде врозріз з їх установками та уявленнями; можливість активної взаємодії з рештою учасників освітнього процесу. Незважаючи на гадану легкість використання даного методу, в ньому міститься чимало «підводних каменів»: небезпека виходу за рамки означеної теми; порушення

регламенту; пасивність або надмірна активність окремих учасників; зіткнення різних точок зору і внаслідок цього зростання емоційної напруженості в групі. До різновидів методу групової дискусії відносять метод мозкового штурму або, як його ще називають – мозкової атаки. Мозковий штурм – метод групової роботи, направлений на генерацію нових ідей, стимулюючих творче мислення кожного учасника [3, с. 29].

Основна відмінність мозкового штурму від групової дискусії полягає в тому, що його головна функція – це забезпечення генерації ідей, а не аналіз і обговорення пропонуєваних учасниками рішень. Мозковий штурм широко використовується в тренінгах розвитку креативності, рішення проблем, у тренінгу командоутворення, прийняття рішення. Застосування мозкового штурму в навчальному процесі дозволяє розвивати креативність мислення, вийти за межі шаблонів, стереотипів. Нарівні з груповою дискусією метод мозкового штурму здатний сприяти розвитку комунікативних навичок учасників тренінгу.

Складність застосування даного методу полягає в тому, що його учасникам досить важко дається дотримання правила безоціночності сприйняття ідей. До недоліків мозкового штурму слід віднести залежність в продуктивності його використання від потенціалу учасників тренінгової групи, а також високу психоемоційну затратність. Після проведення мозкового штурму групі потрібно відновити сили, перед тим як переходити до вивчення нового матеріалу. Рольова гра – це моделювання ситуації, в якій учасникам пропонується взяти певну роль і потім виробити спосіб, що дозволяє привести цю ситуацію до гідного завершення [3, с. 33]. Види рольових ігор [3, с. 35]:

- демонстраційні рольові ігри;
- рольові ігри для всієї групи;
- обмін ролями;
- спонтанні рольові ігри.

До переваг рольових ігор слід віднести перш все – високоефективність даного методу навчання в плані розвитку комунікативних навичок. Жоден інший метод не дозволить досягти такого ефекту. Використання рольових ігор дозволяє підвищити емоційну залученість учасників у тренінговий процес. А це, в свою чергу, сприяє глибшому запам'ятовуванню і засвоєнню матеріалу, освоєння певних навичок. Серед недоліків рольових ігор слід назвати достатньо високий ступінь ризику і непередбачуваності. Незважаючи на чіткість інструкції, успішну апробацію сценарію в декількох тренінгових групах, помилки тренера в виборі учасників можуть привести до фіаско.

Отже, універсальність активних методів навчання полягає в тому, що вони можуть бути використанні для досягнення різних дидактичних завдань: закріплення знань, активізації пізнавальної діяльності, розвитку професійних вмінь та навичок тощо.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Анн Л.Ф. Психологический тренинг с подростками. – СПб.: Питер, 2007. – 271с.
2. Вачков И.В., Дерябло С.Д. Окна в мир тренинга. Методические основы субъектного подхода к групповой работе: Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2004. – 272с.
3. Дагаева Е.А. 5 тренинговых программ «под ключ»: практическое руководство для тренера / Е.А. Дагаева. – Ростов н/Д : Феникс, 2012. – 332с.
4. Журавська Л. М. Соціально- психологічний тренінг: розвиток якостей особистості працівників сфери туризму. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2006. – 321с.
5. Мілютіна К.Л. Теорія і практика психотренінгу : Навч. посіб. – К.: МАУП, 2004. – 192 с.

ЗДОРОВА МАТИ – ЗДОРОВА ДИТИНА

(з досвіду роботи КЗ «Костянтинівський медичний фаховий коледж»)

Наталія Заварзіна, зав. практичним навчанням, викладач медсестринства в педіатрії

Олена Караміна, методист, викладач основ психології та міжособового спілкування

Комунальний заклад «Костянтинівський медичний фаховий коледж»

Zavnat921@gmail.com, Lena.karamina@gmail.com

Сучасний етап суспільного розвитку в Україні характеризується трансформацією традиційних стереотипів репродуктивної поведінки, загостренням демографічних проблем, зміною моделей сімейних стосунків, зростанням кількості вільних союзів, позашлюбних народжень, зростанням девіантних форм материнства та батьківства, збільшенням кількості педагогічно занедбаних, важковиховуваних, агресивних, соціальних сиріт та безбатченків. Для сучасної сім'ї характерні і позитивні зміни - розширення свободи вибору для чоловіка і жінки, затвердження рівності ролей і статусів, широкі можливості контактів між поколіннями. Демографічна ситуація в Україні вимагає дослідження закономірностей репродуктивної поведінки, потребує обґрунтування шляхів і методів управління процесом відтворення населення, розробки засобів впливу та корекції в сфері народжуваності й батьківства [6].

Турбота про жінку, її здоров'я та материнство є піклуванням про здорове майбутнє країни. Тому у нашій державі цим проблемам приділяється особлива увага. Вкрай необхідною сьогодні є інформаційна робота серед молоді з питань охорони здоров'я жінки та підготовки її до материнства. За сучасною статистикою, здоров'я багатьох молодих жінок в Україні є не на задовільному рівні, що призводить до падіння показників народжуваності і, як наслідок, стрімкого падіння чисельності населення у країні. Однією з причин цього явища є недостатня робота серед молодого населення з проблем репродуктивного здоров'я [7].

Тенденції розвитку практичної психології в Україні ставлять перед викладачами медичних закладів освіти завдання розробки методів роботи у сфері підготовки до усвідомленого батьківства і материнства, психологічної підготовки вагітних жінок до пологів, формування взаємовідносин з новонародженою дитиною та догляду за нею.

Протягом багатьох десятиліть ми готуємо фахівців для закладів охорони здоров'я, які піклуються про здоров'я жінок і немовлят та намагаються забезпечити здорове материнство та дитинство. Сьогодні підготовка таких спеціалістів здійснюється за освітньо-професійною програмою «Акушерська справа». І саме здобувачі освіти, що навчаються за цією програмою,

стали ініціаторами необхідної у нашому суспільстві роботи з проблем, пов'язаних із здоров'ям жінок та материнством. Так у нашому коледжі народився проект «Здорова мати – здорова дитина», до якого активно долучилися і педагогічні працівники, збагативши його новими ідеями та заходами.

Метою проекту є поширення знань, необхідних для збереження здоров'я жінки та новонародженої дитини, здорового материнства серед школярів та студентської молоді міста; аналіз психологічної готовності ставлення до материнства і смислової сфери жінки у період вагітності, надання консультацій з формування здорового способу життя, відповідального батьківства та безпечного материнства, гендерних відносин та створення щасливої родини; здійснення співпраці з іншими організаціями та закладами освіти з метою набуття та поширення інформації щодо репродуктивного здоров'я.

У межах проекту ми приділили велике значення і удосконаленню у майбутніх акушерок професійних практичних навичок. Нашим випускникам доведеться працювати у сучасних лікувально-профілактичних закладах, обладнаних новітніми приладами. Тому ми намагаємося у кабінеті акушерства та гінекології створити умови, наближені до майбутньої роботи акушерок. Ми придбали деяке інтерактивне обладнання, муляжі та манекени для виконання акушерських та гінекологічних операцій, яке сприяє кращому відпрацюванню та засвоєнню акушерських навичок, розвиває клінічне мислення, вчить швидко та якісно виконувати необхідні медичні маніпуляції. Організувавши у проекті «Здорова мати - здорова дитина» співпрацю з ПРООН, ми сподіваємося на допомогу у придбанні додаткового сучасного обладнання.

Ведеться робота зі створення при кабінеті акушерства та гінекології консультативного постійно діючого центру «Шлях до гармонії», де студентки коледжу та молодь міста можуть безкоштовно отримувати від лікарів-викладачів коледжу консультації з питань міжстатевого спілкування, гармонізації гендерних взаємин, збереження здоров'я та підготовки до материнства. Також здобувачі освіти, які навчаються за освітньо-професійною програмою «Акушерська справа» мають можливість розвивати навички спілкування з майбутніми матерями, проведення профілактичної роботи.

У відповідності до теми проекту гуртківці коледжу під керівництвом викладачів проводять науково-дослідну роботу, результати якої сприятимуть формуванню здорового способу життя майбутніх матерів. Але ми вважаємо доречним залучення кожного здобувача освіти до участі у проекті «Здорова мати - здорова дитина». Тому у відповідності до вікових категорій у коледжі проводяться конкурси: фотоконкурс «Моє дитя – моє життя»; творчих робіт за темами: «Рука, що гойдає колиску, править світом» (Вільям Воллес); «Святість життя починається з материнства, і тому воно священне» для студентів 1 курсу; рефератів за

загальною темою «Гармонізація гендерних взаємин» (відносини між чоловіком та жінкою, попередження гендерного насильства, щаслива родина тощо) для студентів 2 курсу; комп'ютерних презентацій «Здоровий спосіб життя для збереження репродуктивного здоров'я». Для студентів 3 курсу; відеороликів з питань сексуального здоров'я та планування сім'ї для студентів 4 курсу.

У кожній академічній групі упродовж реалізації проекту проводяться виховні години, на яких приділяється увага проблемам пропагування здорового способу життя; психологічним потребам сучасної родини, гендерним відносинам, плануванню родини, зміцненню репродуктивного здоров'я, охороні материнства, дитинства, ролі медичного працівника у збереженні здоров'я жінки тощо. З особливим інтересом взяли студенти участь у «круглих столах», під час яких емоційно та змістовно висловлювали власні думки у пошуках відповіді на питання «Лише жінка повинна думати про контрацепцію?» (листопад 2021), «Чоловік працює, а жінка народжує?» (квітень, 2022). Своє ставлення до переривання вагітності студенти емоційно продемонстрували у плакатах, які були представлені на виставці «Чи аборт вирішує проблему?»

Була організована цікава конференція «Міцна родина, повага до матері та батька – споконвічні цінності українського народу», на якій наголошувалося на необхідності виховання у студентській молоді шанобливого ставлення до батьків, сприйняття міцної родини як найважливішої умови для формування гармонійної особистості.

Упродовж реалізації проекту з метою популяризації знань з основ охорони репродуктивного здоров'я та пропаганди здорового способу життя викладачами та студентами коледжу проведено цілий ряд заходів у закладах освіти міста: анкетування щодо обізнаності молоді про репродуктивне здоров'я, бесіди, лекції, презентації, онлайн-виступи. Зустрічі з молоддю ми намагалися будувати на підставі довірливих відносин, створюючи комфортну атмосферу для сприйняття матеріалу «про найінтимніше», але під час кожної зустрічі ми вважали найголовнішим спонукати молоду людину до роздумів, до правильного вибору, до відповідального ставлення до свого здоров'я, яке є часточкою здоров'я нації.

Важливим напрямком проекту є соціальне партнерство. Ми запрошуємо до співпраці лікарів жіночої консультації, працівників міського Управління культури та відділу у справах сім'ї та молоді, міської психологічної служби, представників правоохоронних органів та громадських організацій. За їх участі заходи набувають змістовності, яскравості, сприяють глибшому сприйняттю проблеми.

Завершити проект ми плануємо проведенням у травні 2022 року до Міжнародного дня дій за здоров'я жінок підсумкової конференції «Турбота про здоров'я жінки – піклування про

здорове майбутнє країни», на якій буде проаналізована ефективність здійсненої роботи, відбудеться нагородження найактивніших учасників.

Ми впевнені, що треба шукати сучасні ефективні форми роботи з молоддю, враховуючи всі особливості сучасного суспільства, бо саме ми, працівники та студенти медичного закладу освіти, маємо докладати зусиль для того, щоб покращувалося здоров'я українських жінок, щоб кожна з них берегла своє здоров'я і мала для цього необхідні знання. Скептики можуть думати, що не варто витратити сили, тому що все одно сьогодні багато молодих людей обирає свій неправильний спосіб життя та шлях до материнства. Справжній педагог і медичний працівник повинен розуміти, що така робота вкрай необхідна і вимагає неабияких зусиль, не залишиться марною і обов'язково принесе свої плоди - приведе до покращення здоров'я нації.

ЛІТЕРАТУРА:

1. «Педіатрія з курсом інфекційних хвороб та основами імунопрофілактики» С.К. Ткаченко, Р.І. Поцюрко, Л.В. Беш та ін. [8-е вид.]- «Київ». 2021. - 592 с.
2. «Дитина та догляд за нею» Б.Спок . - «Фоліо», 2007. - 672 с.
3. Т. Капітан Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми Підручник для студентів вищих медичних навч. закл. — Вінниця: ДП ДКФ, 2006. — 792 с.
4. Варій М.Й. Загальна психологія.: підр. [для студ. вищ. навч. закл.] / М. Й. Варій – [3-тє вид.]. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 1007 с.
5. М'ясоїд П.А. Загальна психологія: Навч. посіб. — [3-тє вид., випр.]. — К.: Вища шк., 2004. — 487 с.
6. Філіппова Г. Г. Психологія материнства: Навчальний посібник. - М.: Вид-во Інституту Психотерапії, 2002.- 240 с.
7. Дурманенко О. Л. Особливості сучасного інституту материнства як важливого чинника формування здорового способу життя молодого покоління /О.Л.Дурманенко// Науковий вісник Волин. Нац. університету ім. Лесі Українки - Луцьк, 2010. - № 13: Педагогічні науки. - С. 257-260.
8. Нероба М. В. Материнство як психологічний феномен [Електронний ресурс] / М. В. Нероба // Педагогічний процес: теорія і практика : зб. наук. пр. / Київ. ун-т ім. Бориса Грінченка. – К., 2015. - Вип. 3/4. - С. 90-93. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pptp_2015_3-4_21
9. Тіунова О. Психологічна готовність до майбутнього материнства. Тренінгові заняття для старшокласниць / О. Тіунова // Психолог. - 2015. -Жовт. (№ 19/20). - С. 30-56.

ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ СТАНОВЛЕННЯ ХІРУРГІЇ

*Карачун Т.В., студентка відділення «Медсестринство» освітнього ступеня бакалавр
Миколаївський базовий медичний фаховий коледж (м. Миколаїв)*

На сьогоднішній день медицина є однією із найскладніших, комплексних та різнобічних наук. Кожен з її напрямків має глибоку та цікаву історію, проте, на погляд вчених, саме хірургії прийшлося пройти найскладніший шлях щодо досягнення сучасного рівня розвитку. Крізь людські забобони, церковні заборони та постійні складнощі, тисячі хірургів розвивали науку, експериментуючи та зазнаючи серйозних невдач на своєму шляху. Актуальність дослідження історичного аспекту становлення хірургії як ефективної ланки медичної допомоги важлива у зв'язку із багатовіковою цілеспрямованістю талановитих вчених, яка допомогла досягти справжнього успіху в боротьбі за науку.

Потрібно розпочати з поняття «хірургія», яке походить від грецького слова «*cherurgia*», що складається з «*cheir*» – рука + «*ergon*» – дія, робота. Тобто це сфера медицини, яка вивчає хвороби, основним методом якої виступає лікування та оперативне втручання, із розробкою прийомів, методів і технік виконання операцій. Процес формування хірургії має багато етапів розвитку, виходячи з яких можна виділити загальні:

- 1) хірургія в античному світі;
- 2) середні століття і нова хірургія;
- 3) практика і важливі відкриття в хірургії XIX ст.;
- 4) сучасна хірургія.

Перші згадки про хірургію йдуть у далеке минуле. Близько 4000 років тому в Стародавньому Єгипті операції зводилися в основному до ампутації кінцівок, а також до кровопускання. Найбільших успіхів єгипетські лікарі досягли саме в хірургії, адже їм було необхідно проводити найскладніші обряди муміфікування, за яких вони акуратно витягували внутрішні органи і бальзамували тіла таким чином, що вони зберігалися протягом багатьох століть. Саме тому єгипетські хірурги чудово знали на будові людського організму, розуміли, як діє серце і кровоносна система, і навіть проводили дуже серйозні операції [1, с. 58].

У Стародавній Індії близько 3000 років тому вже проводилися складні операції з пересадки тканин, хоча їх ефективність нічим не підтверджена. Набагато більше великих успіхів досягли лікарі Стародавньої Греції, зокрема, Гіппократ. У його роботах знайдено опис складних процедур аж до трепанації черепа. Він перший уважно ставився до забезпечення

максимальної чистоти при операціях і припускав, що в зараження тканин винні міазми, що поширюються повітрям. Ще серйозніше хірургією зайнялися у Стародавньому Римі, де було багато талановитих лікарів. Найвідоміший лікар Цельс був одним із перших, хто серйозно зацікавився детальною анатомією людини, а також описував свої праці чимало складних процедур. Хірург Гален, римлянин з грецьким корінням, взагалі на багато сотень років став батьком хірургії. Він першим створив теорію кровообігу та сформував анатомічний атлас, заснований на його вивченні тварин.

Середньовіччя було темним часом для будь-якої науки, численні війни, повальна бідність, класова система і, звичайно ж, верховенство церкви ставало перепоною для розвитку медицини. У ці часи хірургії як такої не існувало, тому що церква вважала хибним усі заняття, пов'язані з кровопусканням та дослідженням людського тіла. Небагатьох ентузіастів, які займалися медициною, шукали і, звинувачуючи в чаклунстві, страчували.

Завдячуючи епосі Відродження, прогрес в науці став можливим. Так, у 1543 р. Андреас Везалій випустив власний анатомічний атлас, який створив завдяки дослідженню пацієнтів і трупів. Ця подія стала одним з найбільших медичних відкриттів в історії медицини, призвело до подальшого розвитку хірургії, однак Везалій за свої дослідження був страчений, помер у вигнанні, став одним із багатьох мучеників науки. Француз Амбруаз Паре розробив техніку перев'язки судин, а також сформував класифікацію вогнепальних ран та розробив методику їх лікування. В 1628 р. Вільям Гарвей створив нову теорію кровообігу, і першим визначив чільну роль серця в процесі циркуляції крові в організмі.

Якщо ж говорити про практичну хірургію, то її розквіт припадає на першу половину XIX ст., коли в багатьох країнах, у тому числі і в Російській імперії працювало безліч талановитих фахівців, які розробляли власні методики, ділилися знаннями, і формували повноцінне уявлення про процеси, що відбуваються у людському тілі. Серед цих видатних хірургів варто виділити М.Пирогова, який проводив ампутацію гомілки всього за 8 хвилин, та придворного хірурга Наполеона I Ларрея, який виконав близько 200 ампутацій за добу. Так, М.Пирогов займався вивченням найпоширеніших хірургічних методів, багато з яких були ним переглянуті і вдосконалені. Крім того, ним були розроблені принципово нові хірургічні прийоми, один із них називається «операцією Пирогова» – це кістковопластичний метод видалення гомілки на рівні кісточок при вилуцванні стопи, тобто під час оперативного втручання проводиться розпил гомілки в районі кістки п'яти, що дозволяє створити зручну опорну куксу. Операція рекомендується при травмах, пухлинах, остеомієліті, туберкульозі та інших захворюваннях.

«Якщо заморозити труп, – міркував учений, – а потім його розпиляти шарами, зміщення органів не відбудеться і вони залишаться на своїх місцях, чого не можна досягти за традиційної

анатомічної препарації, яка застосовується у всьому світі. З'явиться можливість чітко побачити порушення анатомії того чи іншого органу під час патологічного процесу, а отже – цілеспрямовано, а не на дотик, лікувати аналогічну патологію живої людини» [2, с. 65]. Цей спосіб, винайдений вченим, отримав назву «льодової анатомії», а чотири томний атлас під назвою «Топографічна анатомія, ілюстрована зрізами через заморожені людські трупи» увічнив його ім'я.

Своїм досвідом М.Пирогов ділився зі студентами. Багато років, перебуваючи на посаді піклувальника Київського та Одеського навчальних округів, він боровся із становими забобонами в освіті, виступав за автономію університетів та загальну початкову освіту. Саме завдяки Миколі Івановичу у Києві, вперше в Російській імперії було засновано недільні школи. Сталося це 1859 р., коли відкрили медичну клініку Університету Святого Володимира. Основне завдання освітньої реформи М.Пирогов бачив у вихованні особистості, оскільки всі ті, хто готується бути корисними громадянами, повинні спочатку навчитися бути людьми.

Наступним найважливішим етапом стало використання анестезії під час проведення операцій. В 1846 р. американський хірург Вільям Мортон вперше в історії використав закис азоту для знеболювання при проведенні операції. Вже наступного року його англійський колега Джордж Сімпсон використав для тих самих цілей хлороформ. Надважливим винайденням стало використання антисептичних засобів. Це стало можливим завдяки дослідженням Луї Пастера, який доказав, що різні речовини, а також висока температура згубні для бактерій. Першим хірургом, який став застосовувати антисептику і спеціально готувати операційну для роботи, став англієць Джордж Лістер.

Після відкриття анестезії та антисептичних препаратів єдиною поширеною проблемою, що виникала при операціях, була серйозна крововтрата, від якої багато пацієнтів вмирали. Над вирішенням цієї проблеми працювало відразу кілька хірургів. Так, німець Ерсмах почав використовувати джгути, подібні методи практикував і М.Пирогов. Але, звичайно ж, найсерйознішим проривом у цьому питанні стало відкриття К.Ландштейнером груп крові та їхньої класифікації, що була зроблена Яном Янським у 1907 р. До слова, Ян Янський був першим лікарем, який розробив методику переливання крові, що вирішувала багато насущних проблем хірургії.

У ХХ ст. розвиток хірургії у порівнянні із попередніми періодами розвитку тільки прискорюється, і в кожній розвиненій країні сформувалася потужна хірургічна школа. Розвиток сучасної хірургії пов'язаний із розробкою та використанням новітнього обладнання та інструментів. Тенденція сучасної хірургії спрямована на відновлення різних елементів – використання протезів різної складності, до штучних серцевих клапанів, тощо. Дуже важливо відзначити, що сучасні технології дозволяють проводити операції з мінімальним втручанням –

роблячи точкові надрізи, працюючи над конкретною областю.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Історія медицини і медсестринства: навчальний посібник (ВНЗ I—III р. а.) / Л.Ф. Луцик, В.Р. Малюта, В.І. Мельник та ін. — Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2018. — 376 с.

2. Куприн А. И. Собрание сочинений в 6 т. Том 2. Произведения 1896—1901. — М.: Гослитиздат, 1957.

3. Лагун М. А. Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах [Электронный ресурс] / М. А. Лагун, Б. С. Харитонов; ред. С. В. Вертянкин. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

**THE IMPORTANCE OF THE INTERNATIONAL INTERNSHIP IN THE FIELD
OF PROFESSIONAL ACTIVITY OF THE INSTRUCTORS OF MEDICAL HIGHER
EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS**

*Kosenko Valentyna, PhD of Medicine,
Vakulovych Zinaida, Skyba Iryna, Pirozhkova Inna
Zhytomyr Medical Institute of Zhytomyr regional council*

The continuous professional and personal development of academic staff of the medical higher educational establishments is the necessity the times require [1]. To provide quality educational services to future medical professionals, the instructors should have the desire and ability to improve their professional activities, constantly raise the level of professional competence and skills, master modern pedagogical technologies, in particular, related to the use of information, communication and digital technologies, have research skills, etc. [2,3]. This makes it necessary to constantly improve the qualification level.

The professional development of academic staff is one of the strategic directions of reforming the higher education system in Ukraine, for the instructors, whose professional level responds to the needs of today, are indispensable if we are to make constructive changes in the process of providing educational services, in particular, to future medical professionals. Particular attention today is being given to the international internship

The aim: to analyze the importance of the international internship in the field of professional activity of the instructors of medical higher educational establishments.

Statement of basic materials. International educational research internship has become an integral part of the modern professional activity of the instructors of medical higher educational establishments. This type of competence development makes it possible to expand scientific contacts, adopt best European practices in writing international grants and projects, get acquainted with the requirements of public speeches. It is a great opportunity for academic staff to enhance professional competence and expand worldview. It appears possible to study new teaching approaches and methods, and then introduce them into the Ukrainian education system by applying to the processes of training future medical professionals, Qualification upgrade allows the instructor to effectively develop the necessary competency potential associated with improving pedagogical skills. Among the advantages of the international internship we should mention: familiarization with the features of

the higher education system in the countries of the European Union, exchange of experience with foreign colleagues.

Successful and continuous professional development by the instructor will be literally beneficial to everyone: the instructor, the higher education seekers and the state as a whole. A highly qualified specialist is directing at the implementation of innovations, allowing future medical professionals to receive high-quality educational services, and in future to fully fulfill their potential in the profession.

Training abroad should become one of the main elements of the continuous professional development of the higher educational establishment instructors. It is advisable not sporadically, but to systematically exchange experience with foreign partners through organizing remote lectures, video conferences, master classes, etc. The constant pursuit of excellence gives the instructor quite a number of bonuses related to familiarization with modern pedagogical innovations, formation of skills to work with various sources of information, perception of necessity to reform the native pedagogical system as a part of the global educational process etc. The international internship provides access to educational achievements of leading countries of the world, promotes the development of intercultural competencies and increases opportunities for professional becoming.

Conclusion

The internship programs abroad are aimed at acquiring new and improving the already acquired professional competencies by the instructors of the higher educational establishments. The professional development in the EU countries increases the opportunities of academic staff to reach professional self-fulfillment, as well as positively affects the quality of training of the higher education seekers, in particular future medical professionals.

References

1. Huzii, N. (2004) .Pedahohichnyi profesionalizm: istoryko-metodolohichni ta teoretychni aspekty [Pedagogical professionalism: historical, methodological and theoretical aspects]. K.: NPU imeni M. P. Drahomanova. [in Ukrainian].
2. Butenko, N. (2009). Kompetentsii suchasnoho vykladacha vyshchoi shkoly v konteksti realizatsii yoho misii [Competencies of a modern teacher in higher education in the context of the fulfillment of his mission]. Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriya pedahohiky. 25, 31-39. [in Ukrainian].
3. Holovan, M. S. (2014). Profesiina kompetentnist vykladacha vyshchoho navchalnoho zakladu [Professional competency of the instructor of the higher educational establishment]. Problemy suchasnoi pedahohichnoi osvity. Seriya: Pedahohika i psykholohiia. Zbirnyk statei. Yalta: RVV KHU. 44, 79-88. [in Ukrainian].

ТЕХНОЛОГІЇ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ

Костенчук Галина Іванівна, викладач англійської мови за професійним спрямуванням

Кам'янець-Подільський медичний фаховий коледж

1607kostenchuk@gmail.com

Протягом кількох минулих років відбувається процес переходу від традиційного навчання до змішаного на ґрунті новітнього науково-технічного прогресу. Сучасні інформаційні технології дають змогу підвищити та вдосконалити ефективність освітнього процесу. Під час реформування освіти у навчальних закладах прогресивно розробляється концепція дистанційної освіти, що передбачає розробку різноманітних технологій, у тому числі технології змішаного навчання. За концепцією розвитку дистанційної освіти в Україні, дистанційна освіта – це форма навчання, рівноцінна з очною та заочною, що реалізується, в основному, за технологіями дистанційного навчання [1, с. 21-25].

Також сучасний здобувач фахової освіти навчального закладу медичного профілю повинен бути гнучким, швидко адаптуватися до професійних умов, удосконалювати свої професійні компетентності і розширюючи знання. Це означає, що одне з основних завдань фахових медичних коледжів – сформувати у здобувача освіти вміння самостійно планувати і організувати свою діяльність, орієнтуючись на кінцевий результат. Все це вимагає від нього певної навички тайм-менеджменту (організувати свій час для виконання інтерактивних завдань онлайн і оффлайн) і мотивації.

Останнім часом швидко розвиваються науково-методичні основи дистанційного навчання. Проблемам з питань розвитку дистанційної освіти присвячені роботи багатьох зарубіжних науковців, таких як: Р. Деллінг, Г. Рамбле, Д.Кіган, М. Сімонсон, М. Мур, А. Кларк, М. Томпсон ін. та відповідно вітчизняними, такими як: О. Андреев, Г. Козлакова, І. Козубовська, В. Олійник, Є. Полат, А. Хуторський [2, с. 99].

Запитання змішаного навчання все частіше привертає увагу дослідників та педагогів. У науково-методичній літературі можна зустріти синоніми терміна blended learning – «гібридне», «інтегроване», «змішане», «комбіноване», «технологічно опосередковане», «веб-орієнтоване» навчання. Одні з провідних фахівців в сфері змішаного навчання, Г. Дьюдні і Н. Хоклі, дають таке визначення: «Змішане навчання – це поєднання онлайн ресурсів з аудиторного роботою. У деяких випадках робота з цифровими джерелами інформації здійснюється в режимі «оффлайн», наприклад, за допомогою роботи з CD-ROM» [4, с. 13]. К. Дж. Бонк і Ч. Р. Грехем підкреслюють, що змішане навчання передбачає те, що основа

навчального матеріалу засвоюється за допомогою електронних ресурсів інформаційно-освітнього середовища. Зустрічі викладача зі студентом носять періодичний характер. Обов'язковими, на думку згаданих науковців, є процедури очних консультацій, співбесід, іспитів.

Оскільки змішане навчання стає все більш популярне, розвиваються різні моделі гібридного навчання.

Ротаційна модель – це стратегія змішаного навчання, яку відносно легко реалізувати. Усі здобувачі фахової медичної освіти можуть працювати на своїх рівнях, а навчання можна легко диференціювати. Викладач створює різні станції. Студенти переміщуються від станції до станції і виконують завдання онлайн або в фізичній аудиторії. Студенти мають виконати завдання на всіх станціях.

Модель Flex надає більшість контенту онлайн, але в традиційних умовах. Викладачі у процесі навчання виступають у ролі фасилітатора та надають допомогу індивідуально або невеликій групі студентів, коли це необхідно. Ця модель надає великі можливості для індивідуалізації з точки зору темпу та змісту. Доцільно використовувати таку модель у підготовці до іспитів, наприклад, IELTS.

Модель Face-to-face Driver – хороший варіант для груп, де студенти мають різний рівень навичок та вмінь. Ця модель найближча до традиційного навчання, оскільки більшість занять проводяться віч-на-віч. Онлайн-навчання проводиться для здобувачів освіти, які відстають, для того, щоб доповнити звичайні заняття. Наприклад, можна давати завдання студентам, які мають труднощі з граматикою чи засвоєнням слів, а вони можуть працювати над практичними завданнями вдома. Таким чином здобувачі фахової медичної освіти отримують необхідну практику та додатковий час, необхідний для засвоєння матеріалу.

Модель Online Driver покладається виключно на онлайн-навчання. Студенти працюють віддалено та отримують інструкції та завдання через онлайн-платформу. Викладач виступає у ролі фасилітатора і дає студентам можливість зареєструватися та долучитись до обміну повідомленнями онлайн, якщо вони потребують подальшої допомоги. Ця модель добре працює для студентів з хронічними захворюваннями, студентів, яким потрібна гнучкість щодо виконання інших зобов'язань, або здобувачів освіти, які хочуть прогресувати набагато швидше, ніж це було б можливо в традиційних шкільних умовах.

Соціальні мережі. Дописи у соціальних мережах (Meta, Instagram, Twitter тощо) також слугують оригінальними текстами. В разі, якщо здобувачі фахової освіти стануть підписниками таких сторінок, вони самі зможуть залишати коментарі, що сприятиме розвитку навичок писемного комунікування. Така діяльність є мотивуючою, тож викладач має використовувати її для організації начального процесу [3, с. 121-125].

Таким чином, для викладачів англійської мови технологія змішаного навчання надає безмежні можливості, які можна взяти на озброєння, інтегрувати в навчальний процес, використовуючи різні види інформаційних технологій. У свою чергу, здобувач фахової освіти залучається до процесу навчання, в якому він вмотивований до активної, часом самостійної навчальної діяльності. У студента формуються навички та вміння працювати в інформаційному просторі, самостійно шукати, відбирати і аналізувати інформацію, представляти результат з використанням різних сучасних технологій, тобто відбувається формування необхідних мовних і соціокультурних компетентностей.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні (затверджено Постановою МОН України В.Г. Кременем 20 грудня 2000 р.)
2. Гурова Т. Ю., Рябуха Т. В., Зіненко Н. В., Гостіщева Н. О. Мобільні додатки як інноваційний засіб навчання іноземної мови. Науковий вісник МДПУ імені Богдана Хмельницького. Серія: Педагогіка, 2 (23), 2019. – с. 92-99.
3. Кудрявцева С.П. Міжнародна інформація : навчальний посібник / С.П. Кудрявцева, В.В. Колос. – К. : Видавничий дім «Слово», 2005. – 400 с.
4. Tomlinson B., Whittaker C. Blended Learning in English Language Teaching: Course Design & Implementation. – London: British Council, 2013. – 252 p.

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР – ФАХОВИХ МОЛОДШИХ БАКАЛАВРІВ

Лінєвич Катерина Андріївна¹, Шевченко Олександра Теодорівна²

¹доцент кафедри природничих дисциплін, к.пед.н.

²доцент кафедри фахових медичних та фармацевтичних дисциплін, к.психол.н.

Черкаська медична академія м. Черкаси, Україна

В умовах модернізації вищої медичної освіти зростають вимоги до освітнього середовища у підготовці медичних сестер. Таке середовище має бути духовно-ціннісним та сприяти підвищенню мотивації здобувачів освіти до навчання, розвитку, самовдосконалення, зокрема таких особистісних якостей, як висока моральність, здатність до емпатії, емоційна стійкість, стресостійкість, доброзичливість і готовність завжди прийти на допомогу. Це передбачає не лише принципове оновлення змісту освіти, а й реалізацію компетентнісного підходу до навчання.

Компетентнісний підхід – це підхід до викладання й навчання, у центрі якого стоїть наголос на чітко окреслених компетентностях, які набуваються в процесі навчання [1].

Освітні зміни щодо запровадження компетентнісного підходу відображено в Законі України «Про вищу освіту», законі «Про фахову передвищу освіту», стандарті фахової передвищої освіти зі спеціальності 223 Медсестринство.

Згідно із Законом України «Про вищу освіту» компетентність – здатність особи успішно соціалізуватися, навчатися, провадити професійну діяльність, яка виникає на основі динамічної комбінації знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей [2].

У законі «Про фахову передвищу освіту» сказано: «Освітній процес у сфері фахової передвищої освіти – це інтелектуальна, творча діяльність, що провадиться у закладі фахової передвищої освіти та спрямована на передачу, засвоєння, примноження і використання знань, умінь та інших компетентностей у осіб, які здобувають освіту, а також на формування гармонійно розвиненої особистості» [3].

Виділяють три складові компетентності: знання, тобто інформація, яку здобувач засвоїв; навички, яких він набув; а також ставлення, тобто особисті переконання та цінності, що стоять за його діяльністю. Здобуваючи знання, він отримує відповідь на питання «робити що?»; набуваючи навичок – на питання «робити як?»; розвиваючи ставлення – на питання

«робити чому?» або «для чого?». Саме поєднання знань, навичок та ставлення є основоположним для розуміння компетентнісного підходу [1].

Відповідно до стандарту фахової передвищої освіти зі спеціальності 223 Медсестринство галузі знань 22 Охорона здоров'я освітньо-професійного ступеня «фаховий молодший бакалавр» до професійних компетентностей медичних сестер належать:

- інтегральні компетентності;
- загальні компетентності;
- спеціальні компетентності [4].

Інтегральні компетентності передбачають здатність розв'язувати типові спеціалізовані задачі в медичній галузі або у процесі навчання, а також відповідальність за результати своєї діяльності.

Загальні компетентності – це універсальні компетентності, що важливі як для особистісного розвитку здобувача в різних галузях, так і для успішної професійної діяльності.

Спеціальні компетентності – компетентності, що є важливими для успішної професійної діяльності за спеціальністю Медсестринство.

Прослідкуємо реалізацію компетентнісного підходу на прикладі формування спеціальної компетентності «Здатність до роботи в мультидисциплінарній команді при здійсненні професійної діяльності, для ефективного надання допомоги пацієнту протягом життя, з урахуванням усіх його проблем зі здоров'ям», яку здобувають майбутні медичні сестри – фахові молодші бакалаври в курсі навчальної дисципліни «Ріст і розвиток людини» в інтеграції з клінічними дисциплінами.

Результат навчання – дотримуватися правил ефективної взаємодії в команді та здійснювати взаємозалежні професійні функції для надання якісної медичної допомоги різним категоріям населення.

Розглянемо, які компоненти необхідні здобувачу освіти для реалізації такого результату.

Знання: знати вікові особливості розвитку та функцій органів і систем організму людини в нормі та патології; знати основні показники нормального фізичного та психологічного розвитку людини; знати фізіологічні та психологічні ознаки старіння.

Навички: вміти робити висновок про стан фізіологічних функцій організму, його систем та органів; вміти працювати в команді; міти здійснювати медсестринський процес по догляду за людиною, що вмирає.

Ставлення: надання допомоги пацієнту незалежно від віку, соціального чи матеріального стану; пріоритет цінності людського життя; відповідальність за надання медичної допомоги усім пацієнтам, які цього потребують; орієнтація на командну роботу.

Компетентності формуються під час навчальної підготовки, зберігаються, удосконалюються в практичній діяльності.

Від яких же факторів у сучасній системі освіти залежить сформованість професійної компетентності майбутніх медичних сестер? Так, І. Радзієвська у дисертаційному дослідженні доводить, що якість сформованості професійної компетентності ґрунтується на наступних факторах: глибока базова медична освіта; обов'язкова достатня практична підготовка; робота у відповідності з принципами «доказової медицини»; дотримання стандартів виконання медсестринських маніпуляцій; безперервність процесів навчання та професійного удосконалення, що нерозривно пов'язане з упровадженням інноваційних технологій навчання» [5].

Отже, компетентнісний підхід у підготовці медичних сестер – це запорука того, що майбутні фахівці будуть мати цілий комплекс компетентностей, заснованих на знаннях, сформованих практичних навичках, відповідному ставленні, моральних фахових цінностях, набутих завдяки навчанню.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Компетентнісний підхід у медичній освіті: методичний посібник. К., 2021. URL:https://mededu.org.ua/wp-content/themes/_metheme/assets/pdf/lib6.pdf?utm_source=google (дата звернення: 01.12.2021).
2. Рекомендація 2006/962/ЄС Європейського Парламенту та Ради (ЄС) «Про основні компетенції для навчання протягом усього життя» від 18 грудня 2006 року № 2006/962/ЄС. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_975 (дата звернення: 02.12.2021).
3. Про фахову передвищу освіту: Закон України від 06.06.2019 р. № 2745-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19#Text> (дата звернення: 07.12.2021).
4. Про затвердження стандарту фахової передвищої освіти зі спеціальності 223 Медсестринство галузі знань 22 Охорона здоров'я освітньо-професійного ступеня «фаховий молодший бакалавр»: наказ МОН України від 08.11.2021 р. № 1202. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/Fakhova%20peredvyscha%20osvita/Zatverdzeni.standarty/2021/11/08/223-Medsestrinstvo.pdf> (дата звернення: 01.12.2021).
5. Радзієвська І. В. Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі вивчення фахових дисциплін: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т проф.-техн. освіти. Київ, 2011. 20 с.

**ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ЗАНЯТТЯХ
З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ (ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ) ЯК
ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ МОВНОЇ ОСОБИСТОСТІ**

*Олена Лісова, заступник директора з виховної роботи,
викладач української мови (за професійним спрямуванням)
Комунальний заклад «Костянтинівський медичний фаховий коледж»
elena.lisovaya59@gmail.com*

Сучасні вимоги до професійної освіти орієнтують педагогів на різнобічний розвиток майбутнього фахівця, який володіє необхідними компетентностями. Стратегічним завданням закладів медичної освіти є формування національно свідомої, духовно багатого особистості медичного працівника, здатного вільно, комунікативно виправдано і грамотно послуговуватися державною мовою в різних ситуаціях, створення умов для професійного розвитку й самореалізації здобувачів освіти. Тому основною метою викладачів-словесників у закладах фахової передвищої освіти є підготовка мовної особистості з динамічною системою фахових знань, вмінь і практичних навичок, яка зможе жити, працювати і творити в конкурентному середовищі, з «інноваційним типом мислення, інноваційним типом культури, готовністю до інноваційного типу діяльності [1, с. 6]». До навчальних дисциплін, які забезпечують реалізацію цих завдань, належить і курс «Української мови (за професійним спрямуванням)».

Потреби сьогодення зумовлюють пошуки нових форм організації навчального процесу. Використання комп'ютерних технологій та Інтернету є одним із інноваційних засобів вивчення української мови (за професійним спрямуванням), оскільки сьогодні викладач зобов'язаний уміти користуватися сучасними засобами навчання для того, щоб забезпечити одне із завдань закладу фахової передвищої освіти – надання якісних освітніх послуг.

Питання реформування й інформатизації освіти, теоретичних основ застосування інформаційних технологій висвітлені у наукових працях В. Бикова, В. Борисенко, Є. Ветрової, В. Лапінського, А.Пилипчука, М. Шишкіної, О. Сидоренка та ін. Дослідники відмічають, що за допомогою комп'ютерних технологій, які використовуються в процесі вивчення курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)», мають бути реалізовані такі дидактичні функції: пізнавальна, розвивальна, дослідницька, комунікативна. Поява інноваційних

інформаційних технологій докорінно змінила характер викладання, надавши великі можливості зробити процес навчання більш захоплюючим і продуктивним.

Відомо, що найефективніший вплив на людину здійснює та інформація, яка одночасно впливає на кілька органів чуття, і запам'ятовується вона тим краще й міцніше, чим більше каналів сприймання було активізовано. Саме мультимедійні засоби дозволяють об'єднувати в одній комп'ютерній програмі текст, звук, відеозображення, анімацію тощо. Кожен із зазначених інформаційних компонентів спрямований на забезпечення оптимізації процесу навчання на заняттях з української мови (за професійним спрямуванням). Будучи своєрідним засобом навчання, мультимедійні програми можуть забезпечити обмін інформацією між студентом і технічною системою в діалоговій формі за нерегламентованим сценарієм, який студент будує по-новому, на свій розсуд. А сама комп'ютерна технологія навчання органічно вписується в класичну систему, розвиває й раціоналізує її, забезпечуючи нові можливості щодо організації паралельного навчання й контролю знань, надає реальну можливість практичного впровадження самостійного індивідуального навчання [1, с.7].

Використання інформаційних технологій удосконалює методику викладання української мови (за професійним спрямуванням). Відбувається оптимізація форм і методів навчання мови за допомогою використання інформаційних комунікативних аудіохвилинок, мультимедійних фрагментів, комп'ютерних презентацій. Робота викладачів та студентів з Інтернет-джерелами, спілкування в Інтернетмережі сприяє активізації пізнавальної діяльності студентів шляхом урізноманітнення форм навчальної роботи, індивідуалізації навчання, інтенсифікації самостійної роботи за рахунок доступу до значного обсягу інформації і високої швидкості її отримання. Можна стверджувати, що робота з Інтернет-ресурсами підвищує мотивацію при вивченні української мови, забезпечує інтерактивність, підвищує якість навчання. Користуючись послугами мережі Інтернет, студент вчиться вибирати із великої кількості інформаційних джерел потрібну інформацію, аналізувати, систематизувати її.

Застосування дидактичних відео/аудіо матеріалів (таблиць, схем, звукових записів) у поєднанні із сучасними електронними засобами навчання та інтерактивними мультимедійними комплексами, що об'єднують інтерактивну дошку, мультимедійний проектор і персональний комп'ютер викладача, дозволяє оптимізувати процес навчання і викладання «Української мови (за професійним спрямуванням)», сприяє ефектному проведенню навчальних занять. З'являється можливість логічно обрати форму подання навчального матеріалу; можливість висвітлення великої кількості інформації за короткий час, конкретизації навчального матеріалу. Водночас відбувається поєднання текстової, графічної, телевізійної, анімаційної, звукової та іншої інформації – засвоєння знань через усі можливі канали сприйняття, яке називають сьогодні SMART – навчанням. Таке навчання дасть

можливість самостійно розвивати професійне зростання, відкриває шлях до міжнародного освітнього простору. [5, с.48].

Великою популярністю користуються програми, що здійснюють контроль знань студентів. Робота з електронними посібниками та підручниками з української мови (за професійним спрямуванням) сприяють підвищенню ефективності у навчанні студентів. Найкращий результат досягається завдяки використанню текстових посилань, що дають можливість студентам ознайомитися з матеріалами словників, енциклопедій в електронній бібліотеці. [2, с. 27].

Останнім часом, активно розробляються дистанційні курси вивчення дисциплін. Використовуються різноманітні платформи для організації якісного навчання, які передбачають надання необхідних інформаційних джерел, завдань з інструкціями, можливості перевіряти, оцінювати та коментувати дистанційно виконані роботи здобувачів освіти. Однак, у практиці викладання української мови (за професійним спрямуванням) вони не можуть бути абсолютною альтернативою традиційним аудиторним заняттям. Основним їхнім недоліком є заміна особистісної, безпосередньої взаємодії викладача та студентів, їх міжособистісного спілкування.

На нашу думку, активно впроваджуючи сьогодні інформаційні технології у процес підготовки майбутніх медичних працівників, необхідно, щоб кожен викладач пам'ятав просту істину: комп'ютер у навчальному процесі – не механічний викладач, не аналог викладача, а засіб, що підсилює і розширює можливості його навчальної діяльності. Звичайно, не слід забувати, що вчать люди, а не комп'ютери. Комп'ютер – всього лише машина на службі у людини, і вона ніколи не замінить викладача, його живого слова й організаторської діяльності. Як говорив Білл Гейтс, «усі комп'ютери в світі нічого не змінять без захоплених учнів, досвідчених і відданих своїй справі викладачів, небайдужих і обізнаних батьків, а також суспільства, в якому підкреслюється цінність навчання протягом усього життя».

Тому роль інформаційно-комунікаційних технологій в удосконаленні методики викладання навчальної дисципліни пов'язана, насамперед, з модифікацією традиційної методології у плані оперативності, індивідуалізації й раціональності.

Таким чином, без використання інформаційних технологій у навчальному процесі важко уявити сучасні заняття української мови (за професійним спрямуванням). Їх використання розширює межі освітнього процесу, підвищує його практичну спрямованість. Використання Інтернет-технологій – ресурсів на заняттях української мови дозволяє більш повно реалізувати цілий комплекс методичних, педагогічних і психологічних принципів.

Застосування комп'ютерних освітніх програм підвищує ефективність вирішення комунікативних завдань, розвиває різні види мовленнєвої діяльності студентів, формує стійку мотивацію мовленнєвої діяльності студентів на заняттях.

Використання Інтернет-ресурсів на заняттях з української мови (за професійним спрямуванням) актуально на сьогоднішній день. Здобувачі освіти, вивчаючи українську мову, повинні активно використовувати інноваційні технології, що сприяють формуванню мовленнєвої компетенції, високої культури усного та писемного мовлення. Викладачі мають бути цікавими для студентів, відповідати вимогам часу, підвищувати свою педагогічну майстерність і рівень інтелекту. Саме перед викладачами української мови (за професійним спрямуванням) стоять важливі завдання – зберегти українську мову не лише як символ культури й нації, але і як феномен нового культурно-історичного середовища, що народжується інформаційно-комп'ютерними технологіями XXI століття.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Борисенко В. В. Сучасні освітні технології навчання української мови у вищій школі. Наукові записки НДІ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки, № 3, 2013, с. 88-91.
2. Биков В.Ю. Сучасні завдання інформатизації освіти. Інформаційні технології і засоби навчання, т. 15, № 1, 2010. [Електронний ресурс]. Доступно: <http://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/article/view/25/13>
3. Ветрова Е. Взаємодія традиційних та інноваційних технологій викладання української мови студентам нефілологічних спеціальностей в умовах кредитно-модульної системи навчання. Донецький вісник Наукового товариства ім. Шевченка. Мовознавство, т. 26, 2009, с. 111-122.
4. Голідзора Л.Я. Використання комп'ютерних технологій на уроках з української мови. Обдарована дитина. 2004. №10, с. 22-25.
5. Єфімов Д.В. SMART- навчання як новий підхід у системі освіти. В кн.: Здоров'я. Інновації. Освіта. Бахмут – Харків. 2020, с.48-49.
6. Кремень В. Г. Якісна освіта і нові вимоги часу. Директор школи, ліцею, гімназії, 2013, № 4, с. 4-11.
7. Носенко Т. І. Інформаційні технології навчання: навчальний посібник. Київ, Україна: Київ. ун-т ім. Бориса Грінченка, 2011.

**ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС - СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ
КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОГО ПЕДАГОГА**

*Ольга Ліщенко, голова циклової комісії хірургічних дисциплін
Комунального закладу «Костянтинівський медичний фаховий коледж»,
Olgaprochorenko1@gmail.com*

Головні напрямки і показники інноваційної державної політики знаходять своє відображення в Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті, яка говорить, що «лише за умови зростання освітнього потенціалу суспільства може бути забезпечене впровадження новітніх інформаційних технологій».

Інформатизація та комп'ютеризація, біогенні та технотронні технології, сенсаційні відкриття та здобутки в науці, техніці, медицині, кардинальна трансформація інформаційного простору якісно змінили сфери буття сучасного соціуму. Оскільки отримання інформації в сучасному суспільстві стає життєво необхідним ресурсом, постає необхідність у створенні інформаційно-освітнього простору в системі професійної, зокрема, вищої медичної освіти [1].

Пріоритетним у розвитку вищої медичної освіти визначено інформатизацію освітнього процесу, основною метою якої є підготовка майбутніх медичних працівників до повноцінного життя та висококваліфікованої професійної діяльності в умовах інформаційного суспільства; комплексна перебудова освітнього процесу; підвищення якості й ефективності надання медичних освітніх послуг засобами інформаційно-комунікаційних технологій.

Організація навчання в цикловій комісії хірургічного циклу скероване на розвиток клінічного мислення, вміння швидко орієнтуватися на розв'язання навчальних завдань, своєчасно, правильно і кваліфіковано надавати допомогу, щоб зберегти здоров'я й життя людини.

Проблемі професійної підготовки студентів приділяється значна увага. Помітно зросла кількість досліджень, предметом яких стало застосування інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному процесі. Розвиток інформаційного суспільства пов'язаний, насамперед, із застосуванням комп'ютерної техніки, різноманітного програмного забезпечення, глобальних мереж, мультимедійних технологій і передбачає широке впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в освіті.

У науковій літературі поняття «інформаційні технології» узагальнено можна розглядати як сукупність методів і технічних засобів збирання, організації, збереження, опрацювання, передачі й подання інформації за допомогою комп'ютерної техніки й комп'ютерних комунікацій. Це також технології освітнього процесу з використанням новітніх електронних засобів навчання. Комунікаційні технології надають доступ до багатьох джерел інформації, підвищують ефективність самостійної роботи, дають можливість для закріплення професійних навиків, творчості, реалізації принципово нових форм і методів навчання [3].

Поняття «інформаційно-комунікаційні технології» можна розглядати як сукупне поняття, засоби, пов'язані зі створенням, збереженням, передачею, обробкою і управлінням інформацією. Цей широко вживаний термін включає в себе всі технології, що використовуються для спілкування та роботи з інформацією.

Будь-яка педагогічна технологія - це інформаційна технологія, оскільки основу технологічного процесу навчання складає отримання і перетворення інформації.

Більш вдалим терміном для технологій навчання, що використовують комп'ютер, є комп'ютерна технологія. Комп'ютерні (нові інформаційні) технології навчання - це процес підготовки і передачі інформації тому, кого навчають, засобом здійснення яких є комп'ютер.

Комп'ютер може використовуватися на всіх етапах: як при підготовці уроку, так і в процесі навчання при поясненні нового матеріалу, закріпленні, повторенні, контролі.

При цьому комп'ютер виконує такі функції:

- у функції викладача комп'ютер є джерелом навчальної інформації; наочним посібником; тренажером; засобом діагностики і контролю;
- у функції робочого інструменту - засобом підготовки текстів, їх зберігання; графічним редактором; засобом підготовки виступів; обчислювальною машиною великих можливостей.

Використання комп'ютерної технології при вивченні спеціальних предметів відкриває широкі можливості для створення та використання складного наочно-демонстраційного супроводу на уроці, при повторенні пройденого матеріалу студент самостійно відтворює всі демонстраційні експерименти, які викладач показував на уроці. При цьому він може перервати експеримент, зупинити його чи повторити ту частину, яка погано засвоєна. Такий підхід розвиває ініціативу і сприяє підвищенню інтересу студентів до досліджуваного предмета [4].

Велику допомогу при підготовці та проведенні уроків надає викладачу пакет Microsoft Office, який включає в себе, крім відомого всім текстового процесора Word, ще й систему баз даних Access і електронні презентації PowerPoint.

Система баз даних передбачає велику підготовчу роботу при складанні уроку, але в підсумку можна отримати ефективну і універсальну систему навчання та перевірки знань.

Текстовий редактор Word дозволяє підготувати роздавальний та дидактичний матеріал.

Електронні презентації дають можливість викладачу при мінімальній підготовці і незначних витратах часу підготувати наочність до уроку. Уроки, складені за допомогою PowerPoint видовищні і ефективні в роботі над інформацією.

Комп'ютер дає викладачу нові можливості, дозволяючи разом зі студентом отримувати задоволення від захопливого процесу пізнання, не тільки силою уяви розсовуючи стіни кабінету, але за допомогою новітніх технологій дозволяє зануритися в яскравий барвистий світ. Таке заняття викликає у студентів емоційний підйом, навіть відсталі здобувачі освіти охоче працюють з комп'ютером. Інтегрування звичайного уроку з комп'ютером дозволяє викладачу перекласти частину своєї роботи на ПК, роблячи при цьому процес навчання більш цікавим, різноманітним, інтенсивним. Зокрема, стає більш швидким процес запису визначень, теорем та інших важливих частин матеріалу, тому що викладачу не доводиться повторювати текст кілька разів (він вивів його на екран), студенту не доводиться чекати, поки викладач повторить саме потрібний йому фрагмент.

Дистанційне навчання (ДО) - сукупність технологій, що забезпечують доставку основного об'єму матеріалу, що вивчається, інтерактивну взаємодію студентів та викладачів в процесі навчання [2].

Дистанційне навчання, здійснюване за допомогою комп'ютерних телекомунікацій, має наступні форми занять: Чат-заняття, Веб-заняття, Телеконференція, Вебінар.

У Костянтинівському медичному фаховому коледжі з початком дистанційного навчання, що запроваджено через пандемію COVID-19 впроваджено курс, що складається з теоретичних та практичних занять для викладачів з теми: «Дистанційне навчання - сучасна освітня технологія».

Мета курсу: розвиток професійних використань інформаційно-комунікативних та цифрових технологій в освітньому процесі, застосування хмарних сервісів навчання викладачів роботи з сервісом Google та його компонентами, опанування навичками, планування дистанційного навчання з застосуванням різноманітних інтернет-ресурсів.

У цикловій комісії хірургічних дисциплін під час дистанційного навчання викладачі працювали на платформах: Google Клас, Google Диск, Zoom, Viber, Telegram [2], викладали матеріали на "хмаринку" коледжу тощо.

Сучасний викладач повинен досконало володіти новітніми інформаційно-комунікаційними та педагогічними технологіями, користуватися Інтернетом та оргтехнікою, добре орієнтуватися серед популярних освітніх порталів, інших інформаційних ресурсів навчального призначення. Інформаційна освіченість, таким чином, стає важливою складовою професійної компетентності кожного педагогічного працівника [1].

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бухальська, С.Є. Обґрунтування структури педагогічної компетентності викладача медичного коледжу /С. Є. Бухальська // Педагогічний процес: теорія і практика. – К., 2012. – Вип. 2. – С. 3–12.
2. Словник іншомовних слів / уклад. : С. М. Морозов, Л. М. Шкарапуга. – К. : Наук. думка, 2000. – 680 с. – (Словники України).
3. Фіцула, М. М. Педагогіка вищої школи / М. М. Фіцула. – К. : Академвидав, 2006. – 352 с.
4. Щупак, О. Ю. Комп'ютерна грамотність педагогічної компетентності викладача медичного коледжу / О.Ю. Щупак. – Рівне: РБМК, 2012. – 24 с.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРОЕКТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ

Ірина Лобастова, викладач математики,

Комунальний заклад «Костянтинівський медичний фаховий коледж»

e-mail: irisha.lobastova@ukr.net

Вступ. Як відомо, стрижнем освітньої системи є математична освіта. Значення математичної науки у всьому світі зростає з кожним роком. Математичні методи проникають в економіку, юриспруденцію, соціологію, медицину, психологію і т.д. Рівень математичної освіти визначає успішність у всіх сферах діяльності. Разом з тим, відзначається різке зниження рівня математичної підготовки учнів шкіл та студентів вузів. Негативне ставлення до даної науки складається в учнів ще в початковій школі, що веде до небажання і далі вчити важкий предмет і, як наслідок, низькому рівню математичної підготовки. Дані проблеми спровокували пошук методу навчання, здатного змінити емоційно-чуттєве ставлення до математики та активізувати діяльність учнів, студентів з оволодіння математичної культурою. Методу покликано навчити вчитися. Відчути свою спроможність, успішність, комфортність на уроці дає використання сучасних технологій, а саме – проектної. Сучасна назва – проект, уже підвищує інтерес студентів до вивчення математики [1].

Основна частина. Метод проектів виник у другій половині XIX століття в працях американських педагогів Дж. Дьюї, У. Кілпатріка, Е. Коллінгса. Сутність і цінність даного методу розкрив У. Кілпатрик. За його словами, проект - це дія, що здійснюється від усього серця. Метод проектів був направлений на активну творчу посильну діяльність, відповідно до потребами та інтересами самої дитини, сприяв саморозвитку особистості.

Дозволяючи розвивати творчі здібності, активність, самостійність, креативність, гнучкість мислення, метод проектів, як не можна краще, відповідає цілям математичної освіти. Найважливіші з них - оволодіння математичними знаннями та методами; інтелектуальний, культурний, творчий, духовний розвиток і моральне виховання. Реалізація методу проектів на уроках математики підвищує емоційний тонус студентів, допомагає їм розкріпатися, вільно висловлювати свою точку зору, розкритися творчо, активізує пізнавальну діяльність. Змінюються функції студента та викладача. Студент отримує більше самостійності, а викладач з транслятора знань перетворюється в консультанта. На занятті виникає діяльнісне середовище, що дозволяє студентам максимально розкрити свій інтелектуальний і творчий

потенціал. Проекти з математики навчають студентів не просто застосовувати наявні у них знання, а самостійно здобувати нові, необхідні для вирішення поставлених завдань [2].

Аналіз педагогічного досвіду дозволяє зробити висновок про те, що мене, як викладача математики в даному методі приваблює:

- 1) можливість зацікавити студентів математикою;
- 2) формування в процесі роботи над проектом основ системного мислення і системної діяльності;
- 3) розвиток у студентів творчих здібностей, креативності;
- 4) формування цілеспрямованості, наполегливості, здатності орієнтуватися в нестандартних ситуаціях;
- 5) формування комунікативності, здатності до співпраці;
- 6) формування здібностей до аналізу, конструювання і прогнозування;
- 7) можливістю продемонструвати взаємозв'язок досліджуваних математичних об'єктів, понять, явищ з майбутньою професією.

Аналіз педагогічної теорії і практики показує, що математика - дисципліна, в рамках якої застосувати метод проектів найбільш складно. Це пов'язано зі стереотипним уявленням про математику, як про систему правил, теорем і формул, де тільки слідування відомим алгоритмам призведе до шуканого результату. Але, саме метод проектів дозволяє вирішити дану проблему, головне - правильно організувати підготовчу роботу зі студентами. Від її здійснення залежить успішність подальшої проектної діяльності. Необхідно познайомити студентів із завданнями нестандартного характеру, що демонструють непридатність шаблонів і алгоритмів для їх вирішення, провокують студентів на варіативність, нелінійність мислення, творчий підхід. В рамках звичайних занять організувати вправи, спрямовані на формування знань, умінь і навичок, необхідних для здійснення проектної діяльності [3].

На початковому етапі дуже важливо познайомити студентів з методом проектів, видами проектів, етапами роботи над проектом, критеріями оцінки проектної діяльності, продемонструвати готові проекти. Важливо залучити в проектну діяльність всіх студентів, незалежно від рівня їх математичної підготовки. Підготувавши учнів до проектній діяльності, викладач повинен визначити в рамках яких розділів математики буде доцільно реалізовувати метод проектів. Проекти повинні утворювати цілісну систему, демонструвати спадкоємність досліджуваного матеріалу, ускладнюватися від проекту до проекту. Відбираючи навчальний матеріал для проектів, необхідно враховувати його зв'язок з професійною діяльністю студентів. Важливо розширити теоретичний матеріал з математики, наповнивши його культурологічним і аксіологічним змістом.

Теми проектів з математики може пропонувати як вчитель, так і студент, обираючи те, що йому ближче або цікавіше з цієї дисципліни. Крім того, сама робота над темою проекту з математики привчає студентів до постановки мети запланованого заходу, його розробки, пошуку інформації та багато тому, що сприяє їх самоосвіті. Якщо в молодших та середніх класах учням пропонуються теми міні-проектів з математики, які вони можуть готувати індивідуально то студенти беруть участь у роботах, більш великих за обсягом інформації і часу підготовки. У них можуть бути задіяні групи студентів, у яких кожному учаснику виділяється певний ділянку роботи, за яку вони несуть особисту відповідальність. Такий підхід допомагає згуртувати студентів, навчити відповідати за свою частину проекту і не підводити свою команду [4].

Під час роботи ми із студентами написали вже близько 5 проектів. Студенти 1 курсу працювали над проектом: «Математика в медицині». «Математичні знання у моїй майбутній професії». Студенти 2 курсу над проектами: «Багатогранники навколо нас», «Золотий переріз», «Загадки числа П».

Під час роботи над кожним новим проектом серед студентів спостерігалася позитивна динаміка в засвоєнні навчального матеріалу. Контрольні та самостійні роботи, продемонстрували значну різницю в математичній підготовці студентів, що займалися за методом проектів та традиційною методикою. У першому випадку результати виявилися значно вище. З кожним проектом змінювалися ролі викладача і студентів в освітньому процесі. Викладач ставав консультантом, надаючи можливість студентам проявляти творчість і самостійність. Відбувся перехід від прийняття студентами цілей і завдань проекту, спільного планування етапів виконання проекту до самостійного їх визначенням, планування роботи, методів і форм її здійснення.

Таким чином, в результаті проектного навчання студенти стають активними суб'єктами своєї освіти. Вищенаведене свідчить про те, що метод проектів дозволяє не тільки здійснити ефективно оволодіння математичними знаннями та вміннями, а й сприяє розвитку компетентнісних фахівців.

Висновок. Долучення студентів до підготовки та проведення проектів – це прекрасна можливість виростити творчих, відповідальних і глибоко мислячих людей у майбутньому. Застосування такого підходу при вивченні математики зробить цей предмет більш цікавим і зрозумілим для студентів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Рибіна О. Проектна діяльність / О. Рибіна // Найкращі сторінки педагогічної преси. – 2004. – №1. – С.46–49.

2. Веліховська, А. Б. Використання нових інформаційних технологій у вивченні математики на основі методу проектів / А. Б. Веліховська // Математика в школах України. – 2005. – № 3. – С. 2–5.
3. Проектна технологія навчання на уроках математики. /Авт.-упоряд. Остапович З.П. – Острог, 2018. – 94 с.
4. Ужва О.О. Метод проектів на заняттях математики. Метод проектів. 2018. №4. URL: <https://naurok.com.ua/stattya-metod-proektiv-na-urokah-matematiki-56576.html>
5. Моторіна В.Г. Технології навчання математики в сучасній школі. : вид. "Лемінги" - Харків, 2001. 262 с.
6. Метод проектів на уроках математики - [Електронний ресурс] <http://www.uchportal.ru/publ/15-1-0-350>

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ НА ЗДОРОВ'Я, ЯКІСТЬ І ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ (НА ПРИКЛАДІ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

Лошакова Ірина Сергіївна, здобувач

спеціальності 229 «Громадське здоров'я» освітнього ступеню магістр

Шатило Віктор Йосипович, д. мед. наук, професор, Заслужений лікар України

Житомирський медичний інститут ЖОР

Актуальність проблеми. Вивчення тенденцій і динаміки здоров'я населення є однією з важливих складових системи охорони здоров'я, однак сьогодні дана проблема актуалізується саме у галузі Громадського здоров'я. Розгляду проблеми присвячена численна кількість наукових праць, однак попри це, нині в сучасних умовах дане питання є недостатньо вивченим. Зважаючи на актуальність та важливість проблеми в умовах сучасності, її недостатню дослідженість, нами проводиться комплексне наукове дослідження тенденцій здоров'я населення Житомирської області та шляхи його покращення.

Мета дослідження. визначити та проаналізувати медико-демографічні проблеми в Житомирській області, дослідити рівень медичної допомоги і якість життя та встановити зв'язок впливу способу життя на стан здоров'я мешканців області.

Матеріали та методи. медико-соціологічний, метод математичної статистики, медико-статистичний та аналітичний методи, системного аналізу та логічного узагальнення.

Результати дослідження. За досліджуваній період (2016-2021 рр.) демографічна ситуація в Житомирській області свідчить про наявну тенденцію до стійкої депопуляції, що характеризується низьким рівнем народжуваності та високим рівнем смертності населення. Дані Державної служби статистики (ДСС) України та головного управління статистики (ГУС) в Житомирській області, свідчить про тенденцію зменшення чисельності населення з кожним роком. Відтак станом на 1 серпня 2021 року чисельність становить 1 186 864 осіб, тоді як середня чисельність у січні–липні цього ж року становила на 4315 осіб більше; у 2020 р. зафіксовано 1 201 853 осіб; у 2019 р. - 1 214 202 осіб; у 2018 р. - 1 225 716 осіб; у 2017 р. - 1 235 860 осіб [1;3] Розподіл населення області за статтю, характеризується перевагою представників жіночої статі до загальної кількості населення – 54%. Однією з характеристик демографічної «старості» є середній вік населення. Середній вік населення області серед чоловіків та жінок має поступову, але позитивну тенденцію до підвищення (2016 р. – 40,4; 2017 р. – 40,5; 2018 р. – 40,6; 2019 р. – 40,8; 2020 р. - 41).

За досліджуваній період природний приріст постійно зберігає від'ємну тенденцію. В окремих районах Житомирської області та м. Житомир у 2021 р. він характеризується

від'ємним показником та становить -8438 [2]. Прослідковується тенденція до поступового зменшення показника народжуваності й надалі зберігається суттєве перевищення кількості померлих над кількістю живонароджених.

Однак спостерігається позитивна динаміка щодо зменшення кількості випадків смерті дітей у віці до 1 року (малюкова смертність) в період з 2016 по 2019 р. [2;3]

Коефіцієнт природного приросту населення в області у 2020 році склав – (-10,0) на 1000 населення, проти (- 8,5%) у попередньому році. Основними причинами смертності населення Житомирщини у 2021 є хвороби системи кровообігу, новоутворення, а третю позицію займає COVID-19, які разом складають 84,4% від усіх причин летальності. [1]

Друга частина дослідження передбачала опитування мешканців Житомирської області з метою визначення рівня і якості медичної допомоги, якості життя мешканців та впливу способу життя на стан їх здоров'я. Опитано 100 респондентів різних віково-статевих груп. Вікові категорії в анкеті повністю відповідають офіційним віковим нормам (межам), які рекомендовані ВООЗ. Серед респондентів, жіночої статі опитано 86%, відповідно чоловічої - 14%. На думку, більшості опитаних респондентів (55%) найважливішим чинником, який сприяє збереженню здоров'я є дотримання навичок здорового способу життя (ЗСЖ). Тому варто відмітити, що населення не розглядає здоров'я як суто «медичну» проблему, а як комплексну проблему глобального значення.

Важливим показником, що надає можливість оцінити відповідальність особи за стан власного здоров'я, є самооцінка та суб'єктивне оцінювання самопочуття безпосередньо людиною. Згідно отриманих даних оцінили власний стан здоров'я як «добрий» 32% респондентів, а 36%, - як «задовільний», а ще 32% респондентів не змогли дати відповідь. Також, в процесі опрацювання результатів нами зроблено порівняння оцінки самопочуття серед чоловіків і серед жінок. В результаті, визначено, що 33,6% представників жіночої статі надають оцінку власному здоров'ю, як «добре», а 36,0% , - як «задовільно». Респонденти чоловічої статі в 28,5% випадків дали оцінку свого здоров'я, як «добре», а 35,7%, - як «задовільно», тобто, суттєвої різниці у оцінках власного самопочуття у чоловіків і жінок не виявлено.

Очікуваними результатами були, що населення вікової групи, які належать до похилого віку, оцінили теперішній стан здоров'я як «поганий» та «дуже поганий». А найвищі оцінки стану власного здоров'я були зроблені респондентами молодого віку (від 18 років), які оцінювали його як «добре» на противагу віковим категоріям населення середнього та похилого віку.

Важливим у формуванні мотивації населення до збереження здоров'я є виховання відповідальності за власне здоров'я.

Необхідно зазначити, що незалежно від вікової категорії, респонденти оцінили рівень відповідальності на характерному їм рівні, відтак спостерігаються відповіді, коли молоді люди оцінюють даний рівень як «низький», а населення середнього та похилого віку оцінюють як «високий» та «посередній». Загалом населення здебільшого оцінює рівень відповідальності як «середній» - 63%.

Незважаючи на високу обізнаність мешканців Житомирської області щодо принципів ЗСЖ та їх впливу (82%), далеко не всі усвідомлюють та мотивовані діяти відповідно наявних у них знань, адже лише 14% зазначають, що систематично дотримуються принципів ЗСЖ у повсякденному житті.

Негативний вплив нераціонального та незбалансованого харчування є вагомим чинником розвитку неінфекційних хвороб, адже лише 30% із опитаних його дотримуються, а основною причиною недотримання за твердженням респондентів є нестача часу – 55%. Однак 84% респондентів зазначили, що в їх раціоні присутні якісні продукти харчування. Також населення характеризується низькою фізичною активністю (лише 15% систематично займаються фізичними навантаженнями), що призводить до порушень роботи важливих систем організму людини. Привернули увагу отримані показники наявності шкідливих звичок (61% населення наголосили на відсутності пагубних звичок), які можна назвати «скромними», адже респонденти схильні надавати соціально-очікувані відповіді.

У половини мешканців області в анамнезі присутні хронічні захворювання та скарги на здоров'я, здебільшого вони спостерігаються в осіб, що належить до вікової категорії середнього та похилого віку. Також у 73% наявні звернення до закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) медичною допомогою, що свідчить про погіршення стану здоров'я. 80% населення зазначають, що ЗОЗ для отримання медичних послуг на території, де вони проживають є доступними, але із них лише 15% оцінили на «високому» рівні надання медичних послуг.

Також, дослідження виявило позитивне ставлення населення до процесу імунопрофілактики інфекційних захворювань (71%), що свідчить про поступове покращення даної ситуації, оскільки за даними статистики МОЗ України частка вакцинованих зростає у порівнянні з попередніми роками. Також 83% мешканців області щорічно здійснюють профілактичні огляди з метою збереження здоров'я та працездатності, що є позитивним результатом.

Висновки. На основі проведеного дослідження встановлено, що в Житомирській області мають місце тенденції депопуляції, які обумовлені - стабільно високими рівнями захворюваності, зниженням очікуваної тривалості життя, низькими показниками народжуваності та високим рівнем смертності.

З'ясовано, що дотримання ЗСЖ не є нормою для більшості опитаних, а його соціальна цінність серед населення залишається другорядною у порівнянні з іншими фактори, що впливають на здоров'я. Це виражається у тому, що населення не готове брати на себе відповідальність за стан власного здоров'я, не готове дотримуватись ЗСЖ та профілактичних заходів.

Підсумовуючи результати дослідження, робимо ще один висновок про необхідність здійснення системної роботи, - організаційної, інформаційної, навчально-просвітницької серед різних вікових груп щодо дотримання здорового способу життя.

Актуальним є питання підготовки фахівців з Громадського здоров'я, які безпосередньо пов'язані з проблематикою якості життя, збереження здоров'я і відтворення населення, адже демографічні процеси вимагають посиленої уваги фахівців і суспільства до цієї важливої проблематики.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Головне управління статистики у Житомирській області. URL: <http://www.zt.ukrstat.gov.ua/>.
2. Банк даних Державної служби статистики України. URL: <http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile.asp?lang=1>
3. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
4. Лошакова І.С., Шатило В.Й. Негативні тенденції стану здоров'я населення та значення системи громадського здоров'я. *Науково-практична конференція з міжнародною участю «Вища освіта та практика в медсестринстві»*. 21 жовтня 2021 р. м. Житомир. С. 208-212.
5. Лошакова І.С., Шатило В.Й. Демографічна ситуація та оцінка рівня здоров'я населення Житомирської області. *II Міжвузівська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань «Охорона здоров'я»»*. 24 листопада 2021 р. м. Житомир-Ужгород. С.90-92.

ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПРИ ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «РІСТ ТА РОЗВИТОК ЛЮДИНИ»

Люблінська Марія Сергіївна, магістр медсестринства, викладач

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

Стрімкі зміни в системі підготовки медичних фахівців сприяють формування нових підходів викладачів до викладання навчальних дисциплін при підготовці медичних сестер - активізація творчої особистості відносно майбутньої професії, сприяння формування професійних компетенцій. В освітній діяльності важливо розвинути в особі студента здатність засвоїти, примінити на робочому місці отримані знання, сприймати нову інформацію, адаптуватися у професійному середовищі. Формування медичного працівника проходить через призму професійно-особистісних компетентностей, які динамічно поєднують знання, розуміння, уміння і навички, здатності. Професійна компетентність дає змогу майбутній медичній сестрі успішно виконувати різноманітні види професійної діяльності, синтезувати в собі широкий спектр знань та практичних вмінь, демонструвати сформованість професійної культури медичного працівника, бути підготовленим виконувати завдання й обов'язки відповідно до професії [1].

Формування висококваліфікованого фахового молодшого бакалавра – медичної сестри у Криворізькому фаховому медичному коледжі базується на:

- широкому впровадженню новітніх інноваційних технологій навчання при вивченні клінічних дисциплін;
- підвищенні якості практичних вмінь та навичок за рахунок урізноманітнення педагогічних технологій та методів;
- організації системи тестового контролю як результатів навчальної діяльності студентів та незалежного оцінювання якості знань;
- створення умов доступу студентів до інформаційних технологій для забезпечення самостійної пізнавальної діяльності;
- формуванні позитивної мотивації на здоровий спосіб життя в молоді;
- удосконаленні проведення самостійної поза аудиторної роботи студентів;
- інноваційності викладачів, що є необхідною умовою педагогічної майстерності викладача.

Медична сестра, як фахівець, має бути підготовлена до різнопрофільної діяльності в медичній галузі: роботи в стаціонарах лікувально-профілактичних закладів, амбулаторіях, диспансерах, медичних центрах. Рівень професіоналізму медичної сестри формується за рахунок фахової підготовки, в подальшому за рахунок неперервної медичної освіти, адже вдосконалення повинно тривати впродовж всього життя [3].

Діяльність медичної сестри передбачає необхідність знань з особливостей розвитку людини, функцій органів та систем організму в різні вікові періоди. Організм людини на протязі життя змінюється, особливо в дитячому віці. Постійний процес росту та розвитку людини має свої закономірності на кожному життєвому етапі, як морфологічні, фізіологічні так і психологічні. Медична сестра по винна розуміти особливості індивідуального підходу до здорової людини чи хворої, дитини або дорослої людини, здійснювати планування оздоровчих лікувальних заходів та їх виконувати [2].

При викладанні навчальної дисципліни «Ріст і розвиток людини», а саме при проведенні лекційних занять, найбільш актуальними і змістовними є використання навчальних лекцій, які послідовно і систематизовано з елементами ілюстрації та наочності розкривають зміст теми, краще засвоюється матеріал студентами.

Інформаційна лекція проводиться на основі матеріалу з різних літературних джерел, має мультимедійний супровід, навчальне обґрунтування, зацікавлює та заохочує студента до вивчення.

Використання проблемної лекції базується на створеній проблемній ситуації, зміст якої спонукає студентів до варіантів розв'язання. В поданій проблемній ситуації можуть бути суперечності, які студенти охоче вишукують і розв'язують під керівництвом викладача.

На лекції-візуалізації використовуються демонстраційні матеріали, наочність, словесна інформація відповідно до теми. Новий матеріал подається студентам через технічні засоби, тому дуже важливо продумати текст матеріалу, відстежити візуальну логіку, дотриматися часу та ритму подачі матеріалу. А це - майстерність і стиль викладача.

Під час проведення практичних занять, особливо під час основного етапу, здійснюється формування професійних навичок та вмінь. Розв'язування проблемних завдань з моделюванням ситуації схожої до професійної діяльності, надає змогу приблизити умови навчальної практики до реальних, професійних випадків. Виконання індивідуальних завдань – це результат самостійного виконання завдань студентами, обговорення у вигляді діалогу проходить під контролем викладача, сприяє засвоєнню теоретичного матеріалу.

Висновок. Формування комунікаційних компетентностей, етичної поведінки майбутньої медичної сестри, сприяє оволодінню такими навичками, як вміння об'єктивно та суб'єктивно обстежувати пацієнта по-системно, виявляти та оцінювати проблеми пацієнта,

здійснювати догляд, надавати медичну допомогу, оволодіти вмінням працювати з медичною документацією. Викладач, як творча особистість, здатний до рефлексії, саморозвитку, професійної вдосконаленості, удосконалення форм і змісту викладання навчальної дисципліни, використовуючи інформаційні технології, сприяє підвищенню ефективності засвоєння навчального матеріалу студентами та формуванню професійних компетентностей майбутніх медичних працівників.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: Методичні рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеню доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. - К., 2016. - 88 с.

2. Баумер М.М. Дослідження проблеми розвитку професійних компетенцій та особистісних якостей медичних сестер у їх взаємодії з пацієнтами. Тернопіль 2021.-73 с.

3. Шарлович З. П. Науковий підхід до аналізу процесу підготовки сімейних медсестер в системі фахової та неперервної медичної освіти // Теорія і практика підготовки майбутніх учителів до педагогічної дії: зб. Матеріалів конференції. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – С. 230-236. Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://eprints.zu.edu.ua/13723/1/%D0%A8%D0%B0%D1%80%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87%20%D0%97.pdf>

**ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ШКІРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ:
АКНЕ ЯК ПРОЯВ ПСИХОСОМАТИКИ**

Манаширова Х. Р., студентка медсестринського відділення освітнього ступеню бакалавр,
Миколаївський базовий медичний фаховий коледж (м. Миколаїв)

Сучасні дослідження в галузі шкірних захворювань дозволяють визначити, що запальні процеси сальних залоз шкіри у вигляді акне трапляються у 85% юнаків і дівчат віком від 12 до 20 років, а пік захворювання припадає на 16-річний вік [1, с.56], тобто є дуже розповсюдженим серед людей молодого віку. В той же час, жінки віком понад 25 років звертаються до лікарів із пізнім акне, що потребує індивідуального підходу у процесі надання медичної допомоги. Але більшість людей не усвідомлюють в чому ж саме є причина такої проблеми. Акне безпосередньо пов'язана із психологічними аспектами. Те, що відбувається у нас всередині, тобто в душі, і як ми відносимось до себе, відбивається на стані шкіри, волосся і нігтів, що є найбільшою проблемою кожної жінки.

У сучасному світі багато жінок намагаються себе змінити за допомогою різних косметологічних чи хірургічних втручань. Це говорить про те, що мало хто сприймає себе такою, якою є. Багато хто шукає в собі вади і недоліки, хоча не розуміє, що жінка по своїй натурі досконала і особлива. Шкіра – це найбільший орган, він знаходиться під впливом нервової регуляції, і відповідно якщо є порушення в нервовій системі, психіці, то розвивається й психосоматичне захворювання. Таким чином, акне можна вважати психосоматичною патологією.

Шкіра виступає природним бар'єром, вона захищає організм від несприятливих факторів. З різних причин людина через наявність акне, на несвідомому рівні, будує бар'єр між собою і людьми, які поруч з нею. Висипання найчастіше виникають в підлітковому віці не тільки через гормональний збій, а й тому, що багато підлітків стають в цей життєвий період досить замкнутими і недовірливими. Психологи припускають, що причиною акне є почуття неприйняття самого себе. Люди, які страждають цим захворюванням не люблять себе або навіть ненавидять. Все відбувається несвідомо. Іноді людина сама не може цього зрозуміти, і їй необхідна допомога фахівця, який розкриє глибинні причини неприйняття себе, своєї особистості.

Ще однією психологічною проблемою людей із акне є невизначене почуття страху, тривоги, невпевненість в собі. Вважається, що акне є проявом всього поганого і негативного,

що протягом тривалого часу накопичувалося і зріло в глибині душі людини. Тиха ненависть, приховане обурення, злоба, агресія – все це пригнічені емоції, які через утворення гнійних та інфекційних процесів на обличчі виходять через шкіру назовні. Саме тому акне може бути хронічним захворюванням із тривалим перебігом.

Сальні залози, які є на шкірі кожної людини, виконують захисну функцію. Вони продукують секрет, який додатково захищає шкірні покриви від хвороботворних бактерій, негативної зміни клімату, тощо. Сальні залози підвищують еластичність шкіри, тим самим роблячи захист більш надійним. З точки зору психосоматики, підвищена робота сальних залоз – це не тільки наслідок гормональних змін, але і сильна потреба людини в захисті.

Якщо людина відчуває загрозу, власну незахищеність, невпевненість у собі, то на рівні центральної нервової системи регулюється процес надмірної роботи сальних залоз. Тобто підсвідомо людина намагається створити додатковий бар'єрний шар. Коли людина переживає стрес, це може викликати або посилювати шкірні захворювання, зокрема акне, а також реакціями шкіри на стрес можуть бути як свербіж, так і висип. У стані стресу в кров людини потрапляють гістаміни, від чого можуть з'явитися висип або дрібні прищипи. У деяких випадках висип непомітна, але шкіра стає дуже чутливою, з'являється свербіж. Хоча висип і свербіж – досить поширені реакції шкіри на стрес, більшість людей в цьому стані страждають від акне. Стрес є своєрідним тригером, що запускає механізми, які стимулюють в організмі підвищену активність сальних залоз. Надлишок шкірного сала закупорює пори і викликає подразнення шкіри, що і призводить до появи акне. При стресі в кров надходить адреналін. Тривалі негаразди ще більш збільшують його вміст в організмі. Не знаходячи природного виходу, він впливає на процес звуження судин, в результаті чого погіршується доступ крові до клітин шкіри – вона стає сухішою і чутливою. Може наступити такий момент, коли організм відмовляється переробляти наслідки адреналінової інтоксикації і ставить бар'єр. У такому разі він негативно реагує на подразник, що викликав хронічний викид гормону в кров. Ще один гормон – кортизон – значно уповільнює процес регенерації шкіри, припиняючи синтез колагенових волокон [2, с.194].

І.Малкіна-Пих доходить висновку, що хвороби є продуктом неусвідомленого внутрішнього конфлікту і, таким чином, являють собою вибір самої людини. І цей вибір має так звану вигоду. Не можна не погодитись із таким висновком, але слід додати, що хвороба стає зручна для підсвідомості, яка таким чином допомагає людині виправдовувати свої помилки, проступки або бездіяльність, або карає за наявні в дитинстві чи в більш зрілому віці негативні установки близьких і оточуючих. Як зазначає Шевченко С.І., «шкіра відображає як фізичний, так і психологічний стан людини. Кожна клітина буквально «стискається»,

реагуючи на негативну емоцію, і «розкривається», радіючи, коли людина добре себе почуває у психологічному відношенні» [2, с.195].

Вчені інколи називають шкіру «другим мозком», адже вона володіє величезною кількістю нервових і сенсорних закінчень. Відомо, що епідерма, мозок і нервова система розвиваються у людського зародка одночасно і з однієї клітини, і протягом усього нашого життя зберігається нерозривний зв'язок між центральною нервовою системою і нашою шкірою. Інакше кажучи, вони безперервно зв'язуються між собою за допомогою нейронів, наприклад, ми бліднемо від больового шоку, червоніємо від гніву або збентеження, зволожуються долоні, коли ми нервуємо. Тому впевнено можна назвати шкіру дзеркалом психічних процесів. Саме тому поряд із фізіологічними функціями шкіри дослідниками відзначаються її психологічні функції, такі як: функція кордону між людиною і довкіллям, між «Я» і «не-Я»; функція контакту, мосту до навколишнього середовища; функція вираження емоцій: хвилювань, побоювань, страху, радості, сорому; естетична функція та функція органу чуття, що забезпечує відчуття тепла, холоду, болю, печіння [3, с. 224].

За певним типом особистості психосоматика вже давно визнає схильність до певних захворювань. До групи ризику шкірних захворювань входять люди із слабкою нервовою системою. Це люди, яким нелегко дається будь-який вибір, вони нерішучі, невпевнені в собі, образливі, пасивні, а також схильні до побоювань. Загальною відмінною рисою цих людей є «надзвичайна потреба в ласці». Фрустрація цієї потреби викликає агресивність, яка гальмується. Розчісування шкіри приносить задоволення, що у такий сурогатний спосіб замінює потребу в ласці; крім того, розчісування являє собою агресію людини, спрямовану проти самої себе [4, с.608].

В психосоматиці є певна закономірність між місцем, на якому відбулися висипання, і причиною їх появи. Так, висипання на шкірі обличчя означає, що слід більше уважно шукати причини страхів і невпевненості в самоідентифікації людини. Чим рясніше висип, тим більше невпевнено він себе відчуває. Висипання на носі або підборідді говорять про сильний стрес, страх майбутнього і невпевненість, з якої люди дивляться в це майбутнє. Висипання на плечах, на шії і спині властиві надмірно відповідальним людям, які звикли нести на своїх плечах важкий моральний і емоційний вантаж. Висипання на сідницях говорять про проблеми у відносинах із партнером, про сексуальні або особистісні розлади. У підлітків такі висипання можуть бути пов'язані з неможливістю виходу сексуальної енергії. Вугрі у вусі, в волосистій частині голови говорять про те, що шукати причину потрібно в несприйнятливості критики.

Отже, дослідження психосоматичного аспекту шкірних захворювань є дуже актуальним та перспективним. Психосоматика розповідає, як хвороби шкіри пов'язані зі свідомістю і психологічним станом людини. Психологи з'ясували, що захворювання шкіри

обличчя безпосередньо пов'язані з душевними переживаннями та хвилюванням людини. Звичайно, не можна стверджувати, що всі причини хвороб шкіри зводяться тільки до психологічних факторів, але не можна не погодитися, що шкіра обличчя – це своєрідний індикатор наших внутрішніх проблем та переживань.

Побороти недоліки шкіри можна не тільки за допомогою грамотного медичного догляду за нею та комплексного лікування, а й позбувшись перш за все негативних, порожніх та шкідливих емоцій. Головним має бути те, що з точки зору психосоматичних впливів на шкірні захворювання, важливішими виступають ті процеси, що відбуваються всередині людини, оскільки вони безпосередньо впливають на зовнішність людини.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Калюжна Л. Д., Петренко А. В. Акне, сучасні терапевтичні можливості // Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя». — № 22 (491), 2020 р. — С. 56—57.

2. Шевченко С. І. Захворювання шкіри. Психосоматичний аспект // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. — № 019 (2013). — С. 191—198.

3. Малкина-Пых И. Г. Болезни кожи. Освободиться и забыть. Навсегда / И.Г.Малкина-Пых. — М.: Эксмо, 2007. — 224 с.

4. Менделевич В. Д. Неврология и психосоматическая медицина / В. Д. Менделевич, С. Л. Соловьева. — М.: МЕДпресс-информ, 2002. — 608 с.

**ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
НА ЗАНЯТТЯХ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ У КОСТЯНТИНІВСЬКОМУ
МЕДИЧНОМУ ФАХОВОМУ КОЛЕДЖІ**

*Павло Мар'яненко, керівник фізичного виховання.
Костянтинівський медичний фаховий коледж.*

Н

Основними причинами необхідності впровадження інноваційних технологій у фізичному вихованні є незадовільний стан фізичного здоров'я та рухової активності студентської молоді.

Поява нових програмних завдань дає змогу поліпшити розвиток фізичних якостей студентів через особисту зацікавленість і можливість вибору завдань до душі, що в цілому веде до рішення освітньо-педагогічних задач фізичного виховання, інтегрування особистої діяльності на формування:

І

- здорового способу життя, формування потреби в дбайливому ставленні до свого здоров'я;

К

- інтересу до фізкультурно-спортивної діяльності;
- вироблення навичок регулярних занять фізичними вправами;
- знання про використання фізичних вправ і інших засобів фізичного виховання для повноцінного фізичного розвитку;
- опанування рухових умінь і навичок, підвищення фізичної і функціональної підготовленості;

Л

- психоемоційної стійкості, адаптаційного потенціалу [2];
- навички організації оздоровчої діяльності, сприяння всебічному гармонійному розвитку особи, формуванню творчих здібностей.

Застосування технології інноваційних занять приводить до популярності занять такого виду серед основного (жіночого) складу студентів медичного коледжу [5]. Втілення інноваційних технологій забезпечується теоретичним і методологічним обґрунтуванням, практичним застосуванням комплексу серед студентів. Підвищенню бажання відвідувати заняття фізичною культурою.

М

Обґрунтовуючи теоретичний досвід сумісних методик проведення занять з фізичного виховання постійно зіштовхуєшся з необхідністю трансформації моделі традиційного уроку фізичної культури, але із збереженням його головних цілей і задач. За новою моделлю

педагогічний процес змінює вектор напрямку на формування зацікавленості студентів особистою фізичною культурою [10], особистою орієнтацією на самовдосконалення [3] і творчий підхід. Направлення на виконання особових потреб студентів у розвитку фізичних якостей [6] і умов само мотивації [1], при використанні на заняттях сучасних популярних методик фізичного вдосконалення (фітнес комплексів).

Практично застосовуючи інноваційні методи на заняттях фізичною культурою, проводилося дослідження з метою створення моделі підготовки компетентного медичного працівника направлено на досягнення успіху, комплексного ставлення до власного здоров'я [6], розуміння потреб і володіння знаннями організації оздоровчої діяльності [8], і ведення здорового способу життя [9].

На заняттях фітнесом, в рамках варіативної частини програми, студентам пропонується ознайомлення і практичне виконання завдань-комплексів тривалістю від 4 до 45 хвилин, які вміщують вправи оздоровче-розвиваючих методик популярних у сучасних спортивних фітнес клубах. Під музичне супроводження, ритм якого підсилює активність і підвищує емоційний стан, доповнюючи контроль за особистими рухами по відео, студенти мають можливість виконати фітнес комплекси з фітболом та без нього з таких напрямів: Аеробіка, Пілатес, Йога, Табата та танцювальних Черлідінг, Зумба [11-16].

Спостереження за студентами під час використання інноваційних методів навчання на занятті дозволило визначити такі позитивні ознаки:

- музичне супроводження підсилює впливову дію на емоційний стан студентів.
- рівень свідомої активності під час виконання комплексів підвищується;
- кожен студент міг обрати вільний власний темп виконання вправи, що дозволяє індивідуалізувати рівень навантаження;
- можливість створити власний спосіб виконання вправи або рухової дії демонструє напрямок інтересів студента у сферу обізнаності на вплив фізичної культури;

Впровадження цих методів в учбову діяльність на заняттях з фізичної культури визначалася за такими показниками:

1. При визначенні рівня зацікавленості студентів до занять фізичною культурою було проведено анкетування, встановлювали кількість студентів, які заохочені в проведенні занять фітнесом і танцювально-акробатичними вправами.

2. При визначенні рівня успішності втілення інноваційних методів у педагогічний процес фіксувалися показники відвідування занять.

3. З метою встановлення рівнів впливу занять фітнесом на організм студентів вимірювали динаміку означених показників згідно з результатами, які учні надавали під час виконання вправ-тестів і контролю ваги .

ПРИЧИНИ АНТЕНАТАЛЬНОЇ ЗАГИБЕЛІ ПЛОДУ

*Мар'яно Х.В., студентка медсестринського відділення освітнього ступеня бакалавр,
Миколаївський базовий медичний фаховий коледж (м. Миколаїв)*

Найбільша трагедія для вагітної жінки – загибель її дитини, а головне, з'ясування причин, обставин та ситуації, в якій породілля опинилась разом із медичними спеціалістами, покликання яких спрямоване на допомогу у пологах, а в ситуації антенатальної загибелі плоду медики вимушені констатувати смерть. Дуже складно однозначно відповісти на важке питання про причину загибелі ненародженого малюка. Це пов'язано із великою кількістю можливих причин антенатальної смерті, а також з їхнім комплексним характером. Саме тому актуальність даного дослідження достатньо значна та перспективна.

Згідно «Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвнонародженості, порядку реєстрації живонароджених і мертвнонароджених» антенатальна загибель плоду визначається як «внутрішньоутробна смерть плоду, що настала у період з 22-го повного тижня вагітності (з 154 доби від першого дня останнього нормального менструального циклу) до початку пологів» [1]. Така загибель плоду стає причиною 39–42% мертвнонароджень. У дітей відсутнє серцебиття, дихання, рухи та пульсація судин пуповини. Більшість мертвнонароджених (90%) народжуються спонтанно протягом 14 днів після внутрішньоутробної смерті.

Причини внутрішньоутробної загибелі плода – передчасне відшарування плаценти, ЕПГ-гестоз, випадання пуповини, гемолітична хвороба плода та інші. Причиною внутрішньоутробної загибелі плода, особливо при ЕРН-гестозі та перенесенні, є гіпоксія (плацентарна недостатність). Причин мертвнонародження або тяжких ушкоджень новонароджених насправді лише кілька. До них відносяться вади розвитку, внутрішньоутробна зупинка зростання плода, плацентарна недостатність, ускладнення з пуповини, внутрішньоутробні інфекції, захворювання матері, а також незрозумілі причини.

Слід також взяти до уваги наявність у пацієнтки до вагітності гіпертиреозу, діабету, тромбофілії, системного червоного вовчаку, ожиріння (ІМТ ≥ 30), вік матері більше 35 років, куріння, артеріальна гіпертензія, зловживання наркотиками, неврологічні захворювання під час вагітності (судоми), низький соціально-економічний статус.

Важливим виступає ряд факторів, що з'являються під час вагітності – гестаційний діабет, преєклампсія, запальні захворювання (особливо сечовидільної системи), інфекції

сечовидільної системи, вірусні інфекції (парвовірус В-19, сифіліс, листериоз, токсоплазмоз, герпес, лептоспіроз, гарячка). Крім того, слід уважно розглядати висхідні інфекції, такі як: E. coli, Klebsiella, β -лактамазні бактерії, Enterococcus, міко- та уреоплазми, хламідіоз (запальні цитокіни).

Найбільш важливими стають фактори, що з'являються під час пологів. Це: екстрений кесарів розтин, температура матері вище 38°C, акушерські процедури (щипці, вакуум), раптові непередбачувані обставини. А також події, такі як, наприклад, випадання пуповини, передчасне відшарування плаценти, переносна вагітність, затяжні пологи, тривале відходження навколоплідних вод (більше 24 годин), аномальне становище плода.

Набір симптомів, що супроводжують акушерське ускладнення, можна розділити на суб'єктивні та об'єктивні. Суб'єктивними симптомами виступають: відсутність відчуття рухів плода, гіркий присмак у роті, відчуття тяжкості у животі, періодичне блювання, депресія. Об'єктивними симптомами будуть: відсутність пульсації плода, невиявлені рухи плода, ультразвукове дослідження не показує роботу серця, відсутність рухів плода або дихальні рухи грудної клітки, рентгенологічні ознаки.

Померлий плід, що залишився в матці, піддається процесу, що називається мацерацією – це внутрішньоутробний аутоліз плода. Вона виникає на поверхні тіла під дією ферментів та кислих жовчних миль, що виділяються з меконієм. Це повністю асептичний процес, який не має нічого спільного із бактеріальним розпадом. Аналізуючи наукові дослідження, можна визначити три ступені мацерації. Мацерація першої ступені: шкіра сірувато-біла, пуповина зазвичай зеленого кольору. Мацерація другої ступені: на шкірі утворюються пухирі, що викликають відділення шкіри у вигляді плям (протягом 1–3 днів після некрозу). Мацерація третьої ступені: через гемоліз плід має брудно-коричневий колір. Суглоби втрачають свою напругу, стають кульгавими та пухкими. Через розчинення кісткових сполук череп руйнується нерівномірно. Шкіра стає в'ялою, весь плід зменшується у розмірах, а його вага значно знижується. Повний розвиток мацерації третьої ступені відбувається протягом 3–4 тижнів після внутрішньоутробного некрозу.

Внутрішньоутробна смерть дитини може спричинити ускладнення у породіллі. У разі пізнього прийняття заходів або вибору неправильної лікувальної тактики дане явище може закінчитися фатальним результатом для пацієнтки. Інструкція з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості устанавлює на всій території України єдиний порядок визначення станів живонародженості, мертвонародженості та понять щодо перинатального періоду і є обов'язковою для всіх закладів охорони здоров'я незалежно від їх форми власності та підпорядкування [1]. Згідно інструкції у новонародженої дитини смерть констатується за відсутності серцебиття через 10 хвилин від початку

проведення реанімаційних заходів (штучної вентиляції легень, масажу серця, введення лікарських препаратів).

Внутрішньоутробна смерть плода відбувається в інших умовах та за іншими причинами, ніж вмирання людини у позаутробному періоді. Основна відмінність полягає в тому, що плід внутрішньоутробно завжди вмирає тоді, коли припиняються серцеві скорочення, тобто завжди гине від зупинки серця, тоді як позаутробно людина може померти ще й від зупинки дихання (при збережених протягом якогось часу серцевих скорочення) і від смерті мозку. Внутрішньоутробний плід зберігає життєздатність при повній відсутності мозку – аненцефалії, а також при відсутності легень, нирок, шлунково-кишкового тракту тощо. Сам процес вмирання плода, можливо, має певну протяжність у часі у зв'язку з еволюційною пристосованістю до існування в умовах гіпоксії та можливістю тривалий час існувати за рахунок анаеробного гліколізу. Через це смерть плода, частіше всього, настає непомітно для матері та лікаря, зазвичай не супроводжується хворобливими симптомами і взагалі будь-якими проявами, що виключає не лише можливість своєчасного надання медичної допомоги, але й нерідко призводить до пізньої діагностики самого факту антенатальної загибелі плода.

Діагноз внутрішньоутробної загибелі зазвичай ставиться на підставі скарг жінки на відсутність ворухіння плода. Проте ця скарга зустрічається досить часто у жінок з нормальним внутрішньоутробним станом плода, наприклад, напередодні пологів. І навпаки, жінка часто продовжує відчувати ворухіння плода навіть після внутрішньоутробної загибелі. Це відчуття помилкового ворухіння зазвичай зберігається до того часу, доки відбудеться виражене зменшення кількості навколоплідних вод (зазвичай через 2–3 доби після загибелі плода). Насправді нерідко трапляються випадки діагностики антенатальної загибелі плода, підтвердженої при УЗД з демонстрацією отриманих результатів пацієнтці, проте жінка ставить під сумнів, оскільки продовжує чітко «чути» ворухіння плода.

За наявності скарг на відсутність ворухіння плода виконується аускультация серцевих скорочень плода за допомогою акушерського стетоскопа, фетальних моніторів та ін. Відсутність серцевих скорочень при аускультатії будь-яким апаратом достатньо для діагностики внутрішньоутробної загибелі плода в умовах приймального відділення. Діагноз підтверджується під час проведення УЗД. Ультразвукові зміни при антенатальній загибелі плода відповідають змінам, що йдуть у плоді та оточуючих його тканинах та залежить від давності смерті [2, с. 78].

Таким чином, комплексне проведення визначених заходів дозволяє своєчасно виявляти погіршення стану плода, визначати стратегію ведення вагітності та пологів, забезпечивши тим самим подальше зниження перинатальних втрат. Рівень перинатальної смертності є важливим показником, що відображає рівень розвитку не тільки медицини, а й соціальної сфери та

економіки країни загалом. Одним із способів зниження перинатальної смертності є своєчасне виявлення вагітності високого ризику для корекції ведення вагітності та пологів, вирішення питань про доцільність додаткових діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів, місці та методи розродження. Детальний аналіз особливостей анамнезу у жінок з антенатальною загибеллю плода, використовуючи підхід випадок-контроль, дозволить встановити роль тих факторів, інформація про які є недоступною у існуючій статистичній звітності у виникненні антенатальної загибелі плода.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2006 р. N 179 «Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, Порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених» // Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0427-06#Text>

2. Иванова Л. А. Перинатальные потери: новые подходы к профилактике на основе системы прогностических акушерских моделей // Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 14.01.01 – Акушерство и гинекология. — Санкт-Петербург, 2020. — 364 с.

3. Патологічне акушерство : метод. вказ. для студентів за спеціальністю "Сестринська справа" освітньо-кваліфікаційного рівня "Бакалавр" / упоряд. Ю. С. Парашук, О. А. Лященко, О. Б. Овчаренко, І. В. Старкова. – Харків : ХНМУ, 2016. – 40 с.

ПЕРЕНАТАЛЬНА СКРИНІНГ ДІАГНОСТИКА СИНДРОМА ДАУНА: ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД

*Медведєва Т.Ю., студентка медсестринського відділення освітнього ступеня бакалавр,
Миколаївський базовий медичний фаховий коледж (м. Миколаїв)*

За статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі з синдромом Дауна народжується одна дитина із 700, що зумовлено трисомією 21 хромосоми, являє собою вроджений дефект виникнення додаткової 21 хромосоми. Синдром характеризується вродженими аномаліями та розумовими розладами у дитини. З розвитком медичної науки на сьогоднішній день існують методи, якими можна діагностувати дану патологію на ранніх етапах розвитку вагітності. Своєчасне проведення скринінг обстежень дає змогу виявити великий спектр патологій плода та побачити ультразвукові ознаки хромосомних аномалій. В групу ризику потрапляють жінки віком старше 35 років і чоловіки старше 42 років, а також, носіння генетичної транслокації хромосом, шкідливі фактори роботи, близькоспоріднені шлюби та спадковість .

Перенатальна скринінг діагностика – це комплекс заходів спрямованих на своєчасне виявлення відхилень у розвитку плода, у випадку їх знайдення це дає змогу вчасно звернути увагу на них.

За даними Американського коледжу акушерів і гінекологів, всім жінкам повинен бути запропонований скринінг на анеуплоїдію до 20 тижнів вагітності, і всі вагітні жінки, незалежно від їх віку, повинні мати можливість діагностичного тестування [1]. Перший скринінг проводиться в перші 10–11 тижнів гестації, найкраще в 12, одним з найбільш достовірних його результатів можливо визначити наявність генетичних патологій, порушень нервової трубки плода, дефектів передньої черевної стінки. Він включає в себе біохімічний аналіз крові для визначення b-субодиниці хоріонічного гонадотропіну і PAPP-A – плазмового білка – подвійний тест. Зниження PAPP-A показує ризик народження дитини з синдромом Дауна. Другий скринінг проводять з 18–21 тижня гестації. Проводиться так само як попередній – потрійний тест, яким визначається b-субодиниці ХГТ, альфа-фетапротеїну, вільного естріолу, також може додаватися інгібін-А він є четвертим тестом.

Якщо рівень альфа-фетапротеїну та естріолу знижується це може бути причиною даної патології. Третій скринінг проводиться на 30–34 тижні вагітності, для того щоб оцінити функціональний стан і переконатися як взаємодіють плацента та дитина. Поруч із цими

методами проводять ультразвукову діагностику яка дає додаткові данні для встановлення аномалій розвитку, патологій чи візуалізації захворювання, наприклад потовщення комірної зони, довжина носової кістки, укорочення стегнової кістки, дефект серця, гіпертеролізм.

Акушер-гінеколог, який веде вагітність, ґрунтуючись тільки на ультразвукових даних і на рівні біохімічних маркерів, не може судити, чи є у плода синдром Дауна. Після комбінованого скринінгу пацієнтку відправляють в медичний генетичний центр. Для підтвердження або спростування діагнозу буде потрібна консультація генетика та інвазійний пренатальний діагноз. Генетик аналізує рівень маркерів сироватки, збирає анамнез, аналізує УЗД і, можливо, призначає друге УЗД від лікаря експертного рівня. Якщо високий ризик наявності хромосомної патології підтверджується, наступним етапом є інвазійна пренатальна діагностика. Залежно від тривалості вагітності розрізняють хоріонбіопсію (на період від 11 до 15 тижнів) і амніоцентез [2, с. 2].

Хоріонбіопсія виконують з 11–14 тижнів гестації, за допомогою цього методу беруть шматочок плаценти. Плацентобіопсія аналогічній хоріонбіопсії але він проводиться в більш пізній термін – 15–22 тижні вагітності. Процедура здійснюється трансабдомінально або трансцервікально. Ворсинки хоріона та шматочки плаценти підлягають лабораторній діагностиці для виявлення хромосомних патологій.

Амніоцентез – інвазійна процедура, як проводиться методом пункції амніотичної оболонки, забору навколоплідних вод для лабораторного аналізу. Виконується з метою виявлення генетичних аномалій, та підтвердження синдрому Дауна, так як він дає 99% точності. Кордоцентез – забір крові з пуповини плода, проводиться не раніше 18 тижнів та не пізніше 20 тижнів гестації. Такі дослідження проводяться у жінок високої групи ризику вроджених вад плода. Жінка повинна бути поінформована про можливі ускладнення інвазійного методу дослідження. Інвазійні втручання проводяться за добровільною інформованою згодою вагітної жінки, під наглядом УЗД [3, с.174].

Досліджуючи визначену тематику можна дійти висновку, що вилікувати від хромосомної аномалії в даний час неможливо; будь-які запропоновані методи лікування є експериментальними і не мають доведеної клінічної ефективності. Однак систематичний медичний нагляд і педагогічна допомога дітям з синдромом Дауна дозволяють досягти успіху в їх розвитку, соціалізації і набутті трудових навичок. Скринінг методи дослідження відіграють важливу роль в діагностиці вагітності, оскільки саме за їхньою допомогою можна підтвердити або спростувати наявність патологій у плода. Після інтерпретування отриманих даних та підтвердження синдрому Дауна для батьків постає вибір про пролонгацію чи штучне переривання вагітності.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Пренатальна ультразвукова візуалізація при синдромі Дауна. Інтернет-журнал [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://rh.ua/statti/prenatalna-ultrazvukova-vizualizaciya-pri-sindromi-dauna/>
2. Загородній М. П., Тарасова І. В., Редько О. К. Дудкіна О. В. Пренатальна діагностика вродженої та спадкової патології [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/14037666.pdf>
3. Дородовая профилактика генетической патологии плода / Л. В. Акуленко, Ю. О. Козлова, И. Б. Манухин. 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Гэотар-Мед, 2019. — 253 с.

ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ: РЕЗУЛЬТАТИ, ДОСВІД, ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ, ЕФЕКТИВНІСТЬ

Могіла В. І.

м. Полтава, Полтавський базовий медичний фаховий коледж

Цьогоріч людство зіткнулося з серйозним викликом, вплив якого немає аналогів в історії, адже наслідки, спричинені всесвітньою епідемією коронавірусу, за їхньою безпрецедентністю можна порівнювати з небезпечними природними явищами чи катастрофами.

Для студентів та викладачів Полтавського базового медичного фахового коледжу перехід на дистанційну форму навчання був справжнім випробуванням. Такий формат викладання став кардинально новим.

Формат дистанційного навчання підштовхнув до використання цифрових технологій. Студенти й викладачі коледжу змушені були відразу перейти на дистанційну форму навчання. Викладання загальноосвітніх та деяких медичних дисциплін відбувалося онлайн на платформах Zoom та Meet. Платформу Moodle студенти використовували для самоосвіти та виконання домашнього завдання, тематичного тестування з предметів.

У багатьох викладачів, які під час карантину дійсно намагалися зберегти рівень засвоєння навчальної дисципліни, підготовка до занять онлайн займала набагато більше часу, ніж до того. Деякі перевели спілкування зі студентами у письмовий формат, давши їм безліч письмових завдань і фактично відмовившись від проведення занять. Дехто взагалі рідко виходив на зв'язок зі студентами.

Необхідно наголосити й на тому, що деякі студенти проживають у сільській місцевості, де інтернет-зв'язок слабкий, а іноді відсутній. Ми зіткнулись з проблемою неможливості онлайн-навчання для таких студентів на платформах Zoom та Meet. Викладачі ПБМФК працювали з такими студентами іноді за допомогою мобільного зв'язку. Допомогала платформа Moodle, створена в ПБМФК ще до початку карантину.

Не тільки ми, а й інші коледжі намагались взяти ситуацію під контроль та підлаштувати навчальний процес під умови карантину. Цей період, безумовно, був непростим для всіх, але такі кризи, як пандемія, мають і свої переваги. Наприклад, тепер є змога розширювати розуміння закладами освіти своєї автономії та отримувати необхідний практичний досвід, який у майбутньому сприятиме їх самостійності.

Так, викладачі нашого коледжу активно формують курс вивчення дисциплін на платформі Moodle. Зрозуміло, що зараз дистанційне навчання – вимога обставин, хоча

насправді воно збільшує доступність освіти, а змішане навчання – поєднання дистанційної і очної форми – цілком може стати нашим майбутнім, тому вже сьогодні ми маємо активно працювати над онлайн-уроками для забезпечення якості освіти.

Викладачі ПБМФК створили ефективну комунікацію завдяки онлайн-ресурсам, які можна використовувати як для повсякденного спілкування, так і для навчання на відстані. Популярні застосунки Viber, Telegram, Instagram, Facebook, Zoom, Moodle та інші мають безліч можливостей для всіх користувачів. Теоретичні заняття проводились в основному на платформах Zoom, Meet, а практичні – Moodle. Іноді завдання студентам висилались у Viber. Зворотній зв'язок викладачі ПБМФК отримували у найзручніший саме для студентів спосіб. Усі студенти працювали дистанційно, але під час контролю було з'ясовано, що кожен студент працює у своєму режимі: хтось швидше, дехто повільніше.

Так, викладачі комісії природничо-наукових дисциплін завантажили на платформу фондові лекції, презентації до практичних занять, робочі зошити, розробки самостійної роботи, посилання на відео в інтернеті тощо. Для контролю за виконанням домашнього завдання викладачі нашої циклової комісії під час дистанційного навчання віддавали перевагу тематичному тестуванню. Викладач історії України Оглезнева Ю. Г. завантажила тестові завдання за всіма темами. Слід зазначити, що тестові завдання студенти виконували одночасно, з обмеженням часу на виконання. Це дало змогу перевірити реальний рівень знань студентів групи з вивченої теми. Важливо й те, що студенти таким чином мали змогу підготуватися до ДПА у формі ЗНО.

Хочу зазначити, що для стимулювання зацікавленості у вивченні загальномедичних предметів викладачі використовували творчі завдання: виписування рецептів (викладач Могила В. І., предмет «Фармакологія та медична рецептура»), складання кросвордів (викладач Загорулько Г. А., предмет «Медична біологія»), складання ситуаційних задач (викладач Сакевич В. І., дисципліни «Анатомія» та «Фізіологія»).

Під час дистанційного завершення навчального року відбулась перевірка можливостей підготовки до іспиту КРОК. Студенти нашого коледжу активно готувались до ліцензійного іспиту, використовуючи програму K-TEST. Тепер можна з впевненістю сказати, що здобуття освіти дистанційно у розумінні сучасної молоді є необхідним атрибутом розвитку особистості.

Адміністрація коледжу, викладачі циклових комісій фахових та загальноосвітніх дисциплін, методичне об'єднання академнаставників систематично спілкуються онлайн, проводять наради, діляться досвідом роботи в нових умовах та здобутками. Нові виклики ми прийняли гідно, тож сподіваємось на успішне завершення навчального року.

Психологом ПБМФК Громовим С. В. проведене онлайн-опитування викладачів щодо необхідності швидкого адекватного реагування на ситуацію, що пов'язана з запровадженням загальнонаціонального карантину при поширенні вірусу COVID-19.

Певні труднощі виникли під час дистанційного засвоєння клінічних дисциплін. Зрозуміло, що практичні навички важко не тільки продемонструвати на екрані, але й складно оцінити, як ними оволоділи студенти. Викладачі ПБМФК демонстрували навички з кабінетів клінічних баз за допомогою відеозв'язку, намагалися все робити самостійно на фантомах та муляжах. Студенти закріплювали отримані знання, переглядаючи відеофільми та презентації. Як тільки з'явилась можливість змішаного навчання, студенти у малих групах почали працювати на клінічних базах.

З'ясувалось, що найчастіше викладачі використовують такі застосунки для організації дистанційного навчання: Viber – 100%; Zoom – 81,7%; Meet – 65,5%; Moodle – 97,5%; «На урок» – 45,5%; Telegram – 20,5%, Atoms – 92%.

Результати опитування показують, що 100% викладачів здійснюють освітню діяльність в умовах карантину, що говорить про відповідальне ставлення до своєї роботи працівників ПБМФК. Зрозуміло, що переважна більшість викладачів використала ті онлайн-інструменти, якими вона впевнено користувалась до запровадження карантину.

Необхідно зазначити, що викладачі всіх вікових груп систематично та активно займаються самоосвітою для забезпечення та організації дистанційного навчання.

Позитивним є те, що викладачі почали опановувати нові онлайн-інструменти та шукати зручні для себе та студентів навчальні платформи, що дозволять забезпечити групове дистанційне навчання.

ЛІТЕРАТУРА:

1. <https://cedos.org.ua/researches/osvita-v-umovah-pandemiyi-analiz-problem-i-naslidkiv/>
2. <https://chdtu.edu.ua/good-about-us/item/14831-dystantsiina-osvita-v-umovakh-karantynu-dumky-studentiv-ta-vykladachiv>
3. <http://6.zosh.zt.ua/organizacziya-dystancziynogo-navchannya-v-umovah-karantynu-vymogy-ta-vyklyky-sogodennya/>
4. <https://osvitoria.media/experience/lajfhaky-z-dystantsijnogo-navchannya-najkrashhyj-dosvid-uchyteliv/>
5. <https://uacrisis.org/uk/rik-navchannya-v-umovah-pandemiyi-rezultaty-ochikuvannya-dosvid>

РОЛЬ МІЖНАРОДНОГО ПРОЕКТУ «З УКРАЇНОЮ В СЕРЦІ НА ШЛЯХУ ДО ЄВРОПИ» У ВИХОВАННІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Тетяна Моніч,

директор Комунального закладу «Костянтинівський медичний фаховий коледж»

t.posikera@gmail.com

Сучасна освіта – багатогранний процес, який включає в себе не тільки надання освітніх послуг здобувачам освіти. Звичайно, основною метою будь-якого закладу освіти є створення висококласного спеціаліста, конкурентоспроможного на ринку праці [1, 2]. Та з погляду особистісної психології цей процес буде значно ускладненим, якщо заклад освіти не приділяє увагу формуванню здобувача освіти як особистості [3, 4]. Ключовими аспектами у цьому підході є: формування широкого світогляду, патріотичне виховання, вміння критично мислити і аналізувати процеси, здатність правильно працювати з інформацією, розвиток комунікативних навичок. В разі медичної освіти також важливими є деонтологія і моральні якості [5, 6]. Такий здобувач освіти буде більш вмотивований, вмітиме чітко ставити цілі та знаходити шляхи й інструменти для їх реалізації [3, 6]. Виконання вищенаведених завдань потребує системного підходу, злагодженої щоденної роботи адміністрації начального закладу, педагогів, здобувачів освіти [2, 4].

Комунальний заклад «Костянтинівський медичний фаховий коледж» є закладом освіти з певними традиціями та історією. В умовах сьогодення, при стрімких трансформаціях у медичній сфері та освітньому процесі коледж виходить на якісно новий щабель розвитку. Перед колективом постають нові задачі, які потребують швидкого реагування. Вже кілька років колектив Костянтинівського медичного фахового коледжу співпрацює з міжнародними організаціями, набираючи досвіду, отримує нові знання, покращує матеріально-технічну базу.

Особливу увагу наш педагогічний колектив приділяє проблемам національного виховання. Ми переконані, що сьогодні багато аспектів виховання повинні носити національний характер [5]. В умовах українських реалій, коли Україна переживає справжні потрясіння (на сході відбуваються воєнні дії, ведеться пошук правильного зовнішньополітичного вектору, проблеми в економіці), ми, педагоги, повинні пріоритетного значення надавати національно-патріотичному вихованню студентської молоді. Бо від неї залежить наше майбутнє.

Головною метою національного виховання на сучасному етапі розвитку суспільства є передача молодому поколінню соціального досвіду, багатства духовної культури народу, його національної ментальності і на цій основі формування особистісних рис громадян України [1,3,5].

Одним з ефективних методів є робота студентів над проектами. Це форма організації навчання та виховання, при якій здобувачі освіти набувають знання, формують власні погляди, виробляють певні навички у процесі планування та виконання практичних завдань, які потребують інтеграції знань з різних сфер [6,7]. Саме тому ми включилися до участі у конкурсі Міністерства молоді та спорту України на кращий проект у межах здійснення Українсько-Польських обмінів молоддю, представивши проект «З Україною в серці на шляху до Європи», який був результатом кропіткої плідної праці колективу нашого закладу освіти.

Метою проекту було заохочення молоді з України та Польщі до спільної діяльності, яка дозволить взаємно зблизитися, познайомитися з культурами двох слов'янських держав, відкрити їх спільне коріння, подолати упередження та стереотипи у сприйнятті спільної історії та сучасних відносин між сусідніми країнами.

Одними з завдань проекту були:

- культивувати кращі риси української ментальності;
- формувати у студентів коледжу толерантне ставлення до інших народів, культур і традицій;
- виробляти навички участі в процесах державотворення, уміння визначати форми та способи своєї участі в життєдіяльності громадянського суспільства; утвердження гуманістичної моральності як базової основи громадянського суспільства;
- удосконалювати здатність здобувачів освіти комунікувати з молоддю інших закладів освіти України та Польщі, впроваджувати кращий досвід у власну діяльність [8].

Протягом реалізації проекту постійно відбувався діалог між українською та польською студентською молоддю. Українські й польські студенти обмінювалися інформацією про форми і методи роботи з національно-патріотичного виховання, роль в ньому студентського самоврядування, яке в обох державах сприяє виробленню у молоді управлінських навичок та формуванню громадянської свідомості.

Під час реалізації проекту проводилися різноманітні заходи: були представлені заклади - «Вища Школа Агробізнесу» в Ломжі – сучасний заклад вищої європейської освіти» та презентація Комунального закладу «Костянтинівський медичний фаховий коледж»; проведені «круглі столи» на тему: «За єдністю майбутнє» та «Зміцнення культурного діалогу шляхом створення умов для відкритості та толерантності серед молоді в полікультурному суспільстві». Польські студенти розповіли про свою участь у Молодіжних проектах Європейського Союзу,

організовані для студентської молоді та викладачів. Відбулися зустрічі з керівництвом WSA, викладачами та студентами. Незабутньою була зустріч з бургомістром міста Тікоцин, яке є пам'ятником польської культури.

Цілий день був присвячений обміну знань про особливості української та польської культур. Учасники проекту з гордістю розповідали про національні здобутки, детальніше говорили про вишивку як оберег для нації, демонстрували елементи національного одягу. Відбулася презентація студентської науково-практичної роботи за темою «Українська вишивка – оберег для нації», якій передувала кропітка дослідницька дворічна робота. Проведено майстер-клас «Вишивка, яка об'єднує людей» під час якого з натхненням та особливими емоціями українські та польські студенти вишивали мапу України, прикрашаючи території областей характерними для певної місцевості орнаментами. Це був кульмінаційний момент проекту, захід, який дійсно викликав почуття гордості в українських студентів і зацікавленість, натхнення у польських учасників проекту. Саме в цей час міцніла студентська дружба, збільшувалася взаємоповага до народів Польщі та України.

Також у межах проекту відбувся фестиваль студентської творчості «Молодь за розквіт Європи!» - виступи українських та польських студентів з метою популяризації національного мистецтва (виконання пісень і танців) за участі Спілки шкіл академічного та волонтерського клубу. Завершився фестиваль вивченням та виконанням усіма учасниками проекту польського народного танцю.

Усі етапи реалізації проекту було висвітлено на радіо «Надія». Завершився проект підведенням підсумків роботи за «круглим столом». Незабутнім залишиться обмін подарунками між учасниками проекту та вручення сертифікатів.

Ми сподіваємося, що під час реалізації проекту «З Україною в серці на шляху до Європи» була створена платформа для подальшої необхідної та цікавої роботи з метою глибокого вивчення багатих національних традицій, культур народів України та Польщі, їх проблем на шляху економічного та політичного розвитку; відбувся обмін позитивним досвідом з метою використання його для побудови міцних дружніх стосунків, які сприятимуть інтеграції України у Європу та вступу до ЄС, намічені подальші плани щодо обміну досягненнями та організації навчання, проведення студентської науково-дослідної роботи, онлайн-конференцій, онлайн-зустрічей між педагогічними працівниками та студентами.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/344/2013#n10>

2. Ващук Ф. Г. Інтеграція в Європейський освітній простір: здобутки, проблеми, перспективи: монографія. / за ред. Ф. Г. Ващука. –Ужгород: ЗакДУ, 2011. – 560 с.
3. Токарева Н.М. Основи педагогічної психології: навчально-методичний посібник / Н. М. Токарева – Кривий Ріг, 2013 – 223 с.
4. Кремень В. Г. Філософія людиноцентризму в стратегіях освітнього простору / В. Г. Кремень. — Київ : Пед. думка. — 2009. — 520 с.
5. Бех І. Д. Державницьке виховання як суспільно-освітній пріоритет / І. Д. Бех // Педагогіка і психологія. Вісн. НАПН України. — 2015. — № 2.
6. Концептуальні засади професійного розвитку особистості в умовах євроінтеграційних процесів : зб. наук. пр. / [за ред. В. Г. Кременя, М. Ф. Дмитриченка, Н. Г. Ничкало ; уклад.: М. В. Артюшина, В. П. Тименко та ін.]. — Київ : НТУ, 2015. — 768 с.
7. Ісаєєв Г. Метод проектів – ефективна технологія навчання / Г.Ісаєєв // Підручник для Директора. –К.: Плеяди. – №9-10. – 2005. – С.4- 10
8. Міністерство молоді та спорту України // [Електронний ресурс]: [Офіційний веб-портал] – Режим доступу: <https://sport.gov.ua/news/ministerstvo-molodi-ta-sportu-ogoloshuye-prijom-zayavok-na-uchast-u-konkursi-na-realizaciyu-proyektiv-u-ramkah-zdijsnennya-ukrayinsko-polskih-obminiv-moloddyu>

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЦІННОСТЕЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Мурейко Наталія, викладач української мови та літератури

Заклад фахової передвищої освіти «Перший Київський фаховий медичний коледж»

Сучасні світові процеси та їх швидкоплинність поставили перед закладами фахової передвищої та вищої освіти багато проблем, які потребують негайного вирішення. Одним із головних педагогічних завдань освітян є підготовка конкурентоздатних фахівців-медиків, професійна, соціальна та особистісна компетенції яких надають їм впевненість у своїх силах і здатність витримувати конкуренцію на ринку праці.

У зв'язку з цим сучасна освіта спрямовує свої зусилля на формування цілісного світогляду майбутніх медичних працівників, що є концептуально важливим для усвідомлення приналежності кожного з них до єдиного людського співтовариства, сприйняття цінностей духовних, культурних, моральних у їх національному і загальнолюдському розумінні.

Загальновідомо, що ціннісні орієнтації є важливою складовою структури будь-якої особистості, бо в них відбивається нагромаджений особистістю життєвий досвід, і вони пронизують усі поверхи людської психіки – від потреб до ідеалів.

Цінності особистості виступають основою, в якій виділяють такі її підсистеми як духовні, моральні та соціальні.

При цьому духовні цінності включають в себе орієнтацію на:

- 1) гуманізм, добро, злагоду, гарні стосунки з людьми, на волю до життя, свободу волі, мужність, мудрість, правдивість, відповідальність тощо;
- 2) на ідею толерантності, милосердя, вірність, покаяння, самоочищення, віру, надію, любов та ін.;
- 3) прекрасне, на цінність блага і добра.

З. М. Шевчук розцінює духовні цінності особистості як її найбільше надбання [13, с. 85]. Т.О. Скрябіна вважає, що духовні цінності є ядром ціннісної системи лікарів [9, с. 123.]. Разом з тим вона додає, що, ґрунтуючись на духовних ціннісних орієнтаціях, морально-етичні, соціально-громадські, національні, професійні та валеологічні цінності, які також притаманні лікареві, в свою чергу впливають на стан духовних цінностей, сприяють їх розвитку та трансформації.

На думку Я. Цехмістера, окрім спеціальних знань, умінь та навичок у галузі діагностики і лікування, загальної теоретичної і фахової підготовки з предметів медико-біологічного циклу, природничо-наукової підготовки, готовність до медичної діяльності передбачає

відповідний рівень духовної освіти, сформованість духовних цінностей, уміння коректно заспокоїти пацієнта, посилити увагу на можливості подолання хворобливого стану – тобто «розрадити людину», сконцентрувати вольові зусилля на духовних засобах, сформувавши адекватні психологічні настановлення [12, с. 62].

Світогляд є основою реального утвердження людини в усіх сферах її життєдіяльності, особливо в практичній і духовній. Світогляд лікаря впливає на ставлення до роботи з пацієнтами, на характер життєвих прагнень. Він відрізняється своєю гнучкістю і багато в чому обумовлений пануючими світоглядними і соціокультурними тенденціями, системою пріоритетів і цінностей сучасного суспільства.

На формування орієнтацій студента-медика впливає сфера його діяльності, специфіка навчання, міра професійної готовності, місце в соціальному середовищі. Однак особливою складністю відзначається процес формування саме духовних орієнтацій молоді [11, с. 111].

Серед цінностей, пов'язаних з професійною діяльністю та значущих для студентів-медиків з погляду майбутньої реалізації у професії, треба відмітити:

- цінності, пов'язані із самоствердженням у суспільстві, найближчому соціальному середовищі (суспільна значущість праці, престиж професійної діяльності);
- цінності, пов'язані із самовдосконаленням (творчий і професійний характер праці, можливість постійно займатися улюбленою справою, постійно оновлювати свої знання тощо);
- цінності, пов'язані із самовираженням (зацікавленість діяльністю, можливість впливати на пацієнтів, відповідність діяльності здібностям тощо).

Адаптуючись до сучасного життя в суспільстві, молодь формує свої ціннісні орієнтації.

У системі ціннісних переваг і орієнтацій сучасного студентства переважає прагнення «зробити професійну кар'єру» і «бути вільним та незалежним у свої рішеннях та вчинках» (майже 80%) ще 28 % прагнуть багатства. Така ціннісна орієнтація, як «прагнення принести користь своїй країні» виявилася не надто популярною – всього 38 %. Ці показники свідчать про невисоку активність молодих людей щодо праці на користь України, певну інертність та відстороненість від усього, що відбувається в суспільстві [11, с. 111].

Такі цінності, як багатство, кар'єра, влада, слава більше приваблюють студентів молодших курсів. Це закономірно, адже це вік, коли здається, що попереду безліч можливостей, широкий простір для самореалізації та здобуття незалежного соціального статусу. І, навпаки, з наближення до завершення навчання, коли молода людина вже зіткнулась з усіма труднощами адаптації в суспільстві, її погляди та переконання дещо змінюються. Саме тому актуальною стає проблема визначення професійних цінностей майбутнього лікаря.

Особистість дивиться на світ крізь призму своїх ціннісних уявлень, тому роль цінностей, як в світогляді викладача, так і в світогляді студента величезна. Формування схвалюваних в суспільстві цінностей як базового елемента структури світогляду майбутнього лікаря є невід'ємною частиною його професійної підготовки, оскільки саме цінність для людини є тим, що забезпечує її свідомий вибір способів і засобів їх реалізації, в тому числі і в професійній діяльності.

Саме від володіння викладачем стратегіями перетворення свого предмета на засіб формування особистості студента, вміння розгледіти, в якій мірі професійно спрямовані цінності стали для нього значущими, залежить поява в медицині конкурентоздатних фахівців-професіоналів, орієнтованих на досягнення успіху, збагачення знань та їх застосування у професійній діяльності.

Колектив викладачів нашого коледжу має чималий досвід використання духовного потенціалу при викладанні філологічних дисциплін. Вихованню духовності в студентів сприяє багатогранна позааудиторна робота, а також робота предметних гуртків.

Принципи моральності та чуйності – це не лише обов'язок, а й потреба сумлінної людської душі. Адже справжня благодійність не потребує винагороди, вона закладається в самому вчинкові та в добрій волі того, хто дає та співпереживає, це не популізм, а стан душі.

З огляду на те, що професійні цінності повинні втілювати ідеали не лише певної професійної групи, а і всього суспільства щодо певної професії, тобто насамперед бути духовними і моральними, особливого сенсу набуває утвердження у навчально-виховному просторі розвитку особистості ідеалу гуманізму, пріоритету загальнолюдських і національних цінностей, високих морально – духовних засад.

В ситуації ціннісного самовизначення майбутній фахівець завжди повинен керуватися тим, що головними цінностями для лікаря є сама людина, її здоров'я та життя.

Отже, визначальну роль при вибудовуванні у майбутніх лікарів системи цінностей відіграє не лише викладач, який перш за все сам зобов'язаний бути носієм і транслятором справді гуманістичних, конструктивних цінностей, а й родина, оскільки саме в сім'ї закладається духовний стрижень особистості та основи її моралі.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бех І.Д. «Я» як джерело духовного саморозвитку особистості // Педагогіка і психологія. – 2011. – №3. – С.5-16.
2. Бех І.Д. Гідність як духовний геном особистості // Педагогіка і психологія. – 2009. – №1. – С.76-89.

3. Бех І.Д. Життя особистості як шлях до духовної даліни // Педагогіка і психологія. – 2010. - №3. – С.15-32.
4. Бех І.Д. Психологічні механізми сходження особистості до духовних цінностей // Педагогіка і психологія. – 2011. - №2. – С.37- 44.
5. Бех І.Д. Виховання особистості: сходження до духовності // Позакласний час. – 2009. - №19-20. – С. 53-66.
6. Бех І.Д. Виховні інваріанти у розвитку особистості // Позакласний час. – 2010. - №3. – С. 96-110.
7. Коваленко Є.І. Біблійні заповіді як першоджерело морально-правових законів духовної свободи // Позакласний час. – 2009. – №21-22. – С.53-58.
8. Селецька Т.В., Сливінська Т.О. [та ін.] Молодіжна субкультура: Вплив на формування особистості // Практична психологія та соціальна робота. – 2009. – №12. – С.58-66.
9. Скрябіна Т.О. До питання про типологію цінностей // Духовність особистості. – 2012. – Вип. 4. – С. 119-126.
10. Стеценко Н.І. Відродження Духовності // Позакласний час. – 2011. - №10. – С.131-13.
11. Панасюк В.Б., Сулима Н.В. Духовність як складова професійної підготовки студента-медика // Всеукраїнська науково-практична конференція «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи» – 2012. – С. 111.
12. Примачок Л.Л. Особливості виховання особистості студентамедика / Л.Л. Примачок // Наукові записки [Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя]. Психолого-педагогічні науки. – 2014. – № 1. – С. 59-65.
13. Шевчук З.М. Життєві цінності особистості як передумова розвитку духовного потенціалу в юнацькому віці / З.М. Шевчук // Проблеми сучасної психології. – 2012. – № 1. – С. 83-87.

КОНТРОЛЬ ПЕРЕБІГУ ТА ЗАПОБІГАННЯ ФАТАЛЬНИХ НАСЛІДКІВ ПРИ ОБЛІТЕРУЮЧОМУ АТЕРОСКЛЕРОЗІ

*Носкова А.І., студентка медсестринського відділення освітнього ступеня бакалавр,
Миколаївський базовий медичний фаховий коледж (м. Миколаїв)*

На сьогодні смертність від серцево-судинних захворювань посідає перше місце в світі, незалежно від віку та статі пацієнта і причиною цього є атеросклероз судин. Облітеруючі захворювання судин нижніх кінцівок, як і раніше, залишаються в цілому невирішеною проблемою.

Всі органи і тканини живляться за рахунок судин, а при порушенні їх прохідності вони не можуть виконувати нормально свої функції. Раптове припинення кровопостачання кінцівки призводить не тільки до безпосередньої загрози втрати її життєздатності, а й до високого ризику смерті пацієнта.

Найчастішою локалізацією атеросклерозу є серце – і як наслідок проявом є інфаркт міокарду, судини головного мозку – інсульт, судини нижніх кінцівок – гангрена. Головною проблемою атеросклерозу нижніх кінцівок в Україні та за її межами залишається – летальність після ампутувань, вона досягає 48%, а 30 – 40% пацієнтів з цієї групи живуть менше 5 років [1, с. 115].

Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок представляє собою оклюзію або стеноз магістральних артерій, внаслідок перекриття просвіту судин атеросклеротичною бляшкою, яка утворилась за рахунок відкладання холестерину на стінці артерії. Наростаюче звуження просвіту артерій неминуче призводить до порушення живлення м'язів та інших тканин нижніх кінцівок. В результаті цього відбувається порушення функції нижніх кінцівок, розвиток трофічних виразок і гангрен, що згодом призводить до ампутації нижньої кінцівки.

На початкових стадіях захворювання зустрічаються біль, м'язовий спазм, втома в ногах при ходьбі. Такі болі називаються «переміжною кульгавістю». З прогресуванням захворювання зменшується відстань, яку можна пройти без зупинки. Подальше прогресування захворювання призводить до появи постійного болю в пальцях або стопі не тільки під час ходьби, але і в спокої. Гострий тромбоз магістральних артерій розвивається на фоні існуючого протягом декількох років хронічного порушення кровопостачання кінцівки.

У процесі розвитку цього ускладнення виникає біль у кінцівці, інтенсивність його поступово зростає. Шкіра на початку гострої оклюзії бліда, згодом з'являється ціаноз і її забарвлення набуває мармурового характеру. Одночасно знижується температура шкіри, з'являються порушення чутливості, спочатку больової й тактильної, а згодом і глибокої.

Активні рухи в кінцівці обмежені, болючі, а згодом настає повна плегія. Відсутність лікування призведе до розвитку останньої стадії хвороби – гангрени пальців або стопи, що може спричинити за собою необхідність ампутації хворої ноги.

Гангрена кінцівки розвивається при прогресуючому наростанні ішемії тканин. При цьому виникають темно-сині плями, які поступово переходять у темно-коричневі. Над ними з'являються міхурі, а потім виразки з незначними серозно-гнійними виділеннями неприємного запаху. Набряк стопи наростає і швидко поширюється на гомілковостопний суглоб та гомілку. Функція суглобів порушена. Некроз пальців переходить на тканини стопи. Розвивається інтоксикаційний синдром.

Причини даного захворювання є куріння, високий холестерин в крові, високий артеріальний тиск, ожиріння, наявність спадкової схильності, цукровий діабет. Тому на початку лікування слід визначити ймовірну причину захворювання та роз'яснити пацієнту про принципи її ліквідації. А саме відмова від куріння, рекомендації щодо зниження маси тіла при ожирінні, контроль рівня цукру в крові при цукровому діабеті, а також дотримання особистої гігієни ніг. Лікування атеросклерозу нижніх кінцівок повинно бути комплексним та безперервним, з використанням, разом з фармакотерапією, всіх інших лікувальних можливостей, і проводитись з врахуванням характеру захворювання і його стадії.

На перших стадіях проводять консервативне лікування яке направлене на покращення хронічної ішемії. Реконструкцію судин проводять, як правило, при ІІБ-ІІІ ступені, інколи – ІV ступені ішемії. Оцінку критеріїв оперативного лікування проводять на основі результатів аорто-артеріографії, ультразвукового обстеження магістральних судин та інтраопераційної ревізії судин. Наслідки хірургічного лікування у більшості хворих задовільні. У хворих тривало зберігається задовільний результат і немає ознак ішемії.

Використання розробленого комплексного підходу до прогнозування, хірургічної тактики та післяопераційного лікування при тромбозі за допомогою шунтування в ранньому післяопераційному періоді у хворих дозволяє збільшити кількість позитивних результатів з 60% до 85% [2, с. 95].

Не тільки робота хірургів і вміння проводити ними сучасні методи оперативного втручання, допоможуть уникнути фатальних наслідків. А й долучення пацієнта до процесу допоможе в лікуванні даного захворювання.

Пацієнт повинен бути повністю орієнтованим в суті захворюваності, принципах лікування і самоконтролю. А результат і прогноз лікування залежить від раннього виявлення цього захворювання та надання первинної та вторинної медичної допомоги та готовністю пацієнта активно приймати участь у лікуванні.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Криворучко І. А., Результати лікування на хронічну критичну ішемію нижніх кінцівок / Науковий вісник/ Ужгородського університету. – 2014. – С. 115 – 116.
2. Криворучко І. А. Перші дані з оцінки якості життя хворих на хронічну критичну ішемію нижніх кінцівок з дистальною формою ураження при лікуванні з та без стимуляції ангиогенезу / Криворучко І. А., Гоні С.-К. Т. / Харківська хірургічна школа. – 2016. – № 3 (78). – С. 94–96.
3. Гудз І. М. Медико-соціальні аспекти високих ампутацій у хворих на облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок / І. М. Гудз, О. І. Гнатицак // Галицький лікарський вісник. — 2014. — С. 119—121.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ПОТІК ТА НЕЙРОПЛАСТИЧНІСТЬ МОЗКУ ЯК ВПЛИВ НА ЗДАТНІСТЬ НАВЧАТИСЬ

Олексюк-Нехамес А.Г., канд.мед.наук. нейрофізіолог, невролог, викладач

Львівська медична академія ім. А. Крупинського

Еволюційно, зі зростанням пластичності мозку сучасне покоління студентів сприймає інформацію швидше через візуалізацію інформації - інформаційний потік. Нейропластичність це здатність мозку змінювати себе.[2 ст 23]. Нейропластичність - це властивість людського мозку, яка полягає в можливості змінюватися під дією досвіду, а також відновлювати втрачені зв'язки після пошкодження або у відповідь на зовнішні впливи. Можливості мозку до нейрогенезу (створення нових нервових клітин) та пластичності самих нейромереж. Нейропластичність, також відома як пластичність мозку, термін, що характеризує здатність людського мозку змінюватися та адаптуватися під дією емоцій, досвіду, нового виду діяльності, здатність мозку відновлювати втрачені зв'язки внаслідок пошкодження або у відповідь на зовнішній вплив. [2. ст. 34:]

Пластичність мозку або нейропластичність, це здатність мозку протягом життя реорганізувати нервові зв'язки на основі нових знань, навичок і досвіду. Нейропластичність включає велику кількість різних процесів та морфологічних змін, які відбуваються в різних частинах нервової системи (нейрони, глія, судинне русло.) Не дивлячись на те, що пластичність відбувається все життя, різні види пластичності домінують протягом певних періодів і менш поширені протягом інших періодів життя. Нейропластичність проявляється у двох видах: Як адаптивний механізм, щоб компенсувати втрачену функцію та/або, щоб максимізувати залишки функції після пошкодження мозку. На додаток до генетичних чинників зміни в мозку формуються впливом зовнішнього середовища і впливом на нього конкретної людини [2, ст. 67; 6 ст. 45].

Після народження мозок новонародженого затоплюється інформацією від сенсорних органів. Для обробки потоку сенсорної інформації нервові клітини а) налагоджують зв'язки один з одним; б) передають по магістралях імпульси до мозку; в) налагоджують шлях до правильної ділянки від специфічних нервових клітин (наприклад сітківка ока – потилична частка мозку і т.д.) Після народження кожен нейрон мозкової кори має приблизно 2.500 синапсів У віці 2-3 роки число синапсів складає вже приблизно 15.000 синапсів на нейрон

мозку, тобто число синапсів скорочується. [3 ст. 67] Скорочення числа синапсів виключає слабкіші синаптичні контакти, тоді як сильніші зв'язки утримуються і посилюються. Без мети нейрони відмирають, що називається *apoptosis*, тобто вони не отримують або передають інформацію, що спричиняє їх пошкодження і відмирання. Навчання це здатність придбати нові знання і навички через інструкції та досвід Пам'ять – процес, яким ці знання зберігаються В зв'язку з навчанням та набуттям досвіду відбуваються два види модифікацій у мозку: Зміни внутрішньої структури нейронів, найбільш виражені в ділянці синапсів Збільшення числа синапсів між нейронами. [6, ст. 34]

Останні дослідження вказують, що дані “запам'ятовуються” в короткотерміновій пам'яті, яка є тимчасовою здатністю пригадати кілька повідомлень. Ця пам'ять залежить від електричних і хімічних змін у мозку в протилежність від структурних змін. Основною гіпотезою короткотермінової пам'яті є теорія “реверберації” нейрональних кіл. Через певний час інформація переміщується в більш постійний вид пам'яті – в тривалу пам'ять. Ця пам'ять є результатом анатомічних та біохімічних змін у мозку. Інформаційний потік — рух інформації, спрямований від джерела інформації до отримувача, визначений функціональними зв'язками між ними. Цей потік можна аналізувати в трьох аспектах: Синтаксичному — встановлює формальні правила (параметри) побудови інформаційного потоку, взаємозв'язок між його елементами. Зміна інформаційного середовища. Ми живемо в інформаційному потоці — стрімкому, безмежному і швидкоплинному. Доступність інформації, її неохватний обсяг, можливість в будь-яку секунду дізнатися те, що вас цікавить і навіть більше – це і є сучасний інформаційний світ.

Однак, це може призвести до інформаційного перевантаження свідомості, що матиме негативний вплив на ефективність будь-якої роботи і прийняття рішень. Інформаційне перевантаження свідомості стає все більш поширеною проблемою суспільства і вчені говорять про це як про цілком реальну загрозу для здоров'я. Стан перевантаження інформацією виникає, коли кількість інформації, що надходить, перевершує можливості її сприйняття і наша свідомість не здатна впоратися з таким інформаційним потоком. Коли інформації стає занадто багато, мозок вже буде не має змоги сприймати справжні знання, і настає перенасичення. Сьогодні багато фахівців не безпідставно вважають, що інформаційне перевантаження небезпечне, як і будь-яке інше захворювання, і без належної уваги здатне викликати серйозне погіршення здоров'я. Актуальність цієї проблеми вилилася в невелике дослідження. Метою якого стало вивчення змін когнітивних здібностей студентів, що навчаються а академії гідно професійного напрямку «Медсестринство».

Методи обстеження. Група студентів (N=30) була обстежена методом Когнітивних викликаних потенціалів, методика Шахматний паттерн.[3 ст 23] Для оцінки стану нейрофізіологічних характеристик мозку.

Нейрофізіологічний пакет обстеження групи студентів (N=30) проводилося з залученням нейроаналізатора електронейроміографічного фірми «Синапсис». З пакетом викликаних потенціалів з світловим стимулятором – (світлодіодний - 0,1 мс – 500 мс).[1 ст 21] Середня частота підсилювача 0 -10 Гц. Токовий стимулятор - з амплітудою – імпульса струма: 0 – 100 мА.).[2 ст 18] Аналізатор передбачає проведення діагностичних нейрофізіологічних досліджень, аналіз електрофізіологічних рухових, чутливих і вегетативних волокон периферичних нервів, сегментів спинного мозку і провідників спинного мозку, а також для вивчення нейродинамічних процесів стовбура мозку і супарспінальних структур мозку [4 ст.

Аналіз обстеження. Нами визначені певні нейрофізіологічні зміни зареєстровані методом ВССП, зокрема спостерігається видовження міжпікового інтервала. Частина пацієнтів (чисельністю студентів) з станом «хронічна втома»: визначені нейрофізіологічні паттерни: деяка дефігурація кіркових компонентів знятих з н.к. проте ознаки виражені дуже незначно до 12,8- 93% на рівні N22 виражені ознаки зацікавлення та ознаки подразнення на рівні шийного відділу хребта (мотонейронні ознаки ур. та стовбура, підкірки) домінують над ознаками подразнення або дефігурації на рівні кіркових компонентів менш виражені ознаки дефігурації кіркових компонентів (первинно) ознак зацікавлення медіал. петлі таламуса.

Через деякий час місяця часу відпочинку даній порівняльній групі студентів з залученням інших методик нейророзвитку ForBrain та транскраніальна мікрополяризація, біоакустична корекція приводять до вірогідного покращення, оскільки вищезгадані показників після повторного обстеження вирівнюються до нормативних.

Методом викликаних сомато-сенсорних потенціалів на рівні в. та нижніх. кінцівок рівень серединного нерва (2-к .реєстрація), рівень - m.Vastus lateralis n.Femoralis, L2-L4 (стегового) виявлені зміни з боку компонентів N11-N13 більше виражені на рівні шийного відділу спинного мозку у вигляді незначного збільшення ЧЦП - сповільнення проведення. Наростання інтервалу між компонентами – затримка імпульсу - ознаки пере подразнення ознаки подразнення на рівні стовбура.

Висновок. Вказані методики лікування з залученням методик нейроробляючої терапії (транскраніальна мікрополяризація, ForBrain, біоакустична корекція) та з долученням медикаметозного лікування, можуть бути рекомендовані і вірогідно покращують когнітивні моменти у стані студентів. Необхідно провести додаткове обстеження в динаміці і встановити корелятивні зв'язки між різними видами методів нейророзвитку.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Гнездицкий В.В. Юзефова С.М. Авакян Е.Н. Исследование ВП и ВР методом избирательного усреднения у больных с поставматической эпилепсией. – Невропатология и психиатрия» 1996 №2 с.41-44.
2. Инновационные технологии в нейрореабилитации / Под ред. Л. А. Черниковой. – М. : ООО Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. – 344 с.
3. Егоров А.В., Гнездицкий В.В. и др., \Анализ дополнительных источников когнитивных вызванных потенциалов (Р300) мозга человека. - Материалы конференции “Современное состояние методом неинвазивной жиагностики в медицине” – Уераина Ялта Гурзуф, 1996 с.106-108.
4. Гнездицкий В.В. \Вызванные потенциалы мозга в клинической практике – Москва “Медпрес – информ” – 2003 – 246 с.
5. Санадзе А.Г., Касаткина Л.Ф. Клиническая электромиография для практических неврологов М.: Геотар-Медиа. 2020. -80 с.
6. Левашов О.В. \ Зрение, мозг, движение М.: Союзкнига. - 2018. - 128 с.

ДЕСТРУКЦІЙНІ ТИПИ ПРИХИЛЬНОСТІ: АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ

*Петрова В.С., студентка медсестринського відділення освітнього ступеня бакалавр,
Миколаївський базовий медичний фаховий коледж (м. Миколаїв)*

В наш час однією із актуальних проблем людського існування є прихильність, а саме її деструктивні типи. Інтерес до питання опанованої поведінки у міжособистісних взаємовідносинах, зокрема у відносинах прихильності, а також їхній вплив на психічний розвиток людини та якість її життя залишається достатньо високим. Згідно основних ідей теорії прихильності, суб'єкт прихильності відчуває потребу в об'єкті прихильності в ситуаціях небезпеки або ситуації тривоги, який виступає для нього «secure base», або «базою безпечності», та відчуває стрес при розлучі з ним. В той же час, відносини з ненадійним, уникаючим партнером знижують розвиток стабільної та безпечної психічної основи; знижують ефективність подолання тяжких життєвих ситуацій; повертають людину до психопатологічних розладів у кризові періоди.

Дослідження деструктивних типів прихильності у дорослих людей проводились британським психіатром та психоаналітиком Дж. Боулбі, а також закордонними спеціалістами: Р. Едестейном, К. Бартоломью, К. Кларком, Р. Фрейлі, К. Бреннаном, Т. Казанцевою, В. Анікіною, В. Куніциною, О. Єкімчик та багатьма іншими. На основі робіт С. Хазан та Ф. Шейвер робилися спроби досліджень стилів прихильності дорослих за аналогією із типологією прихильності дітей (М. Ейнсворт, М. Мейн). Виявлено, що як дитині, так і дорослому притаманні індивідуальні відмінності поведінки прихильності.

Основні данні про небезпечні прихильності до партнера в дорослому віці та їхній вплив на особистість суб'єкта представлені в клінічній літературі на основі психотерапевтичної практики, а також лікування даних суб'єктів. Дж. Боулбі підкреслював, що відносини прихильності несуть в собі дві протилежні тенденції: прагнення до нового і пошук підтримки та безпеки. В такому разі поведінка прихильності актуалізується в основному у загрозливих ситуаціях, а не в звичній та безпечній обстановці. Отже, зі збільшенням небезпеки ситуації загострюється потреба в контакті з об'єктом прихильності і його захисту, а в безпечній ситуації можливе фізичне віддалення від нього. Таким чином, об'єкт безпеки виконує свою основну функцію – забезпечує захист і безпечність, що є необхідною умовою пізнавального розвитку дитини. Виникнення механізмів прихильності обумовлено гормональними змінами у післяпологовому періоді у матері, що виступає біологічною основою формування

прихильності між матір'ю та дитиною. Не дивлячись на те, що тенденція до утворення прихильності є генетично заданою, її тип та якість буде залежати як від умов виховання, так і від відносин із матір'ю [1, с. 15-16].

Не можна не погодитись з думкою К. Бріша, що дитина з'являється на світ з генетично обумовленою готовністю знайти близьку людину, яка зможе неухайно турбуватися про неї і захищати від всіляких бід. Ця готовність властива всім без виключення дітям. Весь перший рік життя дитина проходить під егідою устанавлення цього зв'язку, і багато тут залежить від дорослої людини, для якої благополуччя новонародженого перетворюється в життєву необхідність. Емоційний зв'язок між дитиною і дорослим поступово стає гарантією виживання грудної дитини, тихою гаванню в бурному океані [2, с. 3].

В дорослому віці об'єкт прихильності виступає для суб'єкта «базою безпечності». В своєму дослідженні С. Хазан і Ф. Шейвер розробили короткі описи трьох типів прихильності: 1) надійної (безпечної, міцної); 2) унікаючої та 3) амбівалентної (тривожної). Коли С. Хазан і Ф. Шейвер перенесли теорію прихильності дитини на романтичну прихильність людей в зрілому віці, вони включили туди також ідею внутрішніх робочих моделей.

Дослідження внутрішніх робочих моделей було спрямоване на вивчення двох параметрів: які думки і відчуття формують їх та чи стабільні вони в часі. Саме К. Бартоломью робить висновок, що робочі моделі складаються з двох частин: образу себе та образу іншого. Образ себе може бути загалом позитивним чи негативним, як і образ іншого. Так, дослідник виділив чотири типи прихильності. Перший, надійний, що характеризує позитивним чином себе та позитивним чином інших. Другий, тривожний, що характеризує негативним чином себе та позитивним чином інших. Третій, тривожно-унікаючий, що характеризує негативним чином себе та негативним чином інших. Четвертий, унікаючо-відкидаючий, що характеризує позитивним чином себе та негативним чином інших.

Люди з надійною прихильністю відкриті своєму партнеру, вони не бояться кохати і щирі з ним. Надійна прихильність сприяє позитивному сприйняттю романтичних відносин, високої задоволеності у шлюбі та у відносинах; такі люди не бояться емоційної близькості та навіть певної залежності від партнера. Надійна прихильність у своєму онтогенезі пов'язана, перш за все, з несуперечливістю поведінки найближчого дорослого, насиченістю його емоційного репертуару реакцій, а також наявністю та якістю зворотного зв'язку від дорослого.

Тривожний тип прихильності характеризується бажанням високого ступеня емоційної близькості до партнера. Людям з такою прихильністю властива невпевненість у собі, ревності; їм здається, що партнер не бажає такої міри близькості. Суть проблеми полягає в тому, що підвищена тривожність породжує бажання отримати підтвердження почуттів від партнера, а це може призвести до появи залежності від партнера. Згідно із моделлю К. Бартоломью, у

таких людей свій власний образ пофарбований негативно, тому вони сумніваються в собі і турбуються, особливо якщо їхній партнер емоційно холодний. Вони також можуть бути емоційно експресивними.

Унікаючо-відкидаючий тип прихильності властивий незалежним людям, котрим неприйнятна висока міра близькості. Найчастіше вони егоїстичні, тому що їхня внутрішня робоча модель наповнена позитивним змістом по відношенню до себе і негативним по відношенню до інших. Саме це зумовлює певну відчуженість у романтичних стосунках. Такий тип прив'язаності має захисний характер, відзначається тенденція до приховування своїх емоцій.

Тривожно-унікаючий тип прив'язаності відзначається в людей, які постраждали від фізичного, морального чи сексуального насильства більш ранніх етапах життя. Таким людям складно бути люблячими та відкритими, незважаючи на прагнення до близькості. У разі бажання віддалитися продиктовано страхом бути відкинутим, і навіть дискомфортом від емоційної близькості. Вони не тільки не довіряють партнеру і бачать його в негативному світлі, але й себе не вважають гідними кохання партнера.

Важливе значення має унікаючий розлад особистості. Він тісно пов'язаний з таким типом прихильності, як тривожно-унікаючий та унікаючо-відкидаючий. Унікаючий розлад особистості (УРО) характеризується тотальним уникненням у поведінці, емоціях та когнітивній сфері. Це уникнення підтримують такі когнітивні теми, як самозасудження, очікування заперечення в міжособистісних відносинах і переконаність у тому, що неприємні емоції та думки нестерпні. Багато людей, включаючи пацієнтів, які мають різні клінічні синдроми, іноді використовують уникнення, щоб послабити тривогу чи уникнути важких ситуацій [3, с. 225].

Перебуваючи в соціальних ситуаціях або очікуючи зіткнутися з такими ситуаціями в майбутньому, унікаючі пацієнти часто мають низку самокритичних автоматичних думок. Ці думки викликають дисфорію, але рідко оцінюються, оскільки пацієнти припускають, що вони справедливі. Унікаючі пацієнти відчувають труднощі в оцінці реакцій інших людей. Вони можуть помилково сприйняти нейтральну або позитивну реакцію як негативну. Вони можуть шукати позитивні реакції від людей, чия думка не відіграє жодної ролі в їхньому житті. Для них дуже важливо, щоб ніхто не думав про них погано, що зумовлено таким переконанням: «Якщо хтось оцінює мене негативно, ця критика, мабуть, справедлива». Унікаючі особи бояться ситуацій, коли їх оцінюють, бо негативна та навіть нейтральна реакція інших людей підкріплює переконаність у своїй «неадекватності» та «дефектності». У них нема внутрішніх критеріїв для позитивної оцінки самих себе: натомість вони покладаються виключно на своє сприйняття оцінок, наданих їм іншими людьми [4, с. 229-230].

Таким чином, можна підсумувати, що проблема деструктивних типів прихильності є актуальною в сучасному світі. Багато людей страждають на деструктивні типи прихильності, які дуже негативно, а головне, щоденно впливають на можливість комфортного існування. Вивчення проблематики дає можливість зробити висновок, що деструктивна прихильність є типом небезпечної прихильності людини у дорослому віці, що виступає генералізованим результатом минулого досвіду уподобань. Така прихильність має специфічні прояви на емоційному, поведінковому та когнітивному рівні, а також викликає активізацію владної поведінки особистості. Ми можемо вважати доведеними гіпотези про те, що:

1) Суб'єкт деструктивної прихильності переживає специфічні емоційні, поведінкові та когнітивні прояви цієї прихильності, що активізують його справляючу поведінку.

2) Суб'єкту деструктивної прихильності властиві специфічні стратегії та динаміка справляючої поведінки із її проявами.

3) Суб'єктом деструктивної прихильності є особистість, яка володіє набором специфічних рис та особливостей.

Дослідження деструктивної прихильності визнаються перспективними у зв'язку з тим, що як і раніше, залишаються відкритими питання про здатність людини у дорослому віці усвідомлення типу своєї прихильності до партнера та про рівень цього усвідомлення, а також про можливі позитивні перспективи у відносинах деструктивної прихильності.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Григорова Т. С. Деструктивная привязанность к партнеру во взрослом возрасте и солияние с ее проявлениями // Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности: 19.00.13 — Психология развития, акмеология (психологические науки). — Кострома, 2015 — 166 с.

2. Бриш К. Теория привязанности и воспитание счастливых людей / Карл Бриш. — М.: Теревинф, 2014. — 208 с.

3. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. — Питер, 2019. — 354 с.

4. Боулби Дж. Привязанность. — М.: «Гардарики». — 2003. — 480 с.

5. Liem, J. H., Boudewyn, A. C. Contextualizing the effects of childhood sexual abuse on adult self- and social functioning: An attachment theory perspective. *Child Abuse & Neglect*. — 1999. — 23(11). S. 1141–1157.

ПРОБЛЕМИ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ В УКРАЇНІ

Плевак С.М., к.н.держ.упр., викладач предметної цикл. комісії соціаль.-економіч. дисциплін

Бадовська А.В., студентка медсестринського відділення освітнього ступеня бакалавр,

Миколаївський базовий медичний фаховий коледж (м. Миколаїв)

Трансплантологія являє собою галузь медицини, яка визнається в країнах світу надзвичайно ефективною, а частіше за все безальтернативною лікувальною практикою в процесі надання медичної допомоги при необоротних захворюваннях чи пошкодженнях життєво важливих органів людини, таких як: легені, серце, печінка, нирки, тощо. Галузь трансплантології, на жаль, мало розвинута в Україні, оскільки існують певні аспекти, які зупиняють прогрес. В той же час визначена тема дослідження має великі перспективи та шанси досягти високого рівня.

Актуальність теми дослідження полягає в тому, що трансплантація дозволяє надавати допомогу пацієнтам, які раніше були б приречені на неминучу смерть чи інвалідність. Разом з цим розвиток даної сфери медицини, збільшуючи потребу в необхідних органах, породжує моральні проблеми і може призвести до небезпеки в суспільстві. Існуюча ситуація примушує більшість громадян нашої країни щорічно виїжджати за кордон для отримання трансплантологічного лікування, а держава в свою чергу – витратити значні бюджетні кошти на організацію процесу закордонного лікування, і таким чином фінансувати розвиток систем медичного обслуговування інших країн замість власної. Так, у 2018 р. на пересадку органів з бюджету України було виділено 700 мільйонів гривень [1, с. 12].

Теоретичні основи трансплантації представлені у роботах Л.О. Ємець, С.В. Готьє, С.Г. Стеценко, С.М. Хом'якова та інших дослідників. Вони займалися вивченням правової регламентації трансплантології, а вчені та хірурги В. Деміхов, Б. Петровський, Ю. Вороний, Б. Тодуров та інші, безпосередньо приймали участь в трансплантаціях. М. Р'юз, Ед. Вілсон, Б. Реніц, В. Борзенков, М. Кисельов, В. Крисаченко, В. Лук'янець та інші вчені займаються питанням біоетики в цій галузі.

Почнемо з того, що Конституція України проголошує: «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [2]. Тобто основним правом людини є право на життя, воно являє собою одне із найважливіших і найвагоміших прав, яке сприяє здійсненню чи реалізації всіх інших прав і

свобод в суспільстві. Це право, яке не може оновлюватися чи відбиратися. Саме тому захист прав на життя належить до найцінніших пріоритетів людської цивілізації.

Визначаючи суть проблем, які ускладнюють розвиток трансплантології в Україні, необхідно прослідкувати за процесом законотворення в даній галузі. Вперше «Закон про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» був прийнятий в Україні у 1999 р., доопрацьований лише у 2018 р. та остаточно уточнений у 2021 р. Постановою Кабінету Міністрів України. Тобто життєво важливі питання розвитку і застосування трансплантації в Україні розтягнуті в часі не на роки, а на десятиліття. З погляду на це, слід пригадати, що першу в світі трансплантацію нирки здійснив український хірург Юрій Вороний ще 3 квітня 1933 р. в Херсоні.

Результатом недосконалості законотворчого процесу в Україні, а частіше за все пригальмовування в даному напрямку призводить до катастрофічних наслідків. Аналізуючи сучасну українську статистику системи трансплантології, можна побачити, що в цій галузі проводиться лише 130 операцій на рік, притому, що понад 5 тис. українців щороку потребують пересадки органів. В той же час у США щорічно виконується близько 26–28 тис. трансплантацій, в Іспанії – понад 4 тис., у Польщі – понад 1,5 тис. Активно розвивається галузь і в пострадянських країнах, де провідні позиції утримує Білорусь, у якій щорічно проводиться 50 трансплантацій на 1 млн населення. В Естонії – 46,2 трансплантацій на 1 млн населення, у Латвії – 36,2, у Литві – 22. [1, с. 11].

Наступною проблемою сучасної системи трансплантології виявляється неоднозначність зі сторони громадян. Головними аспектами тут виступають психологічне, моральне, правове та соціальне напруження, оскільки задіяні два головні моменти людського існування: по-перше, людина, якій пересадять орган або тканину, що може бути нежиттєздатним і така операція призведе до можливої смерті; а, по-друге, можлива смерть людини, яка буде донором, або погіршення її фізичного стану після проведення трансплантації.

Серед цих переживань у багатьох громадян починає закрдатися думка, що при прогресивному розвитку трансплантації почнуться масові викрадення, шахрайство та незаконна торгівля органами, з'явиться так звана «чорна трансплантологія». Нажаль, цим ми тільки ускладнюємо можливість прогресу в даній галузі медицини та розуміємо, що в процесі реформування не можливо оминати існування такої форми необізнаності з боку громадян, оскільки вони не звикли до радикальних і революційних методів лікування.

Не дивлячись на те, що ми маємо ряд непорозумінь, у світовому суспільстві сьогодні існує декілька питань щодо правового регулювання процедури вилучення та застосування донорських органів, які узагальнюють основні питання з трансплантології. Вони об'єднані в

три основні блоки. Перший – етичні проблеми, що пов'язані з комерційними відношеннями при проведенні трансплантації. Мається на увазі за рахунок удосконаленості операцій та вартості органу, ціна дуже велика і потребує часу, який коштує дорого і його може не вистачити.

Другий блок – моральні проблеми отримання органів. Трансплантація органів часто пов'язана із великим ризиком для життя пацієнтів, як реципієнта, так і донора, багато з таких операцій до сих пір знаходяться в категорії лікувальних експериментів і не увійшли в клінічну практику. В літературі описані випадки серйозних ускладнень і навіть летальних випадків при операціях пересадки органів. Позбувшись одного із парних органів або частини органу, донор стає більш вразливим, а медичні працівники в свою чергу порушують один із головних принципів Гіппократа «не нашкодь».

Третій, і останній блок – проблема справедливості в розподілі між пацієнтами, що потребують дефіцитних органів і тканин для трансплантології. Для реалізації рівноправності громадян при розподілі дефіцитних органів та тканин охорони здоров'я, зазвичай використовується два основних критерії. Перший – критерій лотереї, за яким пацієнта обирають за принципом сумісності з донором. А другий – критерій черговості, в якому головним чином діє черга пацієнтів за певним органом. Складність цих трьох питань полягає ще в тому, що тісно поєднані медичні правила та юридичні закони. Медичні являють собою ряд «технічних» питань, тобто сумісність тканин, розробка та реалізація плану пересадки органу чи тканини, але існують юридичні аспекти, які зупиняють швидкий процес [3, с. 6]. Тому це скорочує кількість проведених операцій.

Досліджуючи обрану тему та побачивши наявні проблеми, можемо зробити висновок, що працювати, а головне, не зупиняти прогрес в системі трансплантології можливо шляхом активного вдосконалення законотворчої бази, приведення її у сфері охорони здоров'я у відповідність сучасним викликам. Необхідно позбавити систему від наявних криміногенних реальних та потенційних загроз, які пов'язані із незаконним комерційним інтересом, корупцією, шахрайством, створюють підґрунтя для розвитку протиправної торгівлі анатомічними матеріалами людини.

Міжнародна співпраця та орієнтація медичної системи України на демократичні країни в світі, із впровадженням кращих трансплантаційних практик в систему медичної допомоги визначається як можливість швидкого покращення існуючої ситуації. Ми маємо великі амбіції, значні успіхи, видатних вчених на шляху до якісного лікування та проведення радикальних змін, щоби покращити рівень розвитку важливої галузі медицини – трансплантології.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Беззуб І. Реформа системи трансплантології в Україні // Громадська думка про правоутворення. — 2018, № 9 (153). — С. 10—24.
2. Конституція України 28 червня 1996 року // Відомості Верховної Ради України (ВВР) [Текст]. — 1996. — № 30.
3. Семенюк Ю. І. Конституційні основи трансплантації в контексті реалізації права кожного на життя / Ю. І. Семенюк. — Одеса, 2018. — 26 с.
4. Юзікова Н. Правове регулювання трансплантації анатомічних матеріалів людини // Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ. — 2020, № 4. — С. 213—218.

НЕСТАНДАРТНИЙ УРОК ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОГО ФАХІВЦЯ

Юрій Погорєлов, викладач інфектології

Комунальний заклад «Костянтинівський медичний фаховий коледж»

upogorelov39@gmail.com

У статті розглядається можливість використання нестандартного уроку в освітньому процесі, зокрема рольової гри як засобу формування професійно-комунікаційних компетентностей, наводиться приклад її використання на уроці інфектології. Застосування нестандартних уроків у формі рольової гри в поєднанні з іншими інтерактивними методами є ефективним засобом у освітньому процесі, сприяє кращому засвоєнню програмного матеріалу, формуванню критичного мислення професійно компетентної особистості.

Ключові слова: нестандартний урок, рольова гра, інтерактивні методи, компетентнісний підхід, критичне мислення, освітній процес, рефлексія.

*«Наука виграє, коли її крила
розковані фантазією»*

М. Фарадей

З метою формування творчої особистості, активізації пізнавальної діяльності здобувачів освіти виникає потреба у використанні уроків іншого рівня, які відрізняються від традиційних за формою, структурою, підходами. До них можна віднести нестандартні уроки. І хоч такі уроки не використовуються щоденно, бо потребують набагато більших зусиль, умінь та навичок ніж традиційні, як від педагога, так і від здобувачів освіти, але вони створюють більше можливостей для формування загальних та фахових компетентностей.

Е. Печерська бачить головну особливість нестандартного уроку у викладанні певного матеріалу у формі, пов'язаній з численними асоціаціями, різними емоціями, що допомагає створити позитивну мотивацію навчальної діяльності. По суті це імпровізоване заняття, яке має нетрадиційну структуру [3].

Рольова гра потребує ретельної підготовки [4]. Під час підготовки таких уроків викладач має уважно продумати його сценарій та оригінальне оформлення місця проведення уроку, підібрати інтерактивні методи та прийоми, які якнайкраще сприяють розкриттю

студентами інтелектуального, творчого та організаційного потенціалу, створюють позитивну мотивацію для продуктивної роботи всіх учасників освітнього процесу.

У нестандартному уроці основними ланками є:

1. Формулювання мети на основі компетентнісного підходу;
2. Підготовча робота, а саме: розробка сценарію уроку, правил гри, методичних прийомів, підготовка студентів до виконання визначених ролей. Важливо, щоб кожен гравець у своїй діяльності керувався поставленою метою і направляв свої дії для її досягнення.
3. Проведення уроку.
4. Аналіз та обговорення уроку, рефлексія.

До нестандартних, або нетрадиційних уроків відносяться ігрові форми занять, зокрема уроки ділової та рольової гри. Ігрові прийоми та ситуації є засобом спонукання, стимулювання студентів до навчальної діяльності. Вони мають на меті сформувати у здобувачів освіти уміння поєднувати теоретичні знання з практичною діяльністю, навички міжособистісної взаємодії, тобто формування професійно-комунікаційних компетентностей. Під час підготовки та проведення рольових ігор майбутні фахівці розвивають вміння пошуку та відбору необхідної інформації, навички аналізу та синтезу, розвивається критичне мислення. Формування у студентів систематизованих знань з вивченої теми передбачає структурування певної організації їхньої пізнавальної діяльності засобами гри [1].

Позитивними наслідками від застосування навчальних ділових ігор є те, що студенти отримують насолоду від навчання в грі; у процесі навчання створюється висока мотивація, емоційна насиченість; формуються знання, уміння, тобто здобувачі освіти вчаться застосовувати свої знання. Після гри відбувається обговорення, що сприяє закріпленню знань; досягається комплексна педагогічна мета: пізнавальна, виховна, розвивальна [2].

Ефективність рольової гри була продемонстрована на уроці інфектології за темою «Сказ». Заняття сприяло розвитку фахових компетентностей, проведене нестандартно в ігровій формі як селекторна нарада управління громадою з різними лікувально – профілактичними установами та іншими службами району: фельдшерсько-акушерським пунктом, медичним коледжем, статистичним відділом лікарні, представниками санітарно-епідеміологічної служби, лабораторією, кабінетом інфекційних захворювань, бригадою екстреної медичної допомоги, психологом, травм пунктом, інфекційним стаціонаром, ветеринарною службою. Сценарій уроку ґрунтувався на широкій міждисциплінарній інтеграції з фундаментальними та іншими клінічними дисциплінами: мікробіологією, анатомією, патоморфологією, хірургією, епідеміологією. Використання сучасних прийомів інтерактивного навчання, таких як метод малих груп, «мікрофон», «незакінчене речення», «ромашка Блума», прийом «шість капелюхів», «Фішбоун», робота над міні - проектом

«Антирабична допомога в нашому місті», використання інформаційно-комунікаційних технологій зробили заняття цікавим, насиченим, пізнавальним, творчим, що значно сприяло досягненню визначених цілей.

Отже, застосування нестандартних уроків у формі рольової гри в поєднанні з іншими інтерактивними методами є ефективним засобом у освітньому процесі, сприяє кращому засвоєнню програмного матеріалу, формуванню критичного мислення професійно компетентної особистості.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології.: Навч. посібник. К.: Академвидав, 2004.
2. Михайліченко М.В., Рудик Я.М. Освітні технології: навчальний посібник. – К.: ЦП «КОМПРИНТ», 2016 – 583 с.
3. Печерська Е. Уроки різні та незвичайні // Рідна школа. – 1995. – №8. – С. 62-65.
4. Пометун О., Пироженко Л. Енциклопедія інтерактивних технологій навчання: Наук. –метод. посібник. К., 2007 р., 142 с.

ФОРМУВАННЯ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ У МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ

*Погорєлова Наталія, голова циклової комісії природничо-наукових дисциплін,
Комунальний заклад «Костянтинівський медичний фаховий коледж»,
pogorelovanatalia84@gmail.com*

У статті досліджено використання технології розвитку критичного мислення у студентів - медиків на заняттях природничо-наукових дисциплін, зокрема анатомії людини. Визначено зміст цієї технології, наведені приклади використання методів та прийомів на різних етапах уроку формування критичного мислення.

Ключові слова: критичне мислення, компетентність, інноваційні методи, етап актуалізації, етап усвідомлення знань, етап рефлексії, проблемні питання, сенкан.

*«Недостатньо мати гарний розум,
головне – правильно його використовувати»
Р. Декарт*

Згідно Закону України «Про освіту» головною її метою є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, її талантів, інтелектуальних, творчих і фізичних здібностей, необхідних для успішної самореалізації компетентностей [2]. Впровадження компетентнісного підходу є важливою умовою підвищення якості освіти.

Компетентність - динамічна комбінація знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначає здатність особи успішно соціалізуватися, провадити професійну та/або подальшу навчальну діяльність [2].

В сучасному інформаційному світі, який швидко змінюється, щоденно перед людьми постає багато проблем та запитань, на які треба дати правильні відповіді та ефективно їх вирішити. Цій меті слугує дуже важливе для розвитку особистості вміння критично мислити. Воно сприяє формуванню компетентностей.

Критичне мислення – система суджень, яка допомагає розглядати та аналізувати події, давати їм оцінку та робити висновки [4]. У майбутній роботі медика воно допоможе відшукати нестандартні розв'язання завдань, комунікувати з командою та пацієнтами, відстоювати свою точку зору.

Мета дослідження: дослідити застосування технології розвитку критичного мислення у студентів на уроках природничо-наукових дисциплін, зокрема анатомії людини.

Аналіз попередніх досліджень. Критичному мисленню присвячені праці багатьох науковців. Його досліджували в різний час зарубіжні психологи: Д. Дьюї, Д. Клустер, М. Ліпман, Д. Халперн, та ін.. Серед вітчизняних вчених працювали в цьому напрямі О. Пометун, В. Козира, С. Терно, О. Тягло [4,3,5,6]. Саме їх теоретичні обґрунтування методики розвитку критичного мислення є основними при впровадженні його в освітню діяльність. Аналіз досліджень науковців дозволяє зазначити, що навчання критичному мисленню – це динамічний і творчий процес. Навички критичного мислення передбачають не лише активну пізнавальну діяльність студентів у пошуку інформації, але й уміння аналізувати, осмислювати, оцінювати, відстоювати, аргументувати власну думку, робити висновки, припускати можливості розв’язання проблеми [4].

На думку С. Терно, для виникнення та розвитку критичного мислення навчальний матеріал слід подавати у вигляді проблем, що забезпечить їх сприйняття як особисто значущих, а тому спонукає до розвитку критичного мислення. Саме проблемні завдання являють собою основний інструмент розвитку критичного мислення, тому що в них криється суперечність [5].

Науковці виділяють три етапи структури уроку розвитку критичного мислення: етап актуалізації, етап усвідомлення знань, етап рефлексії.

Виклад основного матеріалу. Для розвитку критичного мислення у майбутніх медиків викладачі природничо-наукових дисциплін на своїх заняттях активно використовують форми та методи інноваційних технологій, в тому числі інформаційно-комунікаційних, організують як індивідуальну, так і групові форми роботи. Вони спрямовують педагогічну діяльність на розробку завдань різних рівнів складності, в першу чергу професійно-орієнтованих, проблемних навчальних ситуацій, спонукають студентів до самостійного пошуку додаткових джерел інформації, проектної діяльності, науково-дослідницької роботи. Проаналізуємо, як формуються навички критичного мислення у студентів на уроках анатомії людини. На першому етапі заняття за допомогою питань відбувається актуалізація опорних знань, встановлення логічних зв’язків між опорними та новими знаннями, що дасть змогу студентам зрозуміти їх значення, розвинути асоціації, і в результаті краще їх усвідомити та запам’ятати.

Таким чином можна уявити справжній рівень базових знань з певної теми, створити позитивну мотивацію до активної роботи на уроці. З цією метою можна використовувати такі методи як «Мозковий штурм», «Мікрофон», розгадування кросвордів чи ребусів, складання графологічних структур та ін.. Наприклад, на занятті за темою «Анатомія дихальної системи» викладач на початку уроку ставить проблемне запитання: *«Чому дихання є найважливішою*

фізіологічною потребою?», а студенти висловлюють свої думки з використанням уявного мікрофона. Можна запропонувати студентам працювати в парах та сформулювати декілька відкритих запитань щодо змісту газообміну, які повинні починатися словами: *«У чому...?»*, *«Як пов'язані...?»*, *«Що означає...?»*, *«Як змінюються...?»* та ін.. Разом із студентами складається структурно-логічна схема органів дихання, озвучується тема та план заняття, обговорюються результати, яких слід досягнути в процесі роботи над нею. Це все скеровує здобувачів освіти до усвідомлення своїх власних цілей навчання, з'ясування того, що необхідно знати і вміти для засвоєння конкретної теми та стимулює до активної роботи.

На етапі усвідомлення формування навичок критичного мислення на уроках анатомії студенти активно працюють з новим матеріалом, складають таблиці, ментальні карти, вирішують проблемні завдання, в них формуються навички самостійної роботи. Найбільш ефективною для розвитку вище вказаних навичок на цьому етапі є командна робота. Працюючи в команді, студенти набувають таких компетентностей, як навички міжособистісної взаємодії, вчать обмінюватися думками, дискутувати, виокремлювати тези, наводити аргументи, знаходити власні рішення певних проблем, уміти аналізувати особистий досвід, приймати обдумані рішення, робити висновки. На цьому етапі використовуються наступні методи та прийоми: метод проектів, робота в малих групах, інтерактивні вправи: *«Знайдіть пару»*, *«Термінологічний ланцюжок»*, *«Знайдіть послідовність»*, *«Незакінчені речення»*, *«Прес»*, *«Ромашка Блума»*, *«Мікрофон»*, *«б капелюхів»*, *«Фішбоун»*.

Етап рефлексії має на меті узагальнення та резюмування основних ідей уроку, обмін думками, виявлення особистого ставлення [3]. Здобувачі освіти повинні проаналізувати не тільки вивчене, але й власну діяльність на уроці, висловити свою думку та відношення до проблемних ситуацій та питань, які ставилися на уроці, а також усвідомити можливість застосування набутих загальних та фахових компетентностей в подальшому навчанні та майбутній професійній діяльності. На цьому етапі є ефективним використання прийому *«Незакінчені речення»*. Наприклад, на уроках анатомії студентам пропонується продовжити речення, які виражають власне переосмислення та відношення до нової інформації: *«Тема сьогоднішнього заняття важлива, тому що...»*, *«Сьогодні я зрозумів (зрозуміла), що..»*, *«Мені на занятті було цікаво тому, що...»*, *«Мені було складно, бо..»*, *«Я хотів би (хотіла б), щоб..»* та ін.. Додатково можна запропонувати студентам виконати творчі завдання по складанню сенканів [1].

Висновки. Отже, критичне мислення - це комплекс багатьох навичок і умінь, які формуються поступово, в динаміці навчання студентів на основі компетентнісного підходу, з використанням інноваційних методів, інформаційно-комунікаційних технологій в освітньому

процесі, та які сприяють всебічному розвитку особистості. Такі здобувачі освіти мають більш глибокі, усвідомлені знання, мають навички отримання необхідної інформації та використання її у самоосвіті, дослідницькій роботі та практичній діяльності. Розвиток критичного мислення підвищує ефективність освітнього процесу та є найважливішою умовою для вдосконалення підготовки конкурентоспроможних фахівців.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Дзямулич Н. І. Сенкан у системі інноваційного навчання // Педагогічний пошук. — 2010. — № 4. — С. 64–66.
2. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII
3. Козира В.М. Технологія розвитку критичного мислення у навчальному процесі: навчально-методичний посібник для вчителів. Тернопіль: ТОКППО, 2017. 60 с. URL: <https://cutt.ly/pmtDVji>
4. Пометун О.І. Критичне мислення як педагогічний феномен. Український педагогічний журнал. 2018. № 2. С. 89–983.
5. Терно С.О. Критичне розмірковування: виникнення, розвиток та свобода волі. Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету. 2017. Вип. 49. С. 207–212.
6. Тягло О.В. Досвід засвоєння критичного мислення в українській вищій школі. Філософія освіти. 2017. № 2. С. 240–257. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ PhilEdu_2017_2_](http://nbuv.gov.ua/UJRN/PhilEdu_2017_2_)

ВІД ПРОЕКТНОЇ МІЖНАРОДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДО РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ СПЕЦІАЛІСТІВ МЕДСЕСТРИНСТВА

О. І. Рачек, викладач I квал. кат.

Комунальний заклад вищої освіти «Волинський медичний інститут»

Волинської обласної ради, м. Луцьк

E-mail: olena_rachek@vmi.volyn.ua

Вступ. В сучасних умовах докорінно змінився підхід до підготовки медичних сестер, який вимагає створення таких організаційно-педагогічних умов, що дозволяють формувати глибокі теоретичні знання, професійно важливі якості, готовність до набуття багатофункціональних умінь, що забезпечують їх професійну мобільність, оволодіння новими сестринськими технологіями.

З розвитком медсестринства змінюється роль медичної сестри, розширюється коло її повноважень, а діяльність передбачає автономність в оцінці стану здоров'я пацієнта та прийнятті самостійних рішень при виконанні незалежних медсестринських втручань. Вагоме значення фахівців середньої ланки медичної допомоги зумовлює високі вимоги до їх професійної компетентності. Тому актуальними залишаються питання розуміння взаємозв'язків структурних елементів зазначеної компетентності і розробка на основі цих досліджень рекомендацій щодо оптимізації професійної підготовки медичних сестер [1].

Як свідчать реалії, протягом останніх десятиліть сестринській справі не приділялося належної уваги, що призвело до значного відставання галузі охорони здоров'я від розвитку сучасної науки і медичних технологій та стало вагомою причиною масового вибування кваліфікованого сестринського персоналу з професії та виїзду за кордон на роботу. Як наслідок такого стану речей нині в медичних установах спостерігається зниження забезпеченості кваліфікованими сестринськими кадрами, збільшення дисбаланс у співвідношенні між лікарями і медичними сестрами. Усі наведені аргументи спричиняють погіршення якості надання українському населенню кваліфікованої медичної допомоги [3].

Мета роботи – обґрунтувати організаційно-педагогічні умови вдосконалення професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки.

Матеріали та методи. Для проведення зазначеної роботи нами проаналізовано 16 літературних джерел та 7 із них обрано для детального вивчення.

Результати та обговорення. Одним із актуальних напрямків ефективного розвитку є міжнародне співробітництво, головною метою якого є формування позитивного міжнародного іміджу інституту, підтримка та розвиток зарубіжних відносин у освітньо-наукових,

соціальних, культурних сферах. підписання угод про співробітництво з провідними українськими та зарубіжними вищими навчальними закладами з питань спільної розробки нових форм та методів навчання.

Основні напрями роботи в сфері міжнародного співробітництва:

- розширення контактів у сфері спільного виконання науково-практичних проєктів (шляхом створення спільних творчих колективів);
- проведення науково-практичних конференцій, семінарів, тренінгів, круглих столів;
- всебічне вивчення зарубіжного досвіду розвитку освіти й науки, у тому числі реалізації Болонського процесу;
- участь викладачів і співробітників інституту в міжнародних проєктах університетів різних країн, які фінансуються міжнародними фондами;
- розширення договірних зв'язків із провідними університетами Європи, Америки, Китаю та інших регіонів світу;
- залучення іноземних спеціалістів до роботи в Інституті та участь провідних викладачів і науковців у навчальній і науковій діяльності закордонних університетів і наукових установ;
- активізації мобільності студентів інституту, розширення можливостей їх навчання, стажувань, навчальних практик у закордонних університетах;
- збільшення кількості іноземних студентів, які навчатимуться в Інституті; удосконалення методики навчання іноземних студентів, підготовка викладачів для викладання навчальних курсів англійською мовою;
- забезпечення проходження навчальних практик з іноземних мов за кордоном [2].

Контакти з вищими навчальними закладами інших країн дозволяють значно підвищити кваліфікацію співробітників шляхом проведення спільних наукових досліджень, організації стажувань викладацького та студентського складу, покращити або розробити нові програми, організувати обмін викладачами та студентами.

З прийняттям Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України, Закону України «Про освіту», Наказу МОЗ України «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування», введенням Галузевих стандартів вищої освіти та Національної рамки кваліфікацій інтегральним показником якості професійної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів є компетентність, що формується на основі системного впровадження в освітній процес праксеологічних засад.

Професійна підготовка має визначатися не лише вузькоспеціалізованими знаннями, а й охоплює загальнотеоретичні інваріантні знання, що допомагають у цілісному сприйнятті

наукової картини світу та сприяють розвитку інтелекту й самореалізації, а також дозволяють майбутньому фахівцю стати конкурентоздатним на професійному ринку праці.

Саме тому підвищення рівня готовності майбутніх медичних сестер до професійної діяльності потребує суттєвого вдосконалення на основі впровадження праксеологічних засад.

Удосконалення якості професійної діяльності медичних сестер доцільно вести за чотирма напрямками, які рекомендовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я:

- вдосконалення виконання професійних функцій (технічна якість);
- раціонального використання ресурсів (ефективність);
- зниження ступеня ризику (небезпеки травм, або захворювань у результаті медичного втручання);
- підвищення задоволеності пацієнта медичним обслуговуванням [3].

Встановлено, що об'єктами професійної діяльності медичних сестер можуть бути:

- пацієнти; - лікарські засоби та допоміжні матеріали; - обладнання, яке застосовується для проведення діагностичних заходів;
- медична техніка, апарати, хімічні реактиви, що використовуються для виконання медичних маніпуляцій;
- медичний інструментарій, оснащення, медикаментозні засоби та предмети догляду за пацієнтом у сестринському процесі;
- нормативно-правове забезпечення діяльності щодо виписування, зберігання та використання медикаментів, медичного інструментарію.

Висновки. Створення необхідних організаційно-педагогічних умов формування професійної компетентності фахівців - майбутніх медичних сестер є одним з найважливіших напрямків розвитку сестринської справи.

Важлива безпосередня орієнтація освітнього процесу в медичних навчальних закладах на практичну спрямованість, яка передбачає використання практично зорієнтованих завдань у контексті майбутньої професійної діяльності студентів [4].

Формування практичної компетентності у майбутніх медичних сестер здійснюється в процесі трансформації навчально-пізнавальної діяльності в навчально-професійну через квазіпрофесійну при поетапному і систематичному застосуванні імітаційних методів ситуаційного і симуляційного навчання, де професійна діяльність медичної сестри змодельована як система вирішення проблемних ситуацій, ситуаційних завдань.

Розроблена і теоретично обгрунтована «Модель формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки» містить мотиваційні, змістові та практичні компоненти.

ЛІТЕРАТУРА:

1. <https://repository.tdmu.edu.ua>
2. <http://www.zhim.org.ua>
3. <https://lpnu.ua>
4. Шарлович З.П. Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Шарлович Зоя Павлівна – Житомир, 2015. – 338с. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://eprints.zu.edu.ua/18684/1/dys_Sharlovych.pdf

ЗАСТОСУВАННЯ ПРОЕКТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА УРОКАХ ІНФОРМАТИКИ

Рожнова Олександра, викладач інформатики

Комунальний заклад «Костянтинівський медичний фаховий коледж»,

alexa1360@ukr.net

Успіх в сучасному світі багато в чому визначається здатністю людини проектувати своє життя: визначати далеку і найближчу перспективу, знаходити і залучати необхідні ресурси, намічати план дій і оцінювати досягнення поставлених цілей.

Проект являє собою самостійне доскональне вивчення будь-якої проблеми з презентацією результатів роботи.

Навчальний проект — спільна навчально-пізнавальна, дослідницька, творча або ігрова діяльність студентів — партнерів, що має спільну мету, узгоджені методи, способи діяльності, спрямована на досягнення загального результату з розв'язування певної проблеми, значущої для учасників проекту.

Виконання проекту на уроці інформатики дозволяє навчитися не тільки комп'ютерних технологій, але і прийомам самостійної роботи від вибору запропонованих тем до постановки цілей, народження гіпотез, розробки алгоритмів свого проекту і створення готових електронних продуктів.

Застосування методу проектів є одним із дієвих інструментів набуття здобувачами освіти ключових компетентностей. У свідомості студента це має такий вигляд: " Все, що я пізнаю, я знаю, для чого мені треба і де я можу ці знання застосувати"[5]. Таким чином, сучасний проект студента – це дидактичний засіб активізації пізнавальної діяльності, розвитку креативності та одночасно формування певних особистісних якостей. Для викладача – це прагнення знайти розумний баланс між академічними знаннями, вміннями та навичками.

Оскільки ІКТ-компетентність належить до основних вимог сучасного суспільства, важливість застосування методу проектів під час навчання інформатики важко переоцінити.

Для здобувачів освіти Комунального закладу «Костянтинівський медичний фаховий коледж» на уроках інформатики та на уроках медичної інформатики пропонуємо наступне використання методу проектів:

1 курс 1 семестр

- Індивідуальні інформаційні та творчі проекти

1 курс 2 семестр

- Індивідуальні навчальні та прикладні проекти

Основи медичної інформатики

- Індивідуальні та колективні дослідницькі та рольові проекти.

Організація ефективної проектної діяльності здобувачів освіти на уроках інформатики забезпечує:

- диференціацію навчання, викликану різним ступенем підготовки здобувачів освіти;
- природню мотивацію та розуміння студентами навчальних цілей;
- вбудований контроль навчальних досягнень з інформатики;
- підвищення ефективності застосування ІКТ при навчанні інформатики та інших предметів;

• формування цифрового портфоліо здобувачів освіти як засобу оцінювання ІКТ-компетентності.

Робота над проектами проходить в кілька етапів:

1. Підготовка до роботи над проектом.
2. Вибір теми.
3. Постановка мети і завдання проекту.
4. Пошук інформації різними способами.
5. Виконання завдань проекту.
6. Підготовка до захисту проекту.
7. Презентація (захист) проектів.
8. Аналіз результатів проектної роботи.

Розглянемо етапи роботи над проектом на 1 курсі у 1 семестрі на прикладі проекту «Імена та відкриття в історії інформатики». Тип проекту: інформаційний. Мета: дослідити історію розвитку обчислювальної техніки, вплив видатних особистостей в галузі інформаційних технологій на розвиток інформатики. Ключове питання: до чого приводять відкриття? Тематичні питання:

1. В яких трьох основних напрямках розвивається інформатика?

Змістове питання: Виділіть три нерозривно і істотно пов'язані частини інформатики: hardware, software, brainware.

3. Як змусили комп'ютер думати?

4. *Змістові питання:*

- Які відкриття були зроблені в області обчислювальної техніки?
- Які відкриття були зроблені в ХХ ст. в галузі інформатики?

3. З якими іменами пов'язане становлення інформатики як науки?

Змістові питання: Кого називають засновником науки?

- 3 іменами яких людей пов'язаний розвиток інформаційно-комунікаційних технологій? Форма подання результатів проекту: презентація, буклет, відеоматеріали, Wiki-стаття.

Розглянемо етапи роботи над проектом у II семестрі на 1 курсі на прикладі проекту «Роль всесвітньої мережі Інтернет у нашому житті». Мета проекту:

- дослідити, яке місце займає Інтернет в нашому житті;
- дізнатись, які небезпеки та можливості приховує в собі мережа;
- підготувати рекомендації для активних користувачів Інтернету.

У ході виконання проекту повинні проаналізувати користь та можливу шкоду від Інтернету та знайти відповідь на питання: як не заблукати у всесвітній мережі. Вхідне тестування покаже, чи існують у здобувачів освіти проблеми в користуванні Інтернетом, а якщо існують, то які саме. Для пошуку шляхів вирішення проблеми потрібно визначити основні тематичні питання проекту. Далі об'єднуються у групи для роботи над питанням, яке їх зацікавило. Результати роботи варто оформити як презентацію, в якій підбиваються підсумки роботи всіх груп студентів.

Працюючи над завданнями проекту, здобувачі освіти мають змогу:

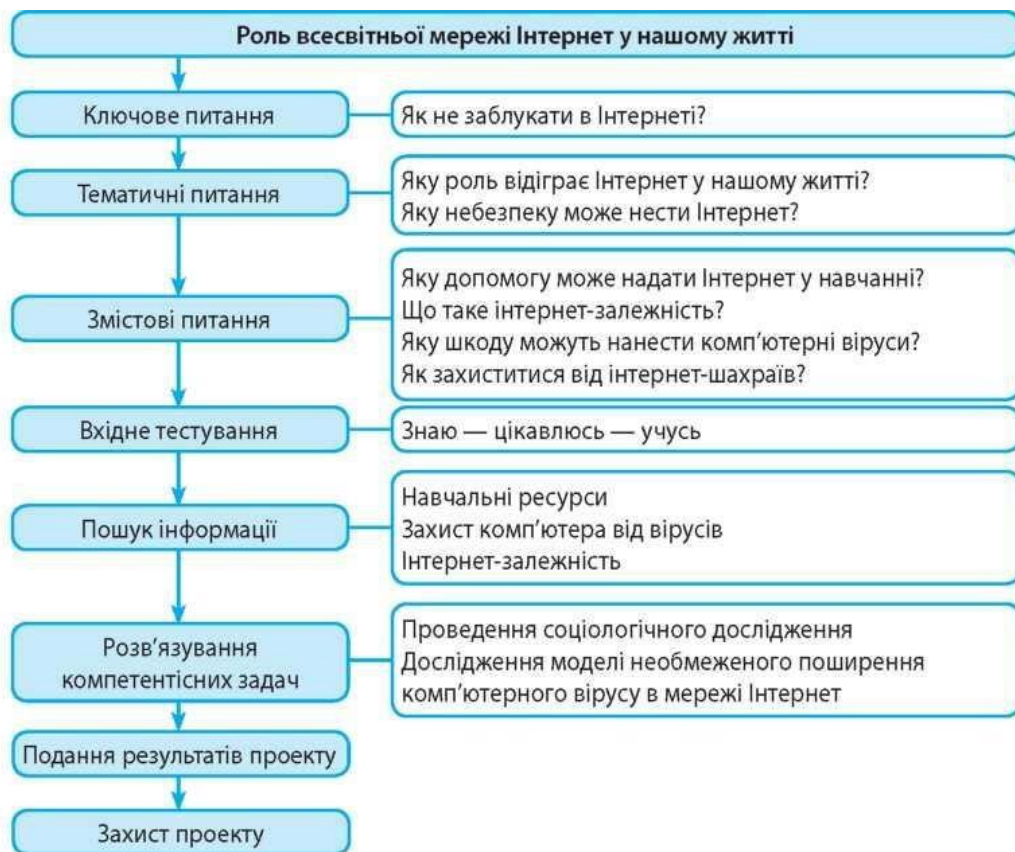
- вдосконалити навички користування інтернет-ресурсами;
- навчитися знаходити причинно-наслідкові зв'язки між подіями;
- навчитися узагальнювати інформацію;
- навчитися швидко шукати та критично оцінювати інформацію, подавати її у найкращій для сприйняття формі.

Для планування і контролю за виконанням завдань проекту доцільно створити інформаційну модель проекту у формі карти знань (мал.1).

На етапі подання результатів проекту група студентів повинна створити звіт про результати виконання завдань проекту у вигляді текстового документа або презентації.

Звіт повинний містити такі відомості:

- мета проекту;
- ключове і тематичні питання проекту;
- задачі, які розв'язувались у ході виконання проекту;
- URL-адреси сайтів, на яких знайшли необхідні дані;
- результати виконання завдань проекту;
- висновки, які учасники проекту зробили на основі результатів виконання завдань;
- аналіз досягнення мети проекту.



Мал.1. Модель проекту

Завершальним етапом роботи над проектом є його публічний захист, в ході якого відбувається презентація звіту про результати виконання завдань проекту. Викладач оцінює рівень подачі та оформлення результатів дослідження кожної групи за чітко прописаними критеріями оцінювання.

Для студентів 2 курсу, які вивчають основи медичної інформатики, можна запропонувати наступні теми проектів:

- Комп'ютер і здоров'я: як запобігти виникненню "комп'ютерних" хвороб ?
- Поступова модернізація ПК: що далі?
- Візуалізація даних
- Сканування людського організму
- "Телемедичний" пацієнт: медсестринська підтримка

Таким чином використання методу проектів під час уроків інформатики та медичної інформатики сприяє розвитку самостійності студента, всіх сфер його особистості, забезпечує його суб'єктивність у освітньому процесі. Отже, використання методу проектів може розглядатися як засіб активізації творчої та пізнавальної діяльності здобувачів освіти, засіб підвищення якості освітнього процесу.

Проектна діяльність сприяє перетворенню процесу навчання в процес самонавчання, дозволяє кожному студенту побачити себе як людину здатну та компетентну.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Абашина Н.С. Розвиток ключових життєвих компетенцій через метод проектів // Метод проектів : традиції , перспективи , життєві результати : Практико-зорієнтований збірник . – К.: Департамент , 2003. – с. 257 – 258 .
2. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології : Навч. посіб. – К.: Академвидав , 2004. – 351 с.
3. Загуменнов Ю. , Шелкович Л. , Шварц Г. Особистісно зорієнтовані технології в освіті // Підручник для директора . –2005. - № 9-10. - с.10-24.
4. Кримський С.Б. Проект і проектування в сучасній цивілізації // Метод проектів : традиції , перспективи , життєві результати : Практико-зорієнтований збірник. – К.: Департамент , 2003. – с. 6 – 15
5. Освітні технології : Навч.-метод. посіб. /О.М. Пехота , А.З. Піктенко, О.М. Любарська та ін.. ; За ред.. О.М. Пехоти . –К. : А.С.К., 2004. – 256 с.
6. Паламарчук О. Культурологічні проекти у профільній школі // Підручник для директора . – 2005. - № 9 – 10. – с. 59 -65 .

ПРИЧИНИ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРНИХ ПОКРИВІВ, ЯКІ ПОВ'ЯЗАНІ З ПОРУШЕННЯМ ДІЯЛЬНОСТІ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

*Савіна І.А., студентка медсестринського відділення освітнього ступеня бакалавр,
Миколаївський базовий медичний фаховий коледж (м. Миколаїв)*

Починаючи з часів, коли людина усвідомила себе особистістю і членом суспільства, прослідковується тенденція до прагнення мати ідеальне та красиве тіло. Люди стали приділяти велику увагу зовнішньому вигляду: обирали найкращі наряди, зачіски, але особливого значення надавали стану шкірних покривів. Жінки використовували народні методи для догляду за шкірою, рум'яна, пудри, примітивну декоративну косметику, тощо. Якщо подивитись на портрети, написані митцями різних століть, то можна спостерігати таку закономірність: вираз обличчя натурщиць завжди жвавий, відсутні будь-які морфологічні елементи на шкірі, колір рожевий і є легкий рум'янець. На сьогоднішній день, описані критерії відповідають стану здорової людини. Але, нажаль, не всі в сучасному світі можуть пишатися гладкістю та сяйвом шкіри, все більше і більше людей звертаються до спеціалістів із проблемами, які пов'язані зі станом шкірних покривів.

Актуальність даної теми дослідження зростає у зв'язку із назріваючим питанням: чому люди, у яких в розпорядженні є маса різноманітних засобів і способів для здійснення догляду за собою, мають велику кількість шкірних проблем та захворювань? Цим питанням особливо занепокоєні люди, які безпосередньо зіткнулись з такою неприємністю, оскільки наявність певних дефектів може зруйнувати мрії. Наприклад, дівчині з тяжкою формою акне доводиться відмовитись від кар'єри моделі, так як на обличчі є багаточисленні висипання, які псують загальне враження від показу мод. Щоб забезпечити нормальне соціальне життя кожного громадянина в суспільстві, так як це базова потреба кожної людини, вчені прикладають зусилля для вивчення даного питання, обираючи комплексний підхід і розглядаючи не окрему проблему, а організм людини в цілому.

Теоретичні основи впливу функціональних порушень шлунково-кишкового тракту і їх значення для розвитку шкірних захворювань піддаються глибокому вивченню серед спеціалістів гастроентерального, дерматовенерологічного, ендокринного та психологічного профілів. Згідно із сучасними дослідженнями, шкірні захворювання мають 30–35% населення землі, і з кожним роком цей відсоток зростає. Взагалі, даний тип захворювань відносять до мультифакторних, оскільки його розвиток тісно пов'язаний зі спадковістю, інфекційними

агентами, імунними та ендокринними порушеннями, ураженням нервової та шлунково-кишкової систем.

Значимим фактором ризику шкірних захворювань є гастрит, дуоденіт, алергічні реакції, гастроєзофагальна рефлюксна хвороба, порушення відтоку жовчі, виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки, що супроводжуються дисбактеріозом кишечника – являються провідною ланкою патогенезу розвитку гострих (або навіть з переходом в хронічну стадію) дерматозів (атопічний дерматит, акне, мікробна екзема, вітиліго) [1, с. 46]. Також по даним сучасних досліджень, встановлено, що нестача вітаміну D є спонукальним фактором для розвитку неklasичної форми дисбактеріозу (кишечника, шкіри, слизових оболонок та геніталій) [2, с. 78].

В залежності від тяжкості дисбіотичних відхилень, можна передбачити поширеність і вираженість шкірного процесу, який виникне або існує в даний момент. При розвитку дисбіозу захисна мікрофлора кишечника перестає злагоджено працювати, що може призводити до формування патологічних станів або погіршення перебігу супутньої патології. Так, при патологіях шлунково-кишкового тракту, що супроводжуються пошкодженням кишкової стінки, спостерігається підвищена її проникність, порушується бар'єрна функція і в результаті запальних процесів або порушень мікробіоценозу збільшується проникність продуктів мікробного метаболізму, мікробних антигенів, токсинів у внутрішнє середовище організму [3, с. 89]. Усі продукти метаболізму з кров'яним руслом розповсюджуються по всьому організму, викликаючи інтоксикацію та накопичення продуктів розпаду. Як наслідок, це призводить до надлишкової стимуляції імунної системи і розвитку локальних і системних аномальних запальних алергічних реакцій, які також можуть проявлятися на шкірі у вигляді плямистої або везикулярної висипки, почервонінням, свербіжем, болючістю та набряком.

Але окрім підвищеної проникності стінки кишечника, провідним фактором у розвитку патологічних змін стану шкіри є наявність тригерів аліментарного походження. Мається на увазі, що в раціоні людини присутні такі продукти як: молочні (особливо непастеризоване молоко, яке у своєму складі має бактерії та гормони, що мають здатність впливати на діяльність організму), рафіновані вуглеводи, цукор, насичені жири та гострі страви. Ці продукти можуть впливати на мікробіом шлунково-кишкового тракту і знижувати кількість *Lactobacillus* і *Bifidobacterium*, які відіграють важливу роль у травленні речовин. Цікаво, що саме вище перелічені продукти провокують розвиток цілого ряду імунних, метаболічних та шкірних захворювань [4, с. 1-2]. Відомо, що повсякденний раціон з високим вмістом жирів знижують кількість кишкових бактерій і підвищують концентрацію ліпополісахаридів (молекули, що складаються з ліпідів і вуглеводів, що становлять основний компонент клітинної стінки грамнегативних бактерій), і провокують розвиток системного запалення за

рахунок порушення цілісності епітелію товстої кишки, зменшує товщину слизового прошарку і підвищує секрецію прозапальних цитокінів.

Особливо небезпечним є поєднання дисбактеріозу з хронічним закрепом, оскільки морфологічно стінка кишечника видозмінена (тонше і міжмолекулярний просвіт більше), а продукти метаболізму, гниття та розпаду затримуються на тривалий час, що дає можливість мікрофлорі активно розмножуватись, накопичуватись, виділяти продукти життєдіяльності та поширюватись у внутрішньому середовищі макроорганізму. Так як шлунково-кишковий тракт багатий на кровоносні судини, токсини швидко проникають в кров і розносяться по всьому тілу. Симптоматично це проявляється поганим самопочуттям, в'ялістю, шкіра набуває сіруватого кольору, вона зневоднена і як результат може проявлятися шкіряна сіточка, з'являються висипання в області лоба та щік.

Таким чином прослідковується пряма залежність стану шкірних покривів від якості роботи шлунково-кишкового тракту. Звичайно, можна корегувати зовнішній вигляд за допомогою косметичних процедур, але ефект буде короткотривалим, оскільки без повноцінної діагностики неможливо виявити першопричину патологічного стану і направити усі сили на її ліквідацію. Для кращого розуміння доречним буде провести аналогію з повсякденним життям: припустимо, що у ванній кімнаті по незрозумілим причинам постійно виникає калюжа. Ви її прибрали, але через деякий час вона з'явилась знову. Звичайно, ви можете підставити судно, або ганчірку, щоб не було калюжі, але якщо не ліквідувати проблему, то ситуація може погіршитись і станеться нещастя. Так само і з організмом. Якщо ігнорувати симптоми, не звертатись до спеціалістів і не лікувати хворобу, це призведе до ускладнень, які будуть вимагати більш тривалої терапії і більш великих витрат.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Кутасевич Я. Ф., Джораєва С. К., Бронова И. М. Акне: динамика изменений микробиоценоза в процессе саногенеза у пациентов, получающих системные ретиноиды // Дерматология та венерология. — 2016, № 4 (74). — С. 43–54.
2. Повханич-Грицяк Т. М. Особливості клінічного перебігу псоріазу з врахуванням деяких етіопатогенетичних аспектів та сімейного анамнезу // Дерматология та венерология. — 2013, № 1 (59). — С. 76–84.
3. Звягінцева Т. Д., Гріднева С. В. Синдром подразненого кишечника: сучасні аспекти патогенезу і тактика лікування // Сучасна гастроентерология. — 2016, № 5 (91). — С. 88–94.
4. Marit K. Zinöcker and Inge A. Lindseth / The Western Diet–Microbiome–Host Interaction and its Role in Metabolic Disease, 2018 – 15 с.

ВИКОРИСТАННЯ ВІТАГЕННИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ

Синенко О.А., Вахненко Н.С., Єфименко Н.Р., Редченко Л.В.

Полтавський базовий медичний фаховий коледж, Полтава

Актуальність обраної теми зумовлена підвищенням інтересом до застосування інтерактивних методів та використання вітагенних технологій на заняттях з природничо-наукових дисциплін, що допомагає студентам у процесі навчання, стимулює їх до самоосвіти, а викладачам дозволяє економно використовувати час навчального процесу.

Вітагенне навчання («vita» - лат. життя) ґрунтується на актуалізації життєвого досвіду особистості, її інтелектуально-психологічного потенціалу з освітньою метою.

Компетентнісно зорієнтоване навчання потребує нових педагогічних і дидактичних підходів. Аналіз світового досвіду дозволяє визначити ефективні компетентнісно зорієнтовані технології: інтерактивні, проектні, дослідницькі, проблемні, розв'язання ситуативних завдань тощо.

Мікробіологія, як предмет природничо-наукового циклу, фундаментальна наука для всіх клінічних дисциплін, сприяє вихованню у студентів клінічного мислення, вміння аналізувати патогенність мікроорганізмів, відрізнити норму від патології, застосовувати профілактичні заходи тощо. Звідси постає актуальна науково-методична проблема щодо пошуку і оволодіння нових технологій навчально-виховного процесу, результатами якої має бути синтез здобутих знань студентів, набуття необхідних умінь з даного предмета, які будуть проявлятися в різних видах діяльності майбутнього спеціаліста.

З метою стимулювання мислення у студентів при вивченні теми «Патогенні коки» викладач підкреслює поширеність цих збудників у навколишньому середовищі, їх роль у розвитку внутрішньо-лікарняної інфекції. Медична сестра, спілкуючись з хворими, допомагає їм у створенні безпечної атмосфери, коли реалізує їх потреби в заохоченні та розумінні, коли виявляє свою повагу до них.

Інтеграція знань із фармакологією та медичною рецептурою допомагає студентам зрозуміти основні принципи лікування інфекційних хвороб.

З метою закріплення вивченого матеріалу студентам пропонуються тестові завдання, ситуаційні задачі, перегляд відеоматеріалів та презентацій, виступи гуртківців.

Для покращення ефективності засвоєння матеріалу можна використати прийом додаткового конструювання незакінченої освітньої моделі. Її формула: «Я пропоную вам ідею, незакінчений опис. Ваше завдання: доповнити, наситити змістом. Опора - ваш життєвий

досвід». Прийом особливо ефективний у тих випадках, коли необхідно актуалізувати не стільки вітагенні знання, скільки творчий потенціал особистості, її здатність до самореалізації.

Крім цього, доцільно застосувати прийом тимчасової просторової, змістовної синхронізації освітніх проєкцій. Суть прийому полягає в тому, щоб дидактичний матеріал викладати з розкриттям тимчасових просторових, змістовних зв'язків між фактами, подіями, явищами, процесами.

Висновок. Узагальнюючи вищенаведене, слід зробити висновок, що заняття із використанням вітагенних технологій дають студентам змогу розкритися особистісно і відкривають у них бажання до самоосвіти і вдосконалення, адже це і є головною ціллю навчання. На таких заняттях жоден із студентів не залишається непоміченим, і у кожного є можливість побачити свій результат і свою оцінку.

Отже, використання вітагенних технологій, на нашу думку, дає змогу активно залучати студентів до процесу здобуття знань, співставляти і використовувати отриману інформацію у повсякденному житті, виконувати більшу кількість завдань за рахунок економно використаного часу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Волобуєва, Т. Вітагенні технології компетентісно орієнтованого навчання / Т. Волобуєва // Управління освітою. — 2011. — №7 (квітень). — С. 7-9.
2. Інтерактивні методи навчання // Позаклас. час. — 2012. — №15-16. — С. 73-76.

МЕДСЕСТРИНСЬКА ОСВІТА В УКРАЇНІ: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД

С. В. Синиця, асистент кафедри.

Т. Г. Карпінська, к. мед.н., доцент кафедри.

Т. В. Грабовська, к. мед.н., доцент кафедри

КЗВО ЛОР "Львівська медична академія імені Андрія Крупинського",.

Анотація. В роботі розкривається вплив міжнародного досвіду на формування ступеневості освіти медичних сестер/братів в Україні через порівняння підготовки майбутніх медичних фахівців в Америці, Німеччині, Польщі та Великобританії ; як швидше та ширше інтегрувати світовий підхід у роботу вітчизняних медичних закладів освіти.

Ключові слова: бакалавр, магістр, ступеневість медичної освіти.

Abstract. The paper reveals the influence of international experience on the formation of the level of education of nurses in Ukraine by comparing the training of future medical professionals in America, Germany, Poland and the United Kingdom; how to integrate the world approach into the work of domestic medical educational institutions faster and wider.

Key words: bachelor, master, degree of medical education.

Медичні брати і медичні сестри (далі — медсестри) — середня ланка медичного персоналу закладів охорони здоров'я. Традиційно для роботи медсестрою в Україні було необхідно одержати середню спеціальну освіту. Сьогодні через зміни в класифікації цей рівень освіти вважається «початковим рівнем (коротким циклом) вищої освіти», його здобуття засвідчується дипломом молодшого спеціаліста. У червні 2019 р. в Україні прийнято закон «Про фахову передвищу освіту»[1], унаслідок чого базова освіта медичних сестер стане «фаховою передвищою освітою» (окремою ланкою освіти між середньою і вищою) та засвідчуватиметься дипломом фахового молодшого бакалавра[2].

Реформування в Україні ступеневої освіти в медсестринстві створює саме ті умови, які необхідні для кращого формування професійної підготовки медичних фахівців із здобуттям вищого рівня компетенції. Головним завданням підготовки майбутніх медиків з вищою освітою (бакалаврів) є вдосконалення не тільки практичних умінь медсестер, але й формування їх навичок в управлінській діяльності та педагогічній майстерності через поглиблення академічних знань на вищому рівні. В той час, коли навчання молодших медичних сестер полягає лише у засвоєнні найзагальніших знань і навичок, необхідних для

виконання професійних медсестринських маніпуляцій під керівництвом лікаря, випускники бакалаврату, здобуваючи вищу професійну кваліфікацію, можуть обіймати посади старших чи головних медсестер відділення чи цілого закладу охорони здоров'я, а також бути викладачами сестринської справи в навчальних закладах.

З 2000 року польські медсестри здобувають вищу освіту і для них існує, як і в Україні, два освітні ступеня: бакалаврат з 3-річним навчанням, та магістратура з 2-річним навчанням. Після завершення навчання випускники можуть працювати на керівних посадах старшої медсестри, заступника головного лікаря з медсестринства, медичної сестри-координатора, або працювати викладачем медичного коледжу чи інституту [3].

У більшості вищих медичних навчальних закладів України підготовкою медичних сестер з дисциплін сестринського профілю (медсестринство в терапії, медсестринство в педіатрії, медсестринство в акушерстві, медсестринство в гінекології та ін.) традиційно займаються лікарі, тоді як у Польщі методологією освіти медичних сестер займаються виключно медичні сестри-магістри [4].

В Німеччині медична освіта здобувається протягом 6 років і ділиться на три етапи: 1. Доклінічний етап (2 роки). Упродовж того часу навчають доглядати за хворими і надавати першу медичну допомогу, а вкінці проходять нетривалу практику та складають державний іспит. 2. Клінічний етап (3 роки), де вивчають фундаментальні та клінічні дисципліни: мікробіологію, медицину невідкладних станів, ортопедію, гінекологію, загальну патологію, фармакологію тощо, методи клінічного і лабораторного обстеження. На завершення студенти складають державний іспит.

3. Практичний етап (1 рік) передбачає участь у конференціях і чергування на «швидкій допомозі». та завершується навчання фінальним державним іспитом. Практика можлива в різних галузях медицини і курує нею лікар-практик [5].

Система підготовки медичних сестер в США представлена шістьма рівнями: ліцензована медична сестра або молодша медична сестра, дипломована медична сестра, асоційована медична сестра, бакалавр сестринської справи, магістр сестринської справи, доктор з практики догляду за хворими, або доктор філософії із сестринської справи. На всіх етапах системи професійної підготовки майбутніх медичних сестер в університетах США активно застосовуються інноваційні форми та методи роботи, а також відзначається превалювання практично орієнтованих методів навчання (з акцентом на набуття практичних професійних навичок) на тлі незмінної актуальності теоретичної підготовки [6].

В Англії медичні сестри, що спеціалізуються на допомозі людям з певними захворюваннями (цукровий діабет або бронхіальна астма), у повсякденній діяльності замінюють лікарів загальної практики — ведуть амбулаторний прийом для спостереження і

навчання пацієнтів або займаються виїздною та освітньою діяльністю, спрямованою на підвищення кваліфікації інших медичних і соціальних працівників.

У США та Німеччині впроваджені структуровані програми ведення для деяких станів (case management), такий підхід обумовлений тим, що лікарі в цих країнах найчастіше мають індивідуальну практику, а амбулаторний і лікарняний сектори відокремлені один від одного. Медичні сестри в багатьох випадках проводять первинне обстеження і скеровують пацієнта до відповідних закладів охорони здоров'я [7]. У розвинених європейських країнах лікарі загальної практики, як правило, не відвідують пацієнтів на дому, за винятком рідкісних випадків, тому це робота підготовлених медсестер.

В Європі і світі триває дискусія про необхідність медсестрам мати більш високу освіту. Це передусім пов'язано з участю медсестер у виконанні медичних процедур високої складності, роботі з високотехнологічним обладнанням у високоспеціалізованих відділеннях закладів охорони здоров'я (на так званому «третинному», найскладнішому рівні медичної допомоги, що надається у шпиталях, клінічних відділеннях наукових медичних інститутів тощо). Йдеться також про передачу частини функцій лікарів медичним сестрам, з чим пов'язана додаткова потреба у медичних сестрах, що формує попит на їх підготовку. Унаслідок цих процесів медсестринство має стати повноцінною, незалежною медичною професією, а однією з передумов цього є поширення програм підготовки медичних сестер рівня повної вищої освіти (бакалавра і магістра)[2].

Висновки. В представленій роботі показано, що українська система вищої медичної освіти узагальнила кращий досвід передових країн європейського союзу та США і реформувала медичну освітню галузь, враховуючи особливості вітчизняних потреб у фахівцях зі сфери охорони здоров'я. З'ясовано появу нових професійних функцій медичних сестер в Україні у зв'язку зі зміною всієї системи підготовки медичних сестер у різних типах медичних освітніх закладів. Фахівці медсестринської справи після завершення навчання в магістратурі отримують право працювати на керівних посадах старшої медичної сестри, заступника головного лікаря з медсестринства, медичної сестри-координатора, а також працювати викладачем медичного коледжу чи академії. Доведено, що на початку XXI ст. вища медична освіта України вводить ступеневість у підготовку медичних сестер. Реалізація цієї ідеї була зумовлена вивченням практики роботи та позитивного досвіду закладів вищої медичної освіти у європейських країнах і світі. У зв'язку з цим медичні училища було реформовано в медичні коледжі, а згодом на їх основі утворено медичні академії. Ці освітні заклади, що готують молодших спеціалістів у галузі охорони здоров'я, були залучені до II–III рівня акредитації, а їх випускники набули статусу фахівців із неповною вищою освітою. Світовий досвід продемонстрував можливість продовження навчання медичних сестер і в магістратурі, тому

поступово були відкриті відділення магістратури для медсестер. Вивчення наукової літератури показало, що випускники загальноосвітньої середньої школи в Україні не мають права відразу вступати до вищих медичних закладів освіти у Європі, оскільки в Євросоюзі тривалість навчання у середніх загальноосвітніх закладах 13–14 років, на відміну від українських шкіл. Випускникам шкіл, які виявили бажання навчатися за кордоном, перед вступом до медичних закладів вищої освіти необхідно закінчити 2–3-річні спеціалізовані підготовчі школи [6].

ЛІТЕРАТУРА:

1. Закон «Про фахову передвищу освіту»
URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19#Text>
2. Ніколаєв Є. «Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні: медичні сестри», підготовленого в рамках проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я»
<https://www.skeptic.in.ua/nursing-edu/>
3. Як стати медсестрою в Польщі? URL:<https://www.evromed.org.ua/kem-yavlyaetsya-med%20sestra-v-polshe/>
4. Ернандес Н. А. Особливості вищої медсестринської освіти в Польщі і в Україні / Ернандес Н. А. // Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції ; 23 листопада 2012 р., Житомир. – Житомир, 2012. – С. 54.
5. Медична освіта в Німеччині. URL: [https:// dyvys.org/stati/medichna-osvita-v-nimechchinivishi-umovi-navchannya-vartist/](https://dyvys.org/stati/medichna-osvita-v-nimechchinivishi-umovi-navchannya-vartist/)
6. Кир'ян Т. І. Вплив світового досвіду на підготовку медичних сестер в Україні на початку ХХІ ст. / Т. І. Кир'ян // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. - 2019. - Вип. 65, Т.1.
7. Безкорвайна У.Ю. Порівняльний аналіз ролі медичної сестри в Україні та у світі. Інвестиції: практика та досвід. 2016. № 15. С. 88–91.

**UKRAINIAN-SWISS PROJECT “MEDICAL EDUCATION DEVELOPMENT”:
POSSIBILITIES FOR THE NEW NURSING PROGRAMS IN UKRAINE**

S. Synytsia, Assistant of department, Andrey Krupynsky Lviv Medical Academy.

N. Fito, Teacher of department, Andrey Krupynsky Lviv Medical Academy.

B. Khorkava, Teacher of department, Andrey Krupynsky Lviv Medical Academy.

*M. Synytsia, Teacher of department at Lviv Higher Vocational School of Computer
Technology and Construction.*

Abstract. The goal of this article is to update the concept of "learning environment", which is an important factor of influence on motivation, success, satisfaction, learning outcomes, as well as future professional self-perception of medical students through Ukrainian-Swiss Project "Medical Education Development". Learning environment is a set of different tasks, interactions, relationships, physical, emotional, intellectual factors which study students and influence on the efficacy of this process. It should be an important topic of professional course of teachers, managers of the educational sector and health, other stakeholders` parties seeking to ensure an appropriate level medical education in Ukraine.

Key words: Ukrainian-Swiss Project "Medical Education Development", health care, "Learning environment", nursing.

Ukrainian-Swiss Project "Medical Education Development" is aimed to improve quality of the health care services in Ukraine through strengthening medical education capacities on several levels – undergraduate, internatura (post-graduate specialization), and continuous professional development. The project focuses on primary health care level, meaning family doctors, i.e. general practitioners, as well as family medicine nurses and managers are defined as key target groups. The Medical Education Development (MED) project aims to support the reforms in PHC by – among other – strengthening management capacities of the system at the national and regional levels in order to improve performance and to bring more efficient planning, operations, finance, and HR management to the system. The project is funded by the Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC). [1]

Primary health care is the basis and the key to the effectiveness of any system Health Care. Only doctors general practitioners practices and family medicine (as well as other medical professionals such as nurses) play a key role in ensuring accessible, timely, patient-oriented, cost-

effective and quality medical care. Well prepared and motivated family medicine specialists can become the most powerful driving force for timely detection of diseases and provision improving the health of the population in the long run perspective. These ideas are embedded in the current one health care reform in Ukraine, which began in 2018 with changes in financing principles. Today, the health care industry more needs motivated, competent, knowledgeable medicine specialists with the necessary clinical and social skills. Despite the growing role of the in the system of medical care services, this profession remains unpopular among students of higher medical education in Ukraine. That is why Ukrainian-Swiss Project “Medical Education Development” seeks to promote strengthening the status of nurses in family medicine among medical specialists, in particular among students and teachers of higher medical institutions education. To achieve this goal, the project is working on updating approaches to teaching, making changes to the course in family medicine, respectively to modern world requirements and practices, as well as over providing opportunities for continuous professional development. Increasing professionalism will strengthen medicine specialists prestige and recognition among patients. [2]

Medical education shapes the culture of medical employees, their competencies and, accordingly, functions on the quality of medical care in the country. Medical education is not just books, exams, but it is the relationship between students and teachers where the values of future professionals are laid down.

The learning environment can be divided into three main groups: physical, social and intellectual, which together form the conditions and forces, external stimuli and influences on the student. [3]

The nursing degree in Ukraine can be obtained at a medical school, a college, an academy or an institute. Entry is after 9th grade- secondary school, or at the end of 11th grade - on the basis of a complete general education. Duration of training from 3 to 6 years, and it depends on the level of education, which is acquired (specialist, bachelor or master's degree), and depending on the educational background of the applicant documents (9 or 11 grades). Practical skills in nursing education pay slightly less attention compared to education doctors. This is due to lower financial the capacity of nursing schools, and fewer clinical bases, lack clinics at educational institutions. In addition, the cycle is pure practical training (as in summer practice doctors) in the education of nurses occurs once before or immediately after the final exams. Practice takes place in the format of internships in institutions health care with the potential next employment of graduates. In 2006 the external independent evaluation of STEP M was introduced to control the knowledge of graduates of educational institutions. Testing takes place once during the last year teaching nurses. [4]

The Law of Ukraine on Higher Education had a positive influence on the development of nursing education, which introduced educational master`s degree for nurses. At the same time, there

is a great need for detection in Ukraine gaps in the education of nurses, the creation of modern educational standards and the introduction of student-centered approaches to learning with improved access to clinical skills training. [5]

PROJECT EVENTS

Trainings for pilot HEIs: strategic development for Lviv Medical Academy and Ternopil National Medical University, communication in project management for Bukovinian State Medical University. The Project continues working individually with the pilot higher education institutions and strengthening their capacities in effective management and strategic development. Thus, on 14-15 September, the representatives of Lviv Medical Academy and Ternopil National Medical University deep dove into the details of university development strategies.

Azov School of Family Medicine – 2021. For three days, from 17 to 19 September, on the coast of the Azov Sea 50 participants practised their skills and mastered the knowledge which are vital for primary health care professionals.

Intensive educational course for nurses. On 26-28 September, this course for nurses working in primary health care facilities that participate in the pilot project took place. During the training 45 participants were able to strengthen their clinical skills and communication basis for effective interaction with patients. The intensive course agenda included only the topics which are really needed by progressive nurses:

- ✓ BLS, a basic course of CPR of adults;
- ✓ Auscultation of lungs and heart — basic skills;
- ✓ Basic of ECG tracing;
- ✓ Public health with a communication component;
- ✓ Accompanying healthy patients, monitoring of their condition;
- ✓ Immunization;
- ✓ Motivational consultation;
- ✓ Oncological screening;
- ✓ Pre-medical questioning. [6]

In the first year (2021), the Ukrainian-Swiss project " Medical Education Development " conducted a representative study "Distribution of roles among PHC providers in Ukraine" and identified one of the vectors for improving the efficiency of primary services. The results of the study showed that doctors, nurses as well as representatives of the administration would like the nurse to be a more powerful provider of primary health care. In particular, 59% of managers and 45% of doctors agree that some of the tasks of a doctor can be delegated to a nurse. Managers, doctors, nurses also support the idea of expanding the role of the nurse (84%, 65% and 52% respectively). Therefore,

greater involvement of nurses in the process of providing medical services will help to create significant career opportunities for them. [7]

In conclusion, the Ukrainian-Swiss project " Medical Education Development " tackles a range of essential areas and acknowledges the significance of fostering the health labour market for the overall development of the country. Doing so it is essential not only to focus on individual capacity building measures and training activities but at least as importantly to invest into the organizational development of all those institutions involved in health workforce matters.

These initiatives recognize the essential role human resource play for quality of care, health systems performance and ultimately well-being and improved health as well as economic development in Ukraine. [8]

REFERENCES:

1. Education opportunities for health care managers in Ukraine: implications for the new programs / V. Anufriyeva, W. Groot, T. Stepurko, M. Raab // Medical Education Development– Ukrainian-Swiss Project Edition. – 2019. <https://mededu.org.ua/wp-content/themes/metheme/assets/pdf/lib4.pdf>

2. Perception of family medicine students and teachers of institutions higher medical education in Ukraine./ T. Stepurko, O. Korolenko, O. Ignashchuk, Yu. Barska, Yu. Dunaevska, M. Raab// Medical Education Development– Ukrainian - Swiss Project Edition. – 2019. <https://mededu.org.ua/wp-content/themes/metheme/assets/pdf/lib2.pdf>

3. Medical students' academic emotions: the role of perceived learning environment / Kohoulat, Hayat, Dehghani, Kojuri & Amini. – 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28367464/>

4. https://www.testcentr.org.ua/uk/?option=com_sppagebuilder&view=page&id=19

5. The learning environment is investigated by medical students and nurses at Institutions of high medical education in Ukraine / T. Stepurko, O. Korolenko, O. Ignashchuk, Yu. Barska , Yu. Dunayevska, M. Raab// September. – 2019.

6. Newsletter/ Medical Education Development– Ukrainian - Swiss Project Edition July-September. – 3/2021 (7) https://mededu.org.ua/wp-content/themes/metheme/assets/pdf/bulletin_eng6.pdf

7. M. Khrenov, I. Didyk //Forum «Nurse with extended powers at the primary health care», 11-12 June, 2021. <https://mededu.org.ua/advanced-practice/>

8. Prof. Kaspar Wyss, Deputy Director Swiss TPH/ Newsletter/ Medical Education Development – Ukrainian - Swiss Project Edition 3/2021 (7) July–September. – 3/2021 (7)

БІОЛОГІЧНІ РИТМИ І ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Сіренко Ліліана, викладач біології, медичної біології

Комунальний заклад «Костянтинівський медичний фаховий коледж»

biz777med@gmail.com

В епоху стрімкого розвитку техніки адаптаційна здатність нашого організму не встигає змінюватися такими ж темпами, як діяльність людини та екологічні умови сьогодення. Внаслідок цього виникає конфлікт між зміненими умовами життєдіяльності людини та її природою. Розуміння й правильне пояснення різних фізіологічних процесів, що відбуваються в організмі в процесі адаптації, неможливі без знання природи біологічних ритмів.

Перші свідчення про зміни, які відбуваються під час доби, місяця і року в організмі людини, були описані до нашої ери. В одному із рукописів Стародавнього Китаю «Цзо-Чшуань» залишилися спогади про лікування голковколанням, під час якого потрібно враховувати час доби. У китайській рукописній «Книзі змін» вже досить повно описані зміни, що відбуваються в організмі людини під час доби, місяця, року і, навіть 12 – річних періодів. За 300 років до н. е. грецькі лікарі виявили, що пульс людини протягом дня значно змінюється [2]. У XVIII ст., у Саксонії, лейб-медик пруського короля Христофор Гуфеланд висловив припущення, що в організмі людини існує «внутрішній годинник», хід якого визначається обертанням Землі навколо своєї осі. У 1893 році під керівництвом невропатолога і психіатра Росії В. М. Бехтерева була вивчена швидкість деяких психічних процесів здорових людей протягом доби. Він виявив, що швидкість цих реакцій максимальна з 9 до 10 години і з 14 до 17 години, а мінімальна з 13 до 14 і з 19 до 20 години.

Одним із важливих досягнень сучасної біології й медицини є виникнення нової галузі знань - біоритмології, яка вивчає природу й закономірності ритмічних процесів у життєдіяльності живих організмів, вплив на них різноманітних чинників зовнішнього середовища. Важливим напрямком біоритмології є дослідження індивідуальних особливостей біоритмологічного стану організму людини. Біологічні ритми - це регулярні кількісні та якісні зміни життєвих процесів, що відбуваються на всіх рівнях життя. Період біоритмів має дуже широкий спектр - від частки секунди до багатьох років [1].

Більшість вчених виділяють 5 видів біоритмів людини: 1) ритми високої частоти (від секунди до 30 хвилин). До них відносять хвильові коливання електричної активності головного мозку (від 1–2 до 60–75 в сек), серця (коливається від 0,8 до 1,0 сек), число

скорочень серця (60–90 за хв.), дихальні рухи (12–18 за хв.), число кругообігу крові (кожні 23–24 сек один і той самий об'єм крові проходить через велике і мале коло кругообігу) і т. д.;

2) ритми середньої частоти (від 30 хв. до 28 годин). Найбільш характерними для цього виду ритмів є періодична підвищеність рухової і секреторної активності кишково-шлункового тракту, виділення гормонів, синтез білків. Найпопулярнішим ритмом цього виду є «добовий» або циркодiанний біоритм;

3) ритми, що перевищують добові (від 28 годин до 7 днів). Виявлені біоритми тривалістю в 3–4 або в 5–7 днів. Ритмічність 5–7-денної тривалості виявлена в коливанні енергетичного обміну, температури тіла, динаміки приросту маси тіла, функціонального стану центральної нервової системи, концентрації еритроцитів і лейкоцитів у крові, рухової активності, артеріального тиску, неспецифічного імунітету;

4) ритми, що перевищують 3 тижні (від 21 дня до року). До них відносять менструальний цикл у жінок, ритмічні збільшення і зменшення через кожні 21–24 дні кількості виділень із сечею гормонів надниркової кори, адреналіну, рівня температури тіла, складу білка крові і чисельних змін, що відбуваються в організмі людини залежно від пори року (сезонні ритми);

5) ритми, протяжністю в кілька років і, навіть десятків років (періоди творчого підйому і спаду у великих науковців, діячів культури і мистецтва) [2].

Найбільше практичне значення для підтримки і закріплення здоров'я мають циркодiанні і сезонні біоритми. Добові ритми людини викликають інтерес насамперед тим, що максимум і мінімум активності різних біологічних процесів не збігаються в часі. Виявляється, що свій біологічний розклад має кожен орган і процес: 3.00 - 6.00 - найважчий і виснажливий період для організму людини. В цей час - найнижчий кров'яний тиск. 5.00 - 7.00 - період найбільшої активності товстого кишечника і оптимальний час для очищення організму. 6.00 - 7.00 - оптимальний час для переходу від сну до активності. 7.00 - 9.00 - час найбільшої активності шлунка, тому в цей час рекомендований перший прийом їжі. 8.00 - 9.00 - у кров надходить найбільша кількість статевих гормонів. 9.00 - 10.00 - у цей час шкіра менш всього чутлива, оптимальний час для медичних процедур, пов'язаних із зовнішнім впливом. 10.00- 12.00 - час засвоєння інформації і планування, найактивнішої роботи мозку; температура тіла вище, ніж в будь який інший час доби, вміст глюкози в крові максимальний, кора головного мозку найбільш чутлива і активна. 13.00 - 15.00 - час активності тонкого кишечника, максимальне утворення шлункових кислот. 15.00-16.00 - максимальна чутливість пальців. 16.00 - 18.00 - час для фізичної роботи і спорту. Максимальна працездатність легенів; в цей період найшвидше відростають волосся і нігті. 17.00 - 19.00 - найкраще відчуття смаку, ароматів, звуків музики. 18.00 - 20.00 - час краси, тому рекомендовано накладати косметичні

маски. Максимальна працездатність печінки. 18.00 - 21.00 - людина відкрита для спілкування і найгостріше відчуває самотність. 19.00 - 21.00 - час для занять йогою, вправ на розтяжку і розслаблення. Починають працювати захисні сили організму. Тому саме цей час найбільш сприятливий для відходу до сну.

Протягом доби змінюється також ефективність розумової праці. Так, найбільша точність у вирішенні логічних завдань спостерігається в ранкові години. Швидкість відповідей досягає максимуму з 11-ї до 13-ї години. З 14-ї до 16-ї години продуктивність розумової роботи дещо знижується. У передвечірні години спостерігається друге підвищення працездатності, але для видів діяльності, які не потребують тривалого сильного напруження, пов'язаного з логічним мисленням.

Знання біоритмів людини дозволяє створити хронологічні календарі, які покращать нормальне протікання життя і оптимізують результати діяльності людини. Особливістю біоритмів є їх передбачуваність, заснована на циклічності. Це дозволяє виконати розрахунок біоритмів і на підставі календаря або графіка біоритмів спланувати дії. Існує наукова формула розрахунку біоритмів: $V = (\sin(2\pi * (t-f)/P)) * 100\%$, де $P = \{23, 28, 33\}$ (формула представлена в енциклопедії Wikipedia): V - стан біоритму у % або може виражатися як стан відносно нуля, а так само стан зростання або спадання; π – число π (3,14); t - кількість днів відносно нуля одиниць виміру до поточного моменту; f - кількість днів від нуля одиниць виміру часу до дати народження; p - фаза біоритму (фізичний цикл дорівнює 23 дням, емоційний - 28 дням, інтелектуальний цикл – 33 дням). В мережі Інтернет можна знайти сервіси розрахунку біоритмів: калькулятор у відсотках кожного параметра на сьогоднішній день з короткою інтерпретацією результату[3]; сервіс онлайн-розрахунок біоритмів для однієї людини або для партнерів[4]; графік з додатковою негативною шкалою, розрахунок критичних днів на рік вперед [5].

Кожна людина по-різному схильна до впливу біоритмів. Це залежить від індивідуальних особливостей, соціального середовища та інших факторів. Одним з головних напрямків сучасної науки є розробка методів і препаратів для корекції біологічних ритмів людини.

Препарати на основі вітамінів, мікроелементів і хронобіотиків. Хронобіотики - це особливі рослинні речовини, які регулюють різні фази біологічних ритмів. Вони виявлені в деяких харчових і лікарських рослинах.

Мікстура Павлова – це препарат, який дозволяє стабілізувати нервові процеси і, зокрема, нормалізувати біоритми сну і безсоння.

Фізіотерапевтичні методи. В даний час такі апаратні процедури, як електросон і світлотерапія, використовуються для корекції порушень біоритмів.

Препарати на основі мелатоніну ефективно справляються з безсонням і іншими порушеннями сну. Але їх треба використовувати за показаннями і під контролем лікаря.

Система біоритмів недостатньо гнучка для нинішніх умов життя, тому для збереження здоров'я потрібно усвідомлено і постійно підтримувати здорові біоритми, раціонально організувати режим роботи, дотримуватися режиму раціонального харчування, загартовуватися, частіше бувати на свіжому повітрі, приділяти більше уваги профілактиці захворювань і т. д.

Отже, біологічні ритми є основою раціонального розпорядку життя людини, оскільки висока працездатність і добре самопочуття можуть бути досягнуті лише тоді, коли ритм життя відповідає властивому організмові ритму фізіологічних функцій.

ЛІТЕРАТУРА:

1. <https://subject.com.ua/valeology/valecka/12.html>
2. Здоров'я і фізичне виховання студентів: навчальний посібник / В.І.Терещенко, В.П. Чаплигін. – Ірпінь: Національний університет ДПС України, 2010. – 290 с.
3. <https://psi-technology.net/bioritm.php>
4. <http://in-contri.ru/raschet-bioritmov-cheloveka/>
5. <https://progman-soft.ru/bioritm.php>

САНІТАРНО-ОСВІТНЯ РОБОТА – НАЙВАЖЛИВІША УМОВА ПРОВЕДЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ

Совтус Ірина Миколаївна, викладач терапевтичних дисциплін;

голова циклової комісії клінічних дисциплін

Ковельський фаховий медичний коледж Волинської обласної ради

Пропаганда здорового способу життя включає інформування населення щодо факторів, які сприяють збереженню здоров'я, і профілактику факторів, які шкідливо впливають на здоров'я [4].

Молоді потрібно виховувати у собі цінності, які дадуть змогу не просто реалізувати себе на ринку праці в умовах складної економічної ситуації, досягти успіху в обраній професії, а й забезпечать її життєстійкість перед проблемами особистого характеру, зокрема: питання самовираження, власного здоров'я та здоров'я родини, питання проживання, толерантне ставлення один до одного тощо. Одним із основних пріоритетів Стратегії є здоров'я є формування навичок здорового способу життя, розвитку та збереження фізичної культури, культури здорового харчування та психогігієни [12], а однією з найважливіших умов проведення ефективної профілактики захворювань є збереження та зміцнення індивідуального і громадського здоров'я є обізнаність населення з чинниками, які негативно впливають на його стан.

Відповідно до наказу МОЗ № 1 від 05.01.99 р. «Про поліпшення діяльності органів і закладів охорони здоров'я з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення» роботу з формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення визначено одним із основних завдань органів і закладів охорони здоров'я [1].

Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, переорієнтацію охорони здоров'я на суттєве посилення заходів з попередження захворювань зазначено п. 2. «Державна політика у сфері охорони здоров'я» в Концепції розвитку охорони здоров'я населення України [11].

Мета: висвітлення методики організації санітарно-освітньої роботи – найважливішої умови проведення ефективної профілактики захворювань.

Матеріали та методи. Для вивчення окресленої теми використано методи: системний, аналітичний, індукції, дедукції, аналізу наукової літератури, наказів МОЗ України, освітніх нормативних документів підготовки фахівців фахової передвищої освіти.

Санітарно-освітня робота в лікувально-профілактичному закладі є комплексом цілеспрямованих, диференційованих санітарно-освітніх заходів, що передбачають гігієнічне виховання різних контингентів населення, є органічно пов'язаними з діяльністю лікувально-профілактичних установ, проводяться відповідно до пріоритетних умов та завдань.

Санітарна освіта – обов'язковий розділ діяльності кожного лікувально-профілактичного закладу, професійний обов'язок кожного медичного працівника [10], невід'ємна складова системи охорони здоров'я, комплекс державних, громадських і медичних заходів, спрямованих на забезпечення такої обізнаності з метою підвищення рівня здоров'я населення.

Головними завданнями санітарної освіти є: пропаганда здорового способу життя, профілактика шкідливих звичок, інформування про сучасні уявлення щодо причин виникнення різних захворювань, системи індивідуальних та громадських заходів з їх первинної та вторинної профілактики.

Обізнаність із цих та інших питань необхідна не тільки в інтересах охорони індивідуального здоров'я. Вона є важливою передумовою свідомого і відповідального ставлення всіх верств населення, керівників і працівників промислових підприємств, громадського харчування та комунального господарства, будівельників, науковців, педагогів тощо до еколого-гігієнічних проблем довкілля, дотримання вимог індивідуальної та громадської гігієни в усіх сферах життя і трудової діяльності людини.

Організація санітарної освіти ґрунтується на таких принципах: державний характер, наявність спеціальної структури організаційно-методичного керівництва і координації діяльності, плановість, комплексність, масовість, диференційованість, розумна оптимістичність, доступність, цілеспрямованість, активна участь усіх медичних працівників.

У системі заходів санітарної освіти використовують різноманітні методи і засоби. Основними методами санітарної освіти є усний, друкований, наочний і змішаний. Вони реалізуються шляхом використання таких форм санітарної освіти, як: лекції, бесіди, поради-консультації, виступи на радіо, аудіозаписи (усний метод); публікації в друкованих засобах масової інформації, науково-популярні книги, брошури, пам'ятки, бюлетені, дошки з питань і відповідей (друкований метод); експозиційні стенди, муляжі, фотографії, малюнки, плакати (наочний метод); телебачення, відеофільми, діафільми, університети та школи здоров'я, курсові заходи для населення і хворих, виставки, театралізовані вистави (змішаний метод).

Форми санітарної освіти: листівка, брошура, буклет, плакат, усні журнали, диспут, бесіда, лекція, виставка.

За належної підготовки середні та молодші медичні працівники можуть виступати з лекціями, брати активну участь у всіх інших формах санітарної освіти.

До санітарно-освітньої роботи мають залучатись усі медичні працівники. Ця робота має проводитись Центрами здоров'я, кабінетами та окремими інструкторами-методистами із санітарної освіти із залученням засобів масової інформації в тісній взаємодії з громадськими (опікунськими та ін.) радами при лікувально-профілактичних закладах, організаціями сприяння хворим.

Серед цих організацій важливе місце посідає Товариство Червоного Хреста, що являє собою добровільну громадську організацію, яка проводить велику роботу у сфері надання допомоги потерпілим від стихійного лиха, у навчанні населення володінню практичними вміннями з надання першої медичної допомоги при травмах, отруєннях, гострих станах, організації донорства, проведення масових санітарно-оздоровчих заходів, а також патронажу над окремими хворими [3; 8].

Гігієнічне навчання хворих у лікувально-профілактичних закладах є однією з найпоширеніших форм гігієнічного виховання населення. Проводячи роботу з гігієнічного навчання хворих, необхідно визначити контингент, який доцільно залучити до того чи іншого виду навчання. У кожному окремому випадку питання з гігієнічного навчання хворих має вирішуватись з урахуванням характеру і ступеня важкості захворювання, тривалості перебування хворого в стаціонарі, його віку, професії, загального рівня знань, психологічних особливостей та інших чинників. Кожному хворому, який поступає на лікування, в приймальню відділенні дають «Пам'ятку хворого, який перебуває на стаціонарному лікуванні». Для такої «Пам'ятки» можна використати, різні варіанти [9].

У лікувально-профілактичних та інших установах потрібні бюлетені не про захворювання, їх лікування, а про профілактику і формування здорового способу життя. Лише у випадках епідемічних спалахів певного інфекційного захворювання можна розмістити бюлетені про запобігання розповсюдженню інфекції.

Санітарний бюлетень – це стаття, яку зазвичай пишуть лікарі, середній медичний персонал, використовуючи для оформлення малюнки та фотографії, ілюстрований санітарно-просвітній плакат, присвячений тільки одній темі. Є несистематичним, неперіодичним виданням, він може бути оригінальний або типовий, розроблений за зразком [7]. Є різні програми для створення бюлетенів, наприклад Microsoft Word, PowerPoint, програма Publisher [2; 5; 6].

Робота з пропаганди та формування здорового способу життя, профілактики найбільш поширених захворювань є невід'ємною і обов'язковою частиною фахової компетентності студентів коледжу, діяльності молодших спеціалістів з медичною освітою / фахових молодших бакалаврів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Верховна Рада України. Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0001282-99#Text>
2. Вписування тексту в текстове поле. URL: <https://bit.ly/3nYrcRW>
3. Діяльність Товариства Червоного Хреста України: виклики та перемоги. Юридична Газета online. URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/inshe/diyalnist-tovaristva-chervonogo-hresta-ukrayini-vikliki-ta-peremogi-.html>
4. Методи і засоби санітарно-освітньої роботи на фельдшерсько-акушерському пункті (ФП) (методичні рекомендації для медичних спеціалістів). Житомирський обласний центр здоров'я. URL: <https://www.c3n.info/registration/content/ua1239/pages/f41729.html>
5. Поради з роботи з зображеннями в програмі Publisher. Microsoft 365. URL: <https://bit.ly/3re7mnJ>
6. Програма Publisher. URL: <https://bit.ly/316eFDi>
7. Санітарний бюлетень: пам'ятка щодо створення. Електронний журнал «Медична справа». URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/524-santarniy-byuleten-pamyatka-shchodo-stvorennya>
8. Санітарно-освітня робота (з прикладами санітарних бюлетнів). Textreferat.com. URL: <http://ua.textreferat.com/referat-16101-1.html>
9. Санітарно-освітня робота (з прикладами санітарних бюлетнів). Textreferat.com. URL: <http://ua.textreferat.com/referat-16101-4.html>
10. Санітарно-просвітницька робота. URL: <https://lik-novopskov.org.ua/sanitarnoprosvitnicka-robota-14-30-01-05-09-2018/>
11. Указ Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000. «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України». URL: https://ips.ligazakon.net/document/U1313_00?an=140
12. Указ Президента України від 12 березня 2021 року № 94/2021 Про Національну молодіжну стратегію до 2030 року «Національна молодіжна стратегія до 2030 року». Верховна Рада України. Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/94/2021#Text>

ВЛАСНИЙ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДОСВІД ЯК ІНФОРМАЦІЙНЕ ДЖЕРЕЛО ВИКЛАДАЧА МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*Степанова Галина Миколаївна, старший викладач, кандидат біологічних наук
Черкаська медична академія, м. Черкаси, Україна,*

Одним із ключових джерел формування у закладі вищої освіти професійної компетентності медичної сестри-бакалавра, а відтак і медичної сестри-магістра є застосування у викладанні професійних дисциплін досвіду реальної практичної діяльності, зокрема, в лікувально-профілактичному закладі.

У цьому контексті велику користь може принести залучення не лише ситуаційних задач і описів клінічних випадків із підручників та посібників, а й застосування викладачем свого особистого досвіду такої практичної діяльності [1]. «Це викликає додатковий інтерес, бажання допомогти, повторити, сприяє кращому засвоєнню теми», – вважають фахівці з медсестринської справи С.Ю. Каратєєва, О.Й. Хомко, Р.І. Сидорчук, О.М. Плегуча [2].

У Черкаській медичній академії при підготовці медичних сестер із вищою освітою приділяється значна увага залученню фахівців-практиків, які викладають різні клінічні дисципліни за сумісництвом. Чимало осіб, які набули практичного досвіду в лікувально-профілактичних закладах, є і серед штатних викладачів. Доброю традицією стає формування педагогами банку реальних проблемних ситуацій, котрі використовуються на заняттях [4].

Відповідає загальноосвітньому досвіду й тенденція до більш активного залучення до викладання медсестринських дисциплін практикуючих медичних сестер, а не лише лікарів. Це сприяє розвитку процесу інтеграції між медсестринською освітою і медсестринською практикою. Сучасну медичну сестру необхідно готувати до обстановки, наближеної до її майбутньої професійної діяльності [3]. Як зазначає ректор Житомирського інституту медсестринства Віктор Шатило, в країнах Європи і США серед учителів медсестер «давно вже не знайдеш лікаря». По-перше, навчати лікаря, який потім буде навчати медичну сестру, економічно не вигідно, а по-друге, сам лікар у вищому навчальному закладі не вивчає того технологічного процесу, який виконує медична сестра, тому йому, приступаючи до викладання, спочатку потрібно самотужки опанувати підручники та навчальні програми підготовки медсестер [5].

Мета цих тез – проаналізувати, які аспекти практичної діяльності практикуючої медичної сестри можуть активно застосовуватися в ході її викладацької діяльності з метою

активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів-медсестер та вдосконалення формування їхньої професійної компетенції.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення мети використано методи вивчення педагогічного досвіду (спостереження, бесіда, вивчення педагогічної документації), педагогічний експеримент.

Результати та їх обговорення. Програма медсестринської освіти, якою досконалою вона б не була, не може охопити всього кола практичних питань, з якими стикається у своїй діяльності медична сестра. Це обумовлено цілою низкою причин, серед яких – традиції та звичаї, які склалися у тому чи іншому лікувально-профілактичному закладі, психологічні особливості самої медсестри та її колег, пацієнтів і їхніх родичів, суперечності та вади нормативної бази, брак фінансування галузі охорони здоров'я тощо.

Випускниця / випускник медичної академії за фахом «Медсестринство» має набувати власного практичного досвіду в умовах повсякдення роботи стаціонару чи амбулаторії, поліклініки чи ФАПу. Вона / він постійно потрапляє у складні ситуації, які змушують ухвалювати рішення, і часто такі рішення можуть бути неоднозначними з професійного, етичного, юридичного поглядів.

Для ілюстрації цієї тези наведу лише один приклад. Під час нічного чергування медичної сестри в одного з тяжких пацієнтів стався напад гострого болю, який потребував застосування наркотичних засобів. Призначити такі засоби може лише лікар. У нічний час у великому стаціонарі чергують три лікарів: хірург, реаніматолог і терапевт. Як має діяти медична сестра, якщо хірург і реаніматолог в цей момент здійснюють екстрену операцію, а терапевт надає допомогу іншому пацієнтові, і відволіктися не може?

Такі та інші проблемні ситуації трапляються в охороні здоров'я регулярно. Кожна медична сестра, приймаючи відповідальні рішення, набуває важливого досвіду, і цей досвід гідний того, щоб бути переданим наступним поколінням медичних сестер.

Крім власного досвіду, практикуючи медична сестра є носієм великого масиву інформації щодо проблемних ситуацій, які виникають у її колег. Ці ситуації обговорюються при безпосередньому спілкуванні з колегами, в тому числі більш досвідченими, а також стають предметом дискусій на щоденних виробничих нарадах у відділенні – так званих п'ятихвилинках. Такі обговорення також суттєво збагачують досвід медичної сестри, сприяють його узагальненню і систематизації. Висновки, які в результаті робляться, стають важливим джерелом навчальної інформації для викладання в закладі вищої освіти.

Важливим аспектом педагогічної діяльності, особливо на практичних заняттях, є вміння викладача правильно розставляти пріоритети в подачі тих чи тих тем. «Однорідність», відсутність розподілу інформації на більш і менш важливу, брак розставлених акцентів

зменшує якість сприйняття студентами навчальної інформації. Тому викладачеві важливо, покладаючись на власний досвід, орієнтуватися, які теми потребують більш ретельного вивчення. Наприклад, при викладанні «Основ медсестринства» доцільно більшу увагу приділяти здійсненню ін'єкцій, постановці клізм, асептиці й антисептиці, а при вивченні найпростіших методів фізіотерапії, гірудотерапії, санології можна обмежитися більш загальними, менш конкретизованими моментами.

Практична діяльність медичної сестри є невичерпним джерелом різноманітних клінічних ситуацій, які можуть бути використані для ілюстрування теоретичного матеріалу, підготовки ситуаційних задач і тестів тощо. Наприклад, студенту, який ще зі шкільної парти звик мислити шаблонами і схемами, буде цікаво і несподівано почути про конкретні приклади, приміром, психологічних типів медичних сестер, дізнатися справжні епізоди з діяльності цілком реальних «сестри-гренадера», «сестри-рутинера», «сестри материнського типу» тощо.

Важливе практичне значення має розбір помилок, які найчастіше допускають медичні сестри. Одна річ, якщо про можливі ускладнення при неправильному виконанні ін'єкцій студенти дізнаються з підручника, а інша – якщо про це розповідь медична сестра, яка бачила результати таких ускладнень на власні очі. Також важливо, щоб студенти знали, як до недбалості медсестер ставляться колеги по професії, лікарі, пацієнти, і якими наслідками загрожує така недбалість самій медсестрі.

Взагалі, важливо донести студентам велике значення, котре має спілкування у такій професії як медична сестра. Як важливо правильно «поставити себе» у стосунках із пацієнтами, їхніми родичами, колегами по професії, молодшими медсестрами, лікарями. Важливо проілюструвати конкретними прикладами особливості цих стосунків і продемонструвати, що на практиці означає нове місце і роль медсестри не тільки як помічника лікаря, а й як окремого спеціаліста.

Практика роботи лікувальних закладів рясніє випадками, коли лікарю доводиться заповнювати медичну документацію після огляду одразу кількох пацієнтів, в умовах постійного стресу й необхідності виконувати дуже велику кількість роботи. В цих умовах не можна виключати випадкових помилок у лікарських призначеннях (наприклад, призначення ослабленому пацієнту з ексудативним плевритом внутрішньовенного крапельного вливання розчину глюкози без урахування іншого захворювання – цукрового діабету). Бездумне, механічне виконання таких призначень може коштувати пацієнтові життя і здоров'я, а лікарю і медсестрі – в найлегшому випадку професійної кар'єри.

Висновки.

1. Практикуюча медична сестра набуває практичного професійного досвіду, зокрема, під час: безпосереднього виконання своїх обов'язків, спостереження за роботою колег,

обговорення проблемних ситуацій у безпосередньому спілкуванні з колегами та щоденних виробничих нарад.

2. У ході педагогічної діяльності в медичному закладі вищої освіти при підготовці медсестер-бакалаврів і магістрів викладачі, що мають досвід роботи медичної сестри, при викладанні професійних дисциплін можуть активно застосовувати цей досвід, зокрема, при визначенні пріоритетності тих чи інших тем, ілюструванні теоретичного матеріалу практичними випадками, підготовці ситуаційних задач, розборі найтиповіших помилок, які виникають у роботі медичних сестер, орієнтуванні майбутніх медсестер на найбільш оптимальні моделі поведінки в спілкуванні з пацієнтами, їхніми родичами, колегами по роботі.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Життєва компетентність особистості: від теорії до практики. Кер-к авт. колективу і наук. редактор І. Є. Єрмаков. Запоріжжя: Центріон, 2005. 640 с.

2. Каратєєва С. Ю., Хомко О. Й., Сидорчук Р. І., Плегуча О. М. Шляхи покращення викладання студентам дисципліни «Медсестринство в хірургії» за спеціальністю «Сестринська справа». *Буковинський медичний вісник*. Т. 14. 2014. №2 (70). С. 165–166.

3. Каширцева И. В. Совершенствование многоуровневой профессиональной системы образования медицинских сестер: диссертация... кандидата медицинских наук: 14.00.33. Новосибирск, 2005. 188 с.

4. Олійник Л. Г. Використання інтерактивних методів навчання при викладанні фармакології. *Всеукраїнська науково-методична інтернет-конференція, присвячена дню заснування Черкаського медичного коледжу (Матеріали конференції): Черкаси, 15 жовтня, 2014 року*. Черкаси: б/в, 2014. С. 96–102.

5. Сучасна медична сестра – дівчинка на побігеньках чи партнер лікаря? *Ваше здоров'я: Медична газета України*. 2013. 3 травня. С. 1.

ДОСВІД І ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ МЕДСЕСТРИНСТВА

Сухацька Вікторія Юрївна, викладач історії

Черкаська медична академія,

svy84@ukr.net

Анотація: у статті проаналізовано проблеми викладання гуманітарних дисциплін у контексті формування та виховання особистості майбутнього фахівця в медичній галузі. Наголошується на досвіді викладання гуманітарних дисциплін в Черкаській медичній академії.

Ключові слова: гуманітарні дисципліни, інтегроване заняття, інтеграція знань.

В процесі професійної підготовки майбутніх медичних працівників гуманітарні дисципліни є важливою складовою поряд з фаховою підготовкою медика, адже духовний розвиток особистості, збагачення філософської культури та загальнолюдських цінностей є необхідною умовою для виконання ними професійних обов'язків.

Діапазон циклу гуманітарних дисциплін у робочих навчальних планах є різноманітний, але, на жаль, не завжди відповідає вимогам сучасності. Побудова навчального матеріалу має оглядово-інформаційний характер, не відкриває реальних можливостей для передачі особистісно-орієнтованих знань, необхідного досвіду.

З огляду на це, одним із практичних напрямків реформування освіти в Україні є збільшення значущості предметів гуманітарного циклу у структурі навчання, підвищення їх ролі, а також поєднання гуманітарної підготовки фахівця з професійною, адже це сприятиме формуванню цілісної картини світу. Тому метою вивчення суспільно-гуманітарних дисциплін при підготовці студентів-медиків є формування у них сучасного світогляду, розвиток порядності, відповідальності, наполегливості, співчутливості, людяності, тобто їхньої гуманістичної спрямованості (позитивного ставлення до професії, схильність та інтерес до неї, бажання удосконалювати свою підготовку) [1, 195].

Інший важливий аспект, на нашу думку, при викладанні гуманітарних дисциплін – це тенденція до зниження позитивної мотивації щодо вивчення гуманітарних дисциплін, оскільки студент, вступивши до вищого медичного навчального закладу, налаштований насамперед на здобуття професійних знань, умінь та навичок. У результаті тільки незначний відсоток майбутніх лікарів вільно володіють мовою діалогу, вміють правильно й доступно формулювати професійну думку та суспільно-громадську позицію, а як результат – не можуть знайти себе у професії та в соціумі, натомість часто позиціонують себе і своє майбутнє поза

межами України або взагалі не пов'язують своє майбутнє з медициною через відсутність професійної мотивації [2, 325].

Пропонуємо власний погляд на проблему викладання гуманітарних дисциплін, вдалого поєднання гуманітарної підготовки фахівця з професійною:

1. Створення інтегрованих курсів, їх професійна спрямованість – навчальних предметів, які адаптуються для вивчення та інтегрують знання декількох наук (Громадянська освіта, Історія України, Філософія, Історія медицини, Українська мова за професійним спрямуванням та ін.). Практично на кожному занятті можна та треба знайти момент і місце для реалізації міжпредметних зв'язків. Наприклад, при вивченні теми з української літератури В. Барки «Жовтий князь», прослідковується міжпредметна інтеграція з історією України (Голодомор 1932 -1933 рр. в Україні), Історією медицини (медичний аспект Голодомору); при вивченні теми з історії України «Україна в роки Другої світової війни» прослідковується інтеграція з Всесвітньою історією («Друга світова війна»), Історією медицини («Розвиток медицини в роки Другої світової війни»).

2. Розробка нових форм занять (інтегровані заняття, бінарні заняття). Ми вважаємо, що за допомогою інтегрованих занять активізується навчально-пізнавальна діяльність студентів, по-новому розглядається роль викладача, студенти набувають більшої самостійності.

3. Організація позааудиторної роботи дає ще більше поле для діяльності. Позааудиторні заходи допомагають студентам не сприймати ці науки нудними, а вносять елементи емоційного забарвлення. Так, викладачами гуманітарних дисциплін в Черкаській медичній академії щорічно проводиться захід «Україна понад усе!», в якому студенти мають можливість показати не лише свої знання з історії України, сучасної української поезії, а й вміння відстоювати свої позиції.

4. Організація гурткової роботи. Так, з метою зацікавленості студентів вивченням гуманітарних дисциплін на в Черкаській медичній академії діє історичний клуб «Пошук», який має за мету розширити та поглибити знання з історії, створити умови для розкриття потенціалу здібних студентів, які мають нахил до творчої роботи та вивчення дисциплін гуманітарного профілю. За формою проведення та змістом робота може бути індивідуальна, командна, тематична. Але всі вони спрямовані на кінцевий результат – міцні знання та формування конкурентоспроможної особистості [3, 43].

Отже, гуманітарна освіта повинна сформувати у майбутніх фахівців потребу в безперервній освіті, у розвитку загальної культури, формуванні в особистості комунікативної та інформаційної компетентностей, правової свідомості, толерантності. Для медика його пам'ять, спостережливість, логічне мислення набувають особливого особистого сенсу, стають невід'ємними якостями і засобом самоствердження. Людинолюбство допомагає

йому стати психологом і педагогом стосовно хворого, підказує правильний вихід зі складної ситуації, виводить зі стану депресії у випадку неминучих професійних невдач і помилок. Усе це дасть можливість майбутнім медикам проявити себе в професійній кар'єрі.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Сухацька В.Ю. Гуманітаризація освітнього процесу як складова професійної підготовки студентів-медиків / Сухацька В. Ю. //Діалогічний простір взаємодії суб'єктів освітнього процесу: зб. матеріалів других всеукраїнських педагогічних читань, присвячених 295-річниці з дня народження Григорія Сковороди. – Черкаси, 2017. –С. 194 – 196.

2. Колісник-Гуменюк Ю. Роль гуманітарної підготовки у становленні 1професійних якостей майбутніх медиків / Юлія Колісник-Гуменюк //Сучасні інформаційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: зб. наук. праць / наук. ред. І. А. Зязюн. – К. ; Вінниця: ТОВ фірма «Планер», 2012. – С. 324 – 328.

3. Сухацька В. Ю., Шпорт В. А. Міжпредметна інтеграція в процесі викладання гуманітарних дисциплін у вищих медичних навчальних заклада / Сухацька В. Ю., Шпорт В. А. Матеріали Всеукраїнської науково-методичної інтернет-конференції, присвяченої Дню заснування Черкаської медичної академії, м. Черкаси, 15 жовтня 2020 р. – С. 41 – 44.

**PROJECT ACTIVITIES AS A FORM OF ENGLISH LANGUAGE TEACHING BASED ON
THE INTERDISCIPLINARY APPROACH TO FORM INTERCULTURAL
COMMUNICATIVE COMPETENCE**

Todorova Maryna,

a senior teacher of English language (occupation-oriented)

Communal institution “Kostiantynivka medical professional college”

e-mail: ttodorovam41@gmail.com

A project method, which has recently become ever more widespread at modern educational institutions, takes a leading role among the latest technologies. The project method helps to strengthen individualization of the learning process, to search for optimal combination of theory and practice, to keep students' knowledge and skills up-to-date, and to encourage students to resolve their everyday issues themselves. For such activities, cooperative or group learning based on the principle 'train the trainer' is typical as achievements of one student in the process of such activity become those of the entire group.

A project activity allows students to act as authors and initiators, strengthen their creative endeavors, broaden their outlook and develop their language skills.

Involvement in web-based projects raises the level of their practical knowledge of English as well as their computer skills and, most importantly, develops independence and leadership skills. In the course of project activities, it is a student who takes the responsibility for deliverables. The most important thing is that a student, not a teacher, decides what the scope of the project is, in what form and how the project should be presented. The project is an opportunity for students to come up with their ideas presented in a form they design and find convenient [2].

The application of the project method at foreign language classes demonstrates that students:

- Achieve good progress in learning a foreign language;
- Have a good opportunity to apply their computer skills in practice and can use other multimedia teaching aids;
- Understand the need for interdisciplinary links;
- Unlike traditional learning method, the project method provides a number of benefits including the key advantages:
 - Students are better motivated to study a foreign language.

- Knowledge of various subjects is visually integrated.
- There is an environment for creative activities and workmanship.

The purpose of the project method is to encourage students' interest to specific issues requiring them to apply certain knowledge in project activities to address one or more issues. This defines the main objectives of the project method [1]:

- To transfer certain amount of knowledge to students, to teach them how to apply their knowledge on their own to address new educational and practical tasks.
- To help a student to gain communicative skills, so he/she could work in different groups and play various social roles (such as a leader, an executive, an intermediate etc.)
- To expand students' social network so they could make acquaintance with other professionals and learn an issue from different perspectives.
- To teach students to use research techniques: how to gather and analyze required information, analyze the information considering different points of view, hypothesize and present conclusions.
- The review of modern methodological literature allows us to present a general typology of projects.

E.S. Polat [8] identified the following types of projects by prevailing type of activity: research, creative, role play, informational, or practice-oriented projects. A project may also be interdisciplinary (when referred to the scope of knowledge), flexible (in terms of project coordination), long-term (in terms of duration), or verbal/written (in terms of communication type) [6].

Notably, besides achievement of a certain result, one of the main tasks of organization of students' project activities is the use of a foreign language at all project implementation stages. The development of the system of knowledge for students' independent work focused on their personal interests and hobbies with consideration of their life experience and knowledge as well as skills and competences from various life spheres would help to achieve this goal.

Any project goes through four stages: preparation, execution, presentation, and final stage [3].

At the preparatory stage, a teacher designs students' activities in project implementation (identification of main activities, distribution of students by small groups to focus on a particular area, identification of a format of an end product, and designing ways and sources for information search and the ways to present the deliverables of the study). At this stage, students are usually involved in receptive and receptive-reproductive conventionally communicative exercises.

At the second stage (execution), students perform receptive, reproductive, and productive communicative exercises to improve their skills by four types of speech activities.

At the presentation stage, students present their results and get ready for a verbal report

through receptive and productive communicative exercises

The final stage involves discussion, analysis, and assessment of the quality and results of students' project activities and projects in small groups followed by a large group discussion [10].

The teacher's role is to analyze and use the information obtained to make an overall assessment of students' performance.

Today, the project method is considered to be important since this approach, being an instrument of development of learner-oriented situations, differs from widely used traditional methods of learning and considered to be the most productive since the entire specifics of teacher's work associated with purposes, tasks, object, ways of implementation and the result is learned in the course of project development and implementation.

The content of the communicative training based on the project method is not defined by a separate paper but comes out from professional educational programs and academic disciplines focused on developing certain aspects of communicative competence (known as communication-oriented subjects) [7].

The systemic approach in educational research is an area of the educational research methodology, i.e. study of an object as a set of elements in the web of relations and connections between them, that is examination of the object as a pedagogical system. The system, in general, represents a plurality of interconnected elements. The system is usually separated from the external environment and can interact with the latter as a single whole [9].

Disciplines which develop communication knowledge and skills on how to achieve efficient communication based on communicative experience are communication-oriented. They focus on communication and direct students through communication. Among the most communication-oriented disciplines, in our opinion, are Foreign Language (Occupation-oriented), Ukrainian Language (Occupation-oriented), and Psychology, since these subjects demonstrate the largest knowledge of communicative processes, opportunities to acquire skills and competences of communication and take the most academic time for communication [4].

Therefore, the basic disciplines of students' communicative training are Ukrainian Language (Occupation-oriented), Foreign Language (Occupation-oriented), and Psychology as these are the most communication-oriented disciplines [5].

The purpose of the course Foreign Language (Occupation-oriented) is a practical learning of a foreign language as a means of communication in everyday life and professional activities. The full training course consists of two stages (the main course with elements of specialization and occupation-oriented courses) and is studied for six semesters.

According to the standard program, grammar and vocabulary topics are studied at the first stage. They are required for speaking and translation of simple texts in terms of grammar and

vocabulary. It is important that special attention is paid to the development of speaking skills, such as dialogic and monologue speech and use of everyday vocabulary. The second stage involves transition to communication in general scientific and highly specialized topics: the development of speaking skills based on topics of student's specialty, reading professional literature, and in-depth study of grammar.

As universal and professional values, heuristic interviews and effective professional communication in a foreign language will contribute to the efficient learning of a foreign language and help a student to develop communicative competence in general.

A project component of students' communicative competence should be developed using micro-situation analysis, portfolio and roundtable discussion methods.

Micro-situation analysis refers to non-player simulation techniques and can enhance cognitive activity in students, focus their attention on search for information and provide information directly about the situation of communicative activities requiring a high level of communicative competence. Given the complex structure of communicative activity, micro-situations can vary by content. Therefore, this method involves a range of technologies, such as communicative competence blog, Skype, YouTube, and e-mail.

It should be noted that a case-study method, which is also based on the situation analysis, will be used in formation of the other component, i.e. an activity-corrective element. The principal difference between these methods is large-scale complex real-world problems of a business entity in the case-study method and one-sided and relatively simple (affordable) problems in the micro-situation method. This is the way – from the simple to the complex, from the accumulation of knowledge and information to activities and analysis of results – communicative competence should be developed in students.

The key to the efficient use of the micro-situation analysis method in the present case is to consider diverse and numerous communicative situations in professional activities of a nurse and a doctor's assistant. Future specialists analyze and learn how to make decisions in such micro-situations step by step to be well positioned in the future to deal with sophisticated issues combining several challenges.

References:

1. Antonenko, M., Zelinska, N., Melnichuk, T. (2015). Interdisciplinary approach to teaching etiology and pathogenesis of caries disease in postgraduate education. *Modern stomatology*, 3 (77), 116.

2. Carbaugh, D. (2016). Cultural Discourse Analysis: Pragmatics of Social Interaction. *Interdisciplinary Studies in Pragmatics, Culture and Society. Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology series*, 4, 565-580.
3. Díaz, A.R. (2016). Developing Interculturally-Oriented Teaching Resources in CFL: Meeting the Challenge. Exploring Innovative Pedagogy in the Teaching and Learning of Chinese as a Foreign Language. *Multilingual Education series*, 15, 115-135.
4. Dossanova, A.Zh. (2015). Interdisciplinary approach to perception and understanding of the learning text. *Science and world*, 2, 6(22), 33-38.
5. Earls, C.W. (2016). Internationalisation, Globalisation and English-Medium Higher Education. *Evolving Agendas in European English-Medium Higher Education*, 60-103.
6. Handford, M. (2016). The Dynamic Interplay between Language and Social Context in the Language Classroom: Interpersonal Turn Taking for ELF Learners. *The Dynamic Interplay between Context and the Language Learner*, 151-171.
7. Ignatov, N.G., Shulepov, A.S. (2015). Active Teaching Methods in the Educational Process. *Scientific Almanac*, 12-1(14), 493-498.
8. Polat, E.S. (2000). Method of projects on the FL lessons. *Foreign languages at school*, 2, 3-10.
10. Sidorov, O.V., Petelina, E.B., Yakovleva, L.V., Gofenberg, A.B. (2015). Interdisciplinary Links in Formation of Technical Thinking in Students Pursuing Technology Education. *Innovations & Investments*, 5, 178-181.
9. Sidorov, O.V., Petelina, E.B., Yakovleva, L.V., Gofenberg, A.B. (2015). Interdisciplinary Links in Formation of Technical Thinking in Students Pursuing Technology Education. *Innovations & Investments*, 5, 178-181.
10. Zavyalova, A.G. (2015). Impact of Interdisciplinary Technologies of Teaching Foreign Language on Formation of Professional Features of a Future Specialist. *Bulletin of Irkutsk State Academic Academy*, 25(4), 728-734.

ПРОФІЛАКТИКА СИНДРОМУ РАПТОВОЇ ДИТЯЧОЇ СМЕРТІ

Третьякова М.Д.

студентка медсестринського відділення освітнього ступеню бакалавр,

Миколаївський базовий медичний фаховий коледж (м. Миколаїв)

Синдром раптової дитячої смерті (згодом СРДС), або як його ще називають «смерть у колисці», бентежить медиків усього світу вже десятки років. Цей синдром обумовлений смертю немовлят до одного року життя, яка наступила раптово, або під час сну у колисці, без будь яких причин. Навіть після повного патолого-анатомічного дослідження лікарі не знаходять відхилень, які змогли б пояснити смерть дитини.

Актуальність обраної теми з кожним роком зростає, оскільки випадки синдрому збільшуються щорічно. Навіть у ХХІ столітті, учені-лікарі остаточно не можуть визначити, що ж є причиною цього загадкового синдрому. Як правило, напередодні трагедії дитина почуває себе добре, не виказує будь яких занепокоєнь, гарно їсть, грає улюбленими іграшками. Саме тому смерть немовляти для її близьких незрозуміла, оскільки дитина напередодні здавалася цілком здоровою. Можливість на побутовому рівні не допустити важкої втрати у родинах із немовлятами має профілактичний вимір та допоможе якісно взаємодіяти на рівні медичних працівників із громадянами.

З точки зору класифікації існує декілька визначень СРДС:

1) Адміністративне – визначення консенсусної групи Національного інституту здоров'я дитини та розвитку людини (NICHD): «раптова смерть будь-якого немовляти або дитини молодшого віку, яку не можна пояснити клінічно і при якій ретельно проведене посмертне дослідження не змогло продемонструвати адекватну причину смерті». У 1989 р. ця ж група вчених удосконалила визначення: «СВДС визначається як раптова смерть немовляти віком до одного року, яка залишається незрозумілою після проведення повного посмертного дослідження, що включає розтин, дослідження місця смерті та аналіз медичної документації. Випадки, що не підпадають під це стандартне визначення, включаючи ті, за яких не було проведено посмертне дослідження, не повинні діагностуватись як СВДС. Випадки, що не відповідають даному визначенню, які після ретельного посмертного дослідження залишилися неясними, повинні класифікуватися як невизначені, незрозумілі тощо» [1, с. 22].

2) Наукове – більш вузьке робоче визначення для наукової та діагностичної верифікації СВДС, запропоноване Д.Беквізом: «раптова смерть немовляти у віці між 3 тижнями та 8

місяцями, що настала під час сну і не передувала симптомам або ознакам летальної хвороби. У близьких родичів не спостерігалось раптової, несподіваної чи незрозумілої смерті. Повне посмертне дослідження, яке включало повне вивчення медичної документації та обставин смерті, розтин, проведений сертифікованим патологом, який має експертний досвід у педіатрії та судовій медицині, не зміг виявити прийнятну причину смерті» [1, с. 23].

3) Некласичний, або атиповий, СВДС – це визначення застосовують до тих випадків, які підпадають під адміністративне визначення СВДС, але через наявність таких обставин, як вікова невідповідність, позитивний сімейний анамнез, смерть у неспаному стані, відсутність петехій, наявність слабого запального процесу, не укладаються у рамки класичного визначення [1, с. 23].

Докладне вивчення проблеми раптової дитячої смерті надасть змогу дослідникам виявляти схильність тієї чи іншої дитини до даного синдрому, з подальшим її запобіганням. Молодим батькам дозволить знизити ризики виникнення СВДС, оскільки існує багато факторів які можуть до цього призвести. Так, відомий в Україні лікар-педіатр Є.Комаровський зазначає, що дитина першого року життя має спати на спині. Не на животі, не на боці. Тільки на спині! Важко не погодитися з тим, що сон на спині статистично зменшує ймовірність синдрому раптової смерті немовляти.

Думку Є.Комаровського поділяє доктор медичних наук Н.Корабльова, зазначаючи, що «завдяки впровадженню практики безпечного сну дітей першого року життя ми зможемо знизити дитячу смертність, асоційовану зі сном. Впровадження вдосконалених рекомендацій щодо організації безпечного простору сну дітей першого року життя сприятимуть зниженню випадків смерті немовлят із зовнішніх причин. Також необхідна організація рекламної компанії (у тому числі з використанням засобів масової інформації), яка акцентує увагу на принципах організації безпечного сну немовляти, ризик спільного сну в одному ліжку дитини із батьками або особами, які здійснюють догляд, а також експертиза рекламних роликів, які демонструють дітей першого року життя в період сну на предмет суворого відповідності принципам безпечного простору сну дитини першого року життя» [2, ст. 171].

У 2017 р. міжнародна команда дослідників під керівництвом американського Університету Аделаїди змогла наблизитися до розуміння сутності СВДС. Висновки було опубліковано у виданні «PLOS One» із визначенням того, що синдром раптової смерті немовляти (SIDS) пов'язаний з неможливістю пробудження у відповідь на потенційно небезпечні для життя події, включаючи гіпоксію під час сну. У той час як дисфункція нейронів та порушення в нейротрансмітерних системах у довгастому мозку були пов'язані з цим, конкретні шляхи, пов'язані з вегетативною та кардіореспіраторною недостатністю, невідомі. Було показано, що нейропептид речовина Р (SP) і його тахікініновий рецептор нейрокінін-1

(NK1R) відіграють важливу роль у модуляції гомеостатичних функцій довгастого мозку, включаючи регуляцію дихального ритму, інтеграцію серцево-судинного контролю, модуляцію барорецептор на гіпоксію. Тому порушення у нейротрансмісії SP можуть призводити до вегетативної дисфункції під час сну та сприяти смерті від СВДС.

Дослідники проаналізували зразки довгастого мозку 76 немовлят, які загинули у віці до одного року. Як причину смерті 55 з них назвали СВДС. Використовуючи авторадіографію, фахівці з'ясували, що у дітей, які померли від СВДС, було порушено зв'язок субстанції Р із рецептором NK1R. Субстанція Р є нейропептидом, який присутній у головному та спинному мозку, щитовидній залозі, нервовій системі, м'язах та шкірі. Він впливає на розширення судин, відповідальний за скорочення гладкої мускулатури і передає больові імпульси до центральної нервової системи. На думку дослідників, аномалії мозку так чи інакше пов'язані з рухами шиї та голови, диханням, серцебиттям, а також реакцією організму на нестачу кисню. У цьому контексті вчені ще остаточно неспроможні зрозуміти механізм СВДС. Докладніше з'ясувати особливості визначеного явища мають допомогти нові дослідження.

В цей же час, вчені виявили декілька факторів, що впливають на ризик виникнення СВДС. Розглянемо дві основні групи факторів ризику СРДС: соціально-демографічні та перинатальні. Соціально-демографічні фактори ризику асоціюються з низьким соціальним і матеріальним статусом сім'ї, недостатнім освітнім рівнем батьків, неповною сім'єю, поганими матеріальними та побутовими умовами. Серед перинатальних факторів ризику мають значення повторні пологи (другі і більше), невеликий часовий інтервал між даними і попередніми пологами (менше 14 місяців), юний вік матері (молодше 17 років), відсутність адекватного спостереження за вагітною, шкідливі звички матері (алкоголь, вживання наркотиків, паління), затримка внутрішньоутробного розвитку плода. Найбільш стійкі позитивні асоціації простежуються між ризиком розвитку СРДС і палінням матері [3, ст.19].

Підсумовуючи вищезазначене, ми можемо зробити висновки щодо простих, але важливих правил для молодих батьків, які допоможуть знизити ризик виникненню цього синдрому. По-перше, положення дитини під час сну має бути на спині. По-друге, укладати дитину спати необхідно на тверду поверхню. По-третє, потрібно прибирати з дитячого ліжечка м'які предмети та незакріплені постільні речі. По-четверте, мати повинна відмовитися від куріння під час вагітності. По-п'яте, батьки чи особи, які здійснюють догляд за дитиною, мають спати на окремому ліжку, але в безпосередній близькості від немовля. По-шосте, важливо дотримуватися грудного вигодовування. По-сьоме, необхідно уникати перегріву дитини. По-восьме, слід використовувати фіксуєчі пристрої для дитини під час сну, на зразок виробів кампанії Back to Sleep (сон на спині).

Вивчаючи питання синдрому раптової дитячої смерті, дослідники роблять великий внесок у розвиток сучасної педіатрії, привертаючи увагу до наявної патології. Проводячи освітню роботу серед молодих батьків та завдяки популяризації профілактичних заходів, а також рекомендацій медичних працівників, дослідників та вчених в даному напрямку, ми зможемо в майбутньому зменшити жахливу статистику раптової смертності немовлят.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Зубов Л. А. Синдром внезапной детской смерти / Л. А. Зубов, Ю. М. Богданов, А. Ю. Вальков // Экология человека. – 2004. – № 1. – С. 22—29.
2. Кораблева Н. Н. Оптимизация диагностики и профилактика жизнеугрожающих кардиореспираторных состояний у детей первого года жизни // Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 14.01.08 — Педиатрия. — Сыктывкар, 2020. — 232 с.
3. Бережной В. В. Синдром внезапной детской смерти: эпидемиология, факторы и механизмы развития, профилактика / В. В. Бережной, Е. Б. Герман // Современная педиатрия. – 2014. – № 1(57). – С. 18—28.

МІЖПРЕДМЕТНА ІНТЕГРАЦІЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ, ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ХІРУРГІЇ

Фролова Олена, викладач хірургії, olenafrolova08@gmail.com

Фролов Євген, викладач латинської мови та фармакології, jeniafrolov111@gmail.com

КЗ «Костянтинівський медичний фаховий коледж»

Важливим аспектом сучасної методології навчання є міжпредметна інтеграція [1, 2]. Важливо, аби як викладачі так і здобувачі освіти чітко розуміли взаємозв'язки між дисциплінами, які вони викладають та вивчають [3, 4]. Кінцевою ціллю будь-якого навчання є підготовка такого спеціаліста, який має не уривчасті знання з кожних окремих дисциплін, а комплексний інтегрований набір знань по спеціальності в цілому [4, 5]. З іншої сторони, чітке розуміння взаємозв'язків між дисциплінами в процесі навчання підвищує мотивацію здобувача освіти, адже тоді він знає, на якому ще предметі можна використати отримані знання, чи до якої дисципліни треба звернутися, щоб повторити необхідний базовий матеріал для подальшого вивчення нових тем [1, 3].

В процесі підготовки здобувачів освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» особливо важливим є взаємозв'язок між викладанням та вивченням латинської мови, фармакології та хірургії.

Під час вивчення латинської мови здобувачі освіти отримують базові знання з фонетики та граматики латинської мови, вивчають медичну термінологію та написання рецептів. На фармакології вивчають правила написання рецептів, загальні принципи дії фармакологічних засобів на організм, а також спеціальну фармакологію з аналізом препаратів, що впливають на захворювання окремих органів і систем. Хірургія дає базові знання з загальних принципів лікування хірургічної патології, асептики та антисептики, десмургії, лікування окремих хірургічних захворювань та надання допомоги при невідкладних станах.

В кожному з цих предметів можна виділити окремі ключові аспекти, за якими відбувається взаємодія. Нами вони були виділені та описані нижче. Під час вивчення латинської мови вивчають латинські назви та грецькі дублети основних захворювань та патологічних станів – клінічні терміни.

Важливо зазначити, що вивчаються не просто окремі слова, а терміноелементи – стійкі компоненти термінів, з яких при додаванні суфіксів, префіксів чи інших коренів можна моделювати будь-які терміни. Тобто, вивчаються принципи словотвору. Якщо здобувач освіти

старанно вивчав цей розділ, то при навчанні хірургії він, навіть без попередньої підготовки, зможе загально сформулювати значення того чи іншого патологічного стану. Також важливим для хірургічних дисциплін є знання анатомічних термінів, зокрема латинські та грецькі назви органів та їх складових. Знання та вміння використовувати терміни може знадобитися і при вивченні фармакології, особливо при опрацюванні показань, протипоказань та побічних ефектів окремих препаратів.

Наступний важливий аспект – написання рецептів. Знання правил відмінювання іменників і прикметників, особливо – Genetivus singularis та II відміни, наказового способу дієслова, правил скорочення, прийменників та назв хімічних елементів, фармакологічних препаратів та лікарських рослин отримає подальший розвиток при вивченні загальної фармакології. Там виділено навіть окремий розділ, присвячений написанню рецептів. У кожній темі зі спеціальної фармакології також є завдання, присвячені виписуванню конкретних препаратів. Особливо актуальним вміння виписувати рецепти стає в наш час – адже законодавство в сфері охорони здоров'я іде шляхом скорочення кількості безрецептурних препаратів. Тому і при вивченні хірургії їм приділяється окрема увага, особливо в фельдшерських групах – бо фельдшер може працювати не тільки в бригаді ШМД, а і на ФАПі, де вестиме прийом хворих та робитиме їм планові призначення.

Міждисциплінарна інтеграція при вивченні фармакології і хірургії полягає у практичному застосуванні знань про механізми дії, дозування, фармакокінетику та фармакодинаміку, показання, протипоказання та побічні ефекти окремих препаратів при призначенні їх для лікування різних хвороб чи патологічних станів. Особливо складним є розділ хірургії, присвячений наданню допомоги при невідкладних станах, адже при мінімумі часу необхідно чітко та злагоджено встановити діагноз та зробити необхідні призначення за схемою, яка може включати в себе не один, а декілька препаратів з різним дозуванням.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Коломієць А.М. Міжпредметні зв'язки у контексті проблеми інтеграції / А.М. Коломієць, Д.І. Коломієць // Педагогіка і психологія професійної освіти. – Львів, 1999. – № 2. – С. 61–66.
2. Пінчук Г.Г. Інтеграція навчального процесу як чинник розвитку пізнавальної активності учнів: Електронний варіант / Г. Г. Пінчук, О. В. Титар. – Режим доступу: <http://osvita.ua/school/lessons>
3. Гончаренко С.У., Козловська І.М. Теоретичні основи дидактичної інтеграції / Педагогіка і психологія. – 2007. – № 2. – С. 9 – 18.

4. Клепко С.Ф. Інтегративна освіта і поліморфізм знання / С.Ф.Клепко. – Київ-Полтава-Харків : ПОПОПП, 1998. – 360 с

5. Хабюк А.Я. Інтеграція технологій при навчанні природничо-наукових дисциплін у ВНЗ. Молодий вчений. 2017. №11(51). С. 425–456.

РОЗВИТОК ІНШОМОВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ПОСІБНИКІВ

Чепурна Олена Володимирівна, викладач, кандидат філологічних наук

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

Динаміка змін у сучасній освіті зумовлена суттєвими факторами екзистенційного характеру, коли базисні потреби існування забезпечуються не стабільною роботою на все життя, а вмінням відповідати різноманітним швидкоплинним модифікаціям вимог до сучасного фахівця. Особливої актуальності набувають так звані «м'які навички», що передбачають гнучкість, критичне мислення, командну роботу, лідерські якості, вміння спілкуватися тощо. Метою навчального процесу стають не скільки знання як такі, що мають бути засвоєні студентом, а володіння відповідними компетентностями, які знадобляться здобувачеві освіти в майбутній професійній діяльності. Тому освітня траєкторія набуває студентоцентрованого характеру, в якому методи навчання мають бути направлені на задоволення освітніх потреб майбутнього фахівця. Саме ці зміни стали тригером для запуску процесів в освіті загалом і в фаховій передвищій освіті зокрема, де викладання фахової іноземної мови (English for Specific Purpose) має бути сфокусованим не на вивченні набору теоретичних засад, а на потребах студента у спілкуванні на робочому місці.

На думку дослідників ХНМУ сучасна лінгводидактична концепція вивчення іноземних мов ESP визначає планування курсу дисципліни на «аналізі потреб (needs analysis) та буде процес навчання навколо комунікативної події (genre)» [2, с. 19], важливим елементом названо також автентичність матеріалів.

Викладачі циклової комісії іноземних мов Криворізького фахового медичного коледжу в процесі підготовки матеріалів для студентів-бакалаврів спеціальності 223 Медсестринство проаналізували потреби здобувачів освіти за допомогою опитування та спостереження, розглянули початковий план підготовки медсестер-бакалаврів, вивчили сучасні англійські методичні праці щодо вимог до різних напрямків роботи медсестри та розробили силабус, робочу програму, навчально-методичний посібник для аудиторної та електронний посібник для позааудиторної роботи студентів, спираючись саме на засади сучасної концепції ESP.

Зробивши аналіз комунікативних потреб здобувачів освіти, ми з'ясували, що необхідними «комунікативними жанрами» для наших студентів бакалаврського рівня є такі: резюме, заповнення історії хвороби пацієнта, комунікація з пацієнтом на різних етапах в

амбулаторії та у відповідних відділеннях від консультування щодо орієнтування в медичному закладі до опису фізичних станів, заповнення картки пацієнта, спілкування з пацієнтами з особливими потребами та похилого віку, під час надзвичайних ситуацій, спілкування з колегами, медсестринська етика, профілактика стресу, лідерські якості тощо. Такий «жанровий аналіз» дав можливість виділити відповідні теми в силабусі та згрупувати необхідний лексико-граматичний матеріал. На основі автентичного матеріалу було розроблено систему вправ для аудиторної та позааудиторної індивідуальної роботи.

Для того щоб здобувачі освіти мали доступ до матеріалів заняття у будь-який час, на платформі G-Suite, яка є спільним цифровим середовищем для навчання в коледжі, розміщено силабус, посібник для синхронного навчання та робочий зошит для самостійної роботи в Google Classroom. У процесі синхронного онлайн-навчання або аудиторної офлайн-роботи ми працюємо за посібником «Англійська для медсестер», який містить багато автентичного матеріалу для розвитку комунікативних навичок студентів, а також є посилання на аудіювання та відео за темами, які здобувачі освіти слухають в аудиторії, або під час онлайн-занять на своїх пристроях.

Але особливої уваги заслуговує електронний зошит для самостійної роботи. Зазначимо, що формати електронних посібників бувають двох видів: HTML (Hyper Text Markup Language) і PDF, кожен з яких має свої переваги й недоліки. HTML - формат має гіпертекстову форму розмітки сторінок, що дозволяє швидко знайти потрібний розділ, а також працювати з матеріалом, виконувати завдання, не змінюючи формат посібника. Також він дозволяє розмістити мультимедійні фрагменти безпосередньо в тексті [1, с. 164]. Але від PDF формату його відрізняє складність створення шаблону, що вимагає спеціальної підготовки. Формат PDF є сторінкоорієнтованим, легким у упорядкуванні та використанні і дозволяє створювати гіперпосилання, як і формат HTML. Наш електронний зошит для позааудиторної роботи створено у форматі PDF, він який містить теми, що розраховані на 25 академічних годин згідно з темам в силабусі. Створюючи цей зошит, ми ставили перед собою задачу розробити сучасний електронний посібник, який буде відповідати всім вимогам лінгводидактичної концепції ESP та сприятиме покращенню оволодіння студентами комунікативними компетенціями. Електронний формат посібника для виконання самостійних робіт студентів обрано з декількох причин:

- 1) він зручний у користуванні для індивідуальної роботи студентів, адже розміщення його на навчальній платформі коледжу в PDF-форматі не вимагає матеріальних витрат, дозволяючи студенту працювати, не роздруковуючи матеріал, виконувати завдання безпосередньо в зошиті, відкривши його в форматі Google Doc;

2) індивідуалізації процесу навчання завдяки наявним інтерактивним завданням, можливості виконувати студентську проектну роботу за гіперпосиланнями;

3) автоматизації контролю знань через гіперпосилання на різні види тестів, що урізноманітнює самосійну роботу, сприяє академічній доброчесності;

4) удосконалення системи спілкування між учасниками навчального процесу за допомогою пришвидшення зворотнього зв'язку «викладач - студент».

Матеріал для зошита взятий з британського автентичного посібника для медсестер «Настільна книга медсестри-студентки», в якому міститься інформація про особливості роботи, обов'язки медичної сестри, спілкування з пацієнтом, менеджмент та лідерство у медсестринстві, різновиди дослідницької роботи, яку може проводити медсестра різного рівня. Студенти виконують завдання у гул-документі або у робочому студентському зошиті в форматі Google Doc. Далі на цьому ж тематичному матеріалі студенти повторюють граматичні форми дієслів. Для цього у робочому зошиті вміщено посилання на граматичні таблиці в Інтернет. Після цього вони виконують вправу на розкриття дужок для вибору відповідної форми дієслова. Варто зауважити, що матеріал для вправи взято з того ж посібника. Далі запропоновано завдання з наступним гіперпосиланням.

У другій самостійній розміщено завдання для проектної роботи, яку студенти виконують з теми «Визначення стану здоров'я пацієнта» у додатку Canva. Цей додаток розроблений українськими інженерами й містить різноманітні форми організації матеріалу: листівки, портфоліо, постери, презентації тощо. Звісно, Power Point має необмежені можливості створення презентацій, але проба нових форматів мотивує студентів до виконання тематичних завдань. Позначка посилання у завданні дає можливість перейти на сайт, де міститься інформація про різні захворювання, студентам потрібно обрати та опрацювати матеріал. За допомогою презентації з використанням анімації студенти розкривають тему і відправляють посилання в Classroom.

У зошиті для самостійної роботи міститься ще декілька посилань та текстову та відео-інформацію, в результаті ознайомлення з якою здобувачі освіти виконують відповідні завдання. У самостійній роботі № 5 підсумковим завданням є тест у Google-формі, а результати перевіряються автоматично.

Звичайно, окрім цифрових засобів роботи з матеріалом, ви побачите різноманітні традиційні форми, а саме: завдання на встановлення відповідностей, заповнення таблиць, відтворення послідовності, створення інших проектів у формі Google-презентацій, а також фото-малюнки, за допомогою яких студенти мають описати будову та клінічну картину при відповідних станах.

Таким чином, електронний посібник для студентів-медиків створив можливість урізноманітнити завдання та форми наочності, поєднавши їх з використанням мультимедійних форматів, і в результаті допоміг підвищити мотивацію студентів до опрацювання матеріалу самостійно та покращити комунікацію між студентами та викладачами в умовах позааудиторної роботи, активізувати критичне мислення здобувача освіти, одночасно розширивши доступ до різних джерел інформації, що позитивно вплинуло на розвиток комунікативної компетентності.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Гайдаєнко І. Електронний підручник як новий засіб подання інформації у навчальному процесі [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://dspace.tnpu.edu.ua> ›

2. Студентоцентрикований підхід до розробки курсу «фахова іноземна мова / Богун М.В., Корнейко І.В., Петрова О.Б.// Студентоцентрикований навчальний процес, як запорука забезпечення якості вищої медичної освіти: матеріали ІІІ навч.-метод. конф. ХНМУ (Харків, 29 січня 2020 р.) / Міністерство охорони здоров'я України, Харк. нац. мед. ун-т. – Харків : ХНМУ, 2020. – Вип. 10. – С.19-22.

ПРОЄКТНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК ЕЛЕМЕНТ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ СПЕЦІАЛІСТІВ МЕДСЕСТРИНСТВА

Шарлович Зоя Павлівна, канд. пед. наук, викладач-методист, викладач педагогіки факультету «Медсестринство», працівник відділу профорієнтації і міжнародної співпраці, Міжнародна Академія Прикладних Наук в Ломжі, Польща

Одним із сучасних елементів розвитку професійної майстерності спеціалістів медсестринства є проєктна діяльність, яка допомагає впровадженню активних форм і методів активізації освітнього процесу.

Будь-який про'єкт – це чітко спланована діяльність, що має певний початок і кінець. Основною його метою є отримання позитивного очікуваного результату, який має перетворити стосунки, обізнанність, діяльність у нову якість. В проєкті описується існуюча реальність, визначається час, окреслюються напрями та шляхи її зміни, описуються потреби і ресурси, які необхідно залучити для того, щоб ці зміни сталися. Цілі проєкту включають передбачення і визначення очікуваних змін, які мають відбутися як із учасниками, що набули знань, умінь, навичок, компетенцій і досвіду, так і в середовищі, в якому здійснюється реалізація проєкту [1].

Написанню проєкту передуює вивчення нормативно-правової документації, створення проєктної групи, ознайомлення з текстом заявки, вимогами до заповнення документації, пошук пропозицій проєктних конкурсів, визначення тематики, пошук партнерів, подачі заявки. Заявка містить кілька розділів, що розкривають суть проєкту, починаючи від інформації про заклад, про учасників проєкту, короткий опис теми і змісту проєкту, фінансову складову тощо [4, 5].

Наказом Міністерства молоді та спорту № 661 від 17.02.2017, із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства молоді та спорту № 617 від 07.02.2019, № 36 від 06.05.2020 затверджено Порядок здійснення Українсько-Польських обмінів молоддю та проведення заходів відповідно до Договору між Кабінетом Міністрів України та Урядом Республіки Польща про Українсько-Польську Раду обміну молоддю [6].

Так, при написанні проєкту обміну молоддю необхідно зазначити в заявці найменування організації, яка подає заявку; назву і тривалість проєкту; пріоритет, наприклад, зміцнення міжкультурного діалогу, створення умов для відкритості і взаємоповаги серед молоді, набуття та обмін досвідом. Слід обрати форми реалізації проєкту, для прикладу, молодіжні зустрічі; дискусії, конференції, круглі столи, майстер класи тощо; стисло описати проєкт.

Мета проєкту може полягати на сприянні соціальним змінам і забезпеченні сталого розвитку шляхом створення і розбудови мережі молодих лідерів із залученням молодіжних організацій, які є рушіями професійних реформ; покращення знань та навичок, що сприятимуть міжкультурному діалогу та вирішенню конфліктів, побудові відносин між людьми на засадах рівності та рівних можливостей, поваги до різноманіття; встановлення контактів за для подальшої співпраці. Інформація дублюється також англійською мовою.

У другому розділі надається інформація українською і англійською мовами про заявника, вірніше, про особу, уповноважену підписувати договір від імені заявника.

Організація-партнер заповнює, підписує та завіряє печаткою третій розділ, обов'язково надаючи оригінал розділу. В цьому ж розділі має бути опис діяльності та досвід роботи з партнерською організацією. Також подається декларація відповідальності партнерської організації, яка гарантує участь на всіх етапах реалізації проєкту і прозоре використання ресурсів, наданих партнерською організацією; підтверджує участь до завершення проєкту; висвітлення інформації про хід і результати проєкту.

Інформація про залучених учасників проєкту і їх керівників (кількість, вік, стать) подається в розділі IV. Зі сторони всіх партнерів має бути однакова кількість учасників.

У п'ятому розділі передбачений опис проєкту, включаючи мотивацію і цілі його створення та реалізації; розкривається тема проєкту, описуються основні логістичні питання, пов'язані з розміщенням, харчуванням, транспортними послугами; культурні і творчі заходи із зазначенням відповідальних осіб; зазначається, як буде відбуватися популяризація проєкту.

Важливим є визначення оцінки ефективності проєкту; підтримка молодіжних ініціатив у створенні комунікативної платформи, як дієвого механізму формування толерантності та інтеркультурної компетенції.

Слід звернути увагу на освітню складову обміну молоддю. Учасників проєкту потрібно ознайомити із його суттю, залучати до написання, ініціювати створення банку пропозицій, що покращить обізнаність молоді у сфері освітньої, наукової, культурної і морально-етичної, складових професійної компетентності.

Будь-який проєкт повинен бути доступним для кожного. Якщо в його реалізації беруть участь люди з обмеженими можливостями, тоді слід вказати інформацію про них. До таких категорій молоді з обмеженими можливостями можуть належати особи, які мають проблеми з освітою (наприклад, ті, які в силу тих чи інших причин припинили навчання в закладі освіти); мають певні економічні чи соціальні труднощі; інвалідність; культурну відмінність; проблеми зі здоров'ям; географічні перешкоди тощо.

Перед початком проєкту може бути запланований підготовчий візит. Однак, його можна провести і онлайн, що дозволить зменшити витрати і зробити проєкт дешевшим.

Сторонами планується поденний графік обмінів молоддю: приїзд до місця проведення, знайомство з партнерами, обмін загальною інформацією про заклади освіти; знайомство зі студентським самоврядуванням, роботою молодіжного активу, керівництвом закладу; обмін досвідом в освітній сфері; проведення спільної конференції за участі української та польської сторони, презентації діяльності; неформального спілкування. Також планується міжкультурний обмін: екскурсія містом, знайомство з архітектурою й історичними пам'ятками; знайомство зі звичаями і традиціями України та Польщі; проведення майстер-класів із декоративно-ужиткового мистецтва України; концертна програма. Цікавим є планування і проведення майстер-класів, круглих столів, дискусійних зустрічей за медсестринською тематикою, спільних спортивних заходів, вечорів відпочинку, дискотек. Для закладів вищої медсестринської освіти доцільно планувати професійні практичні тренінги, наприклад, з надання першої долікарської допомоги, які проводяться в симуляційних кабінетах.

Значну увагу слід приділити фінансовій складовій, що забезпечить можливість реалізувати проєкт в повному об'ємі. По завершенню проєкту, сторони звітують про його реалізацію. Для написання і реалізації проєктів в Україні створені організаційно-правові рамки, що посилює ефективність підтримки співпраці між молоддю для сприяння європейській інтеграції України [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8].

Міжнародною Академією Прикладних Наук в Ломжі (до 01.10.2022р. – Вища Школа Агробізнесу в Ломжі) реалізовано два проєкти обміну молоддю. Один із них зі студентами медсестринського факультету з Костянтинівського медичного фахового коледжу «З Україною в серці на шляху до Європи» у листопаді 2021р.



Спільне фото по завершенню чергової робочої зустрічі учасників проєкту «З Україною в серці на шляху до Європи».

Українські партнери ознайомили учасників з традиційними українськими вишиванками та показали майстер клас, на якому всі учасники проєкту вишили мапу України.



Відбулося засідання круглого столу, на якому партнери ознайомили учасників проекту із становленням і діяльністю Вищої Школи Агробізнесу в Ломжі (Польща), зокрема, факультету медсестринства і 90-річною історією Костянтинівського медичного фахового коледжу (Україна) та окреслили спільні плани на майбутнє для подальшої співпраці. Метою проекту було заохочення учасників освітнього процесу факультетів медсестринства з України та Польщі до спільної діяльності, інтеграції України соціокультурний європейський простір.



Проект мав на меті познайомити українських і польських партнерів з історією, архітектурою, культурою, звичаями, традиціями своїх народів. Соціально-економічний ефект від реалізації проекту полягав у залученні студентської молоді з України та Польщі до вивчення українського та польського мистецтва, національних символів, народних звичаїв і традицій, пам'яток культури і архітектури, здобутків обох країн.

Завдячуючи спільній підготовці проекту, стало можливим успішне його проведення. Реалізація проекту сприяла формуванню в учасників високих моральних цінностей, патріотизму, етнічної та національної свідомості, любові до рідної землі, родини, народу, бажання сприяти історико-культурному розвитку України та Польщі; формуванню компетентної особистості, орієнтованої на загальнонародні традиції з усвідомленою громадянською позицією; залученню до співпраці щодо реалізації проекту студентської молоді та співпрацівників, громадськості міста, польських партнерів; формуванню професійно-педагогічної компетентності спеціалістів медсестринства на основі здобуття нових знань та міжнародного досвіду. Партнери намітити плани для подальшої співпраці.

Також успішно реалізований проект «На сторожі життя», учасниками якого стали студенти і викладачі медсестринського факультету MANS (WSA) w Łomży (Польща) спільно із викладачами та студентами Каменець-Подільського медичного фахового коледжу (Україна). На відміну від попереднього, цей проект був спрямований на ознайомлення з освітнім процесом факультетів медсестринства обох вузів; пошук шляхів фахового



удосконалення, перетворення теоретичних знань в практичне їх застосування; формування інтегральної компетентної складової розвитку професійної майстерності спеціалістів медсестринства.

Українські партнери на зустрічі з адміністрацією WSA w Łomży.

Щоденно проходили цікаві і змістовні заходи: засідання круглого столу, обмін досвідом, знайомство з освітнім процесом, конференція «Роль медичної сестри в наданні першої медичної допомоги та ліквідації посттравматичного синдрому». Проведено порівняльний аналіз українських і європейських протоколів надання першої домедичної допомоги. За результатом обговорення підведено підсумки та складено спільний алгоритм дій з надання домедичної допомоги у разі надзвичайних ситуацій.



Розроблено проект віртуального симуляційного центру для подальшої практичної професійної співпраці. Учасники проекту взяли участь у майстер-класі з надання першої домедичної допомоги населенню. Крім того, приділена увага історико-культурній спадщині країн-партнерів, що сприятиме соціалізації і інтеграції українських і польських партнерів.

Таким чином, міжнародна проектна діяльність спрямована на формування міжнародних взаємин і підкреслює особливу роль молодого покоління. Реалізація проекту сприяє взаємному зближенню, допомагає виявленню спільного коріння, подоланню упереджень, перешкод і сформованих стереотипів у спільній історичній площині, обміну досвідом, встановлює нові контакти та вибудовує сучасні відносини, створює передумови для планів на майбутнє, підвищує рівень набуття професійних компетенцій та сприяє розвитку професійної майстерності спеціалістів медсестринства.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Як napisac projekt? Poradnik [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://poradnik.ngo.pl/jak-napisac-projekt>
2. Договір між Кабінетом Міністрів України та Урядом Республіки Польща про Українсько-Польську Раду обміну молоддю Постанова КМ № 1017 від 09.12.2015 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/616_195#Text
3. Договір між Україною і Республікою Польщею про добросусідство, дружні відносини і співробітництво (Договір ратифіковано Постановою ВР N 2611-ХІІ (2611-12) від

17.09.92) [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/616_172#Text

4. Конкурс на реалізацію проектів у рамках здійснення українсько-польських обмінів молоддю у 2022 році [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
<https://zp.edu.ua/konkurs-na-realizaciyu-proektiv-u-ramkah-zdiysnennya-ukrayinsko-polskyh-obminiv-moloddyu>

5. Міністерство молоді та спорту України оголошує прийом заявок на участь у конкурсі на реалізацію проектів у рамках здійснення українсько-польських обмінів молоддю у 2022 році. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
https://mms.gov.ua/events/minmolodsportu-ogoloshuye-prijom-zayavok-na-uchast-u-konkursi-na-realizaciyu-proyektiv-u-ramkah-zdiysnennya-ukrayinsko-polskih-obminiv-moloddyu-u-2022-roci?fbclid=IwAR2R5xKuRudAevGnE8jrMRDTek1tKuE0Nu9U5hhMaWnYvY_nA9R2dDxAuuI

6. Наказ Міністерства молоді та спорту України 04.07.2016 № 2643 (у редакції наказу Міністерства молоді та спорту України 17.02.2017 № 661) Порядок здійснення Українсько-Польських обмінів молоддю та проведення заходів відповідно до Договору між Кабінетом Міністрів України та Урядом Республіки Польща про Українсько-Польську Раду обміну молоддю [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0937-16#n13>

7. Угода між Міністерством освіти і науки України та Міністром національної освіти Республіки Польща про співробітництво в галузі освіти Документ 616_180, чинний, поточна редакція — Підписання від 19.01.2015 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/616_180#Text

8. Угода між Урядом України і Урядом Республіки Польща про співробітництво в галузі культури, науки і освіти Дата підписання: 20.05.1997, Дата набуття чинності: 22.11.1999, Документ 616_058 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/616_058#Text

ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН ПРИ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Шпорт Вікторія Анатоліївна, викладач української мови та літератури

Черкаська медична академія,

shportviktoria79@gmail.com

Сьогодні в Україні набуває все більшого поширення використання інформаційного простору, сучасних освітніх технологій дистанційного та електронного навчання. Як забезпечити якісне засвоєння навчального матеріалу, сформувати необхідні сучасному студенту компетентності, які методи і форми найкраще використовувати – ось питання, які сьогодні стоять перед кожним викладачем.

Серед науковців немає однозначного визначення поняття «дистанційне навчання». До даного питання у своїх роботах зверталися науковці: А.А. Андрєєв, Т. Вахрущева, В. Кухаренко, В. Осадчий, Є. Полат, О.Рибалко, О.Скубашевська, А.Хуторський та ін. Психологічні аспекти використання технологій дистанційного навчання вивчали О.Ю. Комісарова, Ю.І. Машбиць, М.М.Назар, М.Л. Смутьсон та ін. Окремі проблеми використання дистанційних освітніх технологій при викладанні гуманітарних дисциплін розглядаються в працях Ю. В. Вінтюка, В.М. Мазур, Л.П. Процай, В.В. Чумака.

Метою дистанційного навчання є надання освітніх послуг шляхом застосування в навчанні сучасних інформаційно-комунікаційних технологій за певними освітніми або освітньо-кваліфікаційними рівнями відповідно до державних стандартів освіти.

Упровадження дистанційних технологій навчання у викладанні гуманітарних дисциплін спрямоване на глибоке розуміння навчального матеріалу та формування комунікативних, інформаційних, самоосвітніх компетентностей. Дистанційне навчання сприяє формуванню таких особистісних якостей, як: активність, самостійність, творчість, відповідальність, цілеспрямованість тощо.

В умовах організації освітнього процесу з використанням технологій дистанційного навчання є не перевірка і контроль, а забезпечення зворотного зв'язку педагога зі студентами. Результати виконаних самостійних робіт здобувачами освіти мають використовуватися для відзначення їх успіхів, аналізу помилок, планування подальшої роботи з опанування навчального матеріалу в умовах дистанційного навчання. Варто у своїй роботі використовувати онлайн-зошити - аналог робочого зошита, який створюється в додатку Google диск.

У Черкаській медичній академії для проведення дистанційного навчання використовується система Moodle. Система дистанційного навчання Moodle має досить багато можливостей як для студентів, так і для викладачів. Студенти отримують доступ до навчальних матеріалів (тексти лекцій, завдання для самостійної роботи, книги, посібники, тестування), засоби для групової роботи, можливість спілкування з викладачем через форум. Викладачі також розміщують навчальні матеріали і можуть використовувати різні види тестів. Комунікативні відносини зі студентами та викладачами здійснюються переважно через відеоконференції, електронні форуми, e-mail, Viber, освітні платформи «На Урок» та «Всеосвіта», Google meet та через інші можливості мережевої комунікації.

Отже, використання дистанційних форм навчання сприяє індивідуалізації процесу професійного становлення, дозволяє викладачам реалізовувати нові форми та методи навчання, спонукає здобувачів освіти до самостійної роботи, формує в них інформаційну культуру, дає абсолютно нові можливості для творчості, знаходження та закріплення різних професійних навичок, зокрема можливості дистанційного навчання сприяють формуванню професійної компетентності майбутніх медичних працівників.

ЛІТЕРАТУРА:

1.Клокар Н. Методологічні основи запровадження дистанційного навчання в системі підвищення кваліфікації / Н. Клокар // Шлях освіти. - 2012. - №4(46). – С.38-41.

2.КухаренкоВ.М. Дистанційне навчання: умови застосування. Дистанційний курс: навч.посіб./за ред. В.М.Кухаренка, 3 - те вид. Харків: НТУ «ПІ», «Торсінг», 2002. 320 с.

2. Переваги дистанційної освіти в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.forest.lviv.ua/statti/diktance.html>.

3.Рязанцева О.В. Уміння викладача дистанційної системи освіти, необхідні для успішної комунікативної взаємодії з учасниками навчального процесу / О.В. Рязанцева // Молодий вчений. № 12.1 (40). - December. - 2016 – С.531 - 534.

4. Теорія та практика змішаного навчання: Монографія / В.М.Кухаренко, С.М. Березенська, К.Л. Бугайчук, Н.Ю. Олійник, О.В. Рибалко, Н.Г.Сиротенко, А.Л. Столяревська; за ред.. В.М.Кухаренка – Харків: «Міськдрук», НТУ «ХПІ», 2016, - 284 с.

5. Шпорт В.А. Організація ефективного дистанційного навчання в процесі викладання гуманітарних дисциплін у Черкаській медичній академії / Шпорт В.А. Матеріали Міжнародної науково-методичної конференції «Актуальні проблеми методології вищої та фахової передвищої медичної (фармацевтичної) освіти: сучасні виклики та нові можливості» - Черкаси, 2021 С.59-62 р.

ISBN 978-83-958584-4-4

