



## **NOWOCZESNE PIELEGNIASTWO: EUROPEJSKIE INTEGRACYJNE PROCESY CIĄGŁEGO ROZWOJU ZAWODOWEGO**

## **СУЧАСНЕ МЕДСЕСТРИНСТВО: ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ**

**Redakcja naukowa:**

**Zoia Sharlovych  
Tetiana Babenko  
Raimundas Cepukas**



**Łomża-Krzywy Róg-Utena, 14.03.2024**

MIĘDZYNARODOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W ŁOMŻY, RZECZPOSPOLITA POLSKA  
KRZYWOROŹSKI ZAWODOWY KOLEDŻE MEDYCZNY, UKRAINA  
UTENSKA KOLEGIJA, LITWA

МІЖНАРОДНА АКАДЕМІЯ ПРИКЛАДНИХ НАУК В ЛОМЖІ, РЕСПУБЛІКА ПОЛЬЩА  
КРИВОРІЗЬКИЙ ФАХОВИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ, УКРАЇНА  
УТЕНСЬКА КОЛЕГІЯ, ЛИТВА

**Redakcja naukowa:**  
**dr Zoia Sharlovyh, dr Tetiana Babenko, dr Raimundas Cepukas**

**За науковою редакцією:**  
**Зоя Шарлович, Тетяна Бабенко, Раймундас Чепукас**

**Nowoczesne pielęgniarstwo: europejskie integracyjne procesy ciągłego rozwoju zawodowego** [wydanie elektroniczne]: zbiór materiałów Międzynarodowej Naukowo-Praktycznej Konferencji Internetowej, Łomża – Krzywy Róg - Utena, 14.03.2024 r. / Redakcja naukowa: Zoia Sharlovyh, Tetiana Babenko, Raimundas Cepukas. Łomża: Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, Rzeczpospolita Polska; Krzywy Róg : Krzyworożski Zawodowy Koledże Medyczny, Ukraina; Utena: Utenska Kolegija, Litwa. Wydawnictwo: MANS w Łomży, 2024. 216 s. Format PDF ; publikacja internetowa ; depozytariusz instytucjonalny.

**Сучасне медсестринство: євроінтеграційні процеси безперервного професійного розвитку** [електронне видання] : збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, Ломжа – Кривий Ріг – Утена, 14.03.2024 / Наукові редактори: Зоя Шарлович, Тетяна Бабенко, Раймундас Чепукас. Ломжа : Міжнародна Академія Прикладних Наук в Ломжі, Республіка Польща; Кривий Ріг : Криворізький Фаховий Медичний Коледж, Україна; Утена : Утенська Колегія, Литва. Видавництво: MANS в Ломжі, 2024. 216 с. PDF-формат ; мережеве видання ; інституційний депозитарій.

#### **Recenzenci:**

**prof. dr hab. Viktor Shatylo**, Żytomierski Instytut Medyczny Żytomierskiej Rady obwodowej, Ukraina  
**dr Alicja Moczydłowska**, Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, Rzeczpospolita Polska

#### **RADA REDAKCYJNA:**

**mgr Liliia Akulina**, Krzyworożski Zawodowy Koledże Medyczny, Ukraina  
**dr Tetiana Babenko**, Krzyworożski Zawodowy Koledże Medyczny, Ukraina  
**dr Raimundas Cepukas**, Utenska Kolegija, Litwa  
**dr Serhii Chabaniuk**, Krzyworożski Zawodowy Koledże Medyczny, Ukraina  
**dr Nataliia Dub**, Lwowska Akademia Medyczna im. Andrzeja Krupińskiego, Ukraina  
**prof. dr hab. Svitlana Gordiichuk**, Żytomierski Instytut Medyczny Żytomierskiej Rady Obwodowej, Ukraina  
**dr Larysa Haidai**, Krzyworożski Zawodowy Koledże Medyczny, Ukraina  
**prof. dr Inna Hubenko**, Czerkaska Akademia Medyczna, Ukraina  
**dr Alla Oleksiuk-Nekhames**, Lwowska Akademia Medyczna im. Andrzeja Krupińskiego, Ukraina  
**dr inż. Piotr Ponichtera**, Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, Rzeczpospolita Polska  
**dr Zoia Sharlovyh**, Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, Rzeczpospolita Polska  
**dr Oleksandra Shevchenko**, Czerkaska Akademia Medyczna, Ukraina

**ISBN 978-83-969222-0-5**

Zbiór powstał z gotowych materiałów dostarczonych przez autorów. Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za materiały przekazane do publikacji.

Збірник сформований з готових матеріалів, наданих авторами. Видавець не несе відповідальності за надані до публікації матеріали.

Wydawnictwo: MANS w Łomży



© Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, Rzeczpospolita Polska, 2024

© Krzyworożski Zawodowy Koledże Medyczny, Ukraina, 2024

© Utenska Kolegija, Litwa, 2024

## Spis treści / Зміст

<b>Wprowadzenie / Вступ</b> .....	6
<b>Акуліна Лілія</b> ІНСТРУМЕНТИ ФОРМУВАННЯ «SOFT SKILLS» МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ТИМБІЛДІНГ .....	8
<b>Акуліна Юлія</b> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ТА СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ» .....	13
<b>Бабенко Тетяна</b> АКТУАЛЬНІСТЬ ФОРМУВАННЯ «SOFT SKILLS» МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У СИСТЕМІ РЕФОРМУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ .....	18
<b>Бокий Ірина</b> ВПРОВАДЖЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МОЛОДШИХ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ З МЕДИЧНОЮ ОСВІТОЮ В КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №5» КРИВОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ .....	22
<b>Бондаренко Людмила</b> СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ МЕДСЕСТРИНСТВА» .....	27
<b>Брилевич Олена</b> ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ З МЕДСЕСТРИНСТВА: ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВПРОВАДЖЕННЯ .....	34
<b>Гайдар Лариса</b> ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ "ПЕРЕВЕРНУТИЙ КЛАС" ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ "БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ" НА СПЕЦІАЛЬНОСТІ 223 МЕДСЕСТРИНСТВО ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПЕРШОГО БАКАЛАВРСЬКОГО РІВНЯ .....	39
<b>Гвоздецька Галина, Жукуляк Оксана, Бульбук Олександр, Глов'як Віталій</b> ІНТЕРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ ЯК СУЧАСНИЙ ШЛЯХ ПІДГОТОВКИ КОНКУРЕНТНОСПРОМОЖНИХ ФАХІВЦІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 223 МЕДСЕСТРИНСТВО .....	47
<b>Горбокось Юлія</b> SOFT SKILLS ЯК СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	50
<b>Губенко Інна, Карпенко Юлія</b> ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА ДО НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ .....	55
<b>Гуменна Людмила</b> ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОГО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ .....	60
<b>Давидова Марина, Уяздовська Аліна</b> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІН ЦИКЛУ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ: СТВОРЕННЯ ЧЕК-ЛИСТА СИМУЛЯЦІЙНОГО ТРЕНІНГУ .....	65
<b>Довгаль Ганна</b> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ МЕДСЕСТРИНСТВА В УМОВАХ ЗМІЩАНОГО НАВЧАННЯ .....	74
<b>Дуб Наталія, Максименко Тетяна, Блоховита Олена</b> БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК МЕДСЕСТЕР: ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ЧЕРЕЗ ІНТЕГРАЦІЮ В ПРАКТИКУ .....	80

<b>Івасюк Вячеслав</b> МЕТОДИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ТРЕНІНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ЩОДО РОЗВИТКУ «SOFT SKILLS» ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН .....	85
<b>Kostenchuk Galina</b> CONTEMPORARY ASPECTS OF TEACHING ENGLISH IN HIGHER MEDICAL EDUCATION INSTITUTIONS .....	88
<b>Кузик Ірина, Щурко Марія</b> ВПЛИВ ДИСЦИПЛІНИ «ПАТОФІЗІОЛОГІЯ» НА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У БАКАЛАВРІВ МЕДИЦИНИ .....	96
<b>Кутюгова Тетяна</b> ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ КРИЗЬ ПРИЗМУ РАМКИ ЦИФРОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	101
<b>Lisetska Iryna</b> THE USE OF DISTANCE TECHNOLOGIES FOR CONDUCTING PRACTICAL CLASSES IN THE DISCIPLINE "MODERN METHODS OF PREVENTING DENTAL DISEASES" .....	108
<b>Лавренко Ганна, Бублій Лариса</b> ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ АНІМАЦІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФІЗІОЛОГІЇ ЛЮДИНИ .....	112
<b>Любецька Владислава</b> ДОГЛЯД ЗА ПАЦІЄНТАМИ З УШКОДЖЕННЯМИ ВЕРХНІХ ТА НИЖНІХ КІНЦІВОК .....	120
<b>Люблінська Марія</b> СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДСЕСТРИНСТВО В ПЕДІАТРІЇ» .....	124
<b>Миронюк Микола, Чирук Олена, Дружинович Олена</b> РИЗИК ВИНИКНЕННЯ СИНДРОМУ «ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ» У СТУДЕНТІВ КОВЕЛЬСЬКОГО ФАХОВОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ, ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА .....	127
<b>Моренко Вікторія</b> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ (АНГЛІЙСЬКОЇ) ДЛЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА» .....	133
<b>Москаленко Лариса</b> ФОРМУВАННЯ «HARD AND SOFT SKILLS» В КОНТЕКСТІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ: МЕТОДИКА СИМУЛЯЦІЙНОГО ТРЕНІНГУ. СТВОРЕННЯ ЧЕК-ЛИСТА ТРЕНІНГУ, РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ .....	142
<b>Мошак Тетяна</b> МІЖНАРОДНЕ СТАЖУВАННЯ ЯК СКЛАДОВА БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ВИКЛАДАЧІВ ТА ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 223 МЕДСЕСТРИНСТВО .....	146
<b>Незнамова Вікторія</b> ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ НАВЧАЛЬНОЇ КІНЕЗІОЛОГІЇ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС З МЕТОЮ ПОКРАЩЕННЯ РОЗУМОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ, РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ ТА УВАГИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ .....	153
<b>Новицька Ірина, Кузик Фрозіна, Бедик Ніна, Деба Тетяна</b> АНАЛІЗ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА СВІТОВІ ТЕНДЕНЦІЇ .....	156
<b>Олексюк-Нехамес Алла</b> ОСОБЛИВОСТІ ЕФЕКТИВНОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ І ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ В НИХ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ .....	168

<b>Потрясова Вікторія, Філатенко Тетяна</b> ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН НА СПЕЦІАЛЬНОСТІ 223 МЕДСЕСТРИНСТВО В КОНТЕКСТІ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ .....	172
<b>Руда Анастасія, Гордійчук Світлана</b> ЗМІШАНЕ НАВЧАННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ .....	176
<b>Сінельникова Надія</b> ФОРМУВАННЯ SOFT SKILLS ЯК НЕОБХІДНИЙ КОМПОНЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ .....	180
<b>Уяздовська Аліна</b> ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ КОНТРОЛЬНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІН ЦИКЛУ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ .....	184
<b>Чабанюк Сергій</b> ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В КОНТЕКСТІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ .....	188
<b>Черкашина Злата</b> ВЕРТИКАЛЬНА ІНТЕГРАЦІЯ ЯК МЕТОДОЛОГІЧНА СТРАТЕГІЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ФОРМ ТА МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З ПАТОМОРФОЛОГІЇ ТА ПАТОФІЗІОЛОГІЇ .....	193
<b>Шарлович Зоя</b> HARD SKILLS I SOFT SKILLS ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ СПЕЦІАЛІСТІВ МЕДСЕСТРИНСТВА .....	199
<b>Швагер Тетяна</b> РОБОЧИЙ ЗОШИТ ДЛЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЯК ЗАСІБ АКТИВІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ПОШУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ МЕДСЕСТРИНСТВА» .....	206
<b>Шихальова З.М.</b> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В КРИВОРІЗЬКОМУ ФАХОВОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ .....	213

## Wprowadzenie

Po globalnej pandemii COVID-19 i obecnym reżimie prawnym stanu wojennego pielęgniarstwo ma szczególne znaczenie dla utrzymania zdrowia i ratowania życia pacjentów. Zmienia się podejście do pielęgniarstwa, status i rola pielęgniarek w społeczeństwie. Współczesne pielęgniarstwo musi zostać zreformowane, aby sprostać wymaganiom dzisiejszego świata i międzynarodowym standardom.

Skuteczne środki reformowania pielęgniarstwa to wdrażanie procesów integracji europejskiej oraz nowe podejście do kształcenia podyplomowego i ciągłego rozwoju zawodowego pielęgniarek, a także rozwój kształcenia absolwentów pielęgniarstwa, tworzenie komponentu naukowego w pielęgniarstwie, nacisk na przywództwo w pielęgniarstwie, stosowanie RBM (Result Based Management) w pielęgniarstwie, licencjonowanie niezależnych działań pielęgniarstkich, tworzenie oddziałów pielęgniarstkich i klinik opartych na teorii opieki skoncentrowanej na pacjencie i jego rodzinie.

Oczywiście obecnie pielęgniarstwo stoi przed wieloma wyzwaniami. Wśród nich: stereotypy dotyczące miejsca pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej, pozycjonowanie personelu pielęgniarstkiego jako asystentów lekarzy, niskie wynagrodzenia, niejasne zróżnicowanie obowiązków funkcjonalnych pielęgniarek o różnym stopniu wykształcenia; odpływ wykwalifikowanego personelu pielęgniarstkiego do innych sektorów i za granicę itp.

Wymaga to dyskusji nad sposobami rozwoju pielęgniarstwa, studiowania doświadczeń międzynarodowych, planowania wspólnych działań na rzecz reformy pielęgniarstwa i rozwiązywania problemów w tej specjalności.

Z inicjatywy Międzynarodowej Akademii Nauk Stosowanych w Łomży (Polska) wraz z Krzyworożskim koledżem medycznym zawodowym (Ukraina) i Uteńską Kolegią (Litwa), odbyła się Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Praktyczna "Nowoczesne Pielęgniarstwo: Europejskie Procesy Integracyjne Ustawicznego Rozwoju Zawodowego", w której wzięło udział ponad 160 uczestników z instytucji edukacyjnych i praktycznej opieki zdrowotnej Polski, Ukrainy i Litwy, którzy wymienili się wiedzą, doświadczeniem i pomysłami na temat rozwoju pielęgniarstwa w integracji europejskiej.

Zbiór materiałów prezentuje wyniki badań teoretyków i praktyków pielęgniarstwa. Na wysokim poziomie analizuje aktualne trendy w ciągłym rozwoju zawodowym pielęgniarek, wdrażanie procesu edukacyjnego do szkolenia personelu pielęgniarstkiego, wykorzystanie interaktywnych metod nauczania i narzędzi do rozwijania umiejętności miękkich.

Zbiór adresowany jest do szerokiego grona czytelników zainteresowanych prezentowanymi zagadnieniami. Mamy nadzieję, że materiały zainspirują do dalszych badań naukowców z całego świata. Ponadto wierzymy, że publikacja zachęci studentów i doktorantów do prowadzenia badań w ramach seminariów oraz własnych opracowań naukowych.

Jesteśmy wdzięczni uczestnikom konferencji za aktywny udział i dbałość o rozwój pielęgniarstwa. Mamy nadzieję, że spotkamy się podczas kolejnych edycji naszej konferencji. Razem jesteśmy silni!!!

Rada redakcyjna

## Вступ

Після глобальної пандемії COVID-19 та існуючого правового режиму воєнного стану, медсестринська діяльність набуває особливого значення у збереженні здоров'я та порятунку життя пацієнтів. Змінюються підходи до медсестринства, статус та роль у суспільстві медичної сестри/брата. Сучасне медсестринство потребує реформування, відповідно до вимог сьогодення та світових стандартів.

Дієвими засобами реформування медсестринства є реалізація євроінтеграційних процесів і нових підходів до післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку медичних сестер та братів, розвиток ступеневої медсестринської освіти, формування наукової складової в медсестринстві, акцент на лідерстві в медсестринстві, застосування в медсестринстві RBM (Result Based Menegement) – управління, яке базується на результатах, ліцензування самостійної медсестринської діяльності, створення відділень та клінік медсестринського догляду.

Звичайно, в медсестринстві сьогодні є багато викликів. Серед них: стереотипи щодо місця сестри / брата медичного в системі охорони здоров'я, позиціонування медсестринського персоналу помічниками лікарів, низька заробітна плата, нечітка диференціація функціональних обов'язків сестер / братів медичних різних освітніх ступенів; відтік кваліфікованих медсестринських кадрів в інші галузі та за кордон, тощо.

Це зумовлює потребу в обговоренні шляхів розвитку медсестринства, вивченні міжнародного досвіду, плануванні спільної діяльності з реформування медсестринства, розв'язанні проблем у спеціальності.

За ініціативи Міжнародної Академії Прикладних Наук в Ломжі (Республіка Польща) спільно з Криворізьким медичним коледжем (Україна) і Утенською колегією (Литва) проведена Міжнародна науково-практична конференція «Сучасне медсестринство: євроінтеграційні процеси безперервного професійного розвитку», в якій взяло участь більше 150 учасників із закладів освіти та практичної охорони здоров'я України, Польщі та Литви, які обмінялися знаннями, досвідом та ідеями щодо євроінтеграційного розвитку медсестринства.

У збірнику матеріалів подані результати досліджень теоретиків та практиків медсестринства. На високому рівні проаналізовано сучасні тенденції безперервного професійного розвитку медичних сестер та братів, реалізації освітнього процесу з підготовки медсестринських кадрів, використання інтерактивних методів навчання та інструментів формування «soft skills».

Збірник адресований широкому колу читачів, які цікавляться представленою проблематикою. Сподіваємося, що матеріали надихнуть на подальші дослідження науковців з усього світу. Крім того, вважаємо, що видання заохотить студентів та аспірантів до проведення досліджень в рамках наукових семінарів та власних наукових розробок.

Вдячні учасникам конференції за активну участь та увагу до розвитку медсестринства. Сподіваємося побачити вас під час наступного проведення нашої конференції. Разом ми сила!!!

Редакційна колегія

## ІНСТРУМЕНТИ ФОРМУВАННЯ «SOFTSKILLS» МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ТИМБІЛДІНГ

*Акуліна Лілія, кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»  
КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [akulinalila@gmail.com](mailto:akulinalila@gmail.com)*

*Анотація.* У статті визначено поняття «тимбілдинг», його можливості та доцільність застосування задля ефективного розвитку колективу та забезпечення злагодженої роботи шляхом формування «soft skills» у майбутніх медичних працівників. Розглянуто декілька видів тимбілдингу, які застосовуються у навчальній та виховній роботі, що проводиться у Криворізькому фаховому медичному коледжі. Доведено, що завдяки тимбілдингу у колективі знижується ризик непорозумінь та підвищується здатність розуміти і працювати одне з одним. З метою обміну досвідом запропоновані активні посилання на фото та відео звіти заходів.

*Abstract.* The article defines the concept of team building, its possibilities and the expediency of its application for the effective development of the team and ensuring coordinated work through the formation of «soft skills» in future medical workers. Several types of team building, which are used in educational and educational work carried out in Kryvyi Rih Professional Medical College, are considered. It has been proven that team building reduces the risk of misunderstandings and increases the ability to understand and work with each other. For the purpose of sharing experience, active links to photo and video reports of events are offered.

*Ключові слова:* тимбілдинг, командна робота, командоутворення, спільна мета, уміння працювати в команді, навчання, творчість, комунікація.

*Keywords:* team building, teamwork, common goal, ability to work in a team, learning, creativity, communication.

*Постановка проблеми.* Поняття «тимбілдинг» на слуху у кожної працюючої людини, але якщо почати розпитувати, то багато хто обмежиться лише визначенням – «час, який проводить член колективу в неформальній обстановці». І вони мають рацію, але лише частково.

*Мета:* розглянути визначення поняття тимбілдинг, дослідити та проаналізувати ефективність тимбілдингу як інструменту розвитку «м'яких» навичок серед студентів медичних спеціальностей. Визначити, як тимбілдингові заходи можуть вплинути на формування комунікаційних здібностей, емпатію, адаптивність та інші ключові «soft skills», які є важливими для сучасного медичного працівника. А також виявити найкращі практики та методи тимбілдингу, які можуть бути інтегровані в освітній процес для підготовки ефективних та емпатичних медиків. Обмін досвідом щодо застосування елементів тимбілдингу в освітньому середовищі Криворізького фахового медичного коледжу.



*Виклад основного матеріалу.* Вікіпедія визначає поняття «тимблдинг» (або командоутворення) як термін, який зазвичай використовується в контексті бізнесу та застосовується до широкого діапазону дій для створення та підвищення ефективності роботи команди[1].

Ідея об'єднувати окремих людей в команду з'явилася у британських військових ще під час Другої світової війни. Вони влаштовували ігри для солдатів одного підрозділу з тим, щоб навчити їх злагодженій взаємодії. Від цього залежало життя кожного з них на полі бою. У повоєнний час ідею створення згуртованої команди взяли на озброєння менеджери у сфері бізнесу.

Тимблдинг - це спосіб з окремих професіоналів створити команду, яка орієнтована на досягнення спільних цілей[2]. Формування у студентів навичок роботи в команді є дуже важливим завданням при підготовці конкурентоспроможних медичних працівників, готових до дій в екстрених ситуаціях.

Феномен тимблдингу досліджували ще з початку ХХ століття. Дослідники дійшли висновку, що професіонали, які мають спільну мету і розуміють сильні сторони кожного, набагато швидше та з меншими втратами досягають поставлених цілей. Роботу в команді, де кожен працівник зацікавлений у досягненні спільної мети, легше оптимізувати, що в свою чергу, дасть набагато кращій результат. Звичайна група людей не об'єднаних спільною метою, схильна виконувати стандартні дії і не сприймає ніяких нововведень, а команда, об'єднана однією ціллю, використовує індивідуальні навички кожного для того, щоб досягти більшого результату [3].

Тимблдинг завжди передбачає дотримання певних умов. А саме, безпосереднє формування команди відбувається шляхом призначення ролей та його виконавців, що забезпечує оптимізацію структури команди. Набагато легше вирішувати проблеми в студентській групі якщо є сильні, позитивні лідери: староста, заступники та інше. Крім того, формування навичок командної роботи відпрацьовується в ході використання системи командного управління, структурування дій членів команди. Якщо кожен член студентської групи знає та якісно виконує свої обов'язки в групі, то освітній процес забезпечується якісно. Саме для цього ми формуємо у наших студентів навички «soft skills» — особисті характеристики, завдяки яким людина якісно взаємодіє в команді при необхідності розв'язання будь-яких питань у професійній діяльності.

Формування командного духу сприяє розвитку психологічних зв'язків між членами команди, єдності у досягненні спільних цілей. Виховна робота в групі повинна об'єднувати дії всіх членів навчальної групи та куратора. Тому доцільно залучати до планування та реалізації заходів в групах безпосередньо самих студентів [4].

Тимбілдинг допомагає вирішити низку завдань:

- створити в колективі почуття єдності, що досягається спільним виконанням складних завдань;
- замість атмосфери конкуренції створюється відчуття єдності, яке досягається, як правило, в результаті спільної роботи або командних ігор;
- розвинути в студентському колективі дух довіри і взаєморозуміння завдяки спільному активному проведенню часу;
- зміцнити довіру до керівництва завдяки тому, що лідер бере участь у тимбілдингу нарівні з рядовими учасниками команди[5].

У кожної людини є свої інтереси та уподобання. Дуже важливо підібрати саме такий вид активної співпраці, щоб тимбілдинг був задоволенням і приносив позитивні результати. На сьогоднішній день існує безліч класифікацій тимбілдингу. Найбільш ефективними видами вважаються спортивний, екстремальний, інтелектуальний, психологічний, творчість. Завжди можна підібрати для себе оптимальний варіант.

До варіантів спортивного та екстремального тимбілдингу відносяться гонки, сходження, спуск по гірських річках, занурення в морські глибини і командні види спорту[3]. Це один з найбільш затребуваних видів тимбілдингу. Це дуже необхідна та актуальна діяльність для студентської молоді. Зважаючи на те, що в закладі освіти студенти більшу частину часу проводять в приміщенні, будь-яка активність, яка пов'язана зі зміною обстановки, піде їм на користь. А якщо при цьому люди, а особливо молоді люди, які проводять багато часу за спокійною сидячою роботою, виконують складні завдання, пов'язані з фізичними зусиллями, припливом адреналіну і, нарешті, виживанням, це як найкраще згуртовує команду. В Криворізькому фаховому медичному коледжі вже стало гарною традицією залучення студентів – першокурсників до участі в заходах до Міжнародного дня студентського спорту, який започатковано 20 вересня 2015 року. Учасники беруть участь у різноманітних естафетах, перетягуванні канату серед дівчат та хлопців, конкурсу капітанів і керівників груп. Завжди феєричним стає танцювальний челендж. У 2024 році гаслом челенджу обрали «Все буде Україна!». Виконавці продемонстрували завзятість і майстерність під час своїх яскравих виступів. Олімпійський тиждень «Ми здорова нація», «Козацькі розваги», змагання з шашок, гімнастики, гирьового спорту включають різноманітні заходи активного тимбілдингу. Групові змагання, спільна мета, отримання позитивних результатів та заохочувальних призів мотивує до згуртованості та взаємопідтримки (<https://youtu.be/n-QBwGQZo70?si=V9SyISfm-bcmZmbFh><https://youtu.be/LPN3B376tA4?si=aCE7LZNteCfLgEWc>, [https://youtu.be/poUx-cG\\_u1s?si=YqvLqwQ41VZFsAlb](https://youtu.be/poUx-cG_u1s?si=YqvLqwQ41VZFsAlb)). Для студентів-першокурсників вище перелічені заходи є

гарною можливістю пізнати один одного, потоваришувати. В екстремальних умовах відкриваються несподівані можливості кожного члена команди та проявляються лідерські якості.

Інтелектуальний і психологічний тимбілдинги мають на меті згрупувати інтелектуалів, бажаючих тримати у постійному тонусі свій мозок, отримувати додаткові знання та навички. Необов'язково для створення команди зі спільною метою ставити її членів в екстремальні умови. Часто достатньо надати можливість проявити себе в незнайомій обстановці. Одними з найбільш затребуваних варіантів тимбілдингу є інтелектуальні ігри, захист студентських проектів, різноманітні quest - завдання, фотополювання в міських умовах та інше. Такі види тимбілдингу реалізуються на виховних заходах, студентських конференціях, психологічних тренінгах. Студент отримує чітке завдання, оптимально і чітко формулює мету, підбирає команду однодумців і разом досягають запланованої мети. Заходи плануються на медичні теми і не тільки. Наприклад, «Природознавець - дослідник», «Правова освіченість, як норма життя», студентське дослідження – інтерв'ю «Що ти знаєш про рідкісні орфанні хвороби», «Наше слово-наша сила», «Розірви коло насилля», «10 цікавих фактів про Лесю Українку», «Проводимо взаємозаміну лікарських препаратів» та інші. Різноманітна за напрямками та видами робота сприяє формуванню резилієнсу та збереженню ментального здоров'я молоді (<https://youtube.com/shorts/RdT6wcBuKts?si=woWKdlhJBkQb5E51>, <https://www.facebook.com/100062499222014/videos/399123146036309/>, <https://www.youtube.com/live/YpnIb5L77KM?si=PbT4rPgRQRN5443q>, <https://www.facebook.com/reel/926108345599618>).

Психологічні тренінги, як вид інтелектуально активного тимбілдингу, не вимагає фізичного напруження. Учасники перебувають в комфортних умовах, але мають можливість ефективно проявити свої здібності, поділитись своїми навичками та вміннями задля досягнення спільної мети.

Можливість проявити себе в нестандартних умовах, розкрити свої таланти допомагає спільне заняття творчістю. Театральні та музичні постановки, флешмоби «Єднаймо душі словом Кобзаря», участь у роботі мовно-літературного гуртка "Плеяда", «Світ моїх захоплень», літературні вечори, співочі та танцювальні конкурси, декламування, малювання, плетіння, вишивання бісером та інші види творчих робіт допомагають подивитися на своїх друзів з іншого ракурсу. Наші студенти дуже талановиті, креативні та творчі

(<https://www.facebook.com/100062499222014/videos/1323992038271567/>, <https://youtube.com>

</shorts/JoKWvpi6dSw?si=uPvRN8KePpIezVIO>,

<https://www.facebook.com/100062499222014/videos/1862874427476335/>

*Висновки.* Тимбілдінг - важлива інвестиція в майбутнє будь-якого колективу. Такі заходи допомагають членам колективу краще пізнати один одного і налагодити зв'язок, формують стійкі навички «soft skills». В підсумку все це може підвищити ефективність досягнення спільних цілей. Керівник (лідер), як будівельник команди, повинен враховувати можливості та потенціал кожного. Для майбутнього медичного працівника є актуальним і важливим гнучкість, креативність, вміння спостерігати та робити правильні висновки швидко та якісно. Саме командна робота, довіра, підтримка досвідчених працівників надає можливості стати повноцінною частиною сформованого колективу і виконувати свої професійні обов'язки.

Ділимося досвідом на сторінках соціальних мереж Криворізького фахового медичного коледжу:

<https://www.facebook.com/krmedkol>

<https://youtube.com/@user-ge5fr2th3s?si=G4ATBVHZ7ihNeUdm>

<https://www.instagram.com/krmedkol?igsh=MncwZWo5MzVwM3Z4>

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Тимбілдінг [Електронний ресурс] // Вікіпедія : вільна енциклопедія. URL: <https://bit.ly/2NJGuYp> (дата звернення: 07.03.2024).
2. Куряча Н.В. Тимбілдінг на підприємстві: сутність і призначення // Причорноморські економічні студії. 2023. Випуск № 114. С. 16.
3. Заушнікова М. Ю. Тимбілдінг та розвиток команди :конспект лекцій. Ірпінь : ДПУ, 2022. 92 с.
4. Від студентської навчальної групи до потужної команди одностудентів: Державний Університет Телекомунікації. URL: <https://bit.ly/3aphOhq> (дата звернення: 07.03.2024).
5. Українська туристична компанія «Компас-тур». URL: <https://compass-tour.com.ua/?m0prm=2&show=721> (дата звернення: 07.03.2024).
6. Ладика І. Тимбілдінг: як створити команду мрії [Електронний ресурс] / І. Ладика // STUDWAY: [вебсайт]. – Електрон. текст. дані. – Режим доступу: <https://studway.com.ua/timbilding/> (дата звернення: 26.11.2019), вільний. – Назва з екрана.

**ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ  
ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ  
З ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ТА СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ»**

*Акуліна Юлія, кваліфікаційна категорія «спеціаліст першої категорії»  
КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [dgulika13@gmail.com](mailto:dgulika13@gmail.com)*

*Анотація.* Роль викладача є вирішальною у створенні високоякісного досвіду студентів та уможливленні набуття знань, компетентностей і навичок. Викладачі навчальних закладів мають використовувати у своїй діяльності сучасні новітні та оптимальні технології викладання, які повинні бути направлені, в першу чергу, на створення творчої атмосфери серед студентів. Такими технологіями є активні та інтерактивні методи навчання [1].

*Abstract.* The role of the teacher is crucial in creating a high-quality experience for students and enabling the acquisition of knowledge, competencies and skills. Teachers of educational institutions should use the latest and optimal teaching technologies in their activities, which should be aimed, first of all, at creating a creative atmosphere among students. These technologies are active and interactive learning methods [1].

*Ключові слова:* освітній процес; здобувачі освіти; інтерактивні методи навчання, медична та соціальна реабілітація.

*Keywords:* educational process; education seekers; interactive learning methods, medical and social rehabilitation.

*Постановка проблеми.* Реабілітація є одним з найважливіших напрямів у системі охорони соціального здоров'я і важливе місце в цьому процесі посідають медичні працівники, які повинні мати глибокі теоретичні знання з основ реабілітації, володіти необхідними практичними навичками, методами психотерапевтичної деонтології, мати високі моральні якості. З підвищенням вимог до компетентостей майбутніх медичних працівників зростає необхідність впровадження новітніх якісних технологій навчання та викладання, які будуть сприяти підтримці конкурентоспроможності. Тому сьогодні актуальності набувають інтерактивні методи навчання [1].

*Мета:* ознайомити з методами та прийомами використання інтерактивних методів навчання на практичних заняттях з навчальної дисципліни «Медична та соціальна реабілітація» та охарактеризувати їх значення в освітньому процесі.

У відділеннях реабілітації зосереджено різноманітну електронну лікувальну апаратуру, експлуатація якої потребує від медичних сестер знань, дотримання певних правил техніки безпеки щодо проведення процедур апаратної фізіотерапії і тому основним завданням

викладача на практичному занятті є забезпечення засвоєння здобувачами освіти сучасних вмінь та навичок у галузі відновного лікування осіб, що потребують реабілітації, а саме — використання з лікувальною або профілактичною метою штучних джерел електричного струму постійного та змінного напрямку.

Відпрацювання практичних навичок є важливою частиною фахової освіти студентів-медиків. Це дозволяє їм отримати практичний досвід виконання процедур і забезпечити високу якість надання медичної допомоги пацієнтам у майбутній професійній діяльності. Саме з цією метою кабінет «Медичної та соціальної реабілітації» у КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР» оснащено необхідним наочним приладдям, яке рекомендовано програмою МОЗ України: передні панелі фізіотерапевтичних апаратів: «Поток-1» для гальванізації та електрофорезу; «СНІМ-1», «Стимул-1» та «Тонус-1» для діадинамотерапії та електростимуляції м'язів; «Електросон-4Т» для лікування імпульсним постійним струмом Ледюка; «Ампліпульс-4» та «Ампліпульс-5» для ампліпульстерапії; «Корона М» (у робочому стані) — дарсонвалізація; «ІКВ-4» — лікування змінним електричним струмом високої частоти; «УЗТ-101» для лікування ультразвуком; апарат «АФ-2» для франклінізації; «УВЧ-30», «УВЧ-66» та «Ундатерм» для методу лікування змінним електричним струмом ультрависокої частоти, «Промінь-3» — використання мікрохвильової терапії сантиметровими хвилями; «Маг 30-04» (у робочому стані) для магнітотерапії. Під час заняття здобувачі освіти опановують методики відпуску процедур у контексті симуляційного навчання «медсестра-пацієнт». Але, перед опануванням окремих методик відпуску електролікувальних процедур, студентам надається можливість, використовуючи дидактичні матеріали (анотації до апаратів, матеріали теоретичних занять з теми, опис методів у підручниках), ознайомитися з кожним фізіотерапевтичним апаратом окремо. З цією метою використовуються різноманітні інтерактивні методи та прийоми навчання.

З метою ознайомлення з послідовністю роботи на апаратах використовуємо прийом «КАРУСЕЛЬ», який передбачає роботу в мікрогрупах або парах. Кожний учасник мікрогрупи за визначений час повинен розібрати параметри передньої панелі кожного з апаратів, послідовність роботи на апараті, оснащення для відпуску процедур даного методу електролікування, після чого кожна група змінює своє місцезнаходження за годинниковою стрілкою та знайомиться з іншим апаратом. Наприклад у такій послідовності: «Поток-1»-«Тонус-1»-«Стимул-1»-«Ампліпульс 4»-«Ампліпульс-5»-«Електросон»-«Корона М»-«ІКВ-4»-«УВЧ-30»-«УВЧ-66»-«Ундатерм»-«Промінь-3»-«УЗТ-101»-«Маг-30.04».

Контроль опанування фізіотерапевтичною апаратурою у прийомі "Карусель" відбувається таким чином: викладач кожному здобувачу освіти по черзі задає питання, на яке той в свою чергу повинен надати коротку та чітку відповідь. Наприклад:

1. Яку назву має ручка регулювання струму? (Потенціометр)

2. Як називається апарат для лікування струмами синусоїдально - модульованої форми? (Ампліпульс)

3. В яку чергу надається електричний струм на пацієнта? (В останню, після встановлення усіх параметрів методики на апараті)

Цікавим є прийом «СПИЙМАЙ ПОМИЛКУ», який дозволяє перевірити уважність здобувачів освіти та оцінити якість вивчення окремих методик електролікування в клініці внутрішніх хвороб. Кожному студенту надається ситуаційна вправа з призначенням лікаря. За визначений час студент повинен розібратися з завданням та виправити помилки, які зробила медична сестра, потім він зачитує вправу усім присутнім і вголос повідомляє, які помилки були зроблені і як їх можливо виправити.

Приклад ситуаційного завдання: Пацієнт 32 років. Діагноз: Ішемічна хвороба серця. Призначено електросон. Медсестра приготувала електроди — свинцеві пластинки та наклала їх на повіки очей та потилицю. Повідомила про відчуття під час процедури — подих вітру. Знайдіть та виправте помилки.

*А) Електроди при електросні — чашечки 4 шт. з нержавіючої сталі.*

*Б) Електроди накладаються на повіки очей (2 шт.) та на соскоподібні відростки (2шт.).*

*В) Відчуття під час процедури — слабе поколювання або слабка вібрація.*

Ділові та рольові ігри як інтерактивні методи навчання підвищують інтерес до теми заняття, сприяють кращому засвоєнню навчального матеріалу та формують клінічне мислення. Так, на практичному занятті з теми електролікування здобувачі освіти стають учасниками імітаційної рольової гри «Пацієнт-медсестра», в якій проблемна ситуація не обговорюється, а розігрується учасниками. Наприклад: хворий на виразкову хворобу шлунка на тлі підвищеної кислотності проходить у відділенні реабілітації курс лікування електрофорезом з папаверином. Відпустіть процедуру згідно алгоритмів. Свої дії прокоментуйте.

Не менш цікавим є прийом «ЗНАННЯ В ТАЙСТРУ», коли здобувачам освіти за певний час пропонується надати визначення, ознаки, поняття, тощо до наданого методу електролікування. (Вікіпедія: "...Тайстра (від рум. *trăistă*) — гуцульська торбина, яку носять через плече...").

Алгоритм застосування прийому «ЗНАННЯ В ТАЙСТРУ»:

1. Студенти отримують тему.

2. Учасникам надається певний час для письмових відповідей.

3. Кожен студент по черзі повідомляє присутнім, які визначення чи поняття з заданої теми він вписав в торбинку.

4. Однакові речення чи слова викреслюються у всіх студентів.

5. Підсумок: той студент, у якого в тайстрі буде найбільш слів, які не повторювалися в інших, опанував завдання найкраще.

Приклад: «Шановні студенти, за визначений час ви повинні вписати у свою тайстру визначення, ознаки, поняття та інші слова, які в повній мірі характеризують такий метод електролізування як франклінізація. Потім кожен із вас по черзі буде читати вголос ті слова, які він вписав в торбинку. Слова, які повторюються у інших, викреслюються у всіх. Перемогу здобуває той студент, у якого в тайстрі залишиться більше слів, які характеризують завдання».

Однією з форм поточного контролю знань здобувачів освіти на занятті є тестовий контроль знань: письмовий та онлайн. Тестовий контроль знань проводиться на онлайн платформах Kahoot та «На Урок».

“Kahoot!” — це навчальна платформа, за допомогою якої можна проводити інтерактивні заняття та перевірку знань студентів за допомогою онлайн-тестування. Отримати доступ до неї можна через веб-браузер або додаток Kahoot у Google Play або App Store. Платформа дозволяє проводити тестування двома способами:

- віртуальний клас (virtual classroom), коли тестування можна пройти разом із студентами в аудиторії. У цьому випадку питання та варіанти відповідей з'являються на екрані проектора або комп'ютера викладача, а відповідають студенти зі своїх мобільних телефонів або комп'ютерів;

- самостійне навчання (for self-placed learning) — студенти проходять тестування самостійно, питання та варіанти відповідей з'являються на екрані їхніх комп'ютерів чи смартфонів. Обравши цей спосіб, викладач має можливість встановити дату та період часу, протягом якого тестування буде відкритим.

Платформа є зручним інструментом для створення тестів, які можна використовувати для поточного та модульного контролю знань студентів; самостійного навчання та самоконтролю; підготовки до модулів та іспитів; опитування думки студентів та ін.[2].

Інтерактивний сервіс «На Урок» містить інтерактивні завдання для контролю знань і залучення учнів шкіл та здобувачів закладів освіти до активної роботи в аудиторії та вдома. Увесь функціонал ресурсу доступний для кожного зареєстрованого користувача сайту без обмежень.

Можливості онлайн-тестів «На Урок» різноманітні. Робота в режимі реального часу; формування матеріалів для тематичного контролю знань, для інтерактивної взаємодії під час заняття; оцінювання роботи за різними шкалами; трансформація будь-якого тесту у флеш-



картки або у формат гри «Відповідності»; використання власних тестів або 2 млн онлайн-тестів колег, які зберігаються в «Бібліотеці»; можливість трансформації шрифтів для дітей з дислексією; збереження результатів тестувань в особистому кабінеті викладача з можливістю їх експорту; покрокові інструкції; служба підтримки для ефективної роботи з сервісом [3].

Веб-квести дозволяють організувати освітній процес таким чином, що студенти вивчають та закріплюють навчальний матеріал у грі, а їх спільне розв'язання сприяє розвитку командних навичок, що є важливим аспектом для медичної професії. Веб-квести можуть допомогти створити клінічні сценарії, де здобувачі освіти вирішують реальні клінічні проблеми та приймають рішення на основі своїх знань. Наприклад, квест «Електричний струм високої частоти на напруги» має 39 питань. Починається він такими словами: «У просторі вебквесту за різними об'єктами схований вихід та підказки з ключами. Мета цієї гри: знайти всі підказки, додаткові ключі та вийти з квесту». Викладач може усно задати певний час для виконання цього завдання як індивідуально, так і для двох або більше команд одночасно [4].

*Висновки.* Інтерактивні методи навчання зацікавлюють студентів, спонукають їх до більш старанного вивчення навчального матеріалу, формують навички роботи в команді, лідерські якості, допомагають усвідомити важливість навчання для майбутньої професії, що сприяє формуванню фахових компетентностей.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Актуальність впровадження в освітній процес студентів-медиків інтерактивних методів навчання / О. М. Разнатовська, О. А. Мурзіна, О. І. Потоцька, Г. М. Алексеева // Медична освіта. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2018. N N 4. 85-88 с.
2. Платформа “Kahoot!”. URL: [https://osvita.ua/vnz/high\\_school/73080/](https://osvita.ua/vnz/high_school/73080/)
3. Цифрові сервіси для освіти України, «На Урок». URL: <https://mooc4ua.online/products/3>
4. Сергеева С.М. «Технологія Веб квест» : навч. посіб. 2016. С. 18.
5. Дуденко В.Г., Вдовіченко В.Ю. Використання інтерактивних методів навчання для формування фахової компетентності у студентів — медиків // «Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України» : матеріали XVI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Тернопіль, 16-17 травня 2019 р. Тернопіль, 2019. С.182-183.

## АКТУАЛЬНІСТЬ ФОРМУВАННЯ SOFT SKILLS МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У СИСТЕМІ РЕФОРМУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ

*Бабенко Тетяна*, кандидат педагогічних наук, директор  
КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [t.babenko1977@gmail.com](mailto:t.babenko1977@gmail.com)

*Анотація.* У роботі актуалізовано питання розвитку загальнонаукових компетентностей у майбутніх медичних фахівців реабілітації. Подано теоретичне обґрунтування формування «м'яких навичок». Виокремлено складники визначеної категорії (комунікація, лідерство, емпатія, толерантність). Запропоновано результати визначення рівня сформованості таких компетентностей. З'ясовано напрями подальших досліджень.

*Abstract.* In the work, the issue of development of general scientific competences among future medical rehabilitation specialists is updated. A theoretical rationale for the formation of "soft skills" is given. The components of the specified category (communication, leadership, empathy, tolerance) are singled out. The results of determining the level of formation of such competencies are offered. Directions for further research have been clarified.

*Ключові слова:* компетентності, загальнонаукові компетентності, «м'які навички», комунікація, емпатія, толерантність, студенти медичного коледжу, фахівці реабілітації.

*Keywords:* competences, general scientific competences, "soft skills", communication, empathy, tolerance, medical college students, rehabilitation specialists.

*Вступ.* Сьогодні звертає значну увагу на становлення та розвиток реабілітаційної служби. Відновлення рухових, психічних, соціальних функцій, або пристосування до нових життєвих умов потребує значна частина населення. Актуальності набувають означені позиції через військову агресію, вимушену міграцію, окупаційні та карантинні обмеження що спричиняють спалахи патологічних процесів, загострення хронічних захворювань, або підвищує ризик травматизації. Отже, система охорони здоров'я загалом, реабілітаційна галузь – зокрема, відчуває значний дефіцит висококваліфікованих кадрів зі спеціальною підготовкою. Таким чином, перед медичними освітніми закладами постає проблема підготовки не механічних реалізаторів лікувального процесу, а компетентних фахівців здатних до емпіричного пошуку валідних рішень різних клінічних ситуацій через адекватне спілкування; вибудовування позитивної взаємодії з пацієнтами; саморозвитку в професійній діяльності; емпатійних і толерантних. Безумовно, специфіка такої діяльності вимагає формування так званих «м'яких навичок» ще під час навчання у закладах медичної освіти.

*Аналіз останніх досліджень.* Вивченню феномену «soft skills», визначенню його сутності, професійної специфіки, класифікації, складників, з'ясуванню рівня сформованості у

здобувачів освіти та фахівців-практиків присвячені роботи багатьох дослідників (О. Безвугляк, К. Боровик, Л. Гевлич, Т. Іваницька, К. Коваль, Т. Кожушкіна, Г. Корнюш, О. Коцар, О. Кубабська, О. Курінний, Т. Некрашевич, О. Семенов). Автори пов'язують пріоритетність формування таких навичок через збільшення вимог суспільства, ринку праці та різних галузей до наявності у спеціалістів широкого спектру компетентностей, безпосередньо не пов'язаних із професією, але таких, що забезпечуватимуть високу якість реалізації основних функцій та запитів. Звертаємо увагу на той факт, що професійні уміння медиків можна поєднати у специфічну групу об'єднаною необхідністю дотримання принципів етики і деонтології. Тож, формування м'яких навичок у такому ракурсі є необхідною умовою надання допомоги на європейському рівні. Проте сьогодні у медичній освіті спостерігається тенденція збільшення кількості студентів, які достатньо оволоділи мануальними та інтелектуальними терапевтичними техніками, а спілкуватися один з одним, з пацієнтами чи представниками лікувально-профілактичних установ – не уміють. Однією з причин такого положення убачаємо у тривалому навчанні в дистанційному форматі, що значно обмежило міжособистісні контакти у освітньому середовищі та на клінічних базах.

*Мета:* визначити поняття «soft skills» з огляду на специфіку реабілітаційної галузі, з'ясувати рівень сформованості означеної категорії у здобувачів освіти медичного коледжу, сформулювати можливі шляхи розв'язання виокремленої проблеми.

*Виклад основного матеріалу.* На думку Т. Іваницької «м'які» навички охоплюють широкий спектр компетенцій комунікації, лідерства, відповідальності, критичного мислення, а також особистісних якостей, що дозволяють ефективно працювати у критичних умовах, команді, самостійно приймати рішення [3, с. 109].

Погоджуємось із дослідниками К. Боровик, Н. Риндіною, О. Шапаренко, О. Єрмак, які переконують, що саме такі навички дозволяють ефективно і гармонійно взаємодіяти з іншими людьми, забезпечують конкурентоспроможність сучасного члена суспільства [2, с. 37]. Отже, постають перспективним активом майбутнього проєвропейського фахівця, що актуалізується під час працевлаштування з урахуванням сучасних соціально-економічних умов.

Цікавою для нас є позиція О. Безвугляк, М. Черепанової та В. Сухацької. У своїх дослідженнях авторки soft skills складники об'єднують у кілька груп: 1) комунікативні навички (ефективне спілкування в середині колективу, з пацієнтами, з постраждалими; зрозуміле формулювання думок; взаємодія з різними типами людей; уміння переконувати, розв'язувати конфліктні ситуації); 2) особиста ефективність (управління часом, відповідальність, стресостійкість, уміння досягати поставленої мети, креативність, аналітичне мислення); 3) управлінські навички (здатність сформувати та згуртувати колектив, мотивування учасників команди) [1, с. 45].

Натомість Г. Корнюш узагальнює усі компоненти у дві групи: персональні (особистісні: самоорганізація, самомотивація, здатність знаходити валідні шляхи розв'язання проблем, відповідальність, рішучість, здатність працювати у стресових ситуаціях, уміння грамотно розподіляти час) та інтерперсональні (міжособистісні: спілкування, емоційний інтелект, емпатійність, лідерські якості, командність) [4, с. 103].

Тож, провідними маркерами «м'яких» навичок майбутніх медиків, з урахування вимог реабілітації, вважаємо якісні комунікативні, управлінські компетентності, емпатійність і толерантність. У подальшому, задля визначення шляхів ефективного формування soft skills постає необхідність з'ясувати вихідний рівень сформованості означеної категорії з-поміж здобувачів освіти медичного коледжу. У дослідженні взяли участь 457 осіб (студенти других і четвертих курсів). Ми використовували різні опитування, інтерв'ю, анкетування. Результати наукового пошуку пропонуємо у вигляді схеми на рисунку 1. Звертаємо увагу на позитивну динаміку індикаторів сформованості необхідних компетентностей. Пояснюємо таке явище збільшенням кількості годин практичного навчання безпосередньо в умовах лікувально-профілактичних установ, підвищенням інтенсивності соціальних контактів майбутніх медиків із пацієнтами реабілітаційних відділень та постраждалими від військової агресії, створенням ситуацій професійного «занурення» у клінічні завдання з ускладненим змістом.

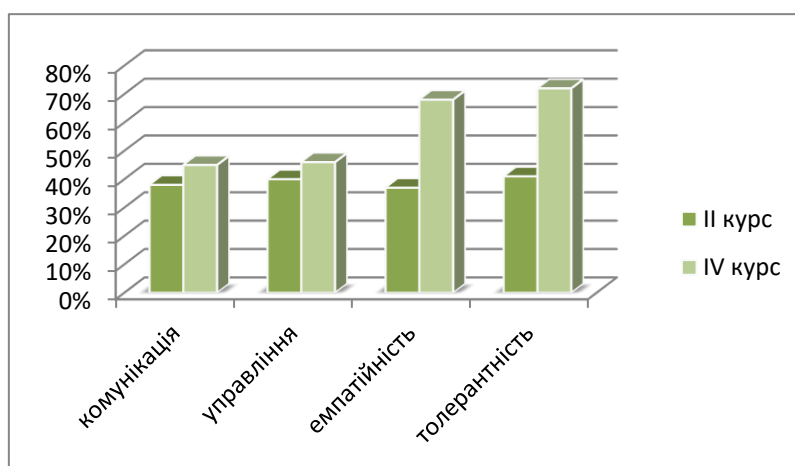


Рис. 1 Визначення рівня сформованості компонентів soft skills з-поміж студентів медичного коледжу  
Джерело: результати власного наукового дослідження автора

Під час відкритого інтерв'ю, однією з провідних причин низького рівня сформованості комунікативної компетентності (85% респондентів) здобувачі освіти назвали дистанційну форму навчання, обмеженість доступу до пацієнтів, психологічна невідповідність до роботи у реабілітаційному відділенні з постраждалими від військової агресії та окупаційного режиму.

Висновки. Відтак, подолання означеної проблеми убачаємо в створенні освітніх умов максимально наближених до практичної медицини; широке упровадження клініко-ситуативних завдань різного рівня складності, що спричинюватиме емпіричний пошук та

професійну комунікацію під час їх розв'язання; застосування програм психологічної підготовки молоді до роботи із пацієнтами реабілітаційних відділень різного профілю.

Перспективами подальшого дослідження називаємо необхідність створення та наскрізного упровадження програм цілеспрямованого формування «м'яких» навичок під час професійного навчання.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Безвугляк О.А., Черепанова М.О., Сухацька В.Ю., Забезпечення набуття здобувачів освіти медичної галузі м'яких навичок (soft skills), необхідних під час воєнного стану. *Інноваційна педагогіка*. Вип. 63. Том 1. 2023, С. 44–47.
2. Боровик К.М., Риндіна Н.Г., Шапаренко О.В., Єрмак О.С., Іващенко Р.О., Романюк М.Г. Формування soft skills в освітньому процесі вищої медичної школи. Електронний ресурс URL: <http://repository.pdmu.edu.ua> (дата звернення: 10.03.2024.)
3. Іваницька Т.А., Кузьменко Н.В., Петров Є.Є., Бурмак Ю.Г. Медіаграмотність як складова «soft skills» здобувача вищої медичної освіти. *Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки»*, 24 берез. 2022 р. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2022, С. 109–110.
4. Корнюш Г.В. Формування м'яких навичок у студентів закладів вищої освіти в контексті навчання іноземних мов. *Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти*. Вип. 36. 2020, С. 99–110.

**ВПРОВАДЖЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ  
МОЛОДШИХ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ З МЕДИЧНОЮ ОСВІТОЮ  
В КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №5»  
КРИВОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

*Бокій Ірина, головна медична сестра  
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №5» КМР  
[bokijirina4@gmail.com](mailto:bokijirina4@gmail.com)*

*Анотація.* У статті розглядаються важливі аспекти та переваги впровадження безперервного професійного розвитку для молодших медичних фахівців у КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №5» КМР. Проаналізовано конкретні етапи реалізації програми підтримки розвитку медичних сестер, описано шляхи впровадження цієї програми, її вплив на підвищення професійної компетентності молодих фахівців та якість медичної допомоги, що надається.

*Abstract.* The article considers the important aspects and advantages of the implementation of continuous professional development for junior medical specialists in the Communal non-commercial enterprise "Center of Primary Health Care No. 5" of Kryvyi Rih City Council. The specific stages of the implementation of the program to support of the development of professional junior bachelors are analyzed, the ways of implementing this program, its impact on increasing the professional competence of young specialists and the quality of provided medical care are described.

*Ключові слова:* безперервний професійний розвиток, фаховий молодший бакалавр, система охорони здоров'я

*Keywords:* procontinuous professional development, professional junior bachelor, health care system

*Постановка проблеми.* Впродовж останніх років в системі охорони здоров'я України поетапно здійснюються зміни у підходах до забезпечення безперервного професійного розвитку фахівців з медичною освітою [1]. Врегульоване питання здійснення заходів післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців з фаховою передвищою, початковим рівнем (короткий цикл) та першим (бакалаврським) рівнем вищої медичної і фармацевтичної освіти та магістрів з медсестринства. Визначені цикли спеціалізації та тематичного удосконалення для фахівці з медичною освітою, терміни та форма проведення післядипломної освіти. Фахові молодші бакалаври з медичною освітою мають можливість проходити навчання на заходах безперервного професійного розвитку у офіційних провайдерів з нарахуванням балів безперервного професійного розвитку, самостійно вибирати теми заходів, формат навчання (он-лайн, оф-лайн) [2].

*Мета:* Ознайомити з досвідом роботи щодо реалізації програми підвищення кваліфікації фахівців медсестринства у ЦПМСД №5, відповідність цих програм потребам сестер медичних, описати методи навчання та інноваційні технології, які використовуються у закладі охорони здоров'я для занять з підвищення кваліфікації, а також вплив цих технологій на якість медичного обслуговування населення.

*Виклад основного матеріалу.* Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги №5» Криворізької міської ради (далі Центр) був створений відповідно до Рішення сесії VI скликання Криворізької міської Ради від 25.08.2011 р. №546 «Про оптимізацію мережі ЛПЗ міста» на виконання Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях і місті Києві» від 07.07.2011р. №3612-VI.

Центр розпочав роботу 01.12.2011 року. На той час до складу Центру входило 5 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, зараз функціонує вже 9.

Мета роботи Центру - надання первинної медичної допомоги задекларованому населенню м. Кривий Ріг. Центр має договір на обслуговування населення з НСЗУ, що гарантує населенню отримання безкоштовних послуг в рамках Програми Державних гарантій.

Структура Центру складається з наступних підрозділів:

- Відділ адміністративного управління персоналом;
- Відділ бухгалтерсько-економічної служби;
- Відділ адміністративно-господарської частини;
- Інформаційно аналітичний кабінет;
- Відділ інфекційного контролю;
- Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №1;
- Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №2;
- Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №3;
- Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №4;
- Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №5;
- Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №6;
- Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №7;
- Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №8;
- Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №9.

Роль сестри медичної, яка є рівноправним учасником лікувально-профілактичного процесу в системі охорони здоров'я, надзвичайно важлива [3].

Станом на 01.02.2024 року в Центрі працює 101 молодший спеціаліст з медичною освітою, що відповідно до штатного розпису становить: головна медична сестра – 1 особа; сестра медична старша – 9 осіб; статистик медичний – 2 особи; сестра медична загальної практики-сімейної медицини – 68 осіб; сестра медична – 21 особа.

В розрізі структурних підрозділів спостерігається наступне розподілення кадрів:

відділ адміністративного управління персоналом – 1 (0,9 % від загальної кількості працюючих ММС); інформаційно аналітичний кабінет – 2 (1,9 % від загальної кількості працюючих ММС); відділ інфекційного контролю – 2 (1,9 % від загальної кількості працюючих ММС); АЗПСМ № 1 – 24 (23,8 % від загальної кількості працюючих ММС); АЗПСМ № 2 – 10 (10 % від загальної кількості працюючих ММС); АЗПСМ № 3 – 18 (17,8 % від загальної кількості працюючих ММС); АЗПСМ № 4 – 11 (10,9 % від загальної кількості працюючих ММС); АЗПСМ № 5 – 9 (8,9 % від загальної кількості працюючих ММС); АЗПСМ № 6 – 9 (8,9 % від загальної кількості працюючих ММС); АЗПСМ № 7 – 9 (8,9 % від загальної кількості працюючих ММС); АЗПСМ № 8 – 5 (4,9 % від загальної кількості працюючих ММС); АЗПСМ № 9 – 1 (1,0 % від загальної кількості працюючих ММС).

Штатна укомплектованість молодшими спеціалістами з медичною освітою по Центру складає 95,8 %.

Оптимально спланована та раціонально організована система безперервного професійного розвитку сестер медичних є важливим аспектом забезпечення якості медичної допомоги.

Відповідно до нормативних документів в Центрі сформований багатоступеневий рівень безперервного професійного розвитку молодших спеціалістів з медичною освітою [4], а саме:

- Організація заходів післядипломної освіти фахівців з медичною освітою, які проводяться з метою удосконалення професійних знань, оволодіння новими теоретичними та практичними знаннями, проводяться кожні п'ять років, з 2023 року кожні три роки;

- Організація заходів щодо підвищення фахового рівня молодших медичних спеціалістів з медичною освітою (проходження атестації кожні п'ять років);

- Проведення семінарів в межах Центру, під час яких медичні працівники ознайомлюються та вивчають нормативні документи в сфері охорони здоров'я, підвищують рівень знань, удосконалюють теоретичні знання та практичні навички (проводяться щомісяця);

- Проведення в межах структурних підрозділів закладу практичних тренінгів, на яких удосконалюються та відпрацьовуються практичні навички (проводяться щомісяця).

При здійсненні підготовчих заходів з організації безперервного професійного розвитку молодших спеціалістів з медичною освітою активну участь беруть члени Ради молодших



медичних спеціалістів Центру. До складу Ради молодших медичних спеціалістів входять лідери медсестринства Центру, що дає додаткову мотивацію та стимул для підвищення професійного рівня сестер медичних.

Організаційні заходи щодо післядипломної освіти фахівців з медичною освітою передбачають щорічний моніторинг фахівців з медичною освітою, що підлягають проходженню тематичного удосконалення або спеціалізації за фахом роботи, а саме: складається план заходів післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців з фаховою передвищою, початковим рівнем (короткий цикл) та першим (бакалаврським) рівнем вищої медичної освіти. Відповідно до плану заходів післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців до закладу фахової передвищої/вищої (післядипломної) освіти надається попередня інформація про кількість осіб, які потребують проходження циклів тематичного удосконалення для фахівців з медичною освітою. Інспектор відділу кадрів контролює проходження циклів тематичного удосконалення або спеціалізації фахівців з медичною освітою згідно до календарно-тематичних планів закладу фахової передвищої/вищої (післядипломної) освіти.

Організація проходження атестацій молодшими медичними спеціалістами з медичною освітою передбачає наступні заходи: щорічний моніторинг фахівців з медичною освітою, які підлягають проходженню атестації; складання персоніфікованого плану на присвоєння та підтвердження кваліфікаційної категорії. Головна медична сестра контролює терміни подання Атестаційних справ до атестаційної комісії, достовірність інформації у звіті про професійну діяльність фахівця за останні три роки роботи, а інспектор з кадрів - проходження атестації молодшими медичними спеціалістами з медичною освітою.

Слід зауважити, що з 2022 року в період дії воєнного стану на виконання наказу МОЗ України від 31.08.2023 № 1555 «Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» атестація молодших медичних спеціалістів з медичною освітою не проводиться.

Організацію та проведення семінарських занять в Центрі здійснюють: головна медична сестра та члени сектору професійної підготовки Ради молодших медичних спеціалістів Центру. Тематика семінарів формується щорічно, виходячи зі змін в нормативно-правових документах, змінах в стандартах лікування та догляду за пацієнтами та інше. Основні теми семінарських занять стосуються сестринського процесу, імунопрофілактики керованих інфекцій, невідкладної допомоги, обліку лікарських засобів та медичних виробів. Для проведення семінарів запрошуюються найбільш досвідчені медичні сестри та лідери медсестринства Центру. Щоквартально проводиться експрес-опитування медичних працівників стосовно якості проведення семінарів. Додатково, у разі необхідності,

проводяться позапланові семінарські заняття, на яких сестри медичні ознайомлюються зі змінами в законодавстві у сфері охорони здоров'я України.

Організацію та проведення методичних тренінгів здійснює сестра медична старша структурного підрозділу під контролем головної медичної сестри. Тематика практичних тренінгів розробляється кожним структурним підрозділом, виходячи від потреб відпрацювання практичних навичок для вдосконалення виконання різних маніпуляцій. Для проведення практичних тренінгів залучаються найбільш кваліфіковані спеціалісти з медичною освітою.

*Висновки.* Сукупність заходів безперервного професійного розвитку, які гарантує Держава, підвищує кваліфікаційний рівень фахівців з медичною освітою, що призводить до покращення якості надання медичної допомоги пацієнтам.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року (2022). Проєкт 23 лютого 2022 року. Фіналізований та погоджений членами Міжсекторальної робочої групи з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%202024.2022.pdf> (дата звернення 12.03.2024).

2. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 366-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80/conv#Text> (дата звернення 12.03.2024).

3. Шарлович З.П. Розвиток професійної майстерності спеціалістів медсестринства через організацію післядипломного освітнього процесу // Український педагогічний журнал. 2023. № 3, С. 93-100. URL: <https://doi.org/10.32405/2411-1317-2023-3-93-100>

4. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників: Постанова Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#n27> (дата звернення 12.03.2024).

## СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ МЕДСЕСТРИНСТВА»

*Бондаренко Людмила, кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»,  
педагогічне звання «викладач-методист»,  
КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [andre110457@gmail.com](mailto:andre110457@gmail.com)*

*Анотація.* Трансформаційні процеси у суспільстві, швидкий розвиток медичної галузі вимагають застосування інноваційних підходів до медсестринської освіти. У статті описані практичні підходи до організації освітнього процесу при викладанні дисципліни «Основи медсестринства» в контексті інтерактивних технологій навчання та пацієнтоорієнтованої моделі. Пропонуються сучасні методи та підходи до навчання, акцентується увага на практичній спрямованості навчання та формуванні ключових компетенцій у студентів-медиків.

*Abstract.* Transformational processes in society and the dynamic development of the healthcare sector require innovative approaches to nursing education. The article describes some practical approaches to the organization of the educational process in teaching the discipline "Fundamentals of Nursing" in the context of interactive learning technologies and a patient-centered model. Modern methods and approaches to teaching are proposed, with an emphasis on the practical orientation of learning and the formation of key competencies in medical students.

*Ключові слова:* інноваційні технології, пацієнтоорієнтована модель, комунікація, емпатія, робота в групах, рольові ігри, симуляційне навчання, самоменеджмент.

*Keywords:* innovative technologies, patient-centered model, communication, empathy, group work, role-playing games, simulation training, self-management.

*Актуальність.* В останні роки в Україні відбуваються реформаційні процеси в освітній та медичній галузі, які спрямовані на досягнення рівня світових стандартів. Так, у Законі України «Про вищу освіту», «Про фахову передвищу освіту» йдеться про орієнтацію освіти на підготовку конкурентоспроможних фахівців на європейському та світовому ринках праці, які матимуть необхідні для цього знання, навички та компетенції [1, 2].

*Постановка проблеми.* Навчальна програма з дисципліни «Основи медсестринства» має пацієнтоорієнтовану спрямованість, яка передбачає, що в центрі уваги є пацієнт та його потреби. Тому викладання основ медсестринства проводиться з урахуванням принципів пацієнтоорієнтованої моделі, а саме:

1. Співробітництво з пацієнтом. Студент повинен навчитися враховувати думки, бажання та потреби пацієнта при плануванні медсестринського догляду.

2. Індивідуалізація навчання. Майбутній медичний працівник повинен вміти адаптувати методи та підходи до навчання конкретного пацієнта, враховуючи його фізичні та психологічні особливості.

3. Активна участь пацієнтів. Треба сформувати у студента-медика вміння щодо залучення пацієнтів до навчального процесу, навчання їх самообслуговуванню, якщо це можливо та безпечно.

4. Використання сучасних методів комунікації. Необхідно використовувати інтерактивні технології, тренінги з комунікації та інші засоби для покращення спілкування майбутніх медичних працівників з пацієнтами.

5. Забезпечення емоційної підтримки. Особлива увага приділяється формуванню у студентів-медиків емпатії, турботи та співчуття до пацієнтів, вміння створювати сприятливу атмосферу для лікування та відновлення; бути готовими допомагати тим, хто знаходиться у важкій життєвій ситуації.

6. Орієнтація на результат. Розвиток у студентів вміння відстежувати та оцінювати результати навчання з орієнтацією на покращення якості надання медичної допомоги пацієнтам.

*Мета:* Висвітлити організаційні, методичні, практичні аспекти щодо впровадження інтерактивних, симуляційних, тренінгових технологій навчання в контексті пацієнтоорієнтованої моделі.

*Виклад основного матеріалу.* Для дотримання принципів пацієнтоорієнтованої моделі медсестрі необхідно постійно вдосконалювати свої знання та навички, вивчати нові медсестринські технології, методи лікування та профілактики. Пацієнтоорієнтоване навчання медичних сестер сприяє поліпшенню якості медичного обслуговування, що забезпечує задоволення потреб пацієнтів.

Державний стандарт підготовки медичних сестер передбачає опанування здобувачами освіти певними загальними та професійними компетентностями. З. Шарлович визначає термін «професійна компетентність медичної сестри», як «професійну здатність спеціаліста оперувати своїми знаннями, уміннями, навичками, спроможність на практиці уміло орієнтуватися в стані здоров'я людини, пошуку чинників впливу на пацієнта в середовищі, що його оточує, адекватно оцінювати проблеми та своєчасно і кардинально вирішувати і задовольняти потреби пацієнта та його родини, що пов'язані з порушенням стану його здоров'я для адаптації в умовах, що виникли, діяти в умовах змін відповідно до ситуації та педагогічну здатність вибудовувати взаємини з пацієнтом та його родиною, визначати особистісні якості пацієнта та готовність його до одужання шляхом тісної співпраці з медпрацівниками, спроможність впливати на пацієнта, підвищуючи його мотивацію до життя,

всиляти віру в одужання, навчати елементам само- та взаємодогляду та життя в умовах хвороби» [3, 4]. Тому головне завдання підготовки медичних сестер полягає в організації навчального процесу з використанням традиційних та інноваційних педагогічних методик та технологій навчання, використання яких сприяє підвищенню ефективності педагогічного процесу.

Основна мета впровадження інноваційних технологій – поліпшення якості освіти та забезпеченні оптимальної ефективності освітнього процесу.

Інноваційні педагогічні технології як процес – це «цілеспрямоване, систематичне й послідовне впровадження в практику оригінальних, новаторських способів, прийомів педагогічних дій й засобів, що охоплюють цілісний навчальний процес від визначення його мети до очікуваних результатів» [5, 6, 7]. Отже, інноваційні методи завжди є актуальними у педагогічній діяльності, оскільки вони допомагають покращити якість навчання, зробити його цікавішим та ефективнішим, а також сприяють розвитку ключових компетенцій здобувачів освіти.

Використання інноваційних методів дозволяє викладачу краще забезпечувати потреби індивідуального розвитку кожного студента, а саме: стимулюють активну участь студентів у освітньому процесі, що сприяє кращому засвоєнню матеріалу та розвитку творчого мислення, розвивають критичне мислення, здатність аналізувати інформацію та висловлювати власні думки, створюють цікаве та змістовне освітнє середовище, що підвищує мотивацію до навчання [5, 6, 7].

Організація освітнього процесу спрямована на особистісно-орієнтоване навчання - підхід до навчання, що акцентується на індивідуальних потребах, інтересах, здібностях та стилях навчання кожного студента. Основна ідея полягає в тому, щоб врахувати індивідуальні особливості кожного студента та створювати для нього оптимальні умови для навчання та розвитку [8, 9].

Особистісно-орієнтована технологія навчання сприяє більш ефективному засвоєнню матеріалу, підвищує мотивацію до навчання, розвиває критичне мислення та творчість студентів.

При викладанні дисципліни «Основи медсестринства» з метою підвищення мотивації студентів до навчання використовуються імітаційні технології – методи, які моделюють реальні ситуації. Рольові ігри забезпечують емоційне занурення студентів в тему та краще засвоєння матеріалу.

Кожен з цих методів має свої переваги та може бути ефективним у відповідних ситуаціях. Наприклад, імітаційні технології доречні для опанування практичних навичок, тоді,

як методи особистісно – орієнтованої технології навчання можуть бути ефективні для стимулювання індивідуального розвитку кожного здобувача освіти.

Метод роботи в малих групах належить до інтерактивних технологій навчання та є важливим педагогічним підходом, що сприяє активному і взаємовідповідальному навчанню. Застосовується на практичних заняттях у тих випадках, коли завдання передбачає спільну роботу в команді. Наприклад, при вивченні тем «Прийом пацієнта», «Безпечне лікарняне середовище», «Спостереження за пацієнтом» студенти об'єднуються в малі групи, в яких вони спільно працюють над розв'язанням завдань, взаємодіють один з одним та з викладачем, висловлюють власну думку, аналізують ситуації, навчаються критично мислити.

Крім того, робота в малих групах сприяє розвитку комунікативних навичок. Наприклад, при вивченні теми мистецтво спілкування проводимо комунікативний тренінг, а саме вправи «Передача інформації без слів» та «Лабіринт».

При вивченні теми «Спостереження за пацієнтом при порушенні функції кровообігу, дихання, травлення та сечовиділення» проводимо рольові ігри, які допоможуть студентам у майбутньому встановлювати міжособистісні стосунки медичної сестри з пацієнтом. Граючи роль пацієнта, студент краще усвідомлює почуття та потреби пацієнта, що допомагає йому розвивати емпатію та співчуття. Дуже важливо вміти визначати настрій людини та знати тип його психіки. Для різних типів психіки хворих розроблені приклади діалогів медичної сестри з пацієнтами.

На визначення емоційної рівноваги проводимо тренінгові вправи, а саме, вправи «Подих», «Кінострічка».

При моделюванні ролі медичної сестри студент відточує навички уважного слухання, створення відчуття присутності, вміння сприймати інформацію, проявляти турботу про іншу людину, співпереживати, розкриватись самому, бути щирим, поважати іншу людину.

Виконуючи завдання на рольові ситуації студент покращує свої мовленнєві навички, розвиває вміння вчасно та чітко виражати свої думки, надавати рекомендації, вказівки щодо дотримання інструкцій.

Сценарії, де є конфліктні ситуації, допоможуть майбутнім медичним сестрам навчитися ефективно вирішувати конфлікти та врегульовувати ситуацію. Для розвитку навичок щодо залагоджування конфлікту з іншою людиною студенти використовують вправу «Відеокамера».

Використання рольових ігор в медичній освіті допомагає підготувати майбутніх медичних фахівців до важливих та складних розмов з пацієнтами, наприклад, щодо діагнозу або перспектив лікування. Для розвитку вміння налагоджувати позитивні взаємовідносини між медсестрою і пацієнтом проводимо вправу «Діалог» [2].

Такий підхід сприяє розвитку співпраці та взаємодії між учасниками освітнього процесу. Студенти навчаються працювати разом для досягнення спільної мети, а це важливо для подальшої професійної діяльності в медичній сфері, де співпраця та взаємодія з колегами є ключовими складовими успішної практики.

Групова робота допомагає розвивати навички лідерства, самоменеджменту, організаційні навички. При розв'язанні завдань з теми «Етапи задоволення потреб пацієнта» при первинній оцінці стану пацієнта здобувачі освіти навчаються проводити інтерв'ю, що допомагає їм краще зрозуміти матеріал, а також удосконалити свої вербальні навички (усну та письмову комунікацію).

Для медсестри важливо мати добре розвинені навички самоменеджменту, оскільки її робоче середовище часто вимагає швидкого прийняття рішень та ефективного управління часом. Здатність до самоменеджменту допомагає медсестрі бути організованою, впевненою в собі та зосередженою при наданні якісної допомоги пацієнтам.

Самоменеджмент медсестри включає в себе вміння працювати в команді, спілкуватися з пацієнтами та їх родичами, вміння реагувати на стресові ситуації та вирішувати конфліктні ситуації. Важливо, щоб медсестра могла не тільки ефективно виконувати свої обов'язки, а й одночасно дбала про своє здоров'я та емоційний стан [10]. Для визначення у здобувачів освіти рівня вміння керувати власним часом, використовуємо тест «Тайм – менеджмент» (за Льюїсом), проводимо вправи на індивідуальне відчуття часу [8]. Отже, самоменеджмент медсестри - це комплекс навичок та підходів, що допомагають успішно впоратися з вимогами своєї професії та досягти успіху в ній.

Симуляційні технології відтворюють реальні сценарії та ситуації, з якими у майбутньому можуть зіткнутися студенти-медики у робочому середовищі та дозволяють навчатися і вдосконалювати практичні навички без ризику для пацієнтів.

Практичне навчання з використанням симуляційних технологій допомагає студентам відчувати себе більш впевнено під час роботи з реальними пацієнтами, оскільки вони вже знайомі з подібними ситуаціями.

Сучасні симуляційні технології дозволяють створювати дуже реалістичні середовища, що допомагає студентам максимально поглибити свої навички.

Для формування навичок роботи в команді на практичних заняттях можна використовувати різні підходи. Перш за все, важливо поставити завдання, що вимагають співпраці. Наприклад, розв'язання клінічного випадку або симуляція невідкладної медичної допомоги при гарячці, непритомності, гіпертонічній кризі, блюванні. Викладач розподіляє ролі в команді так, щоб кожен студент знав, за яку частину завдання він відповідає. Це допоможе уникнути конфліктів та забезпечити ефективне виконання завдань. Викладач

організовує взаємодію між учасниками, заохочує їх активно обмінюватися ідеями та допомагати один одному, вчить ефективно спілкуватися, слухати інших та виражати свої думки чітко і ввічливо.

Після завершення завдання викладач проводить аналіз результатів разом з учасниками команди, обговорює сильні та слабкі сторони роботи в команді та пропонує шляхи вдосконалення.

Такий підхід до організації освітнього процесу допомагає студентам засвоїти навички роботи в команді, підготуватись до подальшої професійної діяльності, в якій співпраця та взаємодія з колегами є важливими складовими успіху. Для визначення вміння працювати в команді проводимо тренінг на командну взаємодію (від К. Фопеля) [8].

*Висновки.* Отже, впровадження інноваційних технологій – не самоціль. Основне завдання застосування інноваційних технологій – формування творчої особистості, з розвинутими «soft skills» (комунікація, вміння приймати рішення, працювати в команді, критично мислити), гнучкої у вирішенні проблем, мобільної, здатної до освіти та навчання упродовж життя.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Закон України “Про вищу освіту” Документ 1556-VII, поточна редакція від 27.12.2023, підстава – 3438-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>

2. Закон України “Про фахову передвищу освіту” Документ 2745-VIII, поточна редакція від 27.12.2023, підстава – 3438-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19#Text>

3. Шарлович З.П. Впровадження моделі формування професійно-педагогічна компетентність медсестер в процесі фахової підготовки. Нові технології навчання: наук.-метод. зб. / Інститут інноваційних технологій змісту освіти МОН України. – К., 2016. – Вип. 87. – С. 84-87 (всього 132с.)

4. Шарлович З.П. Від компетентності до професійної майстерності спеціалістів медсестринства через інноваційний освітній простір / Формування компетентного фахівця в інноваційному освітньому середовищі України: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, 02 грудня 2022 р., м. Кременчук. За заг. редакцією к.п.н. Ю.В. Ївженка, Київ, 2022. С. 163-166 (167 с. ) URL: <https://drive.google.com/file/d/1v4taIGNuiFcnJa3tNYRaSPBa178lZsr0/view>

5. Інноваційні технології відіграють важливе значення в суспільстві. URL:



<https://naurok.com.ua/innovaciyni-tehnologi-377283.html> (дата звернення: 28.02.2024)

6. Шатило І.Й., Махновська І.Р. Застосування інноваційних методик в медсестринській освіті. Медсестринство . 2008. № 2. С 6.8.3.
7. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології. К.: Академвидав, 3-тє видання, виправлене, 2015. 304 с.
8. Семенов О., Кравченко О., Формування професійної етики майбутньої медичної сестри у вимірах педагогічної дії: монографія. Черкаси: видавець Чабаненко Ю. А., 2014. 304 с.
9. Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців: матеріали X Всеукр. наук.-практ. конф., м. Хмельницький, 14 квітня 2022 р.
10. Бабчинська О. І., Мідляр А. К. Самоменеджмент як складова професійного розвитку персоналу – Ефективна економіка № 9, 2016. – Видавництво: ТОВ "ДКС Центр"  
URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5151>

## ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ З МЕДСЕСТРИНСТВА: ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВПРОВАДЖЕННЯ

*Брилевич Олена, голова циклової комісії сестринської справи,  
викладач основ медсестринства з медичною маніпуляційною технікою  
КЗ «Кам'янський фаховий медичний коледж» ДОР», [brilevich@med.cc.ua](mailto:brilevich@med.cc.ua)*

*Анотація.* Стаття присвячена питанням вдосконалення практичної підготовки майбутніх медичних сестер в умовах реформування системи охорони здоров'я України та сучасних вимог до медсестринства. Розглядається досвід впровадження інноваційних інтерактивних методів навчання для формування професійних компетентностей здобувачів освіти. Визначено шляхи оптимізації практичних занять з основ медсестринства з медичною маніпуляційною технікою для розвитку клінічного мислення та готовності до професійної діяльності.

*Ключові слова:* медсестринська освіта, практична підготовка, інтерактивні технології, професійні компетентності.

*Abstract.* The article is devoted to the issues of improving the practical training of future nurses in the context of reforming the health care system of Ukraine and modern requirements for nursing. The experience of implementing of innovative interactive learning methods for the formation of professional competencies of education seekers is considered. Ways to optimize practical classes of fundamentals of nursing with medical manipulation techniques for the development of clinical thinking and readiness for professional activity have been identified.

*Keywords:* nursing education, practical training, interactive technologies, professional competencies.

«Знання - настільки дорогоцінна річ,  
що їх корисно добувати з будь-якого джерела».

Абу-аль-Фарадж

*Актуальність.* Система охорони здоров'я в сучасному світі перебуває в постійній зміні та розвитку. Реформи в охороні здоров'я ставлять перед медичними закладами та медичними працівниками нові виклики та завдання.

Медичні сестри є важливою ланкою у сфері охорони здоров'я, без якої неможливе формування, підтримання, збереження і відновлення здоров'я громадян України.

Впровадження новітніх медичних технологій, формування пацієнт-орієнтованого підходу до надання медичних послуг вимагають підготовки висококваліфікованих медичних сестер нової формації, здатних забезпечувати якісний медсестринський догляд, володіти

основними методами управління і менеджменту, екстреної медичної допомоги, досконало виконувати основні сестринські маніпуляції і процедури [5].

Сучасні вимоги до медсестринської діяльності зумовлюють необхідність вдосконалення освітнього процесу підготовки фахівців з медсестринства. Це потребує впровадження інноваційних методів навчання, які сприятимуть підвищенню ефективності практичної підготовки та формуванню необхідних компетентностей [2].

*Проблемність.* На сьогодні в закладах медичної освіти все ще переважають традиційні підходи до організації освітнього процесу, зокрема, з акцентом на теоретичне навчання. Існує нагальна потреба в розробці та впровадженні інноваційних практико-орієнтованих технологій навчання майбутніх медичних сестер. Недостатньо вивченими залишаються питання оптимізації структури практичних занять, раціонального поєднання різних форм і методів формування клінічного мислення, відпрацювання практичних навичок здобувачів освіти відповідно до сучасних стандартів медсестринської діяльності. Вирішення цієї проблеми дозволить підвищити якість медсестринської освіти, забезпечити випускників необхідними компетентностями для професійної самореалізації в умовах реформування галузі охорони здоров'я [1].

*Мета дослідження:* розглянути досвід впровадження інноваційних інтерактивних методів навчання для формування професійних компетентностей здобувачів освіти та визначити шляхи оптимізації практичних занять з основ медсестринства з медичною маніпуляційною технікою для розвитку клінічного мислення та готовності до професійної діяльності.

З метою підвищення ефективності процесу підготовки майбутніх медичних сестер у Кам'янському фаховому медичному коледжі запроваджено очно - дистанційну форму навчання. Така форма навчання має на меті підвищення професійної ефективності підготовки фахівців.

Для дистанційного навчання використовуються: онлайн-платформи та інструменти (Moodle, Zoom, Google Classroom тощо); навчальні матеріали (лекції, вебінари, онлайн-курси, тести, ситуаційні задачі, завдання тощо). Для спілкування здобувачів освіти з викладачами та одногрупниками організовуються форуми, чати, онлайн-конференції. Завдяки мультимедійним технологіям створено єдине інформаційно-освітнє середовище по підготовці до занять та іспитів для студентів в різних куточках України та за кордоном [6]. Створений корпоративний акаунт дає можливість контролювати освітній процес. Служба технічної підтримки коледжу допомагає здобувачам освіти у разі виникнення технічних проблем.

За очною формою навчання проводяться практичні заняття, семінари, круглі столи, науково-дослідна робота. Аудиторії оснащені інтерактивними дошками, комп'ютерною

технікою, відеоапаратурою для детального спостереження за маніпуляціями. Коледж надає здобувачам освіти доступ до комп'ютерних класів та Wi-Fi. При цьому використовуються методи та інструменти, такі як демонстрації презентацій та відео, симуляції, тренінги, дослідження тощо.

Кабінети доклінічної практики в коледжі імітують структурні підрозділи закладів охорони здоров'я та мають повне сучасне матеріально-технічне оснащення, що забезпечує відпрацювання кожним студентом практичних навичок на фантомах, тренажерах, муляжах та моделях. Ефективним є проведення занять у кабінетах доклінічної практики на базах закладів охорони здоров'я [6].

Під час навчання здобувачі освіти оволодівають загальними та фаховими компетентностями, а також програмними результатами навчання.

Забезпечення якості освітньої діяльності та удосконалення практичної підготовки майбутніх фахівців з медсестринства досягається шляхом розроблення ефективних форм передачі клінічної інформації, які сприяють її засвоєнню на вищому та якісно новому рівні.

Практичні заняття – це важливий елемент освітнього процесу, який дозволяє здобувачам освіти закріпити теоретичні знання та набути практичних навичок. Під час практичних занять студенти: змагаються в малих групах, обговорюють актуальні питання; беруть участь у рольових іграх та навчальних ситуаціях; візуалізують інформацію за допомогою скрайбінгу; вирішують кейс-стаді. Використання різноманітних методів на практичних заняттях робить їх цікавими та ефективними.

Структура практичних занять з дисципліни «Основи медсестринства з медичною маніпуляційною технікою» включає підготовчий, основний і заключний етапи. На підготовчому етапі застосовується комунікативний тренінг із використанням прийомів «мікрофон» і «незакінчене речення». Початок основного етапу практичних занять проводиться у вигляді практичного тренінгу. Здобувачі освіти працюють в парах, малих конкурентних групах, перед якими ставиться клінічна ситуація, відпрацьовують на муляжах практичні навички. Заключна частина основного етапу за потреби проводиться у відділеннях закладів охорони здоров'я і включає догляд за хворими та виконання медичних маніпуляцій під контролем викладача. Підсумки практичного заняття підводяться шляхом тестового контролю остаточного рівня знань.

Практичні заняття з використанням інтерактивних методів навчання сприяють активізації та підвищенню мотивації студентів.

Для формування компетентностей у здобувачів освіти важливо визначати не лише кінцеві результати, а й продуктивність засвоєння знань. Викладачі коледжу використовують інтерактивні педагогічні технології, які ґрунтуються на інтенсивному підході та мають

практичну спрямованість. Одним із таких методів є тренінг з вдосконалення медичної маніпуляційної техніки, який формує знання, уміння та навички для роботи в медичній сфері.

Тренінг дозволяє швидко здобути знання та вміння, недоступні при звичайних формах навчання. Ігрові елементи та акцент на практиці мобілізують можливості та здібності всіх учасників. Тренінг орієнтований на запитання та пошук, розкриваючи весь потенціал студента: його компетенції, самостійність, здатність до прийняття рішень та взаємодії. Неформальне спілкування на тренінгу відкриває перед здобувачами освіти безліч варіантів розвитку та розв'язання проблеми.

Опитування здобувачів освіти показало, що 62% респондентів віддають перевагу очно-дистанційній формі навчання, а 38% - очній. Серед переваг очно-дистанційної форми навчання респонденти виділили: гнучкість (22%), доступність (17%), самостійність (10%), мотивацію до навчання (8%). Відгуки студентів продемонстрували високу оцінку тренінгів з вдосконалення медичної маніпуляційної техніки. Здобувачі освіти визначили основні переваги тренінгів: можливість відпрацювати навички в умовах, максимально наближених до реальних; зниження ризику помилок при виконанні медичних маніпуляцій; розвиток навичок прийняття рішень і відповідальності та навичок спілкування. Студенти відзначили цінність симуляцій екстрених випадків та рольових ігор, а також підкреслили важливість отримання порад та рекомендацій від досвідчених фахівців.

Опитування допомогло отримати зворотний зв'язок про впровадження комплексу інноваційних методів: визначити сильні та слабкі сторони цих методів; внести корективи в освітній процес з метою його вдосконалення.

Важливо зазначити, що для успішного впровадження інноваційних методів необхідний комплексний підхід, який включає: розробку методичних рекомендацій, посібників та інших навчальних матеріалів; навчання викладачів методам використання інноваційних методів навчання; забезпечення закладів освіти необхідними матеріалами, обладнанням та програмним забезпеченням; роз'яснення переваг інноваційних методів навчання та заохочення здобувачів освіти до активного їх використання [4].

**Висновки.** Інноваційні методи, такі як очно-дистанційна форма навчання, інтерактивні методи на практичних заняттях та тренінги з вдосконалення медичної маніпуляційної техніки, є ефективними інструментами для підвищення якості практичної підготовки майбутніх фахівців з медсестринства. Їх впровадження допомагає сформувати у здобувачів освіти необхідні компетентності та підготувати висококваліфікованих медичних сестер, які відповідають сучасним вимогам до медсестринства.

Подальші дослідження в цій галузі будуть спрямовані на розробку нових інноваційних методів навчання та вдосконалення методичного забезпечення освітнього процесу.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII : станом на 27 грудня 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>.
2. Про фахову передвищу освіту : Закон України від 06.06.2019 р. № 2745-VIII : станом на 27 грудня 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19#Text>.
3. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я : Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. va117282-02: станом на 25 січня 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>.
4. Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності: Постанова КМУ від 30.12.2015 р. № 1187-2015-п : станом на 20 черв. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1187-2015-п#Text>.
5. Медична реформа. Урядовий портал : веб-сайт. URL: <https://www.kmu.gov.ua/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya> (дата звернення: 01.04.2020).
6. Тимченко Т.М. Організація освітнього процесу в умовах воєнного стану. Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції (заочна форма) «Актуальні питання запровадження інтерактивно-інноваційних форм навчання у ЗВО медичного профілю» (м. Львів, 2 червня 2023 року). – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2023, С. 32-34

**ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ "ПЕРЕВЕРНУТИЙ КЛАС"  
ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ "БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ"  
НА СПЕЦІАЛЬНОСТІ 223 МЕДСЕСТРИНСТВО  
ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПЕРШОГО БАКАЛАВРСЬКОГО РІВНЯ**

*Гайдар Лариса, кандидат біологічних наук  
КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [gajdarlarisa07@gmail.com](mailto:gajdarlarisa07@gmail.com)*

*Анотація.* У статті розглянуті сутність та основні принципи впровадження в освітній процес технології "перевернутий клас", продемонстровані особливості використання зазначеної технології при викладанні дисципліни "Біологічна хімія", наведені приклади завдань для контролю знань студентів, а також узагальнений вплив даної технології для підвищення якості освітнього процесу та ефективності професійної підготовки фахівців.

*Abstract.* The article examines the essence and main principles of the introduction of the "flipped classroom" technology into the educational process, demonstrates the peculiarities of using the specified technology in teaching the discipline "Biological Chemistry", provides examples of tasks for monitoring students' knowledge, as well as the generalized impact of this technology to improve the quality of the educational process and effectiveness of professional training of specialists

*Ключові слова:* "перевернуте навчання", "перевернутий клас", змішане навчання, біологічна хімія

*Keywords:* "inverted learning", "inverted classroom", mixed learning, biological chemistry

*Постановка проблеми.* Мета медичної освіти в Україні - забезпечити якісну підготовку висококваліфікованих медичних кадрів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів. Стрімкий розвиток інформаційних технологій викликав нагальну потребу впровадження нових методів та технологій навчання, які б відповідали сучасним тенденціям та вимогам суспільства.

В останні роки в освіті набуває популярності концепція "перевернуте навчання" або "перевернутий клас", яка є сучасною інноваційною стратегією викладання й навчання та охоплює методи змішаного навчання з використанням інтерактивного контенту.

Тривалий час найпоширенішим методом традиційної практики викладання й навчання в освіті були дидактичні лекції, які містять великий обсяг інформації, проводяться в аудиторії, але участь в них студентів, зазвичай, мінімальна.

Незважаючи на традиційні переваги лекційних презентацій, які доцільно використовувати під час лекцій, розрахованих для великої аудиторії слухачів, та зважаючи на те, що презентація може вмещувати значну кількість теоретичного контенту, студенти стикаються з великим обсягом інформації, що ускладнює запам'ятовування й інтерпретацію.

Але навчання-це активний процес, в якому здобувачі освіти й викладачі мають працювати разом, щоб зробити цей процес обміну знаннями ефективним і легким для розуміння [1].

“Перевернутий клас” – це принцип навчання, за яким вивчення теоретичного матеріалу здобувачами освіти відбувається самостійно, шляхом роботи з онлайн-ресурсами, наданими викладачем, а час аудиторної роботи використовується на обговорення змісту лекції, виконання завдань, вправ, обговорення проектів, дискусії.

Засновниками моделі “Перевернутий клас” є викладачі Вудландської школі штату Колорадо (США) Джонатан Бергман і Аарон Самс, які в 2007 році вперше вирішили запровадити цю технологію для студентів – спортсменів, які не могли постійно відвідувати заняття [2].

*Аналіз останніх досліджень і публікацій.* «Перевернутий клас» – одна з популярних освітніх технологій сьогодення. Починаючи з 2007 року суттєвий внесок в розвиток та впровадження технології «перевернутий клас» внесли J. Bergmann, A. Sams, C. Scott, J. Bishop, V. Bohaty, C. Heits, C.J. Strayer та багато інших зарубіжних науковців. В українській освітній системі ця навчальна модель перебуває у руслі актуальних педагогічних напрямлень та поступово починає впроваджуватися в освітній процес, про що свідчать роботи багатьох вітчизняних дослідників (Н. Приходькіна, О. Кузьмінська, С. Попадюк, Н. Добровольська, В. Ковальчук, Т. Ярмольчук, Л. Конопляник та інші).

*Мета статті:* дослідження особливостей технології «перевернутий клас» та ефективності її застосування при викладанні біологічної хімії для студентів - бакалаврів.

*Виклад основного матеріалу.* «Перевернутий клас» - це така технологія організації навчання, при якій аудиторна та позааудиторна частини «перевернуті» таким чином, щоб студенти ознайомились з навчальним матеріалом самостійно перед заняттям, а час аудиторного заняття потім використовувався для поглиблення розуміння матеріалу, вивченого самостійно, та для вирішення навчальних проблемних завдань.

Маючи зв'язок з проблемно-орієнтованим навчанням, таке навчання характеризується значною гнучкістю та забезпечує залучення студентів до навчального процесу, дозволяє сформувати динамічне та творче середовище, де студенти навчаються критично мислити та разом вирішувати поставлені завдання [2].

Суть методики перевернутого навчання можна звести до трьох основних компонентів:

1. Підготовка (підбір або створення) викладачем віртуального освітнього середовища: відео-уроків, презентацій, інших матеріалів і завдань до них, а також вибір електронного сервісу для зворотного зв'язку зі студентами.

2. Організація освітнього процесу. Визначення викладачем ключових компетенцій з теми, форм роботи зі студентами на занятті. Викладач враховує здібності та рівень навчальних



досягнень здобувачів освіти, готує різні за складністю завдання для кількох мікрогруп. У той же час студенти в процесі спільної роботи з викладачем вирішують додаткові завдання: поглиблення, закріплення і повторення пройденого матеріалу.

3. Для виставлення поточної і підсумкової оцінки знань студентів викладач може вибрати спільно зі студентами кілька форм виконання підсумкової роботи, наприклад, у вигляді тестового завдання або проєкту [3].

Для створення навчальних матеріалів для організації "перевернутого класу" використовують різні електронні освітні ресурси, такі сервіси як Google, Office 365 (PowerPoint, Video, Sway та інші), онлайн-відеоредактори (Clideo, Invideo, VEED, Clip Champ та інші), онлайн-редактори тестів (Google Forms, Online Test Pad, Quizlet тощо), а також онлайн-сервіси для створення інтерактивних вправ, ігор, вікторин (Learning Apps.org, Kahoot, Flippity, Quizizz, HP5, Wordwall, Wizer тощо).

Особливості «перевернутого» навчання:

– змінюється роль викладача, який перетворюється з транслятора знань на фасилітатора (помічника, консультанта, організатора і координатора) [4], завдання якого – підтримувати студентів у процесі досягнення навчальних цілей, заохочувати, стимулювати та допомагати вирішувати навчальні завдання;

– змінюється роль студентів: вони перестають бути пасивними учасниками освітнього процесу, відповідальність за знання студента покладається на його власні плечі, що дає йому стимул для подальшої творчості.

Як і кожний метод, «перевернуте» навчання має свої переваги та труднощі, що можуть виникати у разі його використання [5]. До переваг відноситься те, що студенти мають можливість спокійно переглядати та прослуховувати завдання, робити паузу в будь-якому місці роботи над матеріалом, переглядати повторно відеоматеріали. Навчальний контент доступний для всіх студентів, в тому числі і для відсутніх.

Одним з недоліків «перевернутого» навчання є те, що не кожен студент може виконувати домашнє завдання. Студентам, які не опрацьовували навчальний матеріал заздалегідь, буде нецікаво на занятті в аудиторії. Осторонь процесу навчання можуть стати студенти з низьким рівнем знань, оскільки вони, як правило, не опрацюють матеріал наступної теми самостійно, чекаючи, що їм усе продиктує та розтлумачить викладач [6].

В теперішній час зарубіжні викладачі використовують в своїй практиці сім різних моделей "перевернутого навчання":

1) *типовий* перевернутий клас (The Standard Inverted Classroom). Студенти опрацьовують матеріал майбутньої лекції чи практичного заняття, переглядаючи відеолекції або текстові матеріали. Проводячи ж заняття у «віртуальній аудиторії», викладач має

додатковий час для індивідуальної роботи з кожним студентом;

2) *орієнтований на дискусію «перевернутий» клас* (The Discussion-Oriented Flipped Classroom). Студенти отримують завдання переглянути певні відеоролики або матеріали інтернет-ресурсів, а викладач на занятті організовує обговорення одержаної інформації;

3) *сфокусований на демонстрації «перевернутий» клас* (The Demonstration-Focused Flipped Classroom). Викладач демонструє необхідну діяльність, а студенти сприймають і аналізують її, а потім самостійно виконують поставлені завдання;

4) *«псевдоперевернутий» клас* (The Faux-Flipped Classroom). Застосування цієї форми буде доцільним, якщо немає впевненості, що студенти самостійно готуватимуться вдома. Така модель дає змогу студентам переглядати відео на занятті, а після цього виконувати відповідні завдання та в разі потреби одержувати індивідуальні консультації педагога;

5) *груповий «перевернутий» клас* (The Group-Based Flipped Classroom). Ця модель спонукає студентів вчитися один в одного, в процесі інтерактивної взаємодії одержувати правильні відповіді, знаходити ефективні способи отримання інформації, шляхи проведення наукового дослідження тощо. Для застосування моделі студенти мають за власним бажанням або за рекомендацією викладача об'єднатися в групи, ознайомитися з відповідними матеріалами, а на заняттях працювати разом над певною науковою проблемою;

б) *віртуальний «перевернутий» клас* (The Virtual Flipped Classroom) дає змогу організувати роботу студентів так, щоб весь процес навчання відбувався дистанційно: викладач пропонує студентам матеріал для перегляду, завантажує практичні завдання, консультує онлайн, проводить тестування і виставляє підсумкові бали. Головний принцип – самостійне опрацювання відповідного матеріалу так, як це відбувається за принципами «перевернутого» класу;

7) *«перевернутий» викладач* (Flipping The Teacher) передбачає, що необов'язково всю роботу має виконувати викладач – готувати або шукати відеоматеріали, формувати практичні завдання, консультувати, перевіряти роботи. Певні види робіт можуть виконати студенти, а викладач спостерігатиме за тим, як буде організовано процес навчання, як буде представлена інформація і надаватиме у разі необхідності допомогу [7].

Навчальна дисципліна «Біологічна хімія» викладається в Криворізькому фаховому медичному коледжі для здобувачів вищої освіти першого бакалаврського рівня зі спеціальності 223 Медсестринство на першому курсі протягом одного семестру. Мета дисципліни – вивчення структури основних класів біомолекул (білків, нуклеїнових кислот, вуглеводів, ліпідів тощо) та їх метаболізм, який лежить в основі життєдіяльності всього організму. Для медицини біохімія стала однією з фундаментальних дисциплін, що на молекулярному рівні пояснює всі біологічні процеси в нормі та при патології. Біохімія лежить

в основі сучасної діагностики. Жоден клініцист у своєї практичної діяльності не обходиться без біохімічного обстеження хворих.

Важливість дисципліни «Біологічна хімія» та її складність зумовила пошук нових інтерактивних технологій, які б дозволили зацікавити студентів та надавати їм інформацію у максимально наочній та зручній формі.

Серед закладів освіти, які першими впровадили метод "перевернутий клас" на заняттях з біохімії, був Стенфордський університет, викладачі якого зазначили, що відвідуваність лекцій стала набагато кращою. Також проведені дослідження, які показали, що мотивація та задоволеність студентів значно підвищувались завдяки використанню цього методу на семінарах з біохімії. Навчальні відео з біохімії не тривали довше 10 хвилин, складні біохімічні процеси були представлені простими ілюстраціями, а в письмовому вигляді подавалася лише найважливіша термінологія. Під час кількісного оцінювання цей метод виявився набагато кращим за традиційний метод навчання за всіма зафіксованими параметрами [8].

Невелика кількість лекцій (16 годин) (бакалаврський рівень) відповідно до навчальної програми з дисципліни «Біологічна хімія» навела на думку використати при викладанні цієї освітньої компоненти технологію «перевернуте навчання». Самостійний розбір матеріалу деяких тем студентами вдома дозволяє вивільнити час для розбору матеріалу в аудиторії з використанням креативних видів діяльності, які покращують та стимулюють процес навчання. Технологію «перевернуте заняття» доцільно використовувати при викладанні найбільш складних тем, наприклад теми «Біохімія печінки», розділ «Роль печінки в пігментному обміні». Схема метаболізму білірубину в нормі та при патології, яка необхідна для розуміння етіології різних видів жовтяниць, завжди викликає труднощі щодо сприйняття навчального матеріалу у студентів, а тому вимагає більш детального розбору. На заняттях в дистанційному форматі використовували Google Workspace for Education, додатки PowerPoint, Google Form, платформи Learning Apps, Wordwall. У створеному для лекційних занять Google - класі для організації самостійної роботи студентів розміщено відеофільм "Метаболізм білірубину в нормі", презентації "Розпад гемоглобіну" та «Порушення обміну жовчних пігментів. Жовтяниці», а також тести для контролю знань студентів з використанням Google Form та посилання на інтерактивні вправи з використанням Learning Apps для самостійного опрацювання студентами.

Як свідчать спостереження, більшість студентів активніше і краще вчать, коли вони є зацікавленими учасниками освітнього процесу і повністю в нього занурені, а інформація, представлена в різноманітних формах, включає декілька каналів сприйняття.

Тому на аудиторних заняттях приділяється велика увага застосуванню інтерактивних методів, які дозволяють зацікавити та спрямувати увагу студента, надати навчальну

інформацію у максимально наочній та зручній формі. Це такі методи, як робота в групах, творчі проекти, конкурси, мозкові штурми, ігрові методи ("Біохімічне лото", "Квітка", "Миттєвий лист", "Сніговий ком", "Незакінчене речення", "Знайди вірне ствердження", "Схопи помилку", "Мікрофон", "Взаємні запитання" тощо).

Для розбору матеріалу, пов'язаного з вивченням метаболізму білірубину, ефективним є використання методу "Біохімічне лото". Відомо, що складні метаболічні схеми перетворення речовин в організмі досить проблемно запам'ятовуються студентами. Для кращого засвоєння окремі складові біохімічних реакцій відображуються на окремих картках, які студенти повинні розташувати в певній послідовності згідно схеми перетворення речовини. Такий підхід вносить елемент гри і підвищує активність та зацікавленість здобувачів освіти.

Для закріплення складного матеріалу використовується гра "Сніговий ком". Одному зі студентів пропонується підготувати речення-ствердження з теми заняття. Другий студент повторює речення першого та додає свої слова або речення, третій студент проговорює те, що сказали перед ним та продовжує розкривати далі матеріал шляхом додавання наступного речення. Цей прийом дозволяє студентам запам'ятовувати шляхом повторення складний матеріал та активізує пізнавальну діяльність студентів.

При використанні метода "Миттєвий лист" кожна пара (або група) студентів одержує лист з проблемним питанням або з ситуаційною задачею. Після однієї хвилини обговорювання між собою студенти повинні не тільки дати правильну відповідь, але й обґрунтувати її.

Проблемне питання – це провідний елемент технології проблемного навчання та розвитку критичного мислення. Проблема формулюється у вигляді питання, на яке студенти шукають відповідь. Часто завдання складається з певного ланцюжка міркувань, які потребують значної розумової діяльності. Так, наприклад, студентам пропонуються три різні схеми розпаду гемоглобіну, які відповідають гемолітичній, печінковій та обтураційній жовтяницям, та студенти шляхом міркувань повинні визначити, які порушення метаболізму білірубину зазначені на схемах та який вид жовтяниці ці порушення зумовлюють. Таке завдання вимагає не тільки знання фактичного матеріалу, а й встановлення причинно-наслідкових зв'язків, аналізу та синтезу.

Студентам можна надати можливість попрацювати викладачами, якщо використати методику "Знайди вірне ствердження/помилку".

Наприкінці заняття можливо використовувати методику "Взаємні запитання", коли студенти ставлять запитання одне одному в групі, парі, або одна група - іншій.

Методи навчання можуть бути дуже різноманітними за формою, способом організації навчальної діяльності студентів, інтерактивністю, складністю, але головне - заняття повинно

бути насиченим, цікавим, спонукати до нових знань, бо від цього залежить результат успішності навчання.

*Висновки.* "Перевернутий клас" як сучасна педагогічна модель навчання забезпечує розуміння студентами навчального матеріалу в повному об'ємі (навіть великі обсяги) та впливає на зацікавленість студентів. Технологію "перевернутий клас" можна застосовувати при викладанні складних тем, або окремих фрагментів.

Використання інтерактивних, в тому числі ігрових, методів на аудиторному занятті при впровадженні технології "перевернутий клас" сприяє розвитку таких особистісних якостей, як вміння вести обговорення, дискусію, приймати спільні рішення, робити висновки та узагальнення, а також розвивають комунікабельність та співробітництво. Позитивний досвід використання та постійний розвиток інформаційних технологій роблять цю методику навчання перспективною в майбутньому.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Сілкова О.В., Макаренко В.І., Макаренко О.В. Сучасні методи викладання й навчання в медичній освіті. Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнародною участю, м. Полтава, 24 берез. 2022 р. Полтава, 2022. С.268-270.

2. Bergmann, J., Sams, A. Flip Your Classroom: Reach Every Student in Every Class Every Day Washington, DC: International Society for Technology in Education. 2012. pp. 120-190.

3. Подгорна О., Лісіна В.. Використання технології навчання "перевернутий клас" у викладанні гуманітарних дисциплін. URL: <https://college.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2021/03/%D0%9F%D0%BE%D0%B4%D0%B3%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B0.pdf> (дата звернення: 13.03.2024).

4. Конопляник Л., Мельникова К. Використання технології «перевернутий клас» при навчанні фахової іноземної мови // Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія : зб. наук. пр. – К. : Вид-во Нац. авіац. ун-ту "НАУ-друк", 2019. Вип. 2(15). С. 38-45.

5. Попадюк С.С., Скуратівська М.О. Методологічні засади використання освітньої концепції "перевернуте навчання" у вищій школі // Педагогічні науки, 2017. 76(3). С. 149-154.

6. Добровольська Н. Технологія перевернутого навчання у вищій школі в умовах карантину. URL: [http://aphn-journal.in.ua/archive/32\\_2020/part\\_1/32.pdf](http://aphn-journal.in.ua/archive/32_2020/part_1/32.pdf) (дата звернення: 13.03.2024).

7. Ковтун О.А., Крикун В.С. Методологія застосування технології "перевернутого навчання" (flipped learning) у процесі підготовки майбутніх учителів іноземної мови. URL: <https://openedu.kubg.edu.ua/journal/index.php/openedu/article/view/237> (дата звернення: 13.03.2024).

8. Köhl SJ, Toberer M, Keis O, Tolks D, Fischer MR, Köhl M. Concept and benefits of the Inverted Classroom method for a competency-based biochemistry course in the pre-clinical stage of a human medicine course of studies. *GMS J Med Educ.* 2017. 34(3): Doc 31.

## ІНТЕРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ ЯК СУЧАСНИЙ ШЛЯХ ПІДГОТОВКИ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНИХ ФАХІВЦІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 223 МЕДСЕСТРИНСТВО

*Гвоздецька Галина<sup>1</sup>, Жукуляк Оксана<sup>2</sup>, Бульбук Олександр<sup>3</sup>, Глов'як Віталій<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> *завідувачка сестринським відділенням, викладачка- методист кафедри акушерства та гінекології ім.І.Д.Ланового фаховий медичний коледж, [GvozdetkaG\\_0310@ukr.net](mailto:GvozdetkaG_0310@ukr.net)*

<sup>2</sup> *асистентка кафедри акушерства та гінекології ім.І.Д.Ланового, [ksjuhazhukuljak@gmail.com](mailto:ksjuhazhukuljak@gmail.com)*

<sup>3</sup> *директор фахового медичного коледжу, к.мед.наук, доцент, [bulbuk77@gmail.com](mailto:bulbuk77@gmail.com)*

<sup>4</sup> *завідувач навчально-виробничої практики фахового медичного коледжу, [doc.glovyak@gmail.com](mailto:doc.glovyak@gmail.com)*

<sup>1-4</sup> *Івано - Франківський національний медичний університет, Україна*

*Анотація.* Оптимальною альтернативною технологією підготовки майбутніх медичних сестер є інтерактивні методи, які спонукають студентів до взаємодії, діалогу з іншими суб'єктами освітнього процесу. Суть інтерактивного навчання полягає в організації навчального процесу, де перед кожним учнем стоїть конкретне завдання, за виконання якого він повинен публічно прозвітувати, або від його активності залежить якість виконання поставленого перед групою завдання. При цьому інтерактивний метод, як і будь-яка інша педагогічна технологія, орієнтований не тільки на засвоєння знань, а й на розуміння, аналіз, синтез та оцінку.

*Ключові слова:* медсестринство, інтерактивні методи, освітній процес.

*Abstract.* The optimal alternative technology for training future nurses are interactive methods that encourage students to interact, dialogue with other subjects of the educational process. The essence of interactive learning is the organization of the educational process, where each student has a specific task, for the performance of which he must publicly report, or the quality of the performance of the task assigned to the group depends on his activity. At the same time, the interactive method, like any other pedagogical technology, is focused not only on the assimilation of knowledge, but also on understanding, analysis, synthesis and evaluation.

*Key words:* nursing, interactive methods, educational process.

Сучасна підготовка фахових молодших бакалаврів має забезпечити потреби системи охорони здоров'я у висококваліфікованих, конкурентноспроможних спеціалістах. Відповідно, професійне становлення можливе не тільки за умови наявності глибоких теоретичних знань, а й необхідне ґрунтовне засвоєння та володіння практичними навичками та вміннями [1]. Згідно вимог сучасності, кількість практичних навичок і вмінь, якими повинна володіти медичні сестри, фельдшери, акушерки, стрімко зростає, а при здійсненні освітнього процесу для відпрацювання практичних навичок не завжди є можливим забезпечити студентів

тематичними пацієнтами. Окрім цього, у зв'язку з наближенням до запровадження страхової медицини права пацієнта вимагають їхньої згоди на виконання тих чи інших дій, з точки зору освітнього процесу, з кожним роком все більш актуальними стають правові аспекти навчання студентів біля ліжка хворого тактичних навичок[2]. Викладання клінічних дисциплін повинно бути, перш за все, практично орієнтованим, тобто будуватися на основі інтерактивного професійно-орієнтованого навчання [3]. Це означає, що студенти з початку вивчення дисциплін повинні освоїти не тільки теоретичний матеріал, а і вчитися правильно інтерпретувати наведену інформацію, застосовувати її на практиці. Для цього викладачі використовують матеріал, що надається тренінговими та симуляційними центрами, де студенти відпрацьовують практичні навички та удосконалюють свої вміння. В Університеті відкриті та працюють сучасні тренінгові центри на більшості клінічних кафедр, симуляційний центр, центр ОСКІ. Для забезпечення ефективного впровадження нових технологій відкриті інтернет – сторінки кафедр, викладачів, де розміщені всі методичні матеріали, календарні плани лекцій і практичних занять, мультимедійні презентації лекцій та інша інформація.

Метою роботи було оцінити ефективність двох моделей навчання (пасивної та інтерактивної) при викладанні дисциплін акушерсько – гінекологічного та педіатричного профілів студентам III курсу фахового медичного коледжу ІФНМУ у VI семестрі 2022-2023 навчального року. У дослідженні взяло участь 52 студентів I курсу денної форми навчання спеціальності 223 Медсестринство ОПП «Сестринська справа» та ОПП «Лікувальна справа». (2 групи по 26 студентів). Під час викладання дисциплін акушерсько - гінекологічного та педіатричного профілів для студентів першої групи (контрольна група) викладачі використовували пасивну модель навчання, а студенти другої групи (основна група) навчалися із використанням рольових ігор під час проведення практичних занять. Студенти об'єднувались у групи по двоє чоловік, де один студент виконував роль медсестри (фельдшера), інший - пацієнта. Кожній групі пропонувалася певна клінічна ситуація та обмежений час для її демонстрації. Студенти при цьому, окрім знань і здібностей, повинні вміти самостійно мислити, аналізувати причинно-наслідкові зв'язки для правильного виявлення проблеми пацієнта, постановки попереднього діагнозу, складання плану догляду за ним та надання невідкладної допомоги. Інколи рішення задач здається елементарним, але необхідно опрацювати великий об'єм інформації, зробити попередні висновки, щоб прийти до кінцевого висновку про причину подібного стану. Це і сприяє розвитку клінічного мислення, так необхідного в майбутній професії медика. Аналіз ефективності засвоєння матеріалу визначається шляхом проведення тестування вхідного та вихідного рівня знань. Результати вхідного рівня були приблизно однаковими для обох груп, кількість правильних відповідей складала 48-49%. Під час порівняння результатів вихідного рівня знань, відсоток правильних



відповідей суттєво відрізнявся і складав 60–63 % і 88–90% відповідно для контрольної і основної груп відповідно. При аналізі підсумкових зрізів, які проводились після декількох занять, результати в основної групи також були вищими на 35% у порівнянні з контрольною групою.

На нашу думку, успіх використання такого алгоритму практичного заняття можна пояснити тим, що значно скорочується дистанція між викладачем і студентами. Це дозволяє викладачу виявити питання, які потребують більш детального розбору, а студенту – бути активним учасником даного процесу, що значно підвищує його зацікавленість, активізує розумову діяльність, дозволяє не тільки поглибити теоретичні знання, а й удосконалити практичні навички та вміння.

Отже, оптимальною альтернативною технологією навчання майбутніх медичних сестер, фельдшерів, акушерок є інтерактивні методи, що спонукають студентів до взаємодіяльності, діалогу з іншими суб'єктами освітнього процесу. Суть інтерактивного навчання полягає в організації освітнього процесу, де кожен студент має конкретне завдання, за виконання якого він повинен публічно відзвітувати, або від його діяльності залежить якість виконання поставленого перед групою завдання. Разом з тим, інтерактивний метод, як і будь-яка інша педагогічна технологія, орієнтована не тільки на засвоєння знань, але й на розуміння, аналіз, синтез та оцінювання.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Модернізація організації навчального процесу в університеті: сучасні принципи викладання на європейських засадах / Н. К. Гребень, Л. І. Остапюк, М. Р. Мруга, О. В. Стеченко // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : тези доп. Всеукр. навч.-наук. конф. – Тернопіль : ТДМУ, 2015. – С. 87–88.

2. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід програми «Здоров'я матері та дитини»: посібник. – К.: Вістка, 2018. – 56 с.

3. Артьоменко С.С. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В.В. Артьоменко, С.С. Семченко, О.С. Єгоренко [та ін.] // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6. – С. 67–74.

## SOFT SKILLS ЯК СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

*Горбоконь Юлія, викладач, спеціаліст вищої категорії  
Лисичанський медичний фаховий коледж, [yulialmk2020@gmail.com](mailto:yulialmk2020@gmail.com)*

*Анотація.* У статті розкрито особливості формування «soft skills» в процесі професійної підготовки фахових молодших бакалаврів медичних коледжів як важливого компоненту працевлаштування випускників до закладів охорони здоров'я.

*Ключові слова:* м'які навички, здобувач освіти, компетентність, конкурентоспроможність.

*Abstract.* The article discusses the development of 'soft skills' during the professional training of junior bachelors in medical colleges. These skills are essential for graduates seeking employment in healthcare institutions.

*Key words:* «soft skills», education seeker, competence, competitiveness.

*Постановка проблеми.* Зміни в інформаційних технологіях й зростання доступності інформації, разом зі змінами в суспільному житті, потребують наявності широкого спектру знань та компетентностей у сучасних фахівців. Актуальність таких змін для медичних закладів освіти підсилюється тими глибинними трансформаціями, які відбуваються в останні роки в системі охорони здоров'я нашої держави.

Сучасний ринок праці в сфері охорони здоров'я потребує не просто фахівця – професіонала власної справи. Для професійної реалізації, розвитку та досягнення успіху сучасний фахівець у сфері охорони здоров'я повинен бути здатним швидко адаптуватися до умов, що змінюються, приймати виважені та обгрунтовані рішення в умовах невизначеності та недостатності інформації, брати на себе відповідальність, налагоджувати ефективні міжособистісні комунікації з колегами, керівництвом, пацієнтами, вирішувати конфліктні ситуації, проявляти емпатію, організовувати власне життя, професійну діяльність тощо.

Враховуючи вище викладене основною вимогою до сучасних закладів фахової передвищої освіти є забезпечення освітнього процесу високої якості, з орієнтацією його на поєднання традицій та інновацій в освіті та формування якісного фахівця для сучасного ринку праці.

*Аналіз останніх досліджень і публікацій.* Концепція «soft skills» за останні 20 років стала невід'ємною складовою світового ринку праці у найрізноманітніших сферах економіки та суспільства. У багатьох контекстах «soft skills» прирівнюють до таких термінів як

«employability skills» (навички для працевлаштування), «people skills» (навички спілкування з людьми), «non-professional skills» (непрофесійні навички), «key skills» (основні навички), «skills for social progress» (навички для соціального розвитку), «life skills» (життєві навички).

Поняття «soft skills» починає вживатися у наукових роботах ще з 90-і рр. ХХ століття. Одними з перших до нього звертаються американські та німецькі фахівці в галузі управління, пізніше воно з'являється в працях представників бізнесу і освіти. «М'які» навички прийнято розглядати в доповненні до технічних, «жорстких» навичок (hard, technical skills), тобто професійних навичок, що забезпечують виконання фахових завдань (Arkansas Department of Education, 2007) [1, 2].

Фактично мова йде про особистісні, комунікативні та управлінські компетентності, які досліджували О. Воєділова, Л. Іванова, О. Скорнякова, Н. Длугунович, К. Коваль, А. Тютюнник, В. Шипілов, F. Ahmed, L. Capretz, C. Scaffidi, B. Schulz та ін.

Як свідчать дослідження саме такі якості та навички, які об'єднуються поняттям soft skills, поряд з іншими рівними умовами (зокрема і однаковим рівнем професіоналізму, професійної кваліфікації) визначають успіх фахівця на ринку праці, а індивіда у житті.

З одного боку, у визначенні «soft skills» дослідники акцентують здатність людини до міжособистісних взаємодій і його особистісні характеристики. Наприклад, «м'які» навички – це соціологічний термін, що відноситься до коефіцієнта емоційного інтелекту людини; набір рис особистості, комунікативні здібності, особисті звички, дружелюбність і оптимізм тощо [3].

З іншого боку, ряд авторів визначають soft skills, акцентуючи їх роль у розбудові кар'єри. «М'які» навички – це риси характеру, що поліпшують здатність людини взаємодіяти з іншими людьми, працездатність і перспективи кар'єрного росту. «М'які» навички – це особисті якості, таланти або рівень захоплення професійною діяльністю, які відрізняють дану особистість від інших людей зі схожими вміннями і компетентностями [3].

Питання формування soft skills під час професійної підготовки медичних працівників середньої ланки стало актуальним в останні кілька років, а значення цих питань постійно зростає.

*Мета публікації.* Окреслити сутність soft skills, особливості формування «м'яких» навичок та їх значення для якісної підготовки сучасного фахівця в галузі охорони здоров'я, як важливого фактору подальшого працевлаштування.

*Результати та обговорення.* В сучасну епоху інформатизації суспільства основною конкурентною перевагою є наявність у медичних працівників середньої ланки «м'яких» навичок (soft skills), незалежно від їх професійної кваліфікації.

Під soft skills або м'якими навичками розуміють соціальні навички, які не асоціюються з конкретними професіями. М'які навички (англ. soft skills) – комплекс неспеціалізованих

навичок, які відповідають за успішну участь у робочому процесі, високу продуктивність і, на відміну від спеціалізованих (професійних) навичок, не пов'язані з конкретною сферою діяльності (лідерські якості та вміння працювати у команді, вміння навчати, вміння ставити та досягати поставлених цілей, управління часом, цілеспрямованість, навички ефективної комунікації, стресостійкість, креативність, аналітичні здібності, тощо [3]. Ці навички пов'язані з особистими якостями конкретної людини, вони необхідні для успішного функціонування в соціумі взагалі та універсальні для всіх професій.

У Національній рамці кваліфікацій (НРК), яка є одним із основоположних документів, що визначають вимоги до фахівця, що завершив навчання, надано перелік інтегральних, загальних, спеціальних (фахових) компетентностей, які мають у нього сформуватися. До складу загальних (універсальних) компетентностей НРК віднесено здатності до: адаптації та дії в новій ситуації; генерації нових ідей (креативності); прийняття обґрунтованих рішень; роботи в команді; мотивування людей; досягнення спільної мети; виявлення ініціативи та підприємливості; оцінювання та забезпечення якості робіт, що необхідно виконати; соціальної відповідальної та свідомої діяльності; виявлення та розв'язання проблем; навички міжособистісної взаємодії; ціннісне ставлення та повага різноманітності та мультикультурності [4]. Вказані компетентності повністю відповідають розумінню поняття *soft skills*, зважаючи на існуючі різні підходи до їх визначення.

Таким чином, суть поняття *soft skills* є інтегральною якістю здобувача фахової передвищої освіти, що містить взаємопов'язані соціально орієнтовані компетентності (особистісну, професійну, культурну, комунікативну, інформаційну, лідерську), сприяє особистісному та професійному зростанню, продуктивній соціальній взаємодії, підвищенню рівня позитивної соціальної активності, їх гармонійній життєдіяльності у соціумі.

Слід підкреслити, що важливість оволодіння *soft skills* фахівця-медика актуалізується ще двома факторами. По перше, професійна робота медика передбачає роботу з людьми, яка сама по собі є досить емоційно виснажливою. Проте в даному випадку, йдеться здебільшого про роботу з людьми, які знаходяться не в найкращому своєму фізичному та моральному стані і більше схильні до прояву негативного настрою, агресивності та конфліктності. По друге, сфера охорони здоров'я на сучасному етапі є однією із сфер людської діяльності, на яку глибоко впливають глобалізаційні процеси. І це з одного боку створює додаткові можливості для фахівців в цій сфері, а з іншого боку посилює рівень конкуренції в ній.

Відтак, змінюється і роль закладу фахової передвищої освіти та їх завдання у підготовці фахівців для медичної галузі, зокрема, розширюючи вимоги до набуття здобувачами необхідних їм в житті соціальних компетентностей саме в процесі навчання. Для їх реалізації в освітньому просторі сучасного медичного коледжу, вкрай важливо сформувати ефективну

дієву систему внутрішнього забезпечення якості освіти, а також відповідну освітню культуру, яка, серед іншого, будується на традиціях, передбачає постійний пошук та впровадження інновацій в освітню діяльність для формування сучасного фахівця з розвиненими навичками soft skills.

Формування soft skills у здобувачів освіти медичного фахового коледжу потребує формування розуміння їх змісту та важливості опанування здобувачами медичної освіти на всіх рівнях організації освітнього процесу. Проте, soft skills не набуваються студентами в ході класичних лекцій, самостійного опрацювання матеріалу та «нудних і застарілих» практичних занять, що передбачають лише вивчення та відтворення матеріалу або практичних навичок. М'які навички отримуються під час взаємодії, співпраці, виконання різнопланових завдань, що реалізується на основі використання викладачами сучасних інноваційних педагогічних технологій [5].

В аспекті підготовки медичних працівників середньої ланки вважаю за необхідне формувати «soft skills» під час практичних занять з фахових дисциплін, а саме: ефективну співпрацю у команді, аргументацію власної думки, аналіз інформації у колективі, пошук варіантів розв'язання проблеми, або компромісу з одногрупниками тощо.

Вирішення вищезазначених завдань можливе при застосуванні інтерактивних методів навчання, одним з яких є дискусія-обмін думками – особливий варіант організації обговорення проблеми. Під час дискусії спочатку відбувається обмін думками у групі, а потім представник від кожної команди бере участь у публічній дискусії. Цей різновид дискусії не лише посилює активність всіх її учасників, а й формує навички участі у груповій роботі, спільному прийнятті рішень. Дискусія-обмін думками розвиває уміння роботи в команді, стратегічні вміння презентації своїх ідей і критичного мислення – важливі м'які навички, які оцінить будь-який майбутній роботодавець.

Одним з методів формування «soft skills» студентів-медиків є активне впровадження проблемних методів навчання. Використання методу проблемного навчання буде сприяти тому, що студенти будуть розглядати та вирішувати конкретні проблеми. При цьому вони будуть використовувати різні способи та підходи, тим самим розвиваючи якості особистості.

Студенти, потрапивши в ту чи іншу проблемну ситуацію, повинні визначити, чи є в ній проблема, що вона собою представляє, на скільки загрожує життю пацієнта, визначити своє ставлення до ситуації та розробити план дій щодо усунення проблеми.

І, нарешті, бажано використовувати різні поєднання: робота в аудиторії, e-learning, проекти (практичні, соціальні, тощо), навчання на досвіді інших (робота з наставником), симуляції з метою максимального залучення студентів і закріплення професійних та «soft skills» компетенцій.

*Висновки.* Зважаючи на означене вище, сучасний молодий фахівець – випускник медичного фахового коледжу, для забезпечення власної конкурентоздатності на ринку праці та успіху в професійному та соціальному житті, має бути не лише професіоналом у власній справі, а й володіти певним комплексом soft skills. І чим ширший буде спектр цих м'яких навичок і рівень володіння ними, тим вищим буде і потенціал випускника для адаптації в професії та сучасному світі та побудови успішної професійної кар'єри й особистої і соціальної реалізації.

Відтак, якісна підготовка здобувачів фахової передвищої освіти у медичних коледжах в сучасних умовах обов'язково має передбачати формування у них soft skills, шляхом використання в освітньому процесі різного спектру інноваційних педагогічних технологій, сучасних інтерактивних методів навчання та залучення здобувачів освіти до різного роду соціальних, громадських, комунікаційних активностей на основі розуміння сутності, значення та способів формування soft skills всіма представниками освітнього процесу.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Mitchell G. Essential soft skills for success in the 21st century workforce as perceived by Alabama business/marketing educators [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://etd.auburn.edu/bitstream/handle/10415/1441/Mitchell\\_Geana\\_57.pdf](http://etd.auburn.edu/bitstream/handle/10415/1441/Mitchell_Geana_57.pdf).
2. Wellhofer P. R. Schlüsselqualifikation Sozialkompetenz. Stuttgart: Lucius & Lucius, 2004. 222 p.
3. Кохан О.М. Soft skills як необхідний компонент конкурентоспроможності майбутніх фахівців. «Soft skills – невід'ємні аспекти формування конкурентоспроможності студентів у XXI столітті». Київ.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2020.- с. 43-45.
4. Постанова Верховної Ради України від 23 листопада 2011 р. № 1341 «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій».
5. Тютюнник А. В. Використання хмарних технологій та soft skills в освітній діяльності студентів та викладачів [Електронний ресурс]. Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету.  
Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/oee-emu\\_2015\\_1\\_15](http://nbuv.gov.ua/UJRN/oee-emu_2015_1_15)

## **ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА ДО НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

*Губенко Інна – доктор філософії, професор кафедри фундаментальних дисциплін  
Карпенко Юлія – здобувач освіти, спеціальності 223 Медсестринство  
Черкаська медична академія, [yulia\\_karpenko1976@ukr.net](mailto:yulia_karpenko1976@ukr.net)*

*Анотація.* В сучасних умовах реформування системи вищої медичної освіти України та євроінтеграційного процесу у державі актуальною є підготовка майбутніх магістрів медсестринства з високою професійною конкурентоспроможністю. Розвиток медсестринської освіти на магістерському рівні створює потенціал для наукових досліджень у галузі медсестринства і має вплив на рівень і якість медсестринської допомоги в Україні.

У статті описано педагогічну технологію формування готовності майбутніх магістрів медсестринства до наукової діяльності. Зазначені компоненти, критерії та рівні готовності. Наголошено, що під час апробації, здобувачів вищої медичної освіти з високим рівнем готовності до науково-дослідної діяльності у сфері медсестринства до початку експерименту було 3 особи, стало – 8; із середнім змін не відбулось; з низьким було 6 студентів, став 1.

*Ключові слова.* Магістри медсестринства, науково-дослідна діяльність, освітній процес.

### **FORMING THE READINESS OF FUTURE MASTERS OF NURSING FOR SCIENTIFIC AND RESEARCH ACTIVITIES**

*Abstract.* In the modern conditions of reforming the higher medical education system of Ukraine and the European integration process in the country, the training of future nursing masters with high professional competitiveness is relevant. The development of nursing education at the master's level creates potential for scientific research in the field of nursing and has an impact on the level and quality of nursing care in Ukraine.

The article describes the pedagogical technology of forming the readiness of future masters of nursing for scientific activity. The specified components, criteria and readiness levels. It was emphasized that during the approbation, there were 3 people who obtained a higher medical education with a high level of readiness for scientific and research activities in the field of nursing before the start of the experiment, it became - 8; no changes occurred with the average; with low there were 6 students, 1 became.

*Keywords.* Masters of nursing, research activity, educational process.

*Постановка проблеми.* Враховуючи важливість сфери охорони здоров'я та внесок її працівників у забезпечення життєво важливих інтересів людини, суспільства та нації, спостерігаючи відданість працівників охорони здоров'я при наданні медичних послуг,

збереженні здоров'я та порятунку людських життів, безперечно, що дослідження пов'язані з освітнім процесом магістрів медсестринства є актуальними. Магістр медсестринства повинен продемонструвати високий рівень професійної компетентності, а практична охорона здоров'я потребує кваліфікованих медсестер з відповідною теоретичною та практичною підготовкою для забезпечення виконання ними своїх професійних обов'язків.

В освітньому Стандарті зазначено, що цілі навчання магістрів медсестринства: набуття здатності розв'язувати задачі дослідницького та/або інноваційного характеру у медсестринстві. Задля реалізації заявлених характеристик в освітньому процесі підготовки магістрів медсестринства повинно бути відведено достатню кількість годин саме на опрацювання освітніх компонент пов'язаних із вивченням методології наукових досліджень, академічного та наукового письма, дотримання принципів доброчесності, вивчення та опрацювання наукометричних баз. Проведено аналіз освітньо-професійної програми «Медсестринство» другого (магістерського) рівня вищої освіти у Черкаській медичній академії, за результатами якого можемо зазначити, що відводиться більше 9% (9,5 з 120 ЕКТС) від загальної кількості кредитів підготовки магістрів медсестринства для набуття навичок науково-дослідних робіт та написання наукових праць. Отже, для ґрунтовної підготовки медичної сестри магістра, потрібно таким чином організувати освітній процес, щоб і при вивченні обов'язкових і вибіркового компонент, викладачі акцентували увагу здобувачів на важливості набуття наукових компетентностей під час опрацювання теоретичного матеріалу та при виконанні практичних науково-пошукових завдань.

*Аналіз останніх досліджень і публікацій.* Науковці активно досліджують організацію професійної підготовки майбутніх магістрів медсестринства. І. Доброскок, С. Ястремська, С. Доброскок зазначають, що пріоритетними є дослідження пов'язані з розробкою наукових підходів до розвитку та удосконалення організації сестринської справи, апробацією доцільності експериментальних моделей в практиці (Доброскок І. І., 2018). Погоджуємось з групою дослідників та зауважимо, що ефективними є лише педагогічні технології, які підтверджені та впроваджені в освітній процес підготовки магістрів. Отримані дослідно-наукові навички у процесі навчання здобувачі зможуть імплементувати в організацію наукових досліджень у професійній діяльності, що підвищить якість окреслених розробок. Г. Сирова, В. Петюніна, О. Савельєва у дослідженні науково-дослідницької роботи майбутніх фахівців медсестринства виокремлюють три компоненти, а саме мотиваційний, змістовний, операційний. Автори зазначають, що результативність окресленої діяльності залежить від володіння викладачем основних складових організації науково-дослідної роботи і готовності проводити таку роботу під час аудиторних чи позааудиторних занять (Сирова Г. О., 2021). Підтримуємо думку науковців щодо залучення здобувачів до наукової діяльності під час



навчання у закладі вищої освіти і наголошуємо, що окреслена діяльність повинна бути структурована та систематична.

*Мета.* Акцентувати увагу на процесі підготовки майбутніх магістрів медсестринства; визначити компоненти, критерії та рівні готовності майбутніх магістрів до науково-дослідної діяльності.

*Виклад основного матеріалу.* З досвіду підготовки магістрів медсестринства у Черкаській медичній академії виокремимо у структурі готовності до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки компоненти та визначимо критерії і рівні готовності за складовими.

Вищезазначене та дослідження наукової літератури дозволяє виділити у структурі досліджуваної готовності майбутніх магістрів медсестринства до науково-дослідної діяльності взаємопов'язані компоненти, а саме: аксіологічний, змістовий, функціональний. У попередніх дослідженнях було деталізовано складові кожного компонента. Для того, щоб діагностувати готовність здобувачів освіти до науково-дослідницької діяльності, компоненти якої описано вище, визначимо критерії, показники та рівні готовності майбутніх магістрів медсестринства.

Щоб перевірити сформованість аксіологічного компоненту використаємо мотиваційний критерій за яким оцінювали інтерес до процесу науково-дослідної діяльності, прагнення до творчості та до самовдосконалення. Показником цього критерію є зацікавленість майбутнього фахівця предметом і процесом науково-дослідницької діяльності, креативність, професійне самовдосконалення та прагнення до наукового пізнання.

Натомість для діагностики змістового компонента готовності використовувався когнітивний критерій визначення рівня медичних та дослідних знань. Показником когнітивного критерію була правильність та відповідність Стандарту дослідницьких та медичних знань.

Для оцінки функціонального компонента був запропонований процесуальний критерій, яким діагностували технічні, комунікативні, організаційні навички. Індикатором виступав ступінь сформованості вищезазначених навичок.

Були використані такі інструменти оцінювання рівня сформованості кожного компоненту за окресленими критеріями: картки самооцінки, анкети (ступінь розвитку мотивації та рівень творчих характеристик, готовності займатися науковою діяльністю, готовності до самовдосконалення, правильності теоретичних знань з основ наукових досліджень та спеціальних медичних знань, організаційної компетентності, технічної компетентності, комунікативної компетентності). Насамкінець було підраховано середнє арифметичне показників, що дало змогу виявити рівень сформованості.

Для перевірки правильності засвоєння медико-наукових знань за змістовим компонентом було розроблено тест з множинним вибором з медичних дисциплін, що мають пріоритетне значення у професійній підготовці майбутніх магістрів медсестринства, а саме: «Психологія праці та управління», «Первинна медико-санітарна допомога», «Педагогіка та мистецтво викладання», «Доказова медицина та стандартизація медсестринської діяльності», «Паліативна та хоспісна допомога».

Зазначимо, що для процесуального критерію, показниками виступали рівень сформованості комунікативних, організаційних, технологічних умінь.

Рівень сформованості показників за процесуальним критерієм визначався за допомогою діагностичних методик, адаптованих до магістрів медсестринства:

Визначення критеріїв та показників дозволило охарактеризувати рівні готовності майбутніх магістрів медсестринства до науково-дослідної діяльності: високий, середній та низький рівні.

Низький рівень готовності характерний для здобувачів освіти, які не виявляють інтересу до предмету та процесів наукових досліджень і сучасних медичних інновацій, не виявляють творчих здібностей та мотивації до професійного розвитку. Крім того, медичні та дослідницькі знання не є коректними, а технічні, комунікативні, організаційні навички не сформовані.

Середній рівень характерний для студентів з достатнім практичним досвідом у сфері медсестринства, які час від часу цікавляться предметом і процесом наукових досліджень і розробок та мають прагнення до творчості, прагнуть поповнювати знання і професійно розвиватись. Добре розвинені технічні, комунікативні, організаційні.

Інтерес до досліджень у сфері медсестринства та науково-дослідницьких процесів у медицині, креативність, прагнення до професійного саморозвитку виявляють здобувачі освіти з високим рівнем готовності. Медичні та дослідні знання є правильними, на високому рівні. Технічні, комунікаційні, організаційні навички також добре розвинені. Здобувач освіти уміє застосувати отримані навички у практичній діяльності.

Дотримуючись дидактичних принципів, було розроблено педагогічну технологію, яка включала такі етапи: організаційний та результативний.

Перший етап – організаційно-констатувальний – був спрямований, головним чином, на формування у здобувачів освіти інтересу, обізнаності, цінностей творчості та саморозвитку в науковому дослідженні. Також було проведено роботу із визначення фактичного рівня заявлених характеристик здобувачів освіти та планувалося підготувати викладачів до організації майбутніх магістрів медсестринства до науково-дослідної діяльності.

Водночас на завершальному (формульовано-результативному) етапі розробленої педагогічної технології динамічно і системно оновлювалися аксіологічний, змістовий та

функціональний компоненти, спонукаючи здобувачів освіти до аналізу й оцінювання результатів власної дослідницької діяльності.

У формуванні готовності майбутніх магістрів медсестринства до науково-дослідної діяльності на організаційно-констатувальному етапі використовувалися методи самостійної роботи, творчої діяльності, проблемного навчання (розв'язання проблемних ситуацій, пошук відповідей на проблемні запитання, розв'язання проблемних завдань), виконання експериментальних завдань, «case-study». Дослідно-експериментальна робота проводилася на базі Черкаського медичної академії за участю 37 здобувачів вищої медичної освіти I-II курсів (з них 22 у контрольній групі (КГ) та 15 в експериментальній групі (ЕГ) у 2023-2024 н.р.

В ході експерименту було отримано результати, аналіз яких вказує на таке: в експериментальній групі спостерігається позитивна тенденція до збільшення кількості майбутніх фахівців з високим рівнем готовності до дослідницької діяльності та зменшення кількості здобувачів освіти з низьким рівнем підготовки, тоді як у контрольній групі суттєвих змін за цими показниками не відбулося, проте спостерігається позитивна динаміка змін після опрацювання здобувачами освіти освітніх компонент, що вказує на якість освітніх послуг. Зокрема, зміна високого рівня сформованості за всіма критеріями в експериментальній і контрольній групах до і після експерименту така: 20,0% майбутніх магістрів медсестринства в експериментальній групі до експерименту і 53,33% після впровадження педагогічної технології, порівняно з 18,18% і 27,27% у контрольній групі. Задля унаочнення суттєвого зростання кількості здобувачів вищої медичної освіти з високим рівнем готовності до науково-дослідної діяльності у сфері медсестринства після впровадження розробленої нами педагогічної технології, зазначимо, що з високим рівнем до початку експерименту було 3 особи, стало – 8; із середнім змін не відбулось (6 осіб); з низьким було 6 студентів, став 1.

*Висновки.* Отже, освітній процес підготовки майбутніх магістрів медсестринства повинен надавати можливості залучення до науково-дослідної діяльності, яка у майбутньому сприятиме проведенню наукових досліджень у сфері медсестринства.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. І. Доброскок, С. Ястремська, С. Доброскок (2018). Особливості професійної підготовки майбутніх магістрів медсестринства в Україні. Професійна освіта: методологія, теорія та технології, Вип. 7, С. 104-122.
2. Г. Сирова, В. Петюніна, О. Савельєва (2021). Шляхи формування нової генерації медичних сестер через необхідність науково-дослідницьких умінь. Медсестринство. Вип. 3, С. 40-43.

## ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОГО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

*Гуменна Людмила*

*викладач офтальмології, асистент кафедри «Сестринська справа»*

*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

*[l-humenna@ukr.net](mailto:l-humenna@ukr.net)*

*Анотація.* Використання інноваційних технологій у період підготовки майбутніх фахівців спрямоване на досягнення мети високоякісної освіти.

Створення вебсайту <http://zhmi-test.com> продиктоване нагальною потребою у сучасних та ефективних методах навчання. Завдяки навчально-методичним матеріалам, що постійно оновлюються, сайт завжди залишається актуальним і широко використовується при підготовці до практичних занять, безпосередньо в аудиторії при перевірці рівня засвоєння знань, а також для проведення підсумкового модульного контролю.

Зручний і простий у використанні, цей програмний комплекс онлайн-навчання є доступним для сучасних браузерів та мобільних пристроїв.

Сайт є дидактичним, і коли студенти роблять помилки у тестах, вони запам'ятовують правильні відповіді, щоб не повторювати ті ж помилки у майбутньому.

Завдяки зручній навігаційній структурі сайту, здобувач освіти може з легкістю знайти потрібну йому інформацію для опанування нового матеріалу з освітнього компонента та для закріплення уже пройденого на практичному занятті. Розміщені на сайті навчальні матеріали можна не тільки переглядати онлайн, а й завантажити на свій електронний пристрій, що дозволяє здобувачу освіти працювати із матеріалами навіть за відсутності підключення до мережі Інтернет.

Ще однією із переваг сайту є те, що він дозволяє здійснювати підготовку здобувачів освіти до складання у подальшому тестового іспиту – одного з компонентів єдиного державного кваліфікаційного іспиту. На відміну від сайту Центру тестування при Міністерстві охорони здоров'я України, де опубліковано лише «нульовий варіант» (у кожному тестовому завданні правильна відповідь А) екзаменаційних буклетів, програмний комплекс змінює послідовність тестів та варіантів відповідей у них, що сприяє кращому засвоєнню матеріалу.

*Ключові слова:* тест, тестування, електронний ресурс, викладач, здобувач вищої освіти.

*Abstract.* The use of innovative technologies in the training of future specialists is aimed at achieving the goal of high-quality education.

The creation of the website <http://zhmi-test.com> is dictated by the urgent need for modern and effective teaching methods. Thanks to the constantly updated teaching materials, the site always

remains relevant and is widely used in preparation for practical classes, directly in the classroom to check the level of knowledge, as well as for final module control.

Convenient and easy to use, this e-learning software package is available for modern browsers and mobile devices.

The site is didactic, and when students make mistakes in tests, they memorise the correct answers so that they don't make the same mistakes in the future.

Thanks to the convenient navigation structure of the website, students can easily find the information they need to learn new material from the educational component and to consolidate what they have already learned in a practical lesson. The educational materials posted on the website can not only be viewed online, but also downloaded to your electronic device, which allows the student to work with the materials even if there is no Internet connection.

Another advantage of the website is that it allows students to prepare for a test exam, one of the components of the Unified State Qualification Exam.

Unlike the website of the Testing Centre at the Ministry of Health of Ukraine, which publishes only the "zero option" (each test item has the correct answer A) of the exam booklets, the software package changes the sequence of tests and answer options, which contributes to better learning.

*Keywords:* test, testing, electronic resource, teacher, higher education student.

*Актуальність проблеми.* Через повномасштабне вторгнення росії українці були вимушені пристосовуватися до нових умов у багатьох сферах життя, і система освіти не стала виключенням. Навчання в умовах воєнного стану поставило нові виклики перед учасниками освітнього процесу, подолати які необхідно спільними зусиллями всіх зацікавлених сторін із залученням новітніх інтерактивних платформ.

Тестування є одним із методів діагностичного контролю сформованості знань, умінь, компетентностей суб'єктів навчання. [1]

Освітній процес у сучасних неординарних умовах вимагає проведення онлайн-тестування. Оскільки саме тестові завдання дають змогу ефективно та швидко перевіряти рівень засвоєння матеріалу здобувачами, а також автоматично сформувати статистику успішності за результатами виконаної роботи [2]. З цією метою в Житомирському медичному інституті активно використовується програмний комплекс дистанційного навчання – <http://zhmi-test.com>.

*Мета дослідження.* Розкрити можливості вебсайту як ефективного засобу оцінювання навчальних досягнень здобувачів освіти.

*Матеріали та методи дослідження.* Програмний комплекс дистанційного навчання <http://zhmi-test.com> для підготовки здобувачів вищої освіти Житомирського медичного інституту.

*Результати та їх обговорення.* Попри існування у мережі Інтернет сайтів подібного спрямування [3], наш вебсайт є унікальним та інноваційним, оскільки орієнтований на проведення онлайн-тестування з навчальною метою. Ресурс працює таким чином, що дає змогу здобувачу освіти не лише скласти певний тест з конкретного освітнього компонента, а ще й чітко запам'ятати навчальний матеріал. Програмний комплекс чудово підходить для організації як тематичного, так і підсумкового оцінювання рівня знань здобувачів освіти.

Електронний ресурс має логічну та просту структуру. Він складається з двох робочих модулів: модуль викладача та модуль здобувача.

Для початку роботи на сайті викладачам необхідно ввести особистий логін та пароль, а здобувачам освіти навчального закладу – персональний ключ доступу.

Здійснивши вхід на сайт, викладачі використовують навігаційну панель, щоб перейти до необхідного розділу. Програмний комплекс містить наступні розділи: адміністратор (може додавати нових користувачів до системи та керувати правами доступу); групи здобувачів освіти; групи тестових завдань; іспити; навчальні матеріали; архіви.

Списки здобувачів освіти та тестові завдання можна додавати на сайт вручну або завантажити із файлу docx (Microsoft Word). Система розпізнає текст з будь-яким набором абзаців, включаючи нумеровані, буквені і маркерні списки.

З метою підготовки до тестового іспиту – одного з компонентів єдиного державного кваліфікаційного іспиту доцільне створення групи тестів з освітнього компонента, використовуючи оприлюднені на офіційному сайті Центру тестування при Міністерстві охорони здоров'я України екзаменаційні буклети попередніх років.

При створенні тестового іспиту необхідно вказати такі критерії: максимальний бал; кількість спроб (якщо більше однієї) і відсоток, який кожна спроба дає у результаті; максимальна кількість помилок за спробу; відсоток однієї помилки від загального результату; назва набору тестових завдань; групи тестів, з яких складається набір та відсоток тестових завдань кожної групи з набору.

Під час виконання групою тестової роботи, програмна система у автоматичному режимі створює індивідуальний варіант тестування для кожного студента з групи. Крім того, порядок варіантів відповідей є змінним.

Перед початком кожного практичного заняття студенти мають можливість перевірити, як добре вони засвоїли відповідний тематичний матеріал. Користувачі не обмежені в часі при підготовці до занять. Якщо у них виникають сумніви, вони можуть переглянути наявні на сайті

навчальні матеріали, які відповідають їхнім освітньо-професійним програмам. Студенти можуть у будь-який зручний для них час завантажити файли необхідних навчальних матеріалів на свої гаджети.

Поповнення навчальними матеріалами сайту сприяє самостійній роботі здобувачів вищої освіти під час підготовки до практичних занять з освітнього компонента.

Усі неактуальні групи здобувачів освіти та тестів можна архівувати і, у разі необхідності, розархівувати.

Тестування здобувача вищої освіти відбувається шляхом обрання одного варіанту відповіді на кожен тест. Система відразу інформує користувача про правильність чи неправильність обраної ним відповіді. Якщо відповідь неправильна (за кожен неправильну відповідь втрачається певний відсоток від максимальної оцінки), потрібно обов'язково знайти правильну, оскільки, здобувач вищої освіти не зможе завершити тестування і отримати результат, доки не знайде всі правильні відповіді на тести. Проходження тестування поточного та підсумкового рівня знань обмежене у часі (на вирішення одного тесту відводиться одна хвилина). Результат по завершній роботі відображається у таблиці, яку можна роздрукувати.

Бали знімаються за кожне натискання під час пошуку правильної відповіді у тесті. Якщо студент обирає правильну відповідь не з першого разу, то це свідчить про недостатній рівень засвоєних ним знань. Правильні відповіді, отримані під час пошуку, чітко запам'ятовуються. Дослідження показали, що помилки, яких припускалися студенти на поточному контролі, не повторюються на підсумковому. Це є свідченням того, що початкова мета сайту досягнута.

Викладачі можуть миттєво бачити результати тестових робіт усіх здобувачів у своїх групах. Результати включають назву тестового контролю, кількість спроб, помилки, назву групи, прізвище, ім'я студента, час, витрачений на роботу та оцінку. Крім того, відображається повний перелік виконаних тестових завдань із зазначенням, у яких з них були допущені помилки, а у яких помилок не допущено. Інформація відображена таким чином є корисною для фокусування уваги студента на подальшій роботі над помилками та додаткового вивчення тематичного матеріалу.

Вебсайт дозволяє не лише перевірити рівень знань окремого здобувача вищої освіти, а й проводити колективну роботу здобувачів на практичному занятті з освітнього компонента. Наприклад, викладач обирає одного здобувача освіти, який заходить на сайт під своїм ключем доступу та відкриває сторінку тестування. Далі, у режимі відеоконференції, демонструє свій екран усій групі, яка колективно, шляхом дискусії, знаходить правильні відповіді на тести. Такий взаємообмін думками сприяє розвитку клінічного мислення, ефективній роботі у команді та вчить приймати обґрунтовані рішення.

*Висновки та перспективи подальших досліджень.* Узагальнення досвіду використання програмного комплексу дистанційного навчання дозволяє зробити висновки, що даний ресурс сприяє:

- систематичному відстеженню якості та динаміки навчальних досягнень здобувачів освіти;
- отриманню статистично достовірної картини індивідуального прогресу кожного здобувача;
- підвищенню зацікавленості здобувачів освіти навчальним процесом;
- можливості творчого і практичного застосування знань, умінь і навичок;
- можливості здійснювати самоконтроль навчальної діяльності.

Таким чином можна стверджувати, що оригінальна та унікальна подача матеріалу на вебсайті <http://zhmi-test.com> використовується як повноцінна технологія навчання, викликає підвищений інтерес до розв'язання тестів та значно покращує ефективність навчання здобувачів освіти Житомирського медичного інституту.

Подальшого дослідження потребує процес регулювання й аналізу якості навчальних досягнень здобувачів вищої освіти за наслідками результатів тестового контролю.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Анненкова І. П. Основи педагогічних вимірювань: навч.-метод. посіб. / І. П. Анненкова, Н. В. Кузнєцова, Л. А. Раскола. Одеса : ОНУ ім. І. І. Мечникова, 2021. 210 с.
2. Гуменна Л. В. Програмний комплекс дистанційного навчання. 2021. 22 с. URL: [https://www.zhim.org.ua/images/ped\\_oskar\\_22/gumenna.pdf](https://www.zhim.org.ua/images/ped_oskar_22/gumenna.pdf)
3. Оксенюк І. І. Організація діагностики та контролю знань засобами комп'ютерного тестування. Педагогічний пошук. 2022. № 1 (113). С. 31–35.



**ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ**  
**ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІН ЦИКЛУ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ:**  
**СТВОРЕННЯ ЧЕК-ЛИСТА СИМУЛЯЦІЙНОГО ТРЕНІНГУ**

*Давидова Марина, Уяздовська Аліна*

<sup>1-2</sup> кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»,

<sup>1-2</sup> КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»,

<sup>1</sup> [davydovamarina378@gmail.com](mailto:davydovamarina378@gmail.com)    <sup>2</sup> [uvo1alinamail@gmail.com](mailto:uvo1alinamail@gmail.com)

*Анотація.* У статті висвітлено інноваційні аспекти продуктивного навчання медичних сестер на дисциплінах циклу внутрішньої медицини, а саме, методичні підходи до створення чек-листа тренінгу «Обстеження, задоволення потреб пацієнта при захворюваннях серцево-судинної системи. Надання невідкладної допомоги». Розглянуто питання щодо ефективності симуляційного тренінгу стосовно розвитку комунікаційних навичок, вміння працювати в команді, приймати ефективні рішення.

*Abstract.* The article highlights the innovative aspects of productive training of nurses in the disciplines of the cycle of internal medicine, namely, methodical approaches to creating a training checklist "Examination, satisfaction of patient needs for diseases of the cardiovascular system. Providing of emergency aid". The issue of the effectiveness of simulation training in relation to the development of communication skills, the ability to work in a team, and make effective decisions was considered.

*Ключові слова:* симуляційний тренінг, задоволення потреб пацієнта, медсестринське обстеження, чек-лист

*Keywords:* simulation training, satisfaction of patient needs, nursing examination, checklist.

*Постановка проблеми.* У сучасній медичній освіті важливо впроваджувати такі інноваційні методи навчання, які забезпечують максимальне моделювання майбутньої професійної діяльності, зокрема симуляційний тренінг. Проблема розробки та впровадження інноваційних підходів до проведення симуляційного тренінгу є актуальною, тому що багато питань виникає безпосередньо щодо методики проведення тренінгу, а саме, врахування специфіки дисциплін циклу внутрішньої медицини та забезпечення максимально ефективного навчання студентів.

*Мета:* Розробка методичних підходів до створення чек-листа симуляційного тренінгу на заняттях з дисциплін циклу внутрішньої медицини.

*Виклад основного матеріалу.* Симуляційний тренінг - сучасний метод навчання, який базується на використанні рольового сценарію для відтворення реальних професійних ситуацій і формування навичок щодо вирішення проблем та потреб пацієнта. Такий підхід

дозволяє неодноразово відпрацьовувати навички без ризику реальних наслідків (для пацієнта та медичного працівника) та підвищує ефективність навчання. Крім того, при проведенні симуляційного тренінгу формуються «soft skills», а саме, навички комунікації та роботи в команді.

Для того щоб досягти навчальних цілей та об'єктивно оцінити результати навчання викладачу необхідно структурувати процес проведення тренінгу, ефективними в цьому випадку є спеціально розроблені сценарії та чек-листи.

Використання симуляційного тренінгу в медичному навчанні, зокрема при вивченні тем серцево-судинних захворювань, виявляється дуже ефективним. Перш за все, цей метод надає здобувачам освіти можливість набути практичних навичок у безпечній і контрольованій обстановці та сприяє збереженню їх психічного та ментального здоров'я. Під час симуляційного тренінгу здобувачі освіти мають можливість відтворити реальні ситуації, які можуть виникнути в майбутній професійній діяльності, і навчитися реагувати на них вірно.

Нами розроблені методичні підходи до створення чек-листу [5] для відпрацювання практичних навичок з теми «Захворювання серцево-судинної системи» (дії при нападі стенокардії або інфаркту міокарда). Чек-лист (таблиця 1) представляє собою таблицю, яка складається з трьох стовпців. В першому стовпці фіксується послідовність дій медичної сестри. В другому стовпці з метою розвитку комунікативних навичок запропоновані варіанти можливих запитань для ефективної комунікації з пацієнтами. В останньому стовпці наданий інформаційний матеріал у вигляді опорних конспектів, алгоритмів виконання навичок, посилання на джерела інформації.

Студентам пропонуються завдання для відтворення ситуації під час тренінгу, наприклад:

Завдання № 1. Ви – сестра медична загальної практики сімейної медицини. На прийом до сімейного лікаря звернувся чоловік 45 років зі скаргами на біль за грудниною стисного характеру з іррадіацією в ліву руку, плече, ліву половину обличчя, триває 2-3 хв, з'являється під час швидкої ходьби, при фізичному навантаженні та стресовому напруженні. Напад зникає після зупинки, припинення фізичного навантаження та після вживання нітрогліцерину. Ваші дії під час медсестринського обстеження.

Завдання № 2. Ви – сестра медична загальної практики сімейної медицини. Чоловік 57 років під час прийому у лікаря скаржиться на нестерпний пекучий біль за грудниною з іррадіацією в ліву руку, плече, щелепу. Біль триває понад однієї години після психотравмуючої ситуації та не проходить після неодноразового приймання нітрогліцерину. Ваші дії при наданні невідкладної допомоги.

У симуляційному тренінгу беруть участь два студента: один – «стандартизований пацієнт», який імітує проблеми пацієнта відповідно до ситуаційної задачі, другий – медична сестра. Викладач, який знаходиться поряд зі студентами, під час симуляційного тренінгу вводить інформацію щодо певних показників фізикального обстеження (артеріальний тиск, пульс, частоту серцевих скорочень, та інше). Студенти, які не беруть участь у тренінгу, спостерігають за діями учасників та потім висловлюють свої зауваження під час дебрифінгу.

Таблиця 1. Чек-лист «Обстеження, задоволення потреб пацієнта при захворюваннях серцево-судинної системи. Надання невідкладної допомоги»

Дії медичної сестри	Приклади запитань	Інформаційний матеріал
1. Початок медсестринського обстеження		
Проведіть гігієну рук, обробіть руки спиртовим антисептиком та при необхідності надіньте ЗІЗ (засоби індивідуального захисту).		Використовуйте алгоритм гігієнічної обробки рук [1].
Представтеся пацієнту, вказуючи своє ім'я та посаду. Водночас медична сестра оцінює стан свідомості пацієнта та положення в ліжку.	- «Добрий день, мене звати (ім'я), я медична сестра. Як можна до Вас звертатись?». - «Якщо в ході обстеження у вас будуть виникати будь-які запитання, будь ласка, запитуйте»	Розрізняють такі розлади свідомості: ступор, сопор і кома: ступор – стан приголомшення. Пацієнт погано орієнтується в навколишньому середовищі, на запитання відповідає із запізненням і повільно; сопор – стан, з якого можна вивести пацієнта на короткий час голосним окликом, при цьому рефлекси збережені; кома – стан, для якого характерні повна непритомність, відсутність рефлексів і розлади життєво важливих функцій [2].
	- «Чи можете ви мені навести та показати приклади положення тіла, при яких у вас полегшується/підсилюється біль за грудниною?»	Положення в ліжку бувають: Активне - це таке положення в ліжку, яке хворий довільно змінює залежно від своїх потреб: лягає, сідає, поправляє подушку тощо. Пасивне - це таке положення, коли хворий не спроможний змінити положення свого тіла без сторонньої допомоги. Вимушене - це таке положення тіла, якого хворий інстинктивно або свідомо набуває при деяких захворюваннях, щоб зменшити своє страждання [2].
Підтвердити прізвище, ім'я та по батькові пацієнта та дату народження.	Орієнтовні запитання: - «Ваше прізвище, ім'я та по батькові?» - «Яка дата Вашого народження?» - «Назвіть, будь ласка, Вашу адресу?» - «Хто Ваш сімейний лікар?»	Створює епізод звернення в ЕСОЗ (електронній системі охорони здоров'я).

Отримайте усну та письмову згоду на обстеження та надання домедичної допомоги.	- «Ви надасте свою згоду на обстеження/ або на надання допомоги?»	
<b>2. З'ясування наявних проблем, проведення опитування пацієнта</b>		
<p>Дайте пацієнту достатньо часу для відповіді, не перебивайте його та слухайте уважно. Важливо також бути ввічливим, відкритим та сприйнятливим до почуттів, болю та переймань пацієнта. Тримайте зоровий контакт, при необхідності виразіть підтримку. Показуючи пацієнту, що ви слухаєте його уважно, розумієте його почуття та виявляєте співчуття, ви створюєте атмосферу взаєморозуміння та підтримки.</p> <p>Використовуйте відкриті запитання, щоб вивчити скарги пацієнта</p> <p>- «Що спонукало Вас звернутися до мене сьогодні?» / «Що привело Вас сьогодні?».</p> <p>- «Розкажіть мені про проблеми, з якими Ви зіткнулися».</p> <p>- «Ви можете сказати мені, що Вас турбує?»</p> <p>- «В чому Ваша проблема?»</p> <p>- «Що я можу зробити для Вас?»</p>		
З'ясуйте локалізацію болю.	- «Чи можете ви мені назвати місце болю та показати на собі»	Типова локалізація болю при: Стенокардії – локалізація за грудниною, у лівій половині грудної клітки. Інфаркт міокарда – за грудниною, рідше у надчерев'ї [2].
З'ясуйте, коли з'явився біль і чи виник він раптово чи поступово.	- «Опишіть, будь ласка, коли у вас виник біль?» - «З чим ви пов'язуєте біль?» - «Біль виникає раптово чи поступово?»	Стенокардія – виникає під час ходіння, після потрапляння з теплого приміщення на холод. Тривалість болю становить від 2 до 30 хв. Інфаркт міокарда – фізичне навантаження, емоційний стрес або тривога, погані звички, екстремальні температури, фізична травма [2].
З'ясуйте характер болю.	- «Гаразд /добре, Ви можете розповісти мені про це більш детально /більше)?» - «Чи можете Ви пояснити, характер болю?» або «Ви можете описати, який у Вас біль?» -Будьте ввічливі, використовуйте для запитань «Чи можете Ви сказати мені...?» або «Чи можете Ви описати...?»	Опис болю: Стенокардія – стискаючий, пекучий біль. Інфаркт міокарда – стисний, давлячий, пекучий, ріжучий. Типові прояви болю в грудях Раптовий давлячий пекучий біль у грудях, що іррадіює в ліву руку або щелепу, що триває більше 20 хвилин, тривалістю менше 20 хвилин з повним припиненням болю під час відпочинку. Поступовий початок болю в грудях, що посилюється при положенні лежачи та зменшується при нахилі вперед. Раптовий біль по центру грудної клітки, що іррадіює в спину, часто описується як біль, що має «розриваючий» характер. Поступовий початок болю в центрі грудної клітки, який зазвичай описується як пекучий і посилюється при лежанні [2].

З'ясуйте іррадіацію болю.	- «Ви можете сказати мені, чи поширюється біль кудись ще, наприклад в інші частини тіла?»	Типова іррадіація болю при: Стенокардія – в ліве плече, ліву лопатку, ліву руку, ліву половину шиї, можлива іррадіація в щелепу та зуби. Інфаркт міокарда – в ліву руку, плече, лопатку, хребет, шию, нижню щелепу, вухо, можливо в верхню частину живота.
З'ясуйте наявність супутніх проблем	- «Крім болю, що вас ще турбує?»	Супутні симптоми можуть включати пітливість, нудоту, блювання, задишку, лихоманку, втому, продуктивний кашель. Симптоми часто посилюються під час фізичного навантаження та покращуються за допомогою нітрогліцерину або відпочинку [2].
Збір анамнезу захворювання.	- «Коли у Вас виник цей стан (біль)?» - «Цей стан виник раптово чи поступово?» - «З чим ви пов'язуєте виникнення цього стану (болю)?» - «Чи зверталися ви за медичною допомогою?» - «Чи приймали ви якісь лікарські препарати? Якщо так, то які саме, і чи відчували ви покращення стану після їх вживання та після якого часового проміжку?»	При зборі анамнезу необхідно детально з'ясувати з якого часу пацієнт вважає себе хворим, як починалось захворювання (раптово, поступово); з чим пов'язує його виникнення; чи звертався за медичною допомогою, яке лікування проводилося і його ефективність.
Збір анамнезу життя.	- «Чи можете Ви пригадати, на які дитячі інфекції ви хворіли?» - «Чи був у вас контакт з носіями інфекційних захворювань?» - «Чи наявні у вас шкідливі звички? (тютюн, алкоголь)» - «Чи не було подібних проявів захворювання у інших членів родини (найближчих родичів)?» - «Чи мали/маєте ви алергічні реакції на харчові продукти, лікарські препарати, побутові засоби тощо?» - «Де і ким Ви працюєте?» - «Ви можете розповісти мені про умови та режим вашої праці?»	Загальні дані про перенесені захворювання починаючи з раннього дитинства: перенесені інфекції, контакт з носіями інфекційних захворювань. Уточнення стану здоров'я дружини/ чоловіка / дітей або інших членів родини. Вияснити чи не було у пацієнта алергійних реакцій на харчові продукти, лікарські засоби, побутові засоби тощо. З'ясувати чи не було подібних проявів захворювання у інших членів родини (найближчих родичів).
<b>3. Проведення додаткових методів обстеження</b>		
Надати інформацію пацієнту про необхідні фізикальні обстеження, лабораторні та інструментальні діагностичні дослідження. При проведенні методів застосовуються професійні стандарти з дотриманням правил інфекційної безпеки, охорони праці та безпеки життєдіяльності.		
<b>3.1. Проведення фізикального обстеження пацієнта</b>		
Вимірювання артеріального тиску, пульсу на променевій артерії, частоти дихальних рухів, температури, сатурації.	Звернення до пацієнта (ім'я та по-батькові) - «Чи спостерігається у вас підвищення артеріального тиску?» - «Зараз я вимірюю Вам артеріальний тиск».	Використовуйте алгоритм вимірювання АТ. Зафіксуйте результат та ознайомте з ним пацієнта.

	<p>- «Надалі я виміряю пульс».</p> <p>- «Чи помічали ви будь-які зміни в своєму пульсі, які виникли в певні часові періоди, чи у зв'язку з певними обставинами».</p>	<p>Використовуйте алгоритм дослідження пульсу.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцінюємо симетричність на обох руках, ритмічність, частоту, наповнення, напруження).</li> <li>2. Зафіксуйте результат та ознайомте з ним пацієнта.</li> </ol>
	<p>- «Чи відчували ви затруднене дихання, задишку та підвищення температури тіла при даному стані»</p>	<p>Використовуйте алгоритм вимірювання ЧДР.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Візьміть пацієнта за руку так, як для дослідження пульсу, спостерігайте за екскурсією грудної клітини пацієнта і рахуйте дихальні рухи за 60 сек. Оцініть частоту, глибину і ритм дихання.</li> <li>2. Зафіксуйте результат та ознайомте з ним пацієнта.</li> </ol>
	<p>- «Чи помічали Ви раніше недостатність повітря при диханні?»</p> <p>- «Давайте виміряємо сатурацію»</p>	<p>Використовуйте правила проведення пульсоксиметрії.</p> <p>Фіксуємо пульсоксиметр на палець руки пацієнта.</p> <p>Після прикріплення датчика потрібно почекати 5-20 секунд, після чого прилад покаже результат.</p> <p>Зафіксуйте результат.</p> <p>Нормальні показники сатурації (SpO<sub>2</sub>) 95-98%.</p>
<p>3.2. Проведення лабораторної експрес діагностики</p>		
<p>Експрес діагностика: рівень глюкози в крові, тропонінів (при призначенні лікаря).</p>	<p>- «Чи не хворієте ви на цукровий діабет?»</p>	<p>Використовуйте алгоритм визначення глюкози в крові:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вимити з милом руки пацієнта та висушити рушником;</li> <li>- вставте тест-смужку в глюкометр;</li> <li>- проколить палець скарифікатором, м'яко масажуючи палець, досягніть утворення достатньої краплі крові;</li> <li>- нанесіть краплю на тест-смужку;</li> <li>- на дисплеї глюкометра через декілька секунд з'явиться результат;</li> <li>- зафіксуйте результат та ознайомте з ним лікаря та пацієнта;</li> <li>- утилізуйте використаний матеріал.</li> </ul>
	<p>- «Чи даєте ви згоду на визначення тропоніну крові для підтвердження діагнозу?»</p>	<p>Використовуйте алгоритм визначення тропоніну крові:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- помити руки пацієнта водою з милом або протерти змоченою в спирті ваткою, висушити;</li> <li>- проколоти шкіру стерильним одноразовим ланцетом, витерти першу краплю крові;</li> <li>- м'яко масажуючи палець, досягти утворення достатньої краплі крові;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-відібрати одноразовою піпеткою 75 мкл крові, уникаючи утворення бульбашок повітря, і внести весь об'єм крові в лунку S тест-касети;</li> <li>- сповістити лікаря про отриманий результат.</li> </ul>
<b>3.3. Проведення інструментального дослідження</b>		
<p>Реєстрація ЕКГ. Підготовка пацієнта до ЕКГ. Участь медичної сестри в проведенні дослідження. Задоволення потреб пацієнта шляхом надання інформації пацієнту про хід досліджень та відповіді на супутні запитання. Отримання дозволу на проведення ЕКГ дослідження від лікаря.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- «Чи робили ви раніше ЕКГ?»</li> <li>- «Дозвольте ознайомитися з попередніми вашими показниками ЕКГ?»</li> <li>- «Згідно призначень лікаря, вам необхідно провести ЕКГ дослідження».</li> </ul>	<p>Використовуйте алгоритм «Техніка реєстрації ЕКГ».</p> <p>Зверніть увагу:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Електроди накладаються на нижню третину обох передпліч та нижню третину гомілок: <ul style="list-style-type: none"> <li>- червоний з на праву руку,</li> <li>- жовтий на ліву руку,</li> <li>- зелений на ліву ногу,</li> <li>- чорний (заземлення) на праву ногу.</li> </ul> </li> <li>2. Для реєстрації грудних відведень електрод становиться послідовно в 6 позицій: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) у правого краю грудини в IV міжребер'ї;</li> <li>2) у лівого краю грудини в IV міжребер'ї;</li> <li>3) по лівій парастернальній лінії між IV та V міжребер'ями;</li> <li>4) по лівій середньоключичній лінії у V міжребер'ї;</li> <li>5) по лівій передній пахвовій лінії у V міжребер'ї;</li> <li>6) по лівій середній пахвовій лінії у V міжребер'ї (V1 – V6);</li> </ol> </li> <li>3. За допомогою тумблера зробіть запис електричної активності серця у 12-ти відведеннях:</li> </ol>
<b>4. Медсестринські втручання</b>		
<p>Послідовність дій:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вкласти пацієнта в ліжку з піднятим положенням голови;</li> <li>- викликати лікаря;</li> <li>- забезпечити повний фізичний і емоційний спокій;</li> <li>- розстібнути стискаючий одяг;</li> <li>- дати доступ свіжого повітря;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- «Заспокойтесь, ( ім'я та по-батькові пацієнта), слухайте та виконуйте мої інструкції, я допоможу вам, я поруч з вами. Якщо ви будете виконувати мої інструкції, ваш стан покращиться».</li> </ul> <p>При проведенні терапії, запитувати у пацієнта про його самопочуття, для уникнення алергічної реакції.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- дати таблетку Нітрогліцерину 0.0005 сублінгвально (при відсутності ефекту продовжувати кожні 5 хв під контролем АТ) [3, 4].</li> <li>- дати розжувати Ацетилсаліцилової кислоти 325 мг [3, 4].</li> </ul>		<p>При систолічному АТ нижче 100 мм.рт.ст. призначення Нітрогліцерину протипоказано [4].</p>

<u>Виконання призначень лікаря:</u> - розпочати оксигенотерапію ;		оксигенотерапія проводиться при сатурації нижче 95%
- розчин Анальгіну 50% 4 мл в/в повільно, розчинивши в 10 мл розчину Натрію хлориду 0,9% [3, 4].		
- при відсутності ефекту розчин Морфіну гідрохлориду 1% 1мл, розчинити в 10 мл розчину Натрію хлориду 0,9%, вводити в/в [3, 4].		розчин Морфіну гідрохлориду вводити повільно та порційно до відчуття зникнення болю;
- при низькому АТ: розчин Мезатону 1% 0,3 мл розчинити в 40 мл 5% розчину Глюкози, вводити в/в [3, 4].		розчин Мезатону вводити дуже повільно;
- при високому АТ: розчин Нітрогліцерину 1% 2мл розчинити в 200 мл розчину Натрію хлориду 0,9%, вводити в/в крапельно [3, 4].		розчин Нітрогліцерину вводити дуже повільно, під контролем АТ.
<b>5. Медсестринське спостереження</b>		
Ведення моніторингу пацієнта (вимірювання АТ, підрахунок ЧДР, зняття ЕКГ у 12 відведеннях, вимірювання температури тіла, проведення пульсоксиметрії).		

Таким чином, під час проведення симуляційного тренінгу студенти відпрацьовують практичні навички, розвивають навички критичного мислення (неоднакова послідовність дій при різних показниках, отриманих при обстеженні), формуються «soft skills». Звітуючи про результати симуляційного тренінгу, ми зафіксували успішну демонстрацію ключових клінічних навичок та ефективне використання медичних протоколів.

*Висновки.* Симуляційний тренінг є важливим компонентом в освітньому процесі при викладанні клінічних дисциплін. Застосування чек-листу при проведенні тренінгів з різних тем сприяє не лише засвоєнню практичних вмінь та навичок, а й розвитку критичного мислення, вмінню ефективно комунікувати, реагувати на стресові ситуації - все це важливо для успішної майбутньої професійної діяльності.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах / закладах надання соціальних послуг/ соціального захисту населення: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.08.2021 р. № 1614. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1318-21#Text> (дата звернення: 12.03.2024)



2. Медсестринство у внутрішній медицині: підручник / О.С. Стасишин та ін.. Київ: ВСВ «Медицина», 6-е видання, 2017. 496 с.

3. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та кардіореабілітації «Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.09.2021 р. № 1936. URL: <https://www.apteka.ua/article/609598> (дата звернення: 12.03.2024)

4. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.06.2019 р. № 1269. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1269282-19#Text> (дата звернення: 12.03.2024)

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ МЕДСЕСТРИНСТВА В УМОВАХ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ

*Довгаль Ганна, кваліфікаційна категорія «спеціаліст»*

*КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [anna1958dovgal@gmail.com](mailto:anna1958dovgal@gmail.com)*

*Анотація.* У статті розглянуті актуальні питання організації підвищення кваліфікації спеціалістів медсестринства в умовах змішаного навчання. Досліджено сучасні підходи до підвищення професійної компетентності медичних працівників, зокрема шляхи інтеграції традиційних методів навчання з використанням інноваційних технологій. Обговорюється важливість змішаного навчання як ефективного інструменту для підвищення якості медичної допомоги та розвитку професійного потенціалу медичного персоналу. Результати дослідження можуть бути корисними для медичних закладів, педагогічних та медичних працівників, які зацікавлені в підвищенні якості медичного обслуговування через інноваційні методи навчання."

*Ключові слова:* трансформація післядипломної безперервної освіти, інноваційні методи навчання, стимулювання самоосвіти

*Abstract.* The article deals with topical issues of organizing the advanced training of nursing specialists in the context of blended learning. Modern approaches of improving the professional competence of healthcare professionals in particular ways to integrate traditional teaching methods with the use of innovative technologies, are investigated. It is discussed the importance of blended learning as an effective tool for improving the quality of medical care and developing the professional potential of medical staff. The results of the study may be useful for the administration of medical institutions, educators and healthcare professionals who are interested in improving the quality of healthcare through innovative teaching methods.

*Keywords:* Transformation of postgraduate continuous education, innovative teaching methods, self-education stimulation

*Постановка проблеми.* Професійний розвиток для медичних сестер є актуальною необхідністю, яка зумовлена постійно зростаючими вимогами до рівня медичної допомоги та швидкими змінами в медичній практиці. Але постають виклики сьогодення, які вимагають швидкого розв'язання проблем стосовно організації та забезпечення ефективного підвищення кваліфікації в умовах змішаного навчання, яке поєднує в собі традиційні методи навчання та цифрові технології. Таким чином, проблема полягає у визначенні оптимальних стратегій організації підвищення кваліфікації медичних сестер в умовах змішаного навчання, а також у вирішенні проблем, пов'язаних із впровадженням формату навчання в режимі он-лайн та стимулюванням самоосвіти медичного персоналу.

*Мета:* Дослідження організаційних та методичних підходів стосовно підвищення кваліфікації медичних сестер в умовах змішаного навчання.

*Виклад основного матеріалу.* Європейський простір медичної освіти забезпечує можливості безперервного професійного розвитку для медичних сестер, що дозволяє їм підтримувати та розвивати свої знання та навички протягом всієї професійної кар'єри. Взагалі, такий підхід забезпечує високий рівень якості медичної допомоги та її відповідність до сучасних стандартів і практик у галузі медицини.

Але організація безперервного професійного розвитку медичних сестер стикається з рядом ключових викликів, а саме: забезпечення достатнього фінансування для реалізації навчальних програм та ініціатив професійного розвитку, особливо складно усунути цей виклик в умовах обмежених бюджетних ресурсів; адаптація до змін у медичній практиці; забезпечення якості навчання; збереження мотивації медичних сестер для участі в програмах безперервного професійного розвитку; використання сучасних технологій для навчання. Ці виклики потребують уваги та розробки стратегій їх подолання з боку організацій, які займаються безперервним професійним розвитком медичних сестер [1,2].

Трансформація післядипломної безперервної освіти медичних сестер відбувається у відповідь на вимоги сучасної системи охорони здоров'я та містить певні ключові аспекти, один з яких - акцентуалізація уваги освітніх програм на розвиток навичок аналізу та застосування наукових даних у практичній роботі медичних сестер [3]. Освітні програми стають більш інтерактивними та гнучкими, що дозволяє медичним сестрам вибирати навчальний контент залежно від професійних потреб, власних інтересів, досвіду роботи. Слід зауважити, що в останні роки простежується тенденція, коли медичні працівники на онлайн – платформах опановують курси, беруть участь в он-лайн вебінарах, тобто реалізується неформальна освіта [4]. Позитивним є той факт, що медичні сестри отримують доступ до освітніх ресурсів незалежно від місця проживання і роботи, а використання сучасних симуляторів та манекенів дозволяє набувати практичний досвід у безпечному середовищі, яке імітує клінічні сценарії.

Прогрес у медичній науці та технологіях висуває вимоги до медичних сестер стосовно постійної обізнаності щодо найновіших досягнень та методів лікування.

Зміна таких демографічних та епідеміологічних тенденцій, як старіння населення та поширення нових захворювань, потребує від медичних працівників додаткових знань та навичок у відповідь на нові виклики. Тому, медичні сестри повинні швидко адаптуватися та навчатися новим навичкам для забезпечення ефективної допомоги.

Реформи в системі охорони здоров'я, включаючи зміни в організації та фінансуванні, спричиняють потребу у медичних сестрах, які мають актуальні знання та навички.

У зв'язку з реалізацією державної політики у сфері охорони здоров'я щодо розвитку системи безперервного професійного розвитку на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я» із змінами затвердженими постановою Кабінету Міністрів України від 29.09.2023 № 1036, «Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців з фаховою перед вищою, початковим рівнем (короткий цикл) та першим (бакалаврським) рівнем вищої медичної та фармацевтичної освіти та магістрів з медсестринства» від 10.11.2019 № 2016, підвищення кваліфікації є необхідним для підтримки відповідного рівня фаховості, розвитку нових навичок і компетенцій медичної спільноти [5,6].

Важливе значення має участь медичних сестер у програмах навчання та удосконалення, але вони можуть бути досягнуті за допомогою різних стратегій, серед яких фінансове стимулювання виходить на перший план, тому що надані за успішне завершення навчальних програм фінансові компенсації або бонуси спонукають медичних сестер до професійного розвитку, крім того, важливе значення має можливість кар'єрного росту та просування по службі.

Розвиток нових навичок або поглиблення вже наявних може відбуватися тоді, якщо пропонуються для опрацювання сучасні навчальні програми, створюється сприятливе робоче середовище, в якому відчувається підтримка та визнання професійних досягнень, коли є активна підтримка керівництва щодо участі медичних сестер у навчальних програмах, включаючи надання їм часу на навчання та ресурсів для його здійснення. І, звичайно, встановлення системи оцінки та моніторингу успішності участі медичних сестер у навчальних програмах може стимулювати їх для активної участі у формальному та неформальному навчанні [7].

Важливо відзначити, що сучасні підходи до підвищення кваліфікації медичних сестер включають широкий спектр методів, форм, прийомів навчання, а саме: мобільні додатки та онлайн – платформи, які надають доступ до навчальних матеріалів у будь-який час та в будь-якому місці, вони можуть містити відео-заняття, тестування, інтерактивні модулі та можливість спілкування з колегами та експертами; симуляційне навчання з використанням сучасних моделей та манекенів дозволяє медичним сестрам відтворювати складні клінічні сценарії та вчитися реагувати на них у безпечному середовищі; аналіз даних за допомогою штучного інтелекту допоможе індивідуалізувати навчальні програми та рекомендації для кожної медичної сестри на основі її потреб та рівня знань; програми менторства, за якими досвідчені медичні сестри надають підтримку та поради новим колегам, сприяють їхньому вдосконаленню та адаптації до нових робочих умов; глобальні навчальні спільноти та мережі

забезпечують можливість обміну досвідом та знаннями з медичними сестрами з усього світу, конференції і семінари, клуби – участь у професійних заходах дозволяють медичним сестрам вивчати останні тенденції та кращі практики в галузі; акредитовані курси та програми – це програми, які отримали акредитацію, забезпечують якісне навчання та можуть бути визнані роботодавцями та іншими медичними установами [8, 9].

Такі підходи до організації підвищення кваліфікації допомагають медичним сестрам підвищити свій професійний рівень, підтримувати високі стандарти медичної допомоги та впроваджувати нові технології та методи в професійну практику.

Донедавна вважалося, що медична сестра здійснює лише залежну від лікаря діяльність. Але під впливом розвитку медичних технологій, змін у медичній практиці, розвитку медичних наук, а також з урахуванням потреб пацієнтів і суспільства в цілому, змінилася і кваліфікаційна характеристика фахівців медсестринства, розширилося коло їх професійних обов'язків, повноважень та відповідальності. Наприклад, вони можуть отримувати більше автономії в прийнятті рішень та виконанні певних медичних процедур, можуть з'являтися нові спеціалізовані області, такі як медична сестра-онколог та ін.

Також зростають вимоги до освіти та навичок медичних сестер. У перспективі може збільшуватись вага постійного професійного навчання та сертифікації для збереження актуальних знань і навичок щодо використання новітніх медичних пристроїв та інформаційних систем.

Такий підхід прирівнює професійну підготовку фахівців медсестринства до європейських стандартів, а це, в свою чергу, забезпечує доступ до високоякісної освіти з медсестринства, яка включає сучасні методи навчання та практику [10]. Охоплюються не лише теоретичні знання, а й практичні навички, такі, як робота з пацієнтами, використання сучасних технологій. Програми удосконалення та заклади освіти повинні мати акредитації та ліцензії, які підтверджують їх відповідність європейським стандартам.

Важливим є забезпечення стажування в клінічних умовах, коли медсестри можуть отримати практичний досвід роботи з пацієнтами та вирішувати реальні медичні ситуації.

Вище перелічені зміни відображають стрімкий розвиток сфери охорони здоров'я та постійне прагнення медичних працівників до підвищення якості медичного обслуговування.

Важливо розуміти, що галузь охорони здоров'я постійно змінюється і розвивається швидкими темпами. Нові медичні технології, методи лікування, наукові дослідження та вимоги пацієнтів створюють потребу у постійному оновленні знань та навичок практикуючих медичних сестер. Медичні сестри мають використовувати методи доказової медицини для прийняття інформованих рішень, заснованих на кращих доказах, доступних наукових досліджень, використовувати контрольовані клінічні випробування, які є золотим стандартом

в доказовій медицині для оцінки ефективності різних методів догляду та лікування. Ця робота розглядає процеси збору, оцінки та використання наукової літератури, висвітлює навчання та постійний професійний розвиток медсестри і як наслідок, сприяє покращенню якості догляду та лікування пацієнтів, зменшенню ризику помилок.

Безперервна освіта – формальна, неформальна, інформальна - допомагає фахівцям медсестринства залишатися в курсі новітніх тенденцій та найкращих практик, а також розвивати свої навички для підвищення якості догляду та лікування.

Таким чином, безперервний професійний розвиток, самоосвіта та самовдосконалення медичних сестер – це не тільки право, але й обов'язок кожного медичного працівника. Стимулювання особистого і професійного зростання, включаючи розвиток лідерських якостей, виявлення і реалізацію кар'єрних цілей та участь у програмах менторства вбереже медичних сестер від непрофесійних дій, неналежного виконання ними своїх професійних обов'язків, сформує всебічно розвинуту особистість і забезпечить оптимальні результати лікування для пацієнтів.

*Висновки.* Підвищення кваліфікації медичних сестер в умовах змішаного навчання – це реальність сьогодення. Ефективність змішаного навчання залежить від об'єктивних та суб'єктивних чинників: доступності цифрових технологій, інноваційної навчальної підтримки, рівня мотивації медичного персоналу до самоосвіти та ін. Результати дослідження підтвердили важливість використання змішаного навчання як оптимального інструменту для підвищення рівня професійної компетентності медичних сестер з метою забезпечення якості медичної допомоги та розвитку професійного потенціалу медичного персоналу.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року (2022). Проект 23 лютого 2022 року. Фіналізований та погоджений членами Міжсекторальної робочої групи з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf> (дата звернення 12.03.2024).

2. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 366-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80/conv#Text> (дата звернення 12.03.2024).

3. Антонова О.Є., Шарлович З.П. Професійно-педагогічна компетентність медичних сестер сімейної медицини: сутність, структура, технологія формування: монографія. Житомир: Вид-во Полісся, 2016. 258 с.

4. Шарлович З. П. Вебінар як інтерактивна форма післядипломної освіти і самоосвіти для розвитку професійної майстерності фахівця / Rozwój zawodowy i integracja uczestników procesu edukacyjnego z europejską przestrzenią edukacyjną: materiały z Międzynarodowego webinarium naukowo – praktycznego, Łomża-Cherson, 18.04.2023r. / Redakcja naukowa Andrzej Borusiewicz, Zoia Sharlovych. – Wydawnictwo: MANS w Łomży, 2023. – С. 127-133. (152 s.) ISBN 978-83-967643-3-1 URL: <https://doi.org/10.58246/VAMT8377>  
[https://mans.edu.pl/fcp/iOEUFzs9BjEkLTg1Y1BSe0N\\_YAVTHwIIoGlaTAIABCRvRQMEojBBaHICPXNtSBk6PjyBV4RBDYnD1cYTk8cOjYCEg/2/public/wydawnictwa/zbior\\_prac\\_naukowy\\_h\\_18042023-1.pdf](https://mans.edu.pl/fcp/iOEUFzs9BjEkLTg1Y1BSe0N_YAVTHwIIoGlaTAIABCRvRQMEojBBaHICPXNtSBk6PjyBV4RBDYnD1cYTk8cOjYCEg/2/public/wydawnictwa/zbior_prac_naukowy_h_18042023-1.pdf)
5. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників: Постанова Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#n27> (дата звернення 12.03.2024).
6. Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців з фаховою передвищою, початковим рівнем (короткий цикл) та першим (бакалаврським) рівнем вищої медичної і фармацевтичної освіти та магістрів з медсестринства: Наказ МОЗ України від 10.11.2022 № 2016 URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-10112022--2016-pro-podalshe-udoskonalennja-sistemi-pisljadiplomnoi-osviti-ta-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-fahivciv-z-fahovoju-peredvischoju-pochatkovim-rivnem-korotkij-cikl-ta-pershim-bakalavrskim-rivnem-vischoi-medichnoi> (дата звернення 12.03.2024).
7. Гордійчук С. Створення стандартів нового покоління у забезпеченні якості медичної освіти // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. 2016. Вип. № 1-2. С. 121-126. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/NPO\\_2016\\_1-2\\_25](http://nbuv.gov.ua/UJRN/NPO_2016_1-2_25)
8. Закусилова, Т. О. Педагогічні умови формування основ професіоналізму майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки // Молодий вчений. 2016. №7. С. 407-410. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv\\_2016\\_7\\_98](http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2016_7_98)
9. Шарлович З.П. Розвиток професійної майстерності спеціалістів медсестринства через організацію післядипломного освітнього процесу // Український педагогічний журнал. 2023. № 3, С. 93-100. URL: <https://doi.org/10.32405/2411-1317-2023-3-93-100>
10. Zoia Sharlovych Continuous professional training and activities of nursery specialists as a dynamic process of the development of their professional skills Безперервна професійна підготовка та діяльність спеціалістів медсестринства як динамічний процес розвитку їх професійної майстерності. / Zeszyty Naukowe Nr 88 (4/2022), Łomża. – Wydawnictwo: MANS w Łomży, 2022. – S. 149-158. (152 s.) ISSN 2300-3170  
<https://ojs.mans.edu.pl/index.php/sjiaas/article/view/15> DOI: <https://doi.org/10.58246/gd752d73>  
URL: [http://zeszyty-naukowe.wsa.edu.pl/download/ZN-88-4\\_2022-got\\_2.pdf](http://zeszyty-naukowe.wsa.edu.pl/download/ZN-88-4_2022-got_2.pdf)

## БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК МЕДСЕСТЕР: ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ЧЕРЕЗ ІНТЕГРАЦІЮ В ПРАКТИКУ

*Дуб Наталія<sup>1</sup>, Максименко Тетяна<sup>2</sup>, Блоховита Олена<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>кандидат наук з державного управління, доцент, [oak\\_an@ukr.net](mailto:oak_an@ukr.net)

<sup>2,3</sup>здобувачі вищої освіти рівня магістра

<sup>3</sup>Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

<sup>1,2</sup>Львівська медична академія ім. А. Крутинського

*Анотація.* У дослідженні розглянуто питання безперервного професійного розвитку медсестер через їхню інтеграцію навчання в практичну діяльність. Інтеграція навчання в робочий процес вважається ефективним методом підвищення якості медичної допомоги та розвитку професійних навичок. Представлено рекомендації для підвищення ефективності навчання медсестер через інтеграцію в практику. Також обговорюються перспективи подальших досліджень, включаючи вплив інтегрованого навчання на результати надання медичної допомоги пацієнтам та використання новітніх технологій у освітніх програмах для медсестер.

*Ключові слова:* безперервний професійний розвиток, медсестри, інтеграція в практику, навчання, якість медичної допомоги, групи рівних.

*Abstract.* The study examines the issue of continuous professional development of nurses through the integration of education into practical activities. Integrating education into the workplace is considered an effective method for improving the quality of healthcare and developing professional skills. Recommendations are provided to enhance the effectiveness of nursing education through integration into practice. Furthermore, prospects for further research are discussed, including the impact of integrated education on patient care outcomes and the utilization of cutting-edge technologies in nursing education programs.

*Keywords:* continuous professional development, nurses, integration into practice, education, quality of healthcare, peer groups.

*Постановка проблеми.* Ставлення до професійного розвитку медсестер є ключовим аспектом в забезпеченні високої якості медичної допомоги та підвищенні безпеки пацієнтів. Однак, існують серйозні виклики у забезпеченні безперервного професійного розвитку (БПР) медсестер, зокрема, нестача часу для навчання в умовах постійної робочої навантаженості та відсутність можливостей для практичного застосування набутих знань.

Постановка проблеми полягає в необхідності розробки та впровадження ефективних підходів інтеграції навчальних матеріалів у практичну діяльність медсестер з метою



підвищення ефективності їх навчання та покращення результатів у виконанні професійних обов'язків. Зокрема, необхідно звернути увагу на інноваційні методики, які дозволять медсестрам здобувати нові знання та навички, а також миттєво впроваджувати їх у практику без значного відведення часу на навчання. Крім того, важливо стимулювати підтримку та заохочення з боку керівництва закладів охорони здоров'я для активної участі медсестер у процесі професійного розвитку.

*Аналіз останніх досліджень і публікацій* з даної проблематики свідчить про те, що деякі питання БПР розглянуто у працях вітчизняних дослідників. Зокрема, В. Михайленко та А. Літвак досліджують ставлення лікарів до змін у безперервному професійному розвитку (БПР) та атестації персоналу. Лікарі в більшості схвально ставляться до змін у БПР, а головними мотивами професійного саморозвитку є прагнення до набуття нових знань та розширення професійних можливостей [1]. Учені Р. Марушко, Д. Бахтіярова, С. Клай, Д. Загороднюк досліджують основні принципи освітньої діяльності в рамках БПР, що базується на моделі акредитації провайдерів БПР, яка наразі є загальноновизнаною та найефективнішою у світі [2]. Дослідниці Т. Черниш, О. Короленко описують контекст, результати запровадження й функціонування в Україні з 2020 р. груп рівних як інноваційного формату безперервного професійного розвитку (БПР) для лікарів, медсестер та управлінців первинної медичної допомоги за підтримки україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти» [3].

Попри значну кількість публікацій, подальшого вивчення потребує проблема безперервного професійного розвитку медсестер через їхню інтеграцію навчання в практичну діяльність

*Мета* полягає в дослідженні безперервного професійного розвитку медсестер через їхню інтеграцію навчання в практичну діяльність. Основний акцент робиться на підвищенні ефективності навчання медсестер шляхом поєднання теоретичних знань з практичним досвідом. Розглядаються рекомендації для оптимізації процесу навчання та підвищення якості медичної допомоги через інтеграцію в практику.

*Виклад основного матеріалу.* Безперервний професійний розвиток у сфері охорони здоров'я представляє собою неперервний процес самовдосконалення та здобуття нових знань і навичок після отримання вищої освіти та післядипломної освіти в інтернатурі. Цей процес має на меті підтримання або підвищення професійних стандартів у відповідності до потреб сфери охорони здоров'я та триває протягом усього професійного життя фахівця. Впровадження нової системи безперервного професійного розвитку сприятиме ефективному контролю якості атестації медичних фахівців у сфері охорони здоров'я та покращить якість медичної допомоги для українських громадян. [4].

Починаючи з 1 січня 2024 року, атестація медичних сестер буде відбуватися аналогічно до атестації лікарів: вони будуть зобов'язані брати участь у заходах безперервного професійного розвитку і отримувати бали за участь, які враховуватиме атестаційна комісія. Лікарі вже пройшли цей процес декілька років, а для медсестер це нова практика [5]. Постановою від 14 липня 2021 року № 725 Кабінет Міністрів України було затверджено Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників, яке набуло чинності з 1 січня 2022 року. Однак, через введення воєнного стану, застосування вимог цього Положення до фармацевтів, молодших спеціалістів з медичною освітою та інших фахівців сфери охорони здоров'я було перенесено на 1 січня 2024 року [6]. Уряд прийняв постанову від 29 вересня 2023 року № 1036 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 року № 725». Цей документ спрямований на удосконалення умов проходження безперервного професійного розвитку для працівників сфери охорони здоров'я. Зміни в нормативно-правовому регулюванні дозволять працівникам ефективніше підвищувати свою кваліфікацію, а також впровадити функціонал електронної системи безперервного професійного розвитку [7].

Бали безперервного професійного розвитку будуть нараховуватися за отримання формальної, неформальної та інформальної освіти в галузі охорони здоров'я. Формальна освіта включає вищу освіту на освітньо-науковому та науковому рівнях вищої освіти. Бали БПР будуть нараховані лише за отримання освітньо-наукового та наукового ступеня (наприклад, доктор філософії, доктор наук). Інформальна освіта полягає в тому, що працівники самостійно здобувають професійні компетентності під час щоденної роботи, пов'язаної з професійною, громадською або іншою діяльністю. Публікація статей або оглядів у журналах з імпаکت-фактором може підтверджувати безперервний професійний розвиток. Неформальна освіта включає навчання на циклах тематичного удосконалення в закладах післядипломної освіти, структурних підрозділах закладів вищої освіти та наукових установ, а також професійне медичне стажування за межами місця роботи. Участь у заходах безперервного професійного розвитку, включених до системи, також враховуватиметься [5].

У настанові Загальної медичної ради Великої Британії з 2012 року наведено основні принципи вдосконалення професійних навичок медичних фахівців:

- Фахівець має брати на себе відповідальність за свій власний розвиток.
- Ретельне осмислення власної медичної практики та аналіз її результатів після проходження навчання.
- Освітні програми мають відповідати потребам як фахівців, так і пацієнтів.
- Розвиток всіх необхідних компетентностей для надання якісної медичної допомоги.

- Поєднання індивідуального й командного навчання для спільного розвитку фахівців та їхніх колег у медичній команді.

Основною особливістю цих принципів є акцент на самостійному визначенні курсу професійного розвитку, що може включати як самостійне навчання, так і участь у спеціалізованих програмах [8; 3].

Розширення можливостей для особистого і професійного зростання за допомогою участі у нових формах заходів безперервного професійного розвитку, таких як «групи рівних». Групи рівних – це один з форматів безперервного професійного розвитку, який є неодмінною складовою багатьох систем БПР у різних країнах світу. З початку 2020 року в Україні також активно використовується цей формат в ланках первинної та спеціалізованої медичної допомоги. Ініціатором впровадження груп рівних в Україні став міжнародний проект технічної допомоги, який оголосив набір медичних фахівців для проведення навчання з фасилітації та подальшого керівництва групами рівних у закладах та місцевостях, де працюють обрані фахівці. Після завершення навчання більш як половина фасилітаторів успішно впровадили групи рівних, а решта не досягла таких результатів [3].

Мета безперервного професійного розвитку медсестер через інтеграцію в практику полягає в підвищенні ефективності навчання та забезпеченні постійного покращення їхніх професійних навичок та компетентностей. Інтеграція в практику дозволяє медсестрам набувати нові знання та навички та безпосередньо застосовувати їх у робочому середовищі, що сприяє збільшенню їхньої впевненості та професійної підготовленості.

Зважаючи на контекст медичної практики та навчання медсестер, пропонуємо деякі рекомендації:

- Розширення мережі симуляційних центрів задля забезпечення доступу медсестер до симуляційних центрів, де вони можуть відпрацювати навички в управлінні екстремними ситуаціями та інші клінічні навички.
- Організація менторських програм, де медсестри працюють під керівництвом більш досвідчених колег, що допомагає їм вивчити кращі практики та отримати зворотний зв'язок [9].
- Проведення тренінгів, онлайн-курсів або вебінарів з актуальних тематик профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, а також таких тематик як нові методи лікування, профілактика інфекцій та оновлення медичних стандартів.

*Висновки та перспективи подальших досліджень.* Інтеграція навчання медсестер у практику є ефективним способом підвищення якості професійної підготовки та покращення результатів надання медичної допомоги. Подальші дослідження можуть стосуватися аналізу впливу інтегрованого навчання на результати медсестринського догляду за пацієнтами та

покращення їхнього стану здоров'я, дослідження ефективності різних методів навчання медсестер у практичних умовах та їх вплив на збільшення якості медичної допомоги, вивчення можливостей використання новітніх технологій, таких як віртуальна реальність, у освітніх програмах для медсестер та їх вплив на їх професійний розвиток.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Михайленко, В & Літвак, А. (2020). Безперервний професійний розвиток – ставлення лікарів. *The Medical and Ecological Problems*. 24. 32-38. 10.31718/mer.2020.24.5-6.09.
2. Marushko, R. V., Vakhtiarova, D. O., Klai, S. R., & Zahorodniuk, D. M. (2021). Деякі питання акредитації в рамках безперервного професійного розвитку медичних фахівців в Україні: міжнародний досвід і вимоги. *Modern Pediatrics. Ukraine*, (7 (119)), 6-13.
3. Черниш, Т., & Короленко, О. (2023). Групи рівних для медичних фахівців в Україні: досвід упровадження інноваційного формату безперервного професійного розвитку. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e2a8f4cb-3a34-4231-938f-eb7559c52fe1/content>
4. МОЗ створює нову систему безперервного професійного розвитку медичних працівників. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-ukrayini-stvoryuyue-novu-sistemu-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-medichnih-pracivnikiv>
5. Система безперервного професійного розвитку для атестації медсестер: коли і як працюватиме. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/2413-sistema-bpr-dlya-atestats-medsester-koli-yak-pratsyuvatime>
6. Постанова КМУ «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я» від 14 липня 2021 р. № 725. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text>
7. Постанова про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725 від 29 вересня 2023 р. № 1036. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1036-2023-%D0%BF#n10>
8. General Medical Council. (2012). Continuing professional development. Guidance for all doctors. URL: [https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/cpd-guidance-for-all-doctors-0316\\_pdf-56438625.pdf](https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/cpd-guidance-for-all-doctors-0316_pdf-56438625.pdf)

## МЕТОДИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ТРЕНІНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ЩОДО РОЗВИТКУ «SOFT SKILLS» ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

*Івасюк В'ячеслав, кваліфікаційна категорія «спеціаліст»  
КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [docdtd@gmail.com](mailto:docdtd@gmail.com)*

*Анотація.* У статті досліджено проблемні питання сучасної медичної практики та обґрунтовується важливість розвитку «гнучких» навичок у студентів-медиків. Надані конкретні пропозиції та стратегії вдосконалення освітнього процесу щодо формування «soft skills», а також обґрунтовано позитивний вплив цих навичок на якість надання медичних послуг та сприяння ефективній комунікації з пацієнтами та колегами.

*Abstract.* The article examines problematic issues of modern medical practice and justifies the importance of developing "flexible" skills of medical students. Specific proposals and strategies for improving the educational process regarding the formation of "soft skills" are provided, and the positive impact of these skills on the quality of medical services and the promotion of effective communication with patients and colleagues is substantiated.

*Ключові слова:* гнучкі навички, технічні навички, хірургія, тенденції, психологія, спектр, майбутнє, взаємодія, соціум, розвиток.

*Keywords:* soft skills, hard skills, surgery, trends, psychology, spectrum, future, interaction, society, development.

*Постановка проблеми.* Хірургія - це галузь медицини, яка потребує чіткої, злагодженої та впевненої взаємодії багатьох спеціалістів. Спираючись на багаторічний практичний досвід роботи, викладачі хірургічних дисциплін наголошують на тому, що ефективна комунікація між співробітниками усіх рівнів та напрямків є надзвичайно важливою та цінною.

*Мета:* провести дослідження щодо форм та методів навчання, які розвивають «soft skills» у майбутніх медичних фахівців, зосереджуючись на важливості інтерперсональних та комунікативних навичок.

*Виклад основного матеріалу.* Аналізуючи тенденції розвитку суспільства та особистості, їх вплив на медичну сферу, ми дійшли висновку, що дуже важливу роль для комфортної роботи наших випускників зараз відіграє соціальна комунікація. Як стверджують провідні психологи сьогодення, сучасна психологія молодого покоління докорінно відрізняється значною перевагою індивідуального над колективним, - що нерідко призводить до проблем взаєморозуміння та співпраці у закритих трудових колективах, до яких відносяться більшість хірургічних структур і підрозділів медичних закладів. [1] Тому наразі одним із важливих напрямків при викладанні хірургічних дисциплін ми вважаємо розвиток так званих «гнучких навичок». Ці навички допоможуть налагодити необхідний контакт з пацієнтами,

колегами, суміжними службами, дозволять покращити командну роботу і підвищити комфорт робочого процесу. До речі, на розвиток особистості переважно впливають такі фактори як виховання, навчання, освіта, при цьому процес розвитку особистості забезпечують психологічні аспекти, тоді як цілеспрямоване формування - педагогічні зусилля. Протягом життя людина може знаходитись в різних соціальних середовищах, які значно впливають на формування уявлень та розвиток індивідуальності.

Тому розроблено методи впливу на процеси, що формують «soft skills» у здобувачів освіти відповідно до очікуваного результату, при вивченні хірургічних дисциплін.

Зважаючи на те, що *якісне надання допомоги і злагоджена робота персоналу* - це командна робота, то найефективнішим методом досягнення результату є відпрацювання навичок роботи в максимально наближених до реальності умовах. До прикладу: на практичних заняттях для студентів спеціальності «Лікувальна справа» ми створюємо симуляції можливих ситуацій на викликах, при цьому звертаємо увагу на відпрацювання взаємодії всередині бригади, а також з пацієнтом і можливим його оточенням (родичі та сторонні свідки). Під час такого навчання можливо направляти симуляцію у будь-якому напрямку, з різноманітними клінічними, соціальними та психологічними умовами. Чим більш підготовленим в соціальному плані буде студент, тим більш впевненішим він буде на реальному «виклику» і тим більш якісна допомога буде надана пацієнту [2].

Всі ці процеси відбуваються під пильним наглядом кваліфікованих викладачів-лікарів, які з власного практичного досвіду знають з якими ситуаціями стикається медичний працівник під час реальної роботи.

*Синергія «hard skills» та «soft skills». І словом і ділом.* Великою частиною цього процесу є контакт і взаєморозуміння при виконанні маніпуляцій та роботи в цілому. Для розвитку такого роду поєднання використовуємо спільне відпрацювання стандартизованих операційних процедур, під час якого студенти вчаться знаходити спільну мову з колегами, чітко і швидко висловлюватись, доносити свої думки та формулювати вимоги. На нашу думку це забезпечить якісне виконання маніпуляцій та одночасно допоможе розвинути толерантність та терпимість до колег.

*Розширення спектру «soft skills» для якісної взаємодії з суміжними спеціалістами.* Спектр соціальних контактів медичного працівника не обмежується колегами та пацієнтами. Медична освіта відкриває безліч дверей і шляхів, на яких можна зустріти найрізноманітніших людей. Розуміння та комунікація з якими також відіграє не останню роль у кар'єрі та цивільному житті медичного спеціаліста [3].

Для розвитку міжфахових зв'язків в Україні започатковано проведення спільних навчань медиків з суміжними службами, такими як національна поліція та ДСНС.

Як ви розумієте, такі заходи наймовірно ефективні для розвитку соціальних навичок взаємодії та комунікації. Вони допомагають глибше розуміти специфіку роботи, термінології та особливості спілкування фахівців інших структур та спеціальностей, а оскільки такі заходи залучають студентів та курсантів різних закладів освіти, то і налагодження міжособистісних зв'язків для спільної плідної співпраці у майбутньому.

Педагогічний колектив Криворізького фахового медичного коледжу не відстає від новітніх тенденцій і перші кроки в цьому вже зроблено. Неодноразові спільні заходи студентів-медиків та курсантів Національної поліції показали свою практичну ефективність. Тому розвиток цього напрямку для нас є одним з пріоритетних у майбутньому.

*Висновки.* Підсумовуючи загальний настрій напрямку роботи можна використати слова видатного українського педагога Василя Сухомлинського: «Знання без виховання - меч в руках божевільного». Тому прикладаємо усіх зусиль для виховання наступних поколінь фахівців у галузі медицини повноцінно соціалізованими та інтегрованими у європейське суспільство. Розвиваємо повагу до оточуючих та вміння чути і розуміти одне одного.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Савіна М. В., Антонович М. О., Іващенко Д.І. Психологічні особливості особистісної зрілості студентів медиків // Психіатрія, неврологія та медична психологія. 2022. Випуск № 19. С. 39-44.

2. Матвійчук М.В., Кондратюк В.М., Гуменюк Н.І., Ангельська В.Ю., Поляруш В.В., Сидорчук Т.М., Тимчук Є.В., Гринишин В.Г. Імплементация симуляційних методів навчання в освітній процес на кафедрі медицини катастроф та військової медицини // Актуальні проблеми якісної підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах: збірник тез II навчально-методичної конференції (м. Вінниця, 7 лютого 2024 р.) Вінниця, 2024. С. 141-142.

3. Повшенюк А. В., Шінкарук-Диковицька М. М., Федик Т. В., Пилипюк О. Ю. Значення інтерактивних методів навчання для формування «soft skills» у студентів-стоматологів // Актуальні проблеми якісної підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах: збірник тез II навчально-методичної конференції (м. Вінниця, 7 лютого 2024 р.) Вінниця, 2024. С. 179-180.

## CONTEMPORARY ASPECTS OF TEACHING ENGLISH IN HIGHER MEDICAL EDUCATION INSTITUTIONS

*Kostenchuk Galina, Senior Lecturer of English  
Kamianets-Podilskyi Medical Professional College, [1607kostenchuk@gmail.com](mailto:1607kostenchuk@gmail.com)*

*Abstract.* The article examines modern methods of teaching foreign languages and argues for the appropriateness of their use in medical institutions. The process of teaching English in medical colleges has its peculiarities, determined by the varying levels of students' initial language preparation, the number of instructional hours dedicated to this discipline, class sizes, and low motivation for learning a foreign language.

*Key concepts:* specialized language, pedagogical strategies, professional atmosphere, native speakers.

*Problem Statement:* At present, the English language has become the primary means of international communication in academic and corporate environments. Proficiency in it as a communication tool has become a mandatory requirement for future nurses. The main goal of teaching foreign languages in medical education institutions is to develop students' skills and competencies in using the foreign language in everyday, professional, and business communication, enabling them to effectively respond to the challenges of the 21st century.

*Review of Recent Research and Publications.* Our analysis of scientific and methodological literature indicates that many Ukrainian and foreign experts are exploring pathways for implementing innovative educational technologies in medical education institutions, refining methods of teaching foreign languages, and enhancing the qualifications of nurses through the use of foreign languages.

Special attention should be paid to the scientific developments of T. Honcharenko, who contributed to understanding the motivation for learning a foreign language as a social function of education, and N. Shpakova, who addressed issues of forming motivations for learning a foreign language and cultivating a positive attitude toward the discipline among students. Researchers N. Bilan, A. Bilocerkev, B. Grydnieva, O. Dyhtyar, O. Matviienko, Z. Osada, T. Tantsura, and O. Tymofiiieva investigated various aspects of teaching foreign languages in non-language higher education institutions, which is particularly relevant to our research. For instance, Z. Osada and O. Matviienko analyzed modern methodologies and technologies for teaching foreign languages in medical education institutions; O. Dyhtyar and T. Tantsura studied the use of multimedia teaching tools in English language classes at non-language universities; N. Bilan researched the communicative method of teaching foreign languages; A. Bilocerkev focused on innovative methods of teaching foreign language with a professional focus; B. Grydnieva explored professional



orientation in the context of preparing modern engineers through the teaching of foreign languages [7, c. 163].

The issue of foreign language education for non-language higher education institutions, including technical higher education institutions, has always been and remains crucial. The process of teaching English for medical specialties has its own peculiarities, associated with varying initial levels of English language proficiency among first-year students, the number of academic hours allocated to this discipline, and the quantitative composition of groups. However, the most pressing issue today is increasing the motivation level of students in medical education institutions to learn English. An important factor in addressing this issue is the use of modern innovative information technologies in teaching students at medical colleges, which prompted the choice of the topic for our research.

*The purpose of this article* is to analyze and disclose contemporary innovative teaching methods that contribute to increasing motivation for learning foreign languages and, consequently, to the development and self-realization of students within the discipline of "Foreign Language" in medical colleges.

*Presentation of the main material.* Innovations in education encompass the development, implementation, and dissemination of advanced ideas, approaches, methods at updating, modernizing, and transforming the educational process in line with contemporary needs. Information medical technologies have become an integral component of the modern educational process and one of the components of an innovative approach to teaching students in medical education institutions in general and foreign languages in particular. The main tasks for instructors of the disciplines "English Language" and "English for Specific Purposes" include ensuring an adequate level of preparation of students in foreign language according to the requirements of the educational standard and fostering the development of students through the use of the English language via scientific and methodological work. During teaching in medical colleges, issues arise such as low motivation and intellectual passivity of students in learning foreign languages. This could stem from the fact that students tend to have a medical-centric mindset upon entering college and may not possess a high level of proficiency in foreign languages. Moreover, their emphasis is often on specialized subjects, relegating foreign languages to a secondary status perceived as less relevant to their future careers. Surveys among students further validate these challenges, revealing a lack of appreciation for the significance of foreign language acquisition in their professional growth. Consequently, motivation emerges as a pivotal factor in shaping the educational journey. According to the definition, motivation is a system of incentives that prompts a person to certain actions or activities. Of particular relevance is determining students' interest in the process of learning a foreign language. Traditional teaching methods may hinder students' ability to understand the structure and functions of language, making

them passive recipients of knowledge. To maintain motivation, it is important to use various tools, such as providing information, organizing meetings with alumni to demonstrate that proficiency in a foreign language can lead to achieving goals, creating an environment where learning a foreign language is considered prestigious, and stimulating students' independent work [8].

According to the results of the aforementioned survey, the majority of surveyed students consider their personal motives for learning a foreign language to be: awareness of the need for language skills for future work and the necessity of knowing a foreign language for every educated person. They mainly use acquired professional information from foreign sources for processing in English language classes and for writing essays, coursework, and dissertations. Less than a third of students use this information to expand their knowledge in their field of study. Although a lot of students acknowledged improvement in their English language skills during their colleges studies, they do not sufficiently utilize their language competence to deepen their professional knowledge, typically limiting themselves to meeting the requirements of the English language curriculum.

There are currently prerequisites for reconsidering teaching approaches and more effectively implementing new teaching methods, such as: cognitively oriented technologies (dialogical teaching methods, seminars-discussions, problem-based learning, cognitive maps, instrumental-logical training, etc.); activity-oriented technologies (project-based learning, contextual learning, organizational and activity games, complex (didactic) tasks, imitation-gaming modeling of social processes, etc.); personally oriented technologies (interactive and simulation games, development training, etc.) [3, c. 114].

The choice of methods depends on several conditions, such as the specificity of the content of the educational material, the general tasks of preparing future specialists, the time available to the teacher for studying this discipline, and the characteristics of the student body.

Quality language training for students is impossible without the use of modern educational technologies. Among such technologies, we can highlight: professionally oriented training, project-based methods, gaming technologies, intensive and distance learning technologies, information and telecommunication technologies, work with educational and controlling computer programs in foreign languages, creating presentations, learning foreign languages in a computer environment (forums, blogs, email), training systems, advanced testing technologies, such as creating a database of materials in a foreign language for conducting computer testing to control students' knowledge, and so on [5, c. 56].

Studying foreign languages with the use of modern internet technologies in the educational process allows students to enhance their listening and reading skills, overcome language barriers through immersion in a linguistic environment, acquaints students with online resources containing a wealth of interesting and useful information that helps them tackle tasks set by the teacher. It also

stimulates discussions and debates in a foreign language outside of class time, ultimately leading to increased motivation to learn the foreign language and achieve success in professional activities. The demands on teachers are increasing due to the rapid development of scientific and technical infrastructure and information technologies. The use of modern internet technologies in the educational process does not lead to the replacement of teachers by computer systems but rather changes their role and functions, complicating their teaching activities.

The use of computer technologies during the study of a foreign language expands students' access to new sources of information and enhances the effectiveness of independent work (e.g., independent preparation of mini-projects on communication topics and their presentation), providing new opportunities for creativity. This allows students to acquire more material than during traditional learning and to demonstrate their real knowledge.

The use of interactive teaching technologies involves the implementation of such methods of teaching foreign languages as the communicative method. It aims to develop communicative competence in students, based on communicative skills developed on the basis of language knowledge and skills. This method enables students to acquire the ability to effectively use the language depending on specific speech situations. The use of internet technologies makes both synchronous (chat, video chat, audio chat) and asynchronous (forums, electronic and audio mail, websites, blogs) forms of communication available. The communicative method contributes to personal development, unlocking creative potential, and effectively improving the educational process in educational institutions.

One teaching method is the cognitive-communicative method, based on awareness during learning. It posits that the study of any linguistic phenomenon should be based on understanding its origin and usage in language. Exercises of this type should capture students' attention, stimulate their interest in further learning, and teach them to analyze, compare, generalize, and identify connections.

Another important method is the constructivist method, which is based on active student learning. The teacher's task is to facilitate the learning process rather than just imparting knowledge. Lessons are oriented towards practical activity, encouraging students to construct their own knowledge.

When choosing methods, the teacher should consider certain criteria and set specific goals: analyzing students' language needs depending on their chosen specialization, orienting towards practical language use, teaching focused on working with foreign language materials and environments, conducting discussions on professional topics, and developing their own projects.

Such goals should be achieved through various techniques and methodologies, including communicative approaches, which allow for the implementation of such forms of work as

brainstorming, role-playing games, and the creation of problem situations. These methods enable students to approach real-life situations and prepare them for English communication in the future.

The implementation of interactive teaching medical technologies involves integrating such methods of teaching foreign languages as the Communicative Method. In the teaching of English, the development of communicative competence in students is crucial, with communicative skills formed based on language knowledge and skills.

In the process of learning through the Communicative Method, students acquire communicative competence—the ability to use language correctly and appropriately depending on the specific communicative situation. Therefore, the educational objective of the communicative method is to master communicative competence.

Based on internet technologies, synchronous and asynchronous communication are distinguished. Synchronous communication tools are internet resources that allow real-time communication (chat, video chat, audio chat). Asynchronous communication tools are internet resources that facilitate information exchange with a time delay (forums, email, websites, blogs) [4, c. 81].

The Communicative Method as a means of teaching foreign languages aims to develop and enhance the individual's personality, unlock their latent abilities and creative potential, and create conditions for effectively improving the educational process in higher education institutions.

A variant of this method is the Cognitive-Communicative Teaching Method. It is based on the principle of awareness during learning. According to this method, the study of any linguistic phenomenon should be based on understanding its origin and use in language. Cognitive-communicative exercises should capture students' attention, stimulate their interest in further learning, teach them to analyze, compare, generalize, and identify correlations [6, c. 58].

The Constructivist method is also crucial in foreign language learning. It involves actively engaging students in the learning process. The teacher's task is not to instruct but to facilitate learning. Classes are action-oriented, encouraging students to independently construct their knowledge.

The Constructivist method is based on directing the learning process towards action, closely resembling real-life professional activities. Naturally, such activity should be carried out, especially at the initial stage, with active support from the teacher, whose function is to model a particular real-life situation, taking into account factors such as students' overall language proficiency and lexical knowledge related to the specific topic, the level of students' preparedness for independent work, and the socio-psychological characteristics of the particular student group.

An unquestionably positive aspect of the Constructivist method is its ability to enable students to approach real-life situations, to "experience" them, using the foreign language, and to be prepared to communicate in English in similar situations in the future [6, c. 57].

When selecting various methods, the instructor must adhere to specific criteria and set goals to be achieved, namely: 1) analyzing students' language needs depending on their chosen specialization; 2) focusing on practical language use; 3) orienting towards learning in foreign language materials and environments; 4) teaching students to engage in discussions on professional topics and develop their own projects [1, c. 21–22].

These teaching goals should be achieved through a variety of approaches, and methodologies. One of the most effective methodologies is communicative, which allows incorporating forms of work such as brainstorming, role-playing, and creating problem situations into the teaching process. Brainstorming is a problem-solving process based on stimulating creative activity, fostering search and research skills, creativity, and communication skills, aiding in mastering teamwork skills. The role-playing method compels students to address various issues, contributing to the formation of relevant types of speech activity. The problem-solving method is based on real-life examples and involves students independently forming problem situations and collectively seeking solutions to them [1, c. 22].

The content and methods of teaching a foreign language should correspond to the current interests and meet the needs of students, meaning they should create an environment that closely resembles real life as much as possible. To achieve this, the foreign language teacher should demonstrate a greater interest in students' majors and have knowledge of the main achievements in the respective fields. It is also important to maintain constant contact with instructors of specialized disciplines to identify relevant issues for students' future professions.

The education system prepares nurses not only for work in the immediate future but also for the long term. The detailed conditions and nature of this activity are difficult to predict. Therefore, the selection and justification of the content of education, including the study of a foreign language, should also serve a prognostic function. This means that the instructor of each academic discipline should guide students not only on its practical role but also on the possibilities for effectively using the knowledge, skills, and abilities acquired in future professional activities, as well as on fostering the capacity and internal drive for continuous self-learning, self-education, and self-improvement throughout their active working lives. [2, c. 51].

*Conclusions and Recommendations.* Fostering motivation among students in medical college is one of the primary objectives of the educational process, wherein students should become active participants rather than passive recipients.

Quality foreign language training for students in medical specialties is achievable through the implementation of new teaching methods: cognitively oriented medical technologies (dialogical teaching methods, seminar discussions, problem-based learning, cognitive mapping, instrumental-logical trainings, etc.); activity-oriented medical technologies (project-based learning, contextual

learning, organizational-activity games, comprehensive tasks, simulation gaming for social processes, etc.); and personality-oriented technologies (interactive and simulation games, development trainings, etc.).

The integration of innovative approaches to teaching English using multimedia educational tools enables students to enhance their motivation for learning foreign languages; gain access to new, alternative sources of information; develop independent cognitive activities; refine creative self-realization; and cultivate communicative skills, intercultural competence, and professional proficiency.

Thus, the mentioned technologies help diversify classes qualitatively, making them more informative and didactically diverse, significantly enhancing their effectiveness provided the professional orientation of the content of the "Foreign Language" discipline in medical college.

Teaching methods for foreign languages are constantly evolving, thus there is a growing need for their exploration. Since one of the most effective methodologies is communicative, the prospects for further research are seen in its investigation.

#### **REFERENCES:**

1. Bilotserkovets, A. (2017). New methods of teaching a foreign language for professional purposes in higher education institutions. Research and implementation into the initial process of modern teaching models of a foreign language by profession. Proceedings of the III All-Ukrainian Scientific and Practical Internet Conference on the methodology of teaching a foreign language, May 15, 2017 (pp. 21–22). Odessa: Odessa National I.I. Mechnikov University.
2. Honcharenko, T. (2010). Motivation of learning a foreign language as a social function of education. Theory and practice of managing social systems: philosophy, psychology, pedagogy, sociology, 4, 47–55.
3. Gridneva, B. (2010). Preparation of a modern engineer through teaching a foreign language. Modern educational technologies and their use in the system of humanitarian training of engineers. Proceedings of the II All-Russian Scientific and Methodological Conference, December 2–3, 2010 (pp. 113–115). Moscow: Bauman Moscow State Technical University.
4. Dyhtyar, O., & Tantsura, T. (2014). The use of multimedia resources (podcasts) in teaching English to students at a non-linguistic university. In Theory and Practice of Teaching Foreign Languages at a Non-Linguistic University: Traditions, Innovations, Prospects (pp. 79–84). Moscow: Financial University.
5. Dychkivska, I. (2004). Innovative pedagogical technologies. Kyiv: Akademydav.

6. Melnikova, T. (2014). Modern methods of teaching foreign languages. Linguistic and linguocultural aspects of teaching foreign students in higher educational institutions of Ukraine. Proceedings of the IV All-Ukrainian Scientific and Practical Conference, April 24–25, 2014. Dnipropetrovsk (pp. 57–59). Dnipropetrovsk.
7. Pasichnyk, O. (2019). Modern learning technologies as a means of self-realization for students in the educational environment of higher education institutions. Scientific Journal of Dragomanov National Pedagogical University. Series 5. Pedagogical Sciences: Realities and Prospects, 69, 162–166.
8. Shpakova, N. (2014). Formation of motives for learning a foreign language and a positive attitude towards the subject among students of higher educational institutions. Personality in the Unified Educational Space. Conference 2: Education and Personality: New Approaches, Modern Didactics, Innovative Technologies. Proceedings of the V International Forum, April 7–18, 2014. Issue 2 (16). Retrieved from: URL (Accessed: May 10, 2020).

## ВПЛИВ ДИСЦИПЛІНИ «ПАТОФІЗІОЛОГІЯ» НА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У БАКАЛАВРІВ МЕДИЦИНИ

*Кузик Ірина, викладач вищої категорії, викладач-методист*

*Щурко Марія, к. мед. н., викладач*

*Перший Київський медичний коледж*

*Львівська медична академія ім. Андрея Крупинського*

*Анотація.* У статті обґрунтовується, чому дисципліна «Патофізіологія» відіграє провідну роль у формуванні професіоналізму у бакалаврів медицини та у майбутньому зробить їх конкурентоспроможними спеціалістами.

*Ключові слова.* Компетентність, «Патофізіологія», медична реформа, реформа вищої освіти, бакалавр медицини, вміння робити висновки, страхова медицина, принципи лікування.

*Abstract.* The article substantiates why the discipline of "Pathophysiology" plays a leading role in shaping professionalism among medical bachelor students and will make them competitive specialists in the future.

*Keywords.* Competence, "Pathophysiology", medical reform, reform of higher education, bachelor of medicine, ability to draw conclusions, insurance medicine, principles of treatment

*Актуальність.* Згідно Закону України «Про вищу освіту» метою освіти є «всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, її талантів, інтелектуальних, творчих і фізичних здібностей, формування цінностей і необхідних для успішної самореалізації компетентностей, виховання відповідальних громадян, які здатні до свідомого суспільного вибору та спрямування своєї діяльності на користь іншим людям і суспільству, збагачення на цій основі інтелектуального, економічного, творчого, культурного потенціалу Українського народу, підвищення освітнього рівня громадян задля забезпечення сталого розвитку України та її європейського вибору» [1, с.1]. Статті Закону, які спонукають поставити освітній процес на якісно вищій щабель розвитку, тісно переплітаються з положеннями підписаного 19.03.2012 р. наказу МОЗ України за №216 «Про введення в дію стандарту вищої освіти рівня «бакалавр» напряму «Медицина» та Національної програми розвитку медсестринства. Дані документи обґрунтовують потребу реформування медицини в Україні та підвищені вимоги до підготовки її кадрів, в тому числі і сестер-бакалаврів. Згідно стандартів вищої освіти передбачається формування медичної сестри як організатора та лідера сестринської справи, викладача медичного коледжу, сімейної медичної сестри, яка здатна співпрацювати з родинами пацієнтів, кваліфіковано надавати допомогу пацієнтам вдома та



бути добрим психологом у розв'язанні сімейних проблем, популяризатором здорового способу життя [3, с.12-18].

Ще однією особливістю освітніх реформ у навчанні медсестер є впровадження поняття медсестринського процесу. Із розвитком медичної допомоги багато обов'язків лікаря перейшло до медичної сестри. Це викликало потребу створювати моделі сестринської допомоги, останньою з яких став медсестринський процес. Медсестринський процес – це добре продуманий, системний, обґрунтований і націлений на досягнення мети план, який необхідно реалізувати відповідно до потреб хворого, а потім зробити його оцінку. Він дає нове розуміння ролі медичної сестри у практичній охороні здоров'я, вимагаючи від неї не тільки високої технічної підготовки, але і вміння по-творчому ставитися до догляду за пацієнтом; уміння працювати з хворим, як з особистістю, а не як з нозологічною одиницею або об'єктом маніпуляційної техніки [2, с.16].

Перспектива введення страхової медицини в Україні також вимагає зростання професійного рівня медичних працівників будь-якої структурної ланки, в тому числі і медсестер-бакалаврів. Цьому сприятиме не лише морально-етична, але й юридична відповідальність медичного персоналу за лікування та догляд пацієнтів.

*Метою* даної роботи є обґрунтування значення та ролі дисципліни «Патофізіологія» у формуванні високопрофесійних спеціалістів профілю бакалавр за напрямом «Медицина».

*Виклад основного матеріалу.* Поняття "компетентності", введене в законодавстві про вищу освіту в Україні, ставить акцент не лише на знання, а й на розвиток умінь та навичок, які є ключовими для успішної діяльності в різних сферах життя та роботи. Це також підкреслює важливість особистісного зростання, морально-етичних цінностей і громадянських якостей. Такий підхід сприяє готовності випускників вищих навчальних закладів до професійного успіху та адаптації до вимог сучасного суспільства. Більшість дослідників розрізняють поняття "компетентність" і "компетенція". У рамках компетентнісного підходу, окрім цих термінів, важливе значення має поняття "професійна компетентність", на яке звертають увагу педагоги. Науковці та практикуючі педагоги вивчають проблему формування професійної компетентності майбутніх фахівців різних профілів, уточнюючи зміст цього поняття для певної галузі [6, 8].

Патологічна фізіологія належить до числа фундаментальних дисциплін, які здійснюють теоретичну підготовку медиків будь-якого рівня підготовки, формують їх науковий світогляд і клінічне мислення. Тому дана дисципліна, як і будь-яка інша, у зв'язку із постійним оновленням знань, повинна постійно удосконалюватись.

Традиційно патофізіологію вважають філософією медицини. Філософія, як особлива форма пізнання, покликана виробити систему знань про основні принципи буття. Так і

патофізіологія, яка вивчає особливості перебігу процесів життєдіяльності у хворому організмі і встановлення загальних *закономірностей* виникнення, розвитку, перебігу і наслідків патологічних реакцій, процесів та станів, формує розуміння медичним працівником сутності хвороби. Знання спільних законів розвитку хвороби, як необхідної передумови глибокого розуміння ними етіології, патогенезу, клінічних проявів, істотно полегшує вивчення студентами всіх клінічних дисциплін, розвиває глибину розуміння засвоєного матеріалу, дозволяє пояснювати індивідуальні особливості протікання хвороби у пацієнтів та надавати допомогу, застосовувати індивідуальні догляд, лікування та профілактику захворювання [5, с.167]. Досвід показує, що засвоєння матеріалу від загального до конкретного є набагато ефективнішим, ніж узагальнення скуппульозно накопичених конкретних знань.

Для того, щоб медична сестра змогла, згідно вимог медсестринського процесу, визначити стан здоров'я пацієнта, поставити медсестринський діагноз, запланувати медсестринські втручання, оцінити якість і ефективність медсестринського догляду потрібний не лише достатній об'єм знань, а й навик *робити висновки*. Патофізіологія, як дисципліна, найбільш істотно та комплексно розвиває це вміння [5, с.167-169].

Базовою умовою для формування клінічного мислення у медсестер-бакалаврів є вміння бачити причинно-наслідкові відносини при розвитку хвороби у пацієнта. Логічна та послідовна зміна причин та їх наслідків у патогенезі (механізмі розвитку) захворювання дозволяє ефективно застосувати принципи лікування та догляду хворої людини. Якщо патогенез хвороби розкласти на ланцюг причинно-наслідкових відносин, то стає зрозумілим, що усунення кінцевих симптомів не можевилікувати людину, а лише полегшує її стан (симптоматична терапія). А для видужання необхідно застосувати етіотропну терапію (усунення причини хвороби) або патогенетичну (вплив на перші ланки патогенезу за умови неможливості вплинути на причину, наприклад, при травмі). Таким чином, стає зрозумілим, що навіть хірургічне лікування зачасти є симптоматичним, бо усуває наслідки хвороби, не впливаючи на причини її виникнення.

Ще одним важливим завданням, яке дисципліна патофізіологія виконує при формуванні компетентностей у медсестер-бакалаврів, є розуміння одночасного існування у хворому організмі механізмів пошкодження та механізмів, які протидіють руйнуванню (саногенетичні механізми або захисно-компенсаторно-приспосувальні реакції). Якщо перші вимагають їх усунення, то реакціям саногенезу (оздоровлення) щонайменше потрібно не заважати розвиватися.

Об'єктом вивчення патофізіології є хворий організм. Медичний працівник дізнається про хворобу пацієнта, порівнюючи параметри дослідження його організму з показниками здорової людини. Проблема пізнього звернення хворих по допомогу – одна з причин

малоефективності сучасної медицини. Це пов'язано не лише з малограмотністю населення, але й з недостатністю проведення профілактичної роботи з боку, в першу чергу, медичних працівників середньої ланки. Хоча суть здорового організму розкриває дисципліна фізіологія, при вивченні саме патофізіології формується глибше розуміння поняття здоров'я. Виявляється, що хвороба з'являється не з явними клінічними симптомами, а коли втрачаються, виснажуються ресурси організму. Саме вивчення патофізіології дозволяє зрозуміти важливість принципу економізації для збереження здоров'я. Це демонструється практично при опрацюванні кожної теми даного предмету.

Реалізація завдань дисципліни «Патофізіологія» забезпечується читанням лекцій-бесід та лекцій з мультимедійними презентаціями, розбором теоретичного матеріалу з використанням структурно-логічних схем, навчальних таблиць, самостійним малюванням схем та рисунків на дошці чи в зошитах, обов'язковим розбором тестів з банку даних «Крок-Б» та виконанням практичної або віртуальної (за допомогою комп'ютерної версії) експериментальної роботи під керівництвом викладача. Також при викладанні патофізіології використовуються тести I, II та III рівнів складності, ситуаційні задачі та більш широке коло завдань для проведення поточного й заключного контролю знань. За спрямованістю матеріал дещо наближений до вимог загальної та клінічної патофізіології [4, с.105-106].

Важливою формою наочної роботи є індивідуальне розв'язування ситуаційних задач з їх наступним обговоренням, оскільки при їх складанні враховані найбільш актуальні в клінічному сенсі теми, розроблені запитання стосуються етіології, механізмів розвитку та принципів патогенетичного лікування різноманітних нозологій. Тому власне при вирішенні ситуаційних задач студенти максимально наближуються до практичної медицини, що сприяє якнайкращому формуванню у них клінічного мислення. Проте не слід відмовлятися і від таких традиційних форм оцінювання студента, як усне чи письмове опитування. Вони сприяють розвитку у студентів здатності викладати їх розуміння основних механізмів розвитку патологічних процесів, аналізувати зміни функціонального стану організму в умовах патології та формувати клінічне мислення.

*Висновок.* Патофізіологія - це наука, що досліджує життєві процеси у хворому організмі. Вона має важливе місце у навчальній підготовці медичних працівників. Медики-бакалаври повинні розуміти основні принципи класифікації хвороб, пояснювати причини та механізми розвитку патологічних процесів та найпоширеніших захворювань, аналізувати й робити висновки щодо порушень функцій, метаболізму та структури органів та систем під час хвороб. Тому вивчення патологічної фізіології має надзвичайно важливе значення. Отже, патофізіологію, яка займає одне з провідних місць у системі науково-теоретичної підготовки медичного працівника, по праву можна розглядати в якості базової медичної дисципліни.

Основним завданням дисципліни є навчити студентів умінню застосувати природничо-наукові знання біля ліжка хворого, тобто визначати причини виникнення та механізми розвитку хвороб.

Удосконалення викладання патофізіології має на меті підвищити конкурентоспроможність всієї медичної освіти в умовах розвитку страхової медицини на основі покращення її якості. Зростання якості викладання в першу чергу пов'язане із достатньо відповідальним підбором кваліфікованого викладацького складу.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Закон України «Про освіту» від 5.09.2017 р.//Відомості Верховної Ради, 2017. - №37-38. – 93 с.
2. Медсестринство в терапії. За заг. ред. проф. М.І.Шведа та проф. Н.В.Пасечко//Тернопіль:Укрмедкнига, 2004. - 546 с.
3. Наказ МОЗ України № 216 від 19.03.2012 «Про введення в дію складових галузевого стандарту вищої освіти освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» напряму підготовки 6.120101 «Сестринська справа» галузі знань 12.01 «Медицина». Київ. –2012.– С. 12–18.
4. Огнєва Л.Г. Сучасні аспекти викладання патофізіології для бакалаврів медицини// Збірник тез доповідей II міжвузівської науково-практичної конференції «Інноваційні тенденції підготовки фахівців в умовах полікультурного та мультилінгвального глобалізованого світу». - Київ, 2017. – С. 103-107.
5. Професійна педагогічна освіта: становлення і розвиток педагогічного знання: монографія / за ред. проф. О.А. Дубасенюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2018. – с.418-438.
6. Рикало Н. А. Актуальні проблеми викладання патофізіології іноземним студентам та їх вирішення / Н. А. Рикало // Світ медицини та біології. - 2013. - № 3(39). - с. 167-169.
7. Роговий Ю. Є. Роль альтернативних методів навчання при викладанні теоретичних та клінічних медичних дисциплін. Медична освіта. 2018. № 1. – с. 22–24.
8. Соколова І. Європейська модель забезпечення якості вищої освіти. Педагогічний процес: теорія і практика. Вип. 4 (59), 2017. С. 14–21.
9. Сисоєва С. О. Дискусійні аспекти наукового тезаурусу нового Закону України «Про вищу освіту». Неперервна професійна освіта: теорія і практика. 2015. Вип. 1–2 (42–43). С. 7–14.
10. Швидкий О. В., Хадикіна О. А., Малиновська В. С. Використання інформаційних технологій у навчальному процесі та створення електронного підручника. Медична освіта. 2012. № 4. С.144-147.

## ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ КРІЗЬ ПРИЗМУ РАМКИ ЦИФРОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Кутюгова Тетяна, заступник директора з виховної роботи  
КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [t.kutyugova@krmedkol.com](mailto:t.kutyugova@krmedkol.com)*

*Анотація.* У статті досліджується питання підготовки медичних фахівців крізь призму Рамки цифрової компетентності працівників охорони здоров'я. Розглянуто основні етапи процесу формування і розвитку цифрової компетентності медичного фахівця. Дослідження доводять, що модернізація освітнього процесу до європейських стандартів, цифровізація освітнього процесу сприяють формуванню цифрової компетентності у майбутнього медичного фахівця, що в подальшому дозволить якісно виконувати свої посадові обов'язки та працювати з електронними медичними інформаційними системами у закладах охорони здоров'я України.

*Abstract.* The article examines the issue of training medical professionals through the lens of the Digital Competence Framework for healthcare workers. The main stages of the process of formation and development of the digital competence of a medical specialist are considered. Studies prove that the modernization of the educational process to European standards, digitalization of the educational process contribute to the formation of digital competence in the future medical specialist, which in the future will allow them to perform their duties and work with electronic medical information systems in healthcare institutions of Ukraine.

*Ключові слова:* цифровізація освітнього процесу, Рамка цифрової компетентності, медичний фахівець, компетентність, цифрограм.

*Key words:* digitization of the educational process, Framework of digital competence, medical specialist, competence, digitogram.

*Постановка проблеми.* Розбудова національної системи освіти та трансформація системи охорони здоров'я в Україні призвела до глобальних змін в освітньому та медичному середовищі. Такі потужні трансформаційні процеси спрямовані на всебічний розвиток здобувача освіти та підготовку висококваліфікованих, освічених, конкурентоспроможних фахівців з розвиненими «hard skills» та «soft skills». Законодавчим підґрунтям у підготовці майбутніх медичних фахівців є Конституція України [1], Закон України «Про освіту» [2], Закон України "Про фахову перед вищу освіту" [3], Закон України «Про вищу освіту» [4], Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [5], Закон України «Про професійний розвиток працівників» [6], Концепція розвитку електронної системи охорони здоров'я [7], Концепція розвитку цифрових компетентностей [8], План заходів з

реалізації Концепції розвитку цифрових компетентностей [9]. Саме ці документи встановлюють основні правові, організаційні, фінансові засади функціонування системи освіти, створюють умови для підготовки конкурентоспроможних фахівців для забезпечення та реалізації потреб суспільства, ринку праці та держави [3].

Охорона здоров'я є складною системою з багатьма чинниками та детермінантами, які охоплюють усе суспільство, а її трансформація стосується кожного. Міжнародний досвід свідчить, що в умовах браку ресурсів, інформаційно-комунікаційні технології стають важливою інфраструктурою, на якій можуть ґрунтуватися більшість сфер для досягнення ефективних рішень. Стрімкий розвиток інформаційно-комунікаційних технологій, зокрема в сфері великих даних, штучного інтелекту розглядається більшістю країн як основна відповідь на виклики, які виникають у підготовці майбутніх медичних фахівців [7].

В 2020 році Кабінет Міністрів України ухвалив Концепцію розвитку електронної системи охорони здоров'я [7], що призвело до трансформації системи охорони здоров'я України та змінило модель освітньої підготовки майбутніх медичних фахівців. В свою чергу Міністерство освіти і науки України працювало над створенням нових Стандартів вищої та фахової передвищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» [10], в яких визначено перелік загальних компетентностей, якими повинні обов'язково оволодіти випускники. В цьому переліку загальних компетентностей є така, що дозволяє розвинути у майбутнього медичного фахівця навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.

*Мета:* розглянути законодавче підґрунтя та основні етапи процесу підготовки майбутніх медичних фахівців крізь призму Рамки цифрової компетентності працівників охорони здоров'я на дисциплінах «Інформаційні технології в медицині» та «Основи інформаційних технологій в медицині» для спеціальності 223 Медсестринство.

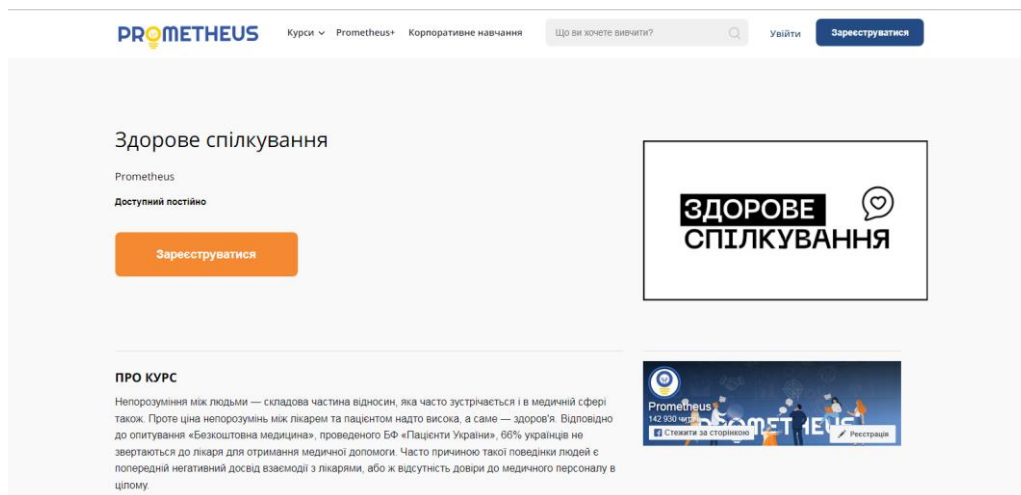
*Виклад основного матеріалу.* Слід зауважити, що Україна, є однією із провідних країн-розробників якісного програмного забезпечення, має чималий позитивний досвід у сфері створення електронних інформаційних ресурсів, таких як електронні системи закупівель (система «ProZorro», система «Є-data»), електронне урядування, Єдиний державний веб-портал електронних послуг «Портал Дія», що в свою чергу дає можливості для розробки, створення та реалізації прогресивних технічних рішень у сфері електронної системи охорони здоров'я. Поєднання послуг та інструментів, які використовують інформаційно-комунікаційні технології для діагностики, моніторингу, профілактики, управління здоров'ям і способом життя, стане новим поштовхом та джерелом інновацій в: організації процесів охорони здоров'я; якості обслуговування та задоволенні пацієнта медичними послугами; покращенні доступу та ефективного використання медичної допомоги і ресурсів, а також підвищить загальну ефективність сфери охорони здоров'я [7].

На цьому трансформація освітнього та медичного середовища не зупинилася. У 2023 році Міністерство охорони здоров'я за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) та у співпраці з Міністерством цифрової трансформації України і з Міністерством освіти і науки України презентувало Рамку цифрової компетентності працівника охорони здоров'я України [11]. *«Документ пояснює необхідність створення Рамки цифрової компетентності працівника охорони здоров'я (далі - Рамка), визначає термінологію та концептуальні підходи до її створення, надає структуру Рамки, описує її сфери, компоненти, їхні дескриптори та рівні володіння, взаємозв'язки між сферами та компонентами, а також пояснює призначення самої Рамки та її можливе використання для підтримки процесів цифрової трансформації охорони здоров'я, оновлення кваліфікаційних вимог, створення освітніх програм навчання та підвищення кваліфікації, визначення рівня володіння цифровими компетентностями тощо» (Рамка цифрової компетентності працівника охорони здоров'я України, 2023, с. 2) [11].*

Презентація Рамки цифрової компетентності працівника охорони здоров'я [11] стала початком змін в освітньому процесі у закладах вищої та фахової передвищої освіти медичного спрямування. Міністерство охорони здоров'я України у співпраці з Міністерством освіти і науки України розробило орієнтовний перелік тем з розвитку цифрових компетентностей у сфері охорони здоров'я, який рекомендується використовувати під час розробки робочих програм навчальних дисциплін (циклів) з питань медичної інформатики та інформаційних технологій, що викладаються на рівнях фахової передвищої, вищої, післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку за усіма спеціальностями медичного спрямування.

На виконання листа Міністерства охорони здоров'я України № 22-04/13276/2-23 від 18 травня 2023 року та листа Міністерства освіти науки України «Про цифрові компетентності працівників сфери охорони здоров'я» № 3/2624-23 від 23 травня 2023 року викладачами Криворізького фахового медичного коледжу було оновлено Робочі навчальні програми для навчальних дисциплін «Інформаційні технології в медицині» та «Основи інформаційних технологій в медицині» для спеціальності 223 Медсестринство, ОПП «Лікувальна справа», ОПП «Сестринська справа», ОПП «Акушерська справа» та ОПП «Медико-профілактична справа». У 2023-2024 навчальному році підготовка майбутніх медичних фахівців з навчальних дисциплін «Інформаційні технології в медицині» та «Основи інформаційних технологій в медицині» для спеціальності 223 Медсестринство, ОПП «Лікувальна справа», ОПП «Сестринська справа», ОПП «Акушерська справа» та ОПП «Медико-профілактична справа» реалізується за оновленими Робочими програмами. Завдання для виконання практичних робіт побудовано таким чином, щоб максимально розвинути цифрову компетентність медичного фахівця, який буде працювати з електронною системою охорони здоров'я (далі ЕСОЗ).

При вивченні теми: «Використання інтернет-ресурсів для навчання, розвитку професійних навичок і саморозвитку. Цифрові освітні ресурси для працівників охорони здоров'я. Базові знання про кваліфікований електронний підпис» здобувачам освіти пропонується пройти індивідуальне навчання на освітній платформі Prometheus [12] на якій потрібно пройти навчальний курс "Здорове спілкування" та завантажити сертифікат про проходження цього курсу.



**Рисунок 1. - Освітня платформа Prometheus**

*Джерело: зразок інформації про неформальне навчання, взяте автором із освітньої платформи Prometheus*



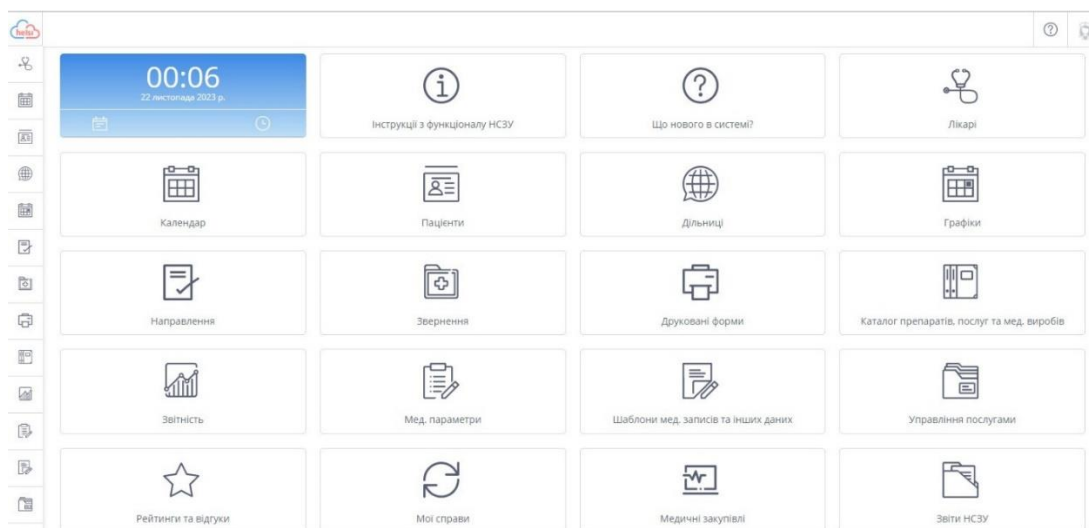
**Рисунок 2. - Сертифікат, який підтверджує проходження курсу здобувачем освіти**

*Джерело: зразок сертифікату, що підтверджує успішне проходження курсу здобувачем освіти на освітній платформі Prometheus*

При вивченні теми: «Практичні питання впровадження інформаційних технологій у надавачів медичних послуг: управління рухом пацієнтів (електронна черга), управління ресурсами закладу» здобувачам освіти пропонується авторизуватися в навчальній медичній



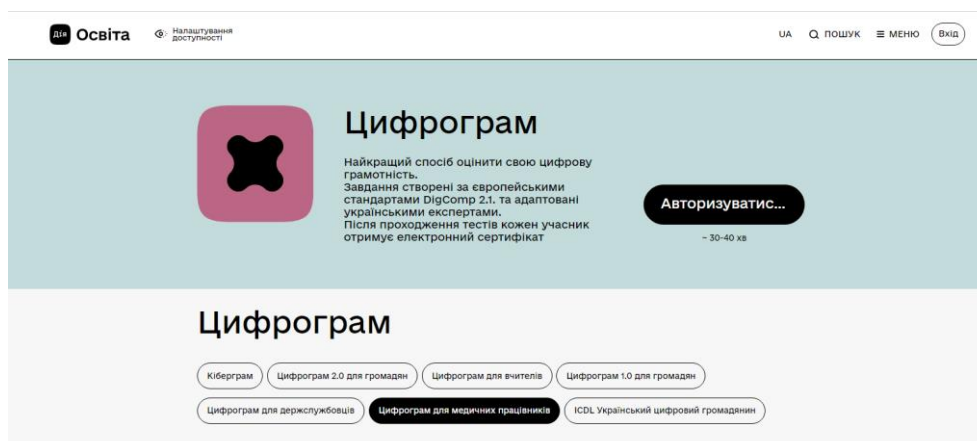
інформаційній системі Helsi [13] та створити записи щодо реєстрації пацієнта на прийом до лікаря, заповнювати електронну медичну документацію. Під час виконання цього завдання здобувачі освіти здобувають фахові компетентності майбутньої спеціальності та формують навички роботи у електронній медичній інформаційній системі.



**Рисунок 3. - Інтерфейс медичної інформаційної системи Helsi**

*Джерело: панель керування в навчальній медичній інформаційній системі Helsi*

По завершенню курсу вивчення начальних дисциплін «Інформаційні технології в медицині» та «Основи інформаційних технологій в медицині» здобувачам освіти пропонується пройти освітній курс «Цифрограм для медичних працівників» на освітньому порталі «Дія Освіта» [14] та визначити свій рівень цифрової компетентності медичного працівника.



**Рисунок 4 - Платформа Дія Освіта**

*Джерело: зразок освітнього курсу неформального навчання, взято автором із освітньої платформи Дія Освіта*

*Висновки.* Таким чином, трансформація системи охорони здоров'я та освітнього середовища в Україні та впровадження Рамки цифрових компетентностей для працівників охорони здоров'я України дозволить по-новому здійснювати освітній процес та стане потужним базисом у підготовці майбутніх медичних фахівців. Оновлення форм та методів організації навчальної діяльності для здобувачів медичної освіти забезпечує підвищення рівня цифрової грамотності та практичного використання цифрових технологій.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Конституція України (зі змінами) від 01 січня 2020 року № 27-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Про освіту: Закон України від 5 вересня 2017 року (зі змінами) № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
3. Про фахову передвищу освіту: Закон України від 06 червня 2019 року (зі змінами) № 2745-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19#Text>
4. Про вищу освіту: Закон України від 01 липня 2014 року (зі змінами) № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
6. Про професійний розвиток працівників: Закон України від 12 січня 2012 року № 4312-VI (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4312-17#Text>
7. Концепція розвитку електронної системи охорони здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#n8>
8. Концепція розвитку цифрових компетентностей. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/167-2021-%D1%80#Text>
9. План заходів з реалізації Концепції розвитку цифрових компетентностей. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/167-2021-%D1%80#Text>
10. Стандарт фахової передвищої освіти освітньо-професійного ступеня фаховий молодший бакалавр галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 223 Медсестринство. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/Fakhova%20peredvysycha%20osvita/Zatverdzeni.standarty/2021/11/08/223-Medsestrinstvo.pdf>
11. Рамка цифрової компетентності медичного працівника. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%91%D0%B0%D0%B7%D0%B0%20%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D1%8C%20HEALTH/%D0%A0%D0%B0%D0%BC%D0%BA%D0%B0%20%D1%86%D0%B8%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97/%D0%A0%D0%B0%D0%BC%D0%BA%D0%B0%20%D1%86%D0%B8%D1%84%D1%80%D0%BE%D>

[0%B2%D0%BE%D1%97%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96%20%D0%BF%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%E2%80%99%D1%8F%20%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8.%20%D0%92%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%96%D1%8F%201.0.pdf](#)

12. Prometheus: веб-сайт. Режим доступа: <https://prometheus.org.ua/>

13. Helsi: веб-сайт. Режим доступа: <https://study.helsi.pro/>

14. Портал «Дія освіти»: веб-сайт. Режим доступа: <https://osvita.diaa.gov.ua/digigram>

## THE USE OF DISTANCE TECHNOLOGIES FOR CONDUCTING PRACTICAL CLASSES IN THE DISCIPLINE "MODERN METHODS OF PREVENTING DENTAL DISEASES"

*Lisetska Iryna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor  
Ivano-Frankivsk National Medical University, [Lisecka9@gmail.com](mailto:Lisecka9@gmail.com)*

*Анотація.* Дистанційна форма навчання має переваги та недоліки, однак під час пандемії COVID-19, війни з росією (коли із-за небезпеки для учасників освітнього процесу стає неможливим проводити заняття в офлайн форматі). Практичні заняття з навчальної дисципліни «Сучасні методики профілактики стоматологічних захворювань» проводяться в форматі он-лайн конференції в програмі Microsoft Teams (попередньо створюються Класи для кожної підгрупи та події в програмі – в календарі відповідно розкладу, запрошуються студенти). Студенти проходять по кожній темі тестування в системі відповідно календарно-тематичному плану, отримують результат, який викладач конвертує в бали, відповідно критеріям оцінювання. Під-час он-лайн заняття викладач опитує тему, корегує відповідь, пояснює моменти, що були незрозумілі, використовуючи попередньо завантажені матеріали – презентації, відео, фото, що допомагає засвоїти матеріал. Крім того під час дистанційного викладання вирішуються ситуаційні задачі та розбираються алгоритми виконання практичних навичок, з метою максимального наближення студентів до практики.

*Ключові слова:* дистанційна форма навчання, медична освіта, викладач, студент.

*Abstract.* Distance learning has advantages and disadvantages, however, during the COVID-19 pandemic, the war with Russia (when it becomes impossible to conduct classes offline due to the danger to the participants of the educational process). Practical classes in the discipline "Modern Methods of Prevention of Dental Diseases" are held in the format of an online conference in Microsoft Teams (Classes are created for each subgroup and events in the programme are created in the calendar according to the schedule, students are invited). Students are tested on each topic in the system according to the calendar and thematic plan, receive the result, which the teacher converts into points, according to the assessment criteria. During an online lesson, the teacher surveys the topic, corrects the answer, explains the points that were not clear, using pre-loaded materials - presentations, videos, photos - to help students learn the material. In addition, during distance teaching, situational tasks are solved and algorithms for performing practical skills are analysed in order to bring students as close as possible to practice.

*Key words:* distance learning, medical education, teacher, student.

Today, the Internet has to some extent transformed into an educational space, opening up great opportunities for students to access information resources and productive cooperation. However, distance learning is by no means a way of replacing a teacher with a computer programme, but a modus operandi of interaction between students/listeners and a teacher based on information and communication technologies. Distance learning is not a new educational phenomenon, however, in the modern sense it has been formed relatively recently, the process of formation continues, focusing on the best methodological practices accumulated by various educational institutions of the world, on the use of the latest and most efficient pedagogical technologies that respond to the needs of modern education and society as a whole [4, 6, p. 34-35]. However, the introduction of distance learning into the educational process requires more thorough development of knowledge acquisition methods, analysis of the priorities of factors, modernisation of technology and consideration of other factors that affect the effectiveness of teachers and students' knowledge acquisition in a distance environment.

The purpose of the study is to analyse the peculiarities of distance learning and to consider the peculiarities of organising the educational process for conducting practical classes in the discipline "Modern methods of preventing dental diseases".

A characteristic feature of recent years is the rapid development of modern Web technologies and global information networks, which has contributed to the emergence of new approaches to teaching in higher education, so distance learning is not a new educational phenomenon today. Distance learning makes it possible, if necessary, to ensure the continuity of the educational process in cases of emergency, war, which objectively make it impossible to attend educational institutions, through the use of electronic textbooks and journals, multimedia presentations, and the latest computer programmes to monitor the current or final level of students' knowledge. Distance learning opens up opportunities to build multidisciplinary systems of continuous self-study and information exchange for a wide range of users, regardless of time and space zones, age and social status, and can adequately fulfil one of the human needs - the right to education and information [2, p. 6, 3, p. 93-94].

Ivano-Frankivsk National Medical University uses the Office 365 Cloud Services website, which is available to all teachers and students of the university. Practical classes and lectures on the discipline "Modern methods of prevention of dental diseases" are conducted in the format of an online conference in Microsoft Teams (teams of the "Class" type are pre-created, which correspond to the academic groups of students and events in the programme are created in the calendar according to the calendar and thematic plan, students are invited). Microsoft Teams is a teamwork centre in Office 365, which is a more simplified version of learning management systems, but allows a study group to communicate and share files. The programme is convenient because it brings everything together

in a collaborative working environment that includes a chat room for discussions, file sharing and corporate applications. Students take tests on each topic in the system, which are posted on [pmk.ifnmu.edu.ua](http://pmk.ifnmu.edu.ua) or [tests.if.ua](http://tests.if.ua). The teacher converts the test results into points according to the assessment criteria. Consideration of theoretical issues is organised through video communication. During the online class, the teacher surveys the topic, corrects the answer, explains the points that were not clear, using pre-downloaded materials - presentations, videos, photos, which helps to learn the material.

For future dental technicians, mastering practical skills, developing manual and communication skills are extremely important. Distance learning cannot fully ensure the mastery of the practical aspect of the discipline. Therefore, during the distance teaching of the discipline, situational tasks and algorithms for performing practical skills are solved in order to bring students as close as possible to practice. The teacher created a multimedia presentation consisting of tasks, with three or four questions for each task. One problem was displayed on the screen for each student, who had three to four minutes to solve the problem. The grade for the class is based on the solution of test tasks, answers to the teacher's questions, results of solving situational tasks and theoretical mastery of practical skills.

The interaction between students and teachers in the distance learning system is based on the exchange of messages in the Teams chat. In this regard, a new function of the teacher is to search for dialogue communications, which increases learning motivation and promotes the development of students' cognitive interests in the discipline. Distance learning time allows each teacher to individually develop the presentation of material in the discipline, continuous development and improvement of their own teaching skills. In addition, distance learning enables students to study from any location, as communication between teacher and student takes place exclusively in the virtual space, and learning becomes possible from any convenient place. Distance learning also provides students with access to non-traditional sources of information, increases the effectiveness of independent work, and allows them to find completely different opportunities for creativity and mastering professional skills [1, p. 15].

Conclusions. Distance learning is a purposeful process of interaction between a teacher and a student based on the use of modern information and telecommunication technologies that allow for successful distance learning, which is important in the context of the COVID-19 pandemic and war. Therefore, the need for effective organisation of distance learning, acquisition of new skills and abilities in building online learning remains very relevant. The distance education system can and should take its place in the education system, as if properly organised, it can provide quality education that meets the requirements of modern society today.

## LIST OF REFERENCES:

1. Burmas N.I., Boyko L.A. The system of distance learning at the Department of General Chemistry. Medical education. 2019. № 2. C. 15-18.
2. Virstiuk N.G., Orynychak M.A., Chovhaniuk O.S. et al. Distance learning in the discipline of internal medicine for medical students in the context of the COVID-19 pandemic. Topical issues of improving the quality of the educational process: materials of the scientific and methodological conference with international participation, Ivano-Frankivsk, 18 September 2020. Ivano-Frankivsk: Ivano-Frankivsk National Medical University, 2020. C.6.
3. Implementation of distance learning models in higher medical education institutions. Topical issues of pharmaceutical and medical science and practice. 2014. № 1(14). C. 93-96.
4. Concept of development of distance education in Ukraine for the year: Resolution of 20 December 2000. Ministry of Education and Science of Ukraine. URL: <http://www.osvita.org.ua/distance/pravo/00.html>.
5. Korbut OG Distance learning: models, technologies, prospects [Electronic resource]. Access mode: <http://confesp.fl.kpi.ua/ru/node/1123>.
6. Distance learning as a challenge of modern university education: philosophical and legal dimension. Bulletin of Lviv Polytechnic National University. Legal Sciences. 2018. № 20. C. 34-40.

## ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ АНІМАЦІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФІЗІОЛОГІЇ ЛЮДИНИ

*Лавренко Ганна*, к.м.н., викладач анатомії, фізіології, методології НДР  
*Бублій Лариса*, викладач анатомії та фізіології людини  
КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

*Анотація.* У статті обґрунтовано, що підвищення якості освіти студентів-медиків при вивченні фізіології людини забезпечується шляхом використання інтерактивних мультимедійних анімацій. Підтверджено, що застосування віртуальних лабораторних робіт забезпечує високий рівень ефективності засвоєння теоретичних знань і практичних навичок при дистанційній формі навчання.

*Ключові слова:* інтерактивні методи навчання, мультимедійні анімації, візуалізація.

*Abstract.* This article proves that enhancing the quality of education of medical students in the study of human physiology is ensured by the use of interactive multimedia animations. It is confirmed that the use of virtual laboratory work provides a high level of efficiency of mastering theoretical knowledge and practical skills in distance learning.

*Keywords:* interactive teaching methods, multimedia animations, visualization.

*Актуальність проблеми.* Сьогодні викладачеві медичного коледжу вартує великих зусиль домогтися активності студента та необхідного рівня його практичних компетенцій. Це викликано різними причинами, насамперед, війною в Україні. Крива емоцій під час війни виглядає так: оптимізм, збудження, ейфорія змінюються на сполох, заперечення, страх, депресію.

У багатьох студентів є прояви посттравматичного стресового розладу. Значна кількість здобувачів освіти обирають професію медика під тиском обставин. Депресивний стан таких студентів характеризується зниженням працездатності, відсутністю енергії. Тому так важливо залучати їх до інтерактивної діяльності, підтримувати ініціативу, оптимізм.

В наш час важливі педагогічні завдання полягають у використанні альтернативних форм сучасного навчання та розробці нових педагогічних ідей і підходів до освітнього процесу. Запровадження інтерактивних технологій забезпечує вирішення завдань всебічного розвитку і творчих здібностей студентів [1]. На допомогу сучасному викладачу приходять інноваційний метод мультимедійних анімацій.

*Мета роботи.* Підвищення ефективності навчання шляхом використання інтерактивних мультимедійних анімацій на заняттях з дисципліни «Фізіологія людини».



**Завдання.** Впровадження в навчальну програму віртуальних лабораторних занять для візуалізації та вивчення фізіологічних процесів.

**Об'єкт** – альтернативні методи візуалізації на дистанційній формі навчання під час воєнного стану.

**Предмет** – інтерактивний метод моделювання в фізіології.

**Результати.** Фізіологія – складна експериментальна наука, що вивчає функціонування організму людини у взаємозв'язку з навколишнім середовищем. Окремі розділи фізіології, такі як фізіологія збудливих тканин або фізіологія травлення, неможливо опанувати без візуалізації понять та законів. Для засвоєння матеріалу необхідне проведення демонстрацій.

До недавнього часу у медичних університетах і коледжах більшість практичних робіт з фізіології людини проводилась з обов'язковою постановкою експериментів на лабораторних тваринах. Вважалося, що стати хорошим спеціалістом у галузі медицини можливо тільки завдяки проведенню дослідів на тваринах.

Вівісекцію як метод дослідження запропонував Клавдій Гален. До епохи Відродження внаслідок заборони розтинів трупів вівісекція набирала оберти і перетворилась на справжні тортури для тварин. Коли вівісекція з епізодичної перетворилась на масову, прогресивні діячі виступили з протестом. Розпочавшись у ХІХ ст., рух мав результат тільки наприкінці ХХ ст. У 1986 р. у Страсбурзі була прийнята Європейська конвенція про захист хребетних тварин від експериментів.

В березні 2006 року в Україні вступив в дію закон «Про захист тварин від жорстокого поводження», що передбачає використання тварин лише для проведення наукових досліджень і цілковиту заборону демонстраційних дослідів, відповідальне ставлення до тварин, необхідність для дослідника мати вищу медичну освіту, використання загальної анестезії, гуманну евтаназію або адекватне знеболювальне [2].

Але навчальні програми ніхто не змінив з тих пір. У зв'язку із цим в учбовий процес активно стали впроваджуватися альтернативні методи навчання – т. з. альтернативи. Альтернативами називаються гуманні засоби навчання – інтерактивні комп'ютерні програми, відеофільми, манекени, а також інноваційний **метод мультимедійних анімацій**.

В цілому, мультимедійний супровід навчання, під яким розуміють діалог користувача з комп'ютером на основі Human Machine Interface, дозволяє ефективно засвоювати теоретичний матеріал за допомогою прикладних програм Microsoft Power Point, Kahoot, Google Forms, додатків Google: Jamboard, Keep тощо [3].

Мультимедійні технології допомагають викладачу в межах однієї навчальної програми об'єднати теоретичний матеріал в текстовому та графічному форматах з моделюванням

фізіологічних процесів, що дозволяє втілити принцип наочності на сучасному цифровому рівні [4, 5].

**Мультимедійні анімації** – це перспективний метод навчання, який дозволяє:

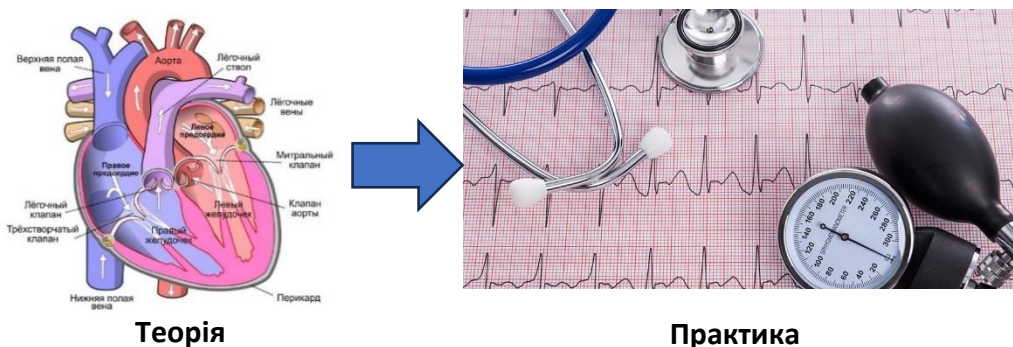
- ефективно демонструвати візуальний матеріал лекцій та створювати власні інноваційні розробки практичних занять;
- забезпечує більш технологічний, результативний процес навчання, більш глибоке розуміння матеріалу;
- підтримує інтерес і готовність студентів до творчості, мотивує до навчання;
- дозволяє реалізувати міждисциплінарні зв'язки.

Загальновідомо, що теоретичні знання з анатомії та фізіології є фундаментальною базою клінічних дисциплін, а також значною мірою інтегруються з профільними дисциплінами. Так, базові анатомічні і фізіологічні навички використовуються при вивченні основ медсестринства, педіатрії, фармакології, медсестринства в хірургії, педіатрії, акушерства, гінекології тощо.

Фізіологія викладається на другому курсі навчання, на практичних заняттях закладаються основи клінічного мислення – здатності аналізувати і синтезувати всі дані про хворого, отримані різними шляхами, при одночасному використанні теоретичних знань. Тому ще одна важлива перевага альтернатив – можливість міждисциплінарної інтеграції [6].

Традиційно міжпредметна інтеграція в медичному коледжі – це послідовність у вивченні спочатку фундаментальних біологічних, а в подальшому – клінічних дисциплін. Для засвоєння нових знань необхідна актуалізація теоретичних основ, навичок, умінь з попередніх. Це так зване предметно-орієнтовне навчання [7].

Таким чином, класична вертикальна міждисциплінарна інтеграція передбачає вивчення дисциплін природничо-наукового циклу на початку медичної освіти, клінічних дисциплін – на старших курсах з інтеграцією теорії в практику.



**Рисунок 1 – Схематичне зображення інтеграції теорії в практику**

*Джерела: <https://uk.wikipedia.org/wiki> та <https://rubryka.com/>*

Проте сучасним вимогам більше відповідає горизонтальна інтеграція, яка дозволяє здійснити об'єктно-орієнтоване навчання і досягти вищого рівня міждисциплінарної інтеграції, орієнтуючись на практичні навички майбутніх медичних працівників [8].

Реалізація принципів міждисциплінарної інтеграції вимагає від науково-педагогічних працівників коледжу :

- глибоких та змістовних знань зі свого предмету та суміжних навчальних дисциплін;
- високого емоційного інтелекту;
- впровадження сучасних інтерактивних технологій для отримання оптимального балансу між матеріалом теми, що вивчається та інформацією з інших дисциплін.

На рис. 2 представлена, як приклад, інтеграція теми «Метаболічні ефекти гормонів» з дисциплінами: фармакологія, медсестринство у внутрішній медицині, акушерство.

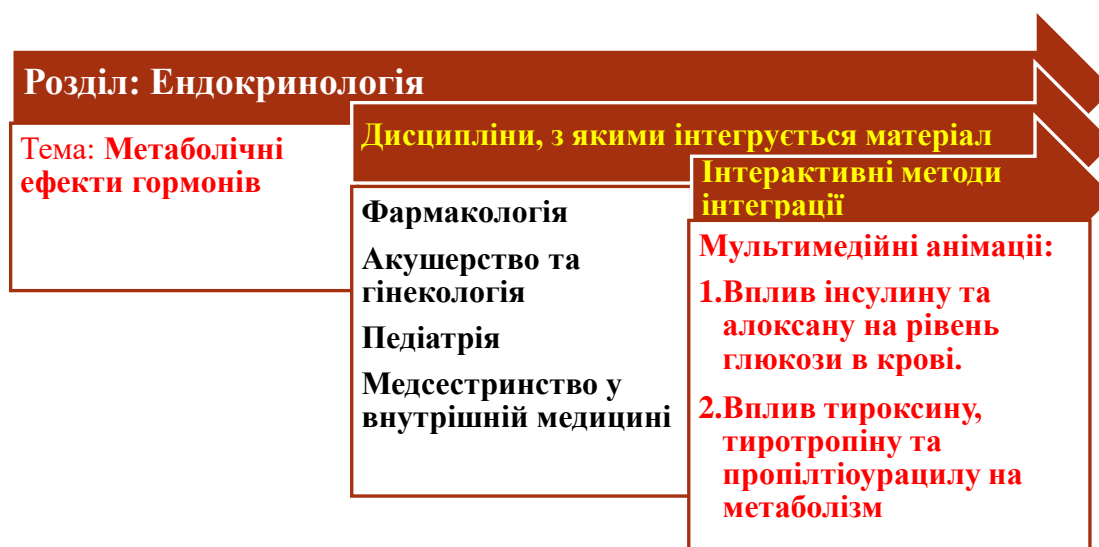


Рисунок 2 – Горизонтальна інтеграція розділу «Ендокринологія»

*Джерело: схема створена автором за результатами власної методичної діяльності*

На практичних заняттях в онлайн-режимі для візуалізації складних тем, що потребують демонстрацій, ми використовуємо інтерактивні мультимедійні анімації з програми «Віртуальна фізіологія», що дозволяють одночасно опанувати новий матеріал та пригадати базові поняття органічної та неорганічної хімії, фізики, гістології, анатомії людини (табл. 1.) [9].

При вивченні фізіології травлення, наприклад, ми використовуємо анімацію на тему: «Дослідження субстратної специфічності амілази слини».

Анімація дозволяє продемонструвати студентам, що ферменти, як біологічні каталізатори, проявляють так звану субстратну специфічність – здатність ферменту виявляти певний субстрат і взаємодіяти тільки з ним (абсолютна субстратна специфічність) або виявляти 2-3 субстрати і взаємодіяти тільки з ними, проявляючи відносну субстратну специфічність.

Таблиця 1 – Темі анімацій з практичної фізіології

Модуль	Розділ фізіології	Темі анімаційних робіт
I	Збудливі тканини	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Мембранний потенціал дії</li> <li>• Мембранний потенціал спокою</li> <li>• Визначення порога збудливості</li> <li>• Дія на нерв анестетиками</li> <li>• Демонстрація явища сумації</li> <li>• Іррадіація збудження на спінальній жабі</li> <li>• Роль нервово-м'язового синапсу передачі збудження</li> </ul>
II	Фізіологія м'язів	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Закон градації</li> <li>• Тетанус зубчастий та гладкий</li> </ul>
III	Фізіологія ЦНС	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Центральне гальмування</li> <li>• Периферичне гальмування</li> </ul>
IV	Фізіологія ендокринної системи	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вплив гормонів на метаболізм щура з видаленими щитоподібною залозою та гіпофізом</li> <li>• Вплив інсуліну та алоксану на рівень глюкози в крові щура</li> </ul>
V	Фізіологія ССС	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вимірювання АТ</li> <li>• Екстрасистола та компенсаторна пауза</li> <li>• Дія гуморальних факторів на серце</li> </ul>
VI	Фізіологія травлення	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Субстратна специфічність амілази слини</li> <li>• Дія пепсину на білок</li> <li>• Дія ліпази та жовчі на жири</li> </ul>
VII	Фізіологія дихання	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вплив тиску в плевральній порожнині на вентиляцію легень.</li> <li>• Вплив сурфактанту на вентиляцію легень</li> </ul>
VIII	Фізіологія виділення	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Роль гідростатичного, осмотичного тиску та діаметру приносячої артеріоли в регуляції клубочкової фільтрації</li> <li>• Вплив альдостерону та антидиуретичного гормону на швидкість діурезу</li> <li>• Поріг глюкозурії</li> </ul>

*Джерело: таблиця створена автором за результатами власної методичної викладацької діяльності*

Результатом роботи з анімацією є візуалізація і розуміння того, що амілаза слини є гліколітичним ферментом, основні субстрати в якого – крохмаль і глікоген.

**Принцип дії:** амілазу слини змішують із трьома вуглеводами, які мають різну структуру. Для виявлення моносахаридів застосовується проба Троммера, а червоний колір, який з'являється наприкінці реакції, доводить, що розщеплюється тільки крохмаль.

### Проба Троммера:

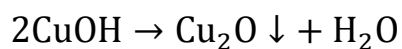
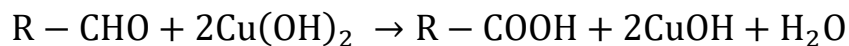
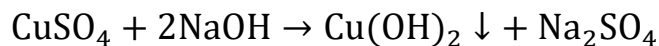


Рисунок 3 – Анімація на тему: «Субстратна специфічність амілази слини»

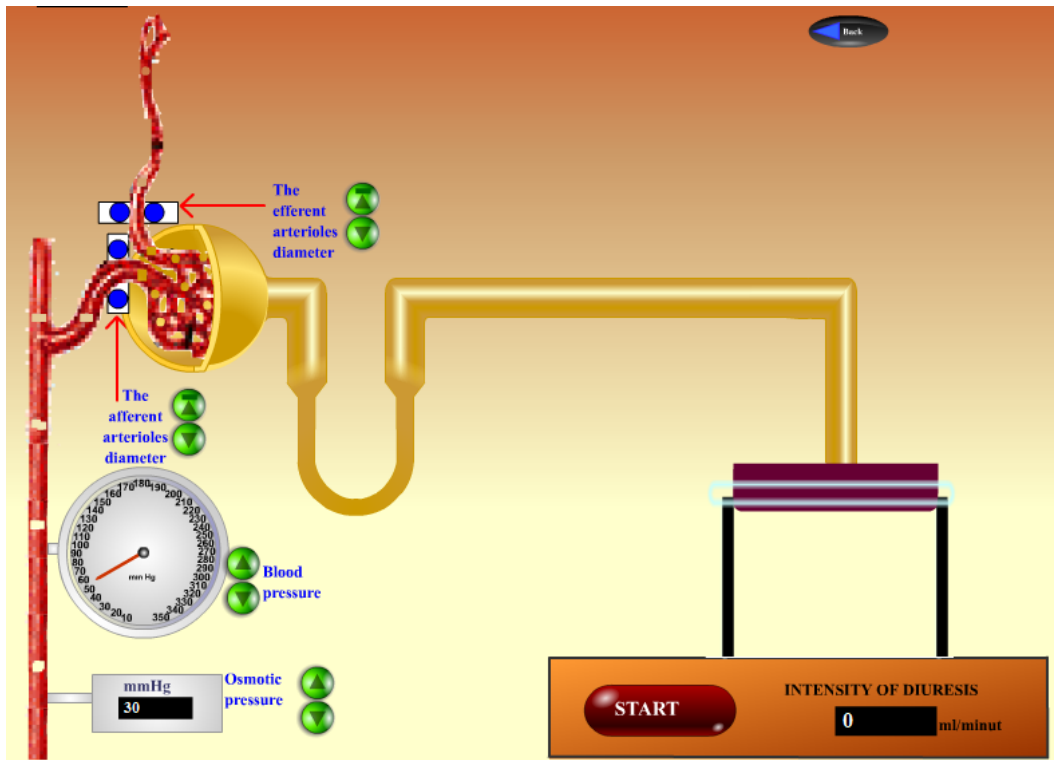
Джерело: програма «Віртуальна фізіологія»

Анімація 2 на тему: «Регуляції швидкості клубочкової фільтрації» ілюструє складний фізіологічний механізм сечоутворення.

**Принцип дії:** інтенсивність утворення сечі визначається до та після вимірювання наступних параметрів: діаметру приносної та виносної артерій, гідростатичного тиску та онкотичного тиску крові.

Результати демонструють, що ультрафільтрація в нирках залежить від гідростатичного тиску, онкотичного тиску крові та тиску ультрафільтрату в капсулі нефрону. Коефіцієнт фільтрації залежить від діаметру приносної артеріоли.

$$P_f = P_b - (P_0 + P_i)$$



**Рисунок 4 – Анімація «Роль гідростатичного тиску, осмотичного тиску та діаметру приносячої артеріоли в регуляції швидкості клубочкової фільтрації»**

*Джерело: програма «Віртуальна фізіологія»*

Таким чином, метод віртуальної фізіологічної лабораторії дозволяє реалізувати важливі принципи навчання: наочності, систематичності і послідовності, самостійності і активності в процесі навчання, стійкості засвоєння знань.



**Рисунок 5 – Участь студентів у роботі з анімаціями**

*Джерело: Фрагмент практичного заняття на тему: «Центральне гальмуванн» (фото автора з дозволу студентів, зображених на фото)*

*Висновки.* Фізіологія – це важлива частина теоретичної підготовки майбутнього медика, завдяки якій студент вивчає закономірності життєдіяльності здорового організму і переходить до вивчення клінічних дисциплін. Тому задля кращого розуміння механізмів регуляції функцій доцільним є використання сучасних мультимедійних методів.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Тищенко К. І. (2023, 23-24 березня). Запровадження інноваційних технологій на уроках дистанційної форми навчання з предмету «Анатомія та фізіологія людини» під час воєнного стану. *Воєнний стан. Медицина. Освіта: Матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції*, 115-117.

2. Про захист тварин від жорстокого поводження : Закон України від 21.02.2006 № 3447-IV : станом на 06 листопада 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3447-15> (дата звернення: 06.03.2024).

3. Алексєєва Г., Горбатюк Л., Кравченко Н., Чуприна Г. & Овсянніков О. (2019) Технології візуалізації в професійній підготовці спеціалістів. *Молодь і ринок*, 6(173), 35-42. doi: 10.24919/23084634.2019.174456.

4. Гуревич Р. С., Коношевський Л. Л., Коношевський О. Л. & Гуржій А. М. (ред.). (2017). *Мультимедійні технології та засоби навчання : навчальний посібник*. Вінниця, Нілан-ЛТД. ISBN 978-966-924-541-0.

5. Міщенко С. В. & Мороховець Г. Ю. (2016). Теоретичні та методичні аспекти використання мультимедійних технологій у викладанні медичної і біологічної фізики. *ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*. URL: [http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/9780/1/Teoretichni\\_ta\\_metodichni\\_aspekti\\_vik\\_oristannya.pdf](http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/9780/1/Teoretichni_ta_metodichni_aspekti_vik_oristannya.pdf).

6. Савчук Т. & Тимофійчук І. (2021). Досвід викладання фізіології медичним психологам в медичному університеті. *Актуальні питання суспільних наук та історії медицини*, 2(30), 104-106. doi: 10.24061/2411-6181.2.2021.279.

7. Кононов Б. С., Білаш С. М. & Кобеняк М. М. (2022). Професійна підготовка майбутніх лікарів на засадах міждисциплінарного підходу. *Матеріали Міжнародної студентської міждисциплінарної науковопрактичної internet-конференції до Всесвітнього дня анатомії*. ПВНЗ «ХММУ», 129-131.

8. Фурик О. О., Рябоконь О. В., Оніщенко Т. Є., Ушеніна Н. С. & Савельєв В. Г. (2016). Етапи розвитку дистанційної освіти в медицині. *Актуальні питання якості медичної освіти: матеріали XIII науково-практичної конференції з міжнародною участю, том 1*, ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського, 307-308.

9. Гуманна освіта (2006). *Програма «Віртуальна фізіологія»*. URL: <https://gumanna-osvita.org/uk/humanna-osvita/skachati-bezkoshtovno/261-programa-virtualna-fiziologia>.

## ДОГЛЯД ЗА ПАЦІЄНТАМИ З УШКОДЖЕННЯМИ ВЕРХНІХ ТА НИЖНІХ КІНЦІВОК

*Любецька Владислава, кваліфікаційна категорія «спеціаліст другої категорії»  
КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [lubeckaavladislava726@gmail.com](mailto:lubeckaavladislava726@gmail.com)*

*Анотація.* У наш час травми та ушкодження верхніх та нижніх кінцівок стають дедалі більш поширеними внаслідок різноманітних причин, від спортивних травм до дорожньо-транспортних пригод. Дана наукова стаття присвячена аналізу догляду за пацієнтами з ушкодженнями верхніх та нижніх кінцівок, дослідженню ефективних методів реабілітації та фізіотерапії для їх відновлення.

Автор статті звертає увагу на важливість професійного догляду, правильного підбору реабілітаційних заходів та індивідуалізованого підходу до кожного пацієнта. Розглядаються сучасні підходи у лікуванні та реабілітації ушкоджень кінцівок, спрямовані на покращення якості життя пацієнтів та їх повернення до активного способу життя.

*Ключові слова:* реабілітація, фізіотерапія, травми, ушкодження верхніх та нижніх кінцівок, догляд.

*Abstract.* Nowadays, injuries and damage to the upper and lower extremities are becoming more and more common due to a variety of reasons, from sports injuries to traffic accidents. This scientific article is devoted to the analysis of care for patients with injuries of the upper and lower limbs, to the study of effective methods of rehabilitation and physiotherapy for their recovery.

The author of the article draws attention to the importance of professional care, the correct selection of rehabilitation measures and an individualized approach to each patient. Modern approaches in the treatment and rehabilitation of limb injuries are considered, aimed at improving the quality of life of patients and their return to an active lifestyle.

*Keywords:* rehabilitation, physiotherapy, injuries, injuries of upper and lower limbs, care.

*Постановка проблеми.* Однією з актуальних сучасних медичних та соціальних проблем є ушкодження кінцівок, які внаслідок інтенсивної урбанізації, зростання механізації, темпів та ритмів життя з року в рік збільшуються у всіх економічно розвинених країнах і за частотою і за тяжкістю. В Україні близько 12,3 млн. осіб щорічно одержують різного виду травми. Серед усіх ушкоджень опорно-рухового апарату травми верхніх та нижніх кінцівок за частотою посідають перше місце. Незважаючи на сучасні досягнення лікувально-діагностичних технологій, служб анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії, сестринського догляду, летальність при даній патології залишається високою, без тенденції до зниження.

*Мета:* дослідити важливі аспекти догляду за пацієнтами з ушкодженнями верхніх та нижніх кінцівок, включаючи ефективні методи догляду та реабілітації. Надання медичним



працівникам, фахівцям з реабілітації та догляду, а також пацієнтам та їх близьким інформації, яка допоможе забезпечити ефективний і компетентний догляд та підтримку для швидкого і успішного відновлення здоров'я та функціональності після ушкодження кінцівок.

*Виклад основного матеріалу.* В даний час сестринський догляд за пацієнтами став потужним фактором зміцнення здоров'я та попередження розвитку ускладнень, що виникли після травм, крім того, участь персоналу дозволяє ефективно боротися з нервово-психічною напругою. Медична сестра відіграє важливу роль у реабілітації пацієнтів з ушкодженнями опорно-рухового апарату, зокрема, травмами верхніх та нижніх кінцівок. Вона допомагає пацієнту задовольнити санітарно-гігієнічні потреби, які він сам не в змозі виконати, або навчає його родичів необхідним навичкам. Адекватний та правильний догляд є запорукою успіху у лікуванні пацієнта та забезпечує найкоротший шлях до його одужання [3].

Догляд за пацієнтами – це комплекс заходів, спрямованих на підтримку та відновлення сил пацієнта, та створення для нього умов, що забезпечують сприятливий перебіг хвороби, запобіганню ускладнень та швидшому одужанню [6]. В основі догляду за травматологічними пацієнтами основна увага приділяється:

1. Спостереженню за станом пацієнта [5];
2. Профілактиці пролежнів [2], застійної пневмонії, остеомієліту;
3. Зниженні больових відчуттів;
4. Допомозі у проведенні гігієнічних заходів;
5. Допомозі у відновленні рухової функції;
6. Психологічній роботі з пацієнтом та його родичами, соціальної та медичної реабілітації.

Уважне ставлення медичної сестри при догляді за пацієнтом допомагає останньому адекватно сприйняти свій стан, з легкістю пройти курс лікування, адаптуватися до нових умов існування тощо [4].

На сьогодні є декілька видів лікування травм в залежності від того, яка це травма, де локалізована, яка ступінь ушкодження, чи наявні ускладнення тощо. Наприклад, при переломах у якості консервативного методу лікування широко застосовують гіпсові пов'язки, а при неможливості суміщення та утримання кісткових відламків гіпсовою пов'язкою чи нашкірним витягненням застосовують оперативні методи – металоостеосинтез, скелетне витягнення чи компресійно-дистракційний металоостеосинтез. У разі застосування даних методів лікування необхідно знати певні особливості та правила догляду за пацієнтами, що отримують вище перелічені методи лікування.

Отож, при використанні гіпсової пов'язки звертаємо увагу на її затвердіння, що виникає протягом 10-20 хв. в залежності від якості гіпсу. У цей час загіпсовану ділянку тіла необхідно

утримувати у певному положенні. При застиганні пов'язка стає твердою на дотик і при постукуванні видає ясний звук твердого тіла. Остаточне висихання гіпсу відбувається протягом доби. Пов'язка із сірої стає білою, і при постукуванні чути дзвінкий звук. Особливо уважно спостерігають за пацієнтами у першу добу після накладання пов'язки. При тугій пов'язці у пацієнта з'являються біль у кінцівці, ціаноз, збільшується набряк, оніміння пальців [1]. У цих випадках гіпсова пов'язка розрізається та тимчасово зміцнюється бинтом. Необхідно стежити, щоб під час акту дефекації та сечовипускання гіпсова пов'язка не забруднювалася. Потрібно своєчасно підмивати хворого. Важливим профілактичним заходом різних ускладнень цієї категорії пацієнтів є лікувальна фізкультура.

При лікуванні пацієнтів з переломами методом скелетного витягання вони тривалий час повинні перебувати у вимушеному положенні. Однак на відміну від лікування гіпсовими пов'язками цей метод створює великі можливості для застосування лікувальної фізкультури. Особливу увагу при цьому слід приділяти виконанню активних рухів здоровою кінцівкою, що сприяє рефлекторному посиленню кровообігу пошкодженої кінцівки та призводить до якнайшвидшої консолідації перелому. З перших днів після отримання травми рекомендується активне скорочення м'язів стегна, треба робити рухи у гомілковостопному та міжфалангових суглобах, а також у ділянці колінної чашечки.

Слід щодня оглядати зону введення спиці. Для профілактики нагноєння рекомендується вставляти просочені спиртом марлеві кульки між фіксаторами спиці та шкірою. Якщо нагноєння настає - спицю видаляють і вдаються до іншого методу лікування. Пацієнт повинен перебувати на скелетному витягненні не більше 4 тижнів. Після закінчення цього терміну накладають гіпсову пов'язку.

*Висновки.* Сучасна медична сестра – це не просто помічник лікаря. Її професіоналізм, організація та практичне здійснення своїх обов'язків, активна участь у лікуванні пацієнта є важливою, оскільки кінцевий результат лікування залежить від ретельної підготовки пацієнта до лікувальних маніпуляцій, пунктуального виконання призначень лікаря та якісного догляду за пацієнтом у процесі лікування, а також у період реабілітації.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Грачів С.Ю. Аналіз обсягу та якості надання допомоги пацієнтам із поєднаною травмою на догоспітальних та госпітальних етапів. Швидка медична допомога : конспект лекцій. Медицина, 2016. 39 с.
2. Дмитрієва З.В., Теплова А.І. Сестринський догляд у хірургії: підручник. 2-ге вид.

3. Шарлович З. П.. Теоретичні засади формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини як провідної умови медсестринської діяльності // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zavantag.com/docs/2053/index-36608-1.html>

4. Травматологія та ортопедія : підручник / Н.В. Корнілов та ін. Київ : Геотар-Медіа, 2014.

5. Фелічано Д.В., Маттокса К.Л., Мура Е.Є. Травма: [Текст]/ - Біном, 2013.

6. Шарлович З.П. Післядипломна освіта впродовж життя як постійний системний розвиток особистості та професійної майстерності спеціаліста медсестринства / Всеукраїнська науково-практична конференція «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи», 20-21 жовтня 2016р. / За ред. В.Й.Шатила. – Житомир: Полісся, 2016.

## СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДСЕСТРИНСТВО В ПЕДІАТРІЇ»

*Люблінська Марія, кваліфікаційна категорія «спеціаліст другої категорії»  
КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [marija.lybl.83@ukr.net](mailto:marija.lybl.83@ukr.net)*

*Анотація.* У статті висвітлені питання щодо організації та втілення в освітній процес симуляційних технологій навчання. Розглядаються основні підходи до застосування симуляційного навчання при вивченні дисципліни «Медсестринство в педіатрії». Визначені переваги симуляційного тренінгу при формуванні у майбутніх медичних працівників спеціальних (фахових) компетенцій.

*Ключові слова:* освітній процес, спеціальні компетенції, симуляційне навчання, фаховий молодший медичний бакалавр.

*Abstract.* The article covers issues related to the organization and implementation of simulation learning technologies in the educational process. The main approaches to the application of simulation training in the study of the discipline "Nursing in Pediatrics" are considered. The advantages of simulation training in the formation of special (professional) competencies in future medical workers are determined.

*Keywords:* osvitnyi protses, spetsial'ni kompetentsiyi, symulyatsiyne navchannya, fakhovy molodshy medical bakalavr.

*Постановка проблеми.* Впровадження новітніх методів навчання сьогодні потребує сучасна медична освіта для того, щоб забезпечити підготовку майбутніх медичних фахівців із високим рівнем компетентності. При вивченні навчальної дисципліни "Медсестринство в педіатрії", студенти навчаються працювати з найбільш вразливою групою пацієнтів – дітьми. Використання симуляційних технологій у цьому контексті виявляються надзвичайно корисними та сприяють ефективному і безпечному навчанню студентів.

*Мета.* Проаналізувати значення інноваційних технологій, які були втілені на практичних заняттях при вивченні навчальної дисципліни «Медсестринство в педіатрії». На основі висновків, можна визначитися у найбільш ефективних методичних інструментах. Оволодіння практичних навичок до автоматизму під час тренінгу – є високим показником спеціальної фахової підготовки майбутнього медичного працівника.

*Виклад основного матеріалу.* Симуляційне навчання полягає в засвоєнні матеріалу в процесі активного оперування об'ємною навчальною інформацією. Спеціально підготовлена і розроблена клінічна ситуація, заснована на реалістичному моделюванні та імітації клінічного випадку. Рішення клінічної ситуації студентами розвиває їх клінічне мислення. Однією з

найважливіших переваг симуляційних технологій є можливість навчання без ризику для реальних пацієнтів. У віртуальному середовищі студенти можуть вивчати та вдосконалювати практичні навички, відтворювати етапи задоволення потреб пацієнта, не ставлячи пацієнтів під потенційний ризик. Це дозволяє студентам експериментувати, вчитися без обмежень, збільшувати впевненість у власних здібностях, сприяти розвитку спеціальних фахових компетентностей [2].

Важливою особливістю симуляційного навчання є можливість індивідуалізації освітнього процесу. На заняттях з Медсестринства в педіатрії, кожен студент може відпрацьовувати навички у своєму темпі, звертаючи увагу на ті аспекти, які є для нього найбільш важливими або складними. Краще засвоєння теоретичного матеріалу, оволодіння практичним матеріалом і є результатом ефективного навчання.

Створені клінічні сценарії, від самих простих звичайних ситуацій до екстремальних клінічних випадків, допомагає при розв'язанні підготуватися майбутнім медичним працівникам до найрізноманітніших випадків, з якими вони можуть зіткнутися в майбутній професійній практиці. Такий досвід робить їх більш готовими до викликів в реальному медичному середовищі.

Виконання стандартних практичних дій автоматично, після багаторазових повторень, сприяє вивченню медичних маніпуляцій без ризику для пацієнтів, є більш ефективним при вивченні різних клінічних дисциплін, а також може бути корисним для післядипломного навчання та обміну досвідом.

*Отже, можна назвати основні види симуляційного навчання при вивченні дисципліни «Медсестринство в педіатрії»:*

1. Використання штучно створеного середовища для навчання.
2. Можливість використання манекенів для реалістичного моделювання ситуацій.
3. Робота в невеликих групах об'єднаних цільовою спрямованістю і інтенсивною взаємодією між студентами.
4. Відпрацювання конкретних практичних навичок з використанням сучасної апаратури без завдання шкоди здоров'ю людини.
5. Контроль за виконанням студентами практичних навичок досвідченими викладачами, інструкторами із симуляційного навчання [1].

*Переваги симуляційного тренінгу це – удосконалення практичних навичок з обстеження пацієнта та надання медичної допомоги шляхами:*

1. Зменшення стресу у студентів під час виконання перших маніпуляцій.
2. Багаторазового відпрацювання навичок.
3. Тренування дій у будь яких умовах або небезпечних ситуаціях.

4. Розвитку індивідуальних і командних навичок.

5. Ефективного розвитку:

- клінічного мислення;

- навичок комунікації з пацієнтами, родичами дітей, з колегами;

- розвитку лідерських якостей.

6. Об'єктивної оцінки рівня володіння навичками.

Ключові переваги використання симуляційних технологій дають можливість реальної об'єктивної оцінки виконання навичок студентами. Цифрові інструменти оцінювання є допоміжним засобом отримання детальної інформації про засвоєння, послідовність дій по алгоритму кожним студентом, виявлення слабких місць, розробка індивідуального підходу до підвищення знань та реалізації практичних вмінь студентів.

Симуляційні технології розвивають технічні, міжособистісні та комунікативні навички. На заняттях з навчальної дисципліни «Медсестринство в педіатрії» студенти відтворюють ситуаційні задачі схожі до реальних клінічних випадків. Ефективний розподіл ролей в команді, належна поведінка лідера є важливими для успішного вирішення конфліктних ситуацій. Створення умов для формування такого уміння як працювати в команді є невід'ємною частиною медичної практики [2].

*Висновок.* Симуляційні технології навчання є потужним інструментом у викладанні дисципліни «Медсестринство в педіатрії» та допомагають підготувати майбутніх фахівців до складних клінічних ситуацій, розвивають їхні навички та компетенції, готують до викликів сучасної медичної практики.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Симуляційне навчання. «Положенням про симуляційне навчання та навчальний центр медичних симуляцій в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця», 2023. URL: <https://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/fakultety/medychnyj-fakultet-3/navchalno-metodychna-robota/rozklad/>

2. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична симуляція – погляд в майбутнє», Чернівці, 2022. URL: <https://archer.chnu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/6116/%D0%B7%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D1%82%D0%B5%D0%B7%202022.pdf?sequence=1&isAlowed=y>

## **РИЗИК ВИНИКНЕННЯ СИНДРОМУ “ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ” У СТУДЕНТІВ КОВЕЛЬСЬКОГО ФАХОВОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ, ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА**

*Миронюк Микола, студент спеціальності 223 Медсестринство ОПП Лікувальна справа,*

*Чирук Олена, викладач основ медсестринства,*

*Дружиневич Олена, викладач основ психології, практичний психолог*

*Ковельський фаховий медичний коледж, [chiruk.olena1978@gmail.com](mailto:chiruk.olena1978@gmail.com)*

Синдром емоційного вигорання, як визначення негативного фізичного та емоційного стану працівників, що виникає внаслідок тривалого перебування на роботі запроваджене американським психіатром Гербертом Фрейденбергером в 1974 році. [5]

За визначенням ВООЗ, синдром емоційного вигорання - це фізичне та емоційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин для отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізичної залежності та може стати причиною суїцидальної ситуації.[2]

Згідно з Міжнародно класифікації хвороб (МКХ-11), емоційне вигорання виникає внаслідок хронічного виробничого стресу, з яким працівник не може успішно впоратись.

Розвитку синдрому емоційного вигорання, передує період надмірної активності, поглинення роботою, відмови від особистих потреб. Згодом людина відчуває першу ознаку вигорання – виснаження, що проявляється відчуттям перенапруження та вичерпання емоційних і фізичних ресурсів, постійною втому.

Симптоми, притаманні синдрому емоційного вигорання:

Фізичні: втома, виснаження, зміна маси тіла; безсоння, загальне нездужання.

Поведінкові: імпульсивність, постійне бажання відпочити, байдужість до їжі, вживання алкоголю, куріння.

Емоційні: песимізм, злість, дратівливість, тривожність, байдужість, зневага, самобичування.[7]

Соціальні: втрата інтересу до дозвілля, соціальних контактів і соціальної активності, відчуження, відчуття нестачі підтримки з боку близьких.

Інтелектуальні: безініціативність, втрата інтересу та задоволення від роботи, формальне виконання роботи( завдань).

Синдром вигорання включає в себе три основні складові: емоційну виснаженість; деперсоналізацію (цинізм); редукцію професійних досягнень.

Емоційне виснаження - відчуття спустошеності і втоми, спричинене роботою чи навчанням.

Деперсоналізація - втрата відчуття залученості, психологічне відсторонення себе від колективу і оточуючих.

Редукція професійних досягнень – знеоцінення своїх професійних вмінь, невпевненість у власних можливостях.[1]

*Чинники ризику розвитку синдрому емоційного вигорання.* Синдром емоційного вигорання здебільшого розвивається у людей, сфера діяльності яких пов'язана з постійним та тривалим спілкуванням з людьми.

Факторами, які впливають на розвиток синдрому, є особливості нервової системи людини, її емоційність, стесостійкість та темпераментна приналежність. Більший відсоток ймовірності розвитку емоційного вигорання у людей з емоційною лабільністю. Особи ж які піклуються про своє здоров'я та фізичну форму, мають високу самооцінку та впевнені у своїх силах та компетентності, стресостійкі та оптимістично налаштовані мають менше шансів до розвитку «вигорання».

Емоційне напруження посилюють певні чинники (за даними National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, USA) .[6]

Внутрішні: емоційна стриманість; підвищена відповідальність; етичні дилеми; слабка мотивація щодо емоційної віддачі у професійній діяльності.

Зовнішні: занадто велика кількість адміністративних завдань; тривале перебування на робочому місці; необхідність розвивати нові компетенції; відсутність чи недостатність матеріального заохочення; брак професійного визнання.

*Актуальність дослідження.* Вступаючи до фахового медичного коледжу майбутні студенти мають на меті отримати знання, набути професійних навичок, щоб в майбутньому стати кваліфікованими, конкурентоспроможними фахівцями і своїм розумом та зусиллями допомагати людям.

Однак, через велику кількість інформації, брак часу на відпочинок, зайняття своїми справами, внутрішні резерви кожного студента починають спустошуватись. Поступово розвивається виснаження, що проявляється постійною втомою, яка не зникає після відпочинку та сну. Внутрішня енергія підлітка не спроможна відновитися, щоденний емоційний тягар стає все сильнішим та призводить до розвитку емоційного вигорання. Такий стан призводить до втрати зацікавленості та бажання вчитись, зникає ініціатива, розвивається байдужість та відстороненість від колективу, соціуму.

Посилює розвиток емоційного вигорання ситуація в країні. Адже війна внесла свої корективи. Чимало людей перебувають у стресі, що є вагомим чинником провокування виникнення синдрому.



*Мета дослідження.* Для пошуку методів щодо покращення психологічного стану студентів Ковельського фахового медичного коледжу було прийнято рішення дослідити та визначити рівень емоційного вигорання у студентів.

*Методи дослідження.* Дослідження проводилось з у вигляді анонімного онлайн – опитування з використанням методики «Оцінка власного потенціалу «вигорання» (Дж. Гібсон) для виміру компонентів «вигорання».

*Характеристика дослідження.* В опитуванні взяли участь 68 респондентів. З них 49 студентів II курсу, 19 студентів III курсу.



Дослідження Діаграма 1. 2-й курс вибірка – 49 респондентів.



*Деперсоналізація.* За даними діаграми бачимо, що у 33 респондентів є провідним низький рівень реактивної деперсоналізації. Це свідчить, що на даний момент більшість респондентів не відчувають власного відчуження та відсторонення від свого оточення.

Високий рівень бачимо у 2 респондентів, що свідчить про дезадаптаційні прояви та бурхливі емоційні реакції на неочікувані та нестандартні ситуації, низьку стресостійкість, що в свою чергу потребує індивідуальної психокорекції.

Решта 14 респондентів мають середній рівень деперсоналізації.

*Особиста задоволеність.* По шкалі особистої задоволеності у 32 респондентів виявлено середній рівень, у 12 – високий рівень. У низький рівень виявлено у 5 респондентів, що свідчить про наявність дисонансу між зовнішніми вимогами та власними ресурсами.

*Емоційне виснаження.* По шкалі емоційного виснаження у 36 респондентів виявлено середній рівень, у 12 – низький, що свідчить про емоційну стійкість та відсутність потреби у психокорекції. Лише 1 респондент має високий рівень емоційного виснаження і потребує емоційної психокорекції.

Діаграма 2. 3-й курс вибірка 19 респондентів.



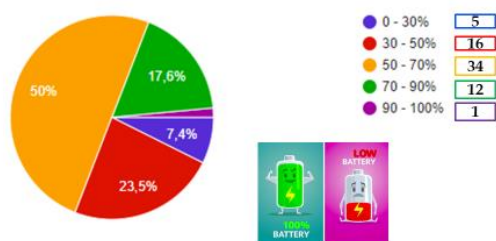
**Деперсоналізація.** За даними діаграми бачимо, що 16 респондентів мають низький рівень реактивної деперсоналізації, у 3-х – середній рівень. Високого рівня не виявлено, що свідчить про гарні адаптаційні можливості та відсутність студентів, що потребують психокорекції.

**Особиста задоволеність.** По шкалі особистої задоволеності у 15 респондентів виявлено середній рівень, у 2 – високий, низький також у 2. Можна зробити висновок, що на 3 курсі у порівнянні із 2 курсом у студентів підвищується самооцінка.

**Емоційне виснаження.** По шкалі емоційного виснаження у 16 респондентів виявлено середній рівень. Емоціо-стійкими з низьким рівнем виявилися 3 респонденти. Студентів з високим рівнем емоційного виснаження не виявлено, що свідчить про сформованість емоційного інтелекту на достатньому рівні.

**Діаграма 3.**

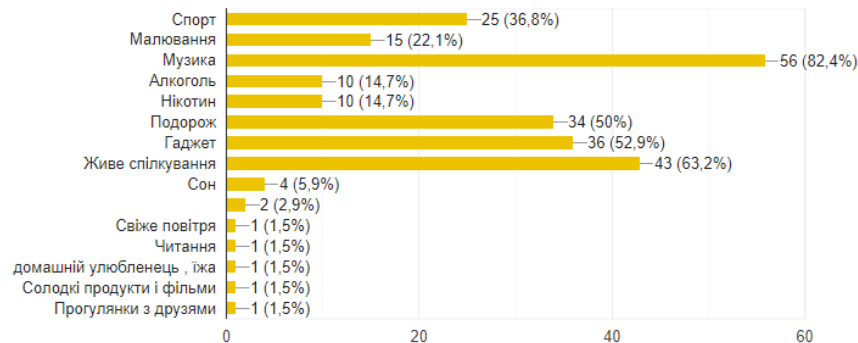
Оцініть стан своєї внутрішньої енергетичної «батарейки» упродовж останніх двох тижнів



За даними діаграми бачимо, що упродовж останніх двох тижнів свою внутрішню енергетичну «батарейку» оцінили:

- на 100% - 1 студент,
- на 70% - 90% - 12 опитуваних,
- на 50% - 70% - 34 опитуваних,
- на 30% - 50% - 16 опитуваних,
- на 0 -30% - 5 опитуваних.

**Діаграма 4.** Вибірка 68 респондентів



За даними діаграми щодо питання: «Що допомагає Вам зняти втому та стрес?», отримали наступні результати:

Більшість – 56 опитуваних (82,4%) віддають перевагу музиці; 43 опитуваних (63,2%) - живому спілкуванню (так звана «розмовна» терапія); 36 опитуваних (52,9%) рятуються гаджетами; 34 опитуваних (50%) – подорожують; 25 опитуваних (36,8%) – займаються спортом; 15 опитуваних (22,1%)

– малюють (арт-терапія); 10 опитуваних (14%) – вживають алкоголь; 10 опитуваних (14%) – віддають перевагу тютюнопалінню; 4 опитуваних (5,9%) – йдуть спати. І лише по одному опитуваному обрали читання, свіже повітря, домашнього улюбленця, їжу, солодощі, перегляд фільмів, прогулянки з друзями.

Вивчивши проблему емоційного вигорання і проаналізувавши проведене опитування можемо зробити висновки.

Синдром емоційного вигорання – це фізичне та емоційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин для отримання тимчасового полегшення. Часто синдром емоційного вигорання фахівці називають «професійним вигоранням», адже це патологічний стан особи, що виник в процесі впливу стресів на робочому місці (навчання), з якими працівник (у нашому випадку, студент) не зміг впоратись.

Згідно проведеного дослідження маємо наступні результати з 68 респондентів 15 показали низький рівень емоційного вигорання, 52 – середній рівень і 1 студент – високий рівень емоційного вигорання.

Для профілактики емоційного вигорання слід дотримуватись таких правил:

1. Уважно ставтесь до власного здоров'я та самопочуття.
2. Навчіться відволікатись від роботи (навчання).
3. Спілкуйтеся з приємними Вам людьми.
4. Не перебільшуйте свої можливості.
5. Активно відпочивайте.
6. Дотримуйтесь здорового способу життя
7. Медитація та фізичні навантаження покращать ваш настрій.
8. Намагайтесь відвести деякий час собі і провести його без гаджетів.
9. Дотримуйтесь правильного режиму сну.
10. Знайдіть собі нове захоплення.
11. При виникненні ознак «вигорання» зверніться до фахівців – це не соромно – це сучасно.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Емоційне вигорання педагогів. Методичні рекомендації./ Укладачі: творча група практичних психологів: Коняхіна А.В., Гаврик І.Л, Гриценко Н.В., Гутенко Д.М., Коропченко Н.М., Обравит О.М., Полякова В.С., Сухомлин Л.Г., Усик Ю.С., Чорний О.І. – Суми: методичний кабінет відділу освіти Сумської районної державної адміністрації, 2016.- 60 с.

2. Психічне здоров'я: нове розуміння, нова надія: звіт про стан охорони здоров'я в світі, 2001 г. // ВОЗ. – Женева : ВОЗ, 2001. – 178 с.
3. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / За наук. ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки, Т.В. Зайчикової–К.: Міленіум, 2004. – 264 с.
4. Проблеми загальної та педагогічної психології [Текст]: збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПНУ / ред. С.Д. Максименко. – К.: Гнозис, 2010. Т.12. Ч.6. – 507 с.
5. Schaufell, W.B., Enzmann, D. And Girault, N. Measurement of burnout: A review. In Professional Burnout: Recent Development in Theory and Reserch ed. W.B.Schaufell, C.Maslach and T.Marek, pp. 199–215, Washington, DC: Taylor&Francis.
6. Schonfeld, I.S., Verkuilen, J. & Bianchi, R. (2019). An exploratory structural equation modelling bi-factor analytic approach to uncovering what burnout, depression, and anxiety scales measure. Psychological Assessment.
7. Литвинюк В. В., Лотоцька О. В. Синдром емоційного вигорання – один із психологічних чинників негативного впливу на здоров'я медичної сестри Вінницький медичний коледж ім. акад. Д. К. Заболотного ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України».

## ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ (АНГЛІЙСЬКОЇ) ДЛЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА»

*Моренко Вікторія, викладач іноземної мови та іноземної мови за професійним спрямуванням, кваліфікаційна категорія спеціаліст вищої категорії, КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [v.morenko@krmedkol.com](mailto:v.morenko@krmedkol.com)*

*Анотація.* У статті досліджено особливості організації освітнього процесу при викладанні іноземної мови (англійської) за професійним спрямуванням (медицина) для спеціальності «Сестринська справа» у Криворізькому фаховому медичному коледжі. Автор проаналізував основні тенденції та аспекти організації навчання, виклики та стратегії, пов'язані з викладанням англійської мови студентам-медсестрам, враховуючи спеціалізовану медичну лексику та комунікативні навички, необхідні в медичній галузі. Дослідження має на меті надати уявлення про ефективні методи викладання та розробку навчальних програм, адаптованих до потреб студентів

*Ключові слова:* освітній процес, викладання іноземної мови за професійним спрямуванням (англійської), аспекти організації навчання іноземної мови, інтеграція мови та професійного матеріалу, використання інтерактивних технологій, комунікативний підхід, адаптація до потреб студентів, студентоцентроване навчання.

*Abstract.* The article explores the peculiarities of organising of the educational process when teaching a foreign language (English) for «Nursing speciality» at Kryvyi Rih Professional Medical College. The author has analysed the main trends and aspects of the organisation of learning, challenges and strategies related to teaching English to nursing students, taking into account the specialised medical vocabulary and communication skills required in the medical field. The study aims is to provide insights into effective teaching methods and curriculum development adapted to students' needs

*Keywords:* educational process, teaching a foreign language (English) for professional purposes (medicine), aspects of organising foreign language teaching, integration of language and professional material, use of interactive technologies, communicative approach, adaptation to students' needs, student-centred learning.

*Постановка проблеми.* Проблематика, яку слід вирішити в статті "Особливості організації освітнього процесу при викладанні іноземної мови за професійним спрямуванням (англійської) для спеціальності «Сестринська справа», полягає у визначенні оптимальних методів та стратегій, які допоможуть ефективно поєднати вивчення мови та основних принципів сестринської справи. Головні аспекти, які потребують уваги, це розробка

інтерактивних занять, адаптованих до особливостей медичної галузі, і впровадження практичних завдань, що сприятимуть засвоєнню необхідної фахової термінологічної лексики. Важливо розглянути питання оцінювання студентів з врахуванням специфіки професійної діяльності, а також забезпечення доступності навчального матеріалу для всіх студентів, незалежно від рівня підготовки та індивідуальних особливостей.

Отже, найголовнішим завданням викладача англійської для студентів немовних спеціальностей є розуміння цілей та очікувань учнів, знання яких допоможе в розробленні найефективнішого навчального плану для подолання труднощів та досягнення бажаного результату [1].

Мета статті: дослідити особливості організації освітнього процесу при викладанні іноземної мови професійного спрямування (англійської мови) для спеціальності «Сестринська справа».

*Виклад основного матеріалу.* Криворізький фаховий медичний коледж здійснює підготовку спеціалістів за освітньо-професійним ступенем «Фаховий молодший бакалаврів» спеціальності 223 Медсестринство, галузі знань 22 Охорона здоров'я. Форма навчання: очна та вечірня. Дисципліна «Іноземна мова (англійська) за професійним спрямуванням» є обов'язковою і відноситься до загальної підготовки здобувачів фахової передвищої освіти спеціальності 223 Медсестринство.

Студенти, які отримують освіту на базі 9 класів, спочатку вивчають іноземну мову (англійську) щоденного спілкування чотири навчальні семестри, тобто перший та другий курси. З третього курсу починається вивчення дисципліни «Іноземна мова (англійська) за професійним спрямуванням». Період вивчення іноземної мови за професійним спрямуванням для бази 11 класів та вечірньої форми навчання складає чотири навчальні семестри (5 кредитів, що складає 150 годин) з різним розподілом годин для практичних занять та самостійної позаадиторної роботи здобувачів освіти. Система оцінювання на базі 11 класів та вечірньої форми навчання з вивчення дисципліни «Іноземна мова за професійним спрямуванням» - чотирибальна, а на базі 9 класів з дисципліни «Іноземна мова» - дванадцятибальна.

При викладанні дисципліни «Іноземна мова (англійська) за професійним спрямуванням» важливе значення надається розвитку комунікативних навичок та вмінь студентів для подальшого їх використання у професійній діяльності. Навчальна дисципліна передбачає формування у студентів іншомовної комунікативної компетентності у межах сфер і тем, окреслених навчальною програмою для медичного профілю і передбачає поглиблене та професійно-орієнтоване оволодіння професійною іноземною мовою; забезпечення доступності інформаційних джерел, базових підручників, методичних посібників для

практичних занять та зошитів з організації позааудиторної самостійної роботи для здобувачів освіти [2].

Метою викладання навчальної дисципліни та завданням є: опанування студентами умінь мовлення, на рівні достатньому для здійснення іншомовного спілкування у сферах професійної діяльності в типових ситуаціях в усній і письмовій формах, забезпечення розвитку навичок аналітичного читання, розуміння й використання в професійній діяльності іншомовних джерел з медичної тематики, анотації, тез іноземною мовою тощо. А основними завданнями вивчення дисципліни «Іноземна мова за професійним спрямуванням» є: набуття навичок практичного володіння іноземною мовою в різних видах мовленнєвої діяльності в обсязі тематики, зумовленої професійними потребами; отримання новітньої фахової інформації через іноземні джерела; користування усним монологічним та діалогічним мовленням у межах побутової, суспільно-політичної та фахової тематики; переклад з іноземної мови на рідну текстів медичного характеру; реферування та анотування медичної та загальної літератури рідною та іноземними мовами.

У результаті вивчення навчальної дисципліни «Іноземна мова за професійним спрямуванням» у здобувача освіти будуть сформовані такі групи компетентності: це сукупність інтегральної компетентності, загальних та спеціальних компетентностей. Прикладом інтегральних компетентностей є: здатність вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у галузі філософії, зокрема лінгвістики і перекладу, в процесі професійної діяльності або навчання, що передбачає застосування теорій та методів філологічної науки. Зразком загальних компетентностей є здатність до аналізу та синтезу; абстрактного мислення; здатність вчитися і бути сучасно навченим; здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях; знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності; здатність до адаптації та дії в новій ситуації; здатність приймати обґрунтоване рішення, працювати в команді, навички міжособистісної взаємодії; здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово; навички використання інформаційних і комунікаційних технологій; визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків; здатність діяти соціально відповідально та свідомо; прагнення до збереження навколишнього середовища). А спеціальні компетентності це - здатність спілкуватися в типових ситуаціях професійної діяльності, здатність опрацьовувати медичні та фармацевтичні джерела іноземною мовою; здатність вільно, гнучко і ефективно використовувати українську та англійську мови в усній та письмовій формі; здатність здійснювати лінгвістичний аналіз текстів; здатність популяризувати лінгвістичні знання. [2]

Серед основних інтегративних кінцевих програмних результатів навчання, формуванню яких сприяє навчальна дисципліна «Іноземна мова (англійська за професійним

спрямуванням)», які визначені освітньо-професійною програмою «Сестринська справа» підготовки фахового молодшого бакалавра спеціальності 223 «Медсестринство» є: вільне спілкування з професійних питань із фахівцями англійською мовою усно та письмово, вміння ефективно працювати з інформацією: добирати необхідну інформацію з різних джерел, зокрема з фахової літератури та електронних баз, організовувати процес свого навчання й самоосвіти, знати норми Standard English та вміти їх застосовувати у практичній діяльності. Здійснювати переклад англійського письмового та усного тексту українською мовою та українськомовного англійською мовою.

Щодо тематики, то студенти опановують лексико-граматичний матеріал на практичних заняттях та за допомогою позааудиторної самостійної роботи. Тематика занять охоплює такі розділи: Розділ 1. Вступ. Іноземна мова – мова міжкультурної комунікації; Розділ 2. Вступ у спеціальність; Розділ 3. Загальна медицина; Розділ 4. Професійно-орієнтований розділ для спеціальності «Медсестринство».

Для формування вмінь та навичок застосовуємо такі методи навчання: вербальні (пояснення, розповідь); наочні (спостереження, ілюстрація, демонстрація); навчальна практика під керівництвом викладача; метод проблемного викладання; самостійна позааудиторна (індивідуальна) робота студентів.

З метою діагностики знань здобувачів освіти викладачі іноземної мови за професійним спрямуванням використовують письмовий тестовий контроль, комп'ютерний тестовий контроль; усне індивідуальне опитування; розв'язування ситуаційних задач; демонстрація практичних навичок; індивідуальне завдання; студентські проекти та презентації. Засобами контролю виступають: поточний контроль, семестровий контроль (залік), підсумковий контроль (диференційований залік).

До основних практичних навичок та вмінь до вивчення курсу - відносяться: оволодіння професійно-орієнтованим лексико-граматичним матеріалом, необхідним для обговорення теми; вміння узагальнювати, систематизувати та порівнювати отриману інформацію; виконання тестових завдань; вміння відповідати на запитання щодо змісту текстів; розповідати про особливості будови людського тіла; оперування грецькими та латинськими терміноелементами, які входять до складу більшості анатомічних термінів; аналізувати причину появи захворювань, особливості їх перебігу; правила надання першої допомоги при певних станах та хворобах; розповідати про заходи щодо профілактики захворювань та інші.

Сучасний ринок праці має потребу у працівниках, які володіють не тільки високим рівнем професійних знань, умінь і навичок, а й навичок комунікації, здатності до самоорганізації, володіння комп'ютерними навичками та спеціалізованими програмами. Тому



пріоритетним завданням для фахових медичних коледжів є підготовка конкурентоспроможних фахівців, спрямованих на професійну успішність.[2]

Освітній процес при вивченні англійської мови за професійним спрямуванням для медсестринських кадрів в сучасних умовах має кілька основних тенденцій та особливостей організації навчання, який передбачає чотири основні аспекти: інтеграція мови та професійного матеріалу, використання інтерактивних технологій, комунікативний підхід та адаптація до потреб студентів.

Інтеграція мови та професійного матеріалу, одна з основних тенденцій, яка поєднує вивчення англійської мови за професійними темами, що стосуються медсестринства та дозволяє студентам отримати необхідні лексичні та граматичні навички, які можна застосовувати безпосередньо у своїй професійній діяльності. Міжпредметні зв'язки найбільше прослідковуються з дисциплінами - «Українська мова»; «Українська мова за професійним спрямуванням», «Латинська мова», «Анатомія», «Фармакологія», «Медична інформатика», «Патоморфологія».[3]

Такі мовні навички студентів як: грамотність, володіння державною та іноземною мовою, відпрацьовуються при написанні різного виду ділових паперів (автобіографії, резюме, заповнення карти хворого), що безпосередньо знадобиться їм в майбутній професійній діяльності. Наприклад, здобувачі освіти ознайомлюються з правилами оформлення та веденням ділової та медичної документації на заняттях з української мови та української мови за професійним спрямуванням, а потім переносять свої знання та вміння на ведення цієї документації англійською. Вміння студента здійснити огляд пацієнта з використанням медичної англійської, можливий лише за умови знання плану та етапів (алгоритмів) огляду пацієнта рідною мовою та медичних термінів українською та англійською, сталих висловів та вживання правильних граматичних структур іноземної мови. Вивчення та знання медичних термінів: анатомічних, клінічних та фармакологічних з дисциплін («Латинська мова», «Анатомія», «Фармакологія», «Медінформатика», «Патоморфологія») допомагають студентам краще орієнтуватися у медичних термінах іноземною мовою. Наприклад: хвороба, симптоматика та її лікування. Знання з дисципліни «Медінформатика» сприяють здобувачами освіти краще орієнтуватися у комп'ютерних програмах та технологіях, створювати таблиці, діаграми, графіки, тощо. Зважаючи на те, що в системі охорони здоров'я України відбувається процес цифровізації, отримані навички забезпечать майбутнім медичним фахівцям конкурентоспроможність на ринку праці: електронні лікарняні листі, рецепти, направлення до вузьких спеціалістів від сімейного лікаря чи педіатра - все це відбувається за допомогою комп'ютерної програми E-Health

Також одним з елементів успішного викладання іноземної мови є використання інтерактивних технологій. У сучасних умовах при навчанні англійської мови медсестринських кадрів використовуються різноманітні інтерактивні форми, методи, технології навчання, такі як відеоуроки, вебіари, мобільні додатки та онлайн платформи. Це дозволяє студентам отримати доступ до матеріалів у будь-який зручний для них час та місце, а також забезпечує більш ефективне та зацікавлене навчання. Дуже зручними для викладача та студента є електронні ресурси: навчальні посібники, електронні підручники, наукові фільми та мережа Інтернет [4,5].

Для розвитку цифрової, технічної та медійної грамотності, тобто вміння здійснювати пошук інформації та опрацьовувати її, використовуємо онлайн-опитування у Google-форм (тестування онлайн). Стосовно цифрових технологій – це також широке використання веб-квестів, різних додатків та розширень гугл для виконання здобувачами проєктів, творчих завдань. Тематика завдань різна згідно навчальної програми. Проєктні роботи, доповіді, реферати, презентації студенти демонструють та захищають онлайн або використовують спеціальні програми або розширення для запису голосу, такі як: Screencast–O-Matic, Screencastify). Examples of projects' names: "Alternative medecine", "Prevention and prophylaxis of some infectious diseases". Для підготовки презентацій пропонуємо студентам використовувати готові шаблони платформи Canva як альтернативу PowerPoint. Цікавим видом роботи є робота з інтерактивними завданнями з веб-сервісу Liveworksheets, LearningApps, Quizlet або проходження тестів та вікторин у багатофункціональному інструменті Worldwall. Веб-квести, як правило, пропонуються здобувачам освіти з певними завданнями, проєкти - у вигляді презентацій, буклетів. Щодо використання розширень гугл, то практикується створення здобувачами освіти розумових карт за допомогою додатків та розширень гугл MindOnMap, MindMapping ; Mindmeister - сервісу для створення інтелект – карт; стрічок часу Timelines - для створення доповідей з хронологією подій.

Рекомендуємо використовувати лексико-граматичний онлайн-ресурс «English File Student's Site» (Oxford university press), який пропонує інтерактивні вправи, корисні завантаження, ігри і вебпосилання, практику граматики, словникового запасу, вимови, аудіювання та читання за певним рівнем знань (<https://elt.oup.com/student/englishfile/?cc=gb&selLanguage=en>).

Дуже важливим при викладанні іноземної мови є комунікативний підхід, тому основна увага при вивченні англійської мови для медсестринських кадрів приділяється розвитку саме комунікативних навичок. Студенти тренуються у спілкуванні англійською мовою за допомогою рольових ігор та симуляційних ситуацій, що виникають у медичній практиці, що допомагає їм впевнено використовувати англійську мову у реальних професійних ситуаціях.

Для розвитку у здобувачів освіти навичок говоріння у контексті мовленнєвої ситуації ефективно використовувати моделювання ситуацій, а саме, прийом «Ситуативне мовлення». В цих вправах студенти найкраще тренують навички говоріння професійною медичною англійською, висловлюють свою особисту думку, тобто використовують не тільки навички говоріння, а й професійні знання згідно обумовленої ситуації іноземною мовою.[2,6]

Для майбутніх фахівців у галузі медицини важливими є такі “soft skills” як розвинуті комунікативні навички, тобто здатність передавати інформацію чітко, просто та зрозуміло для пацієнта або відвідувача аптеки. Серед методів, які формують вищеперелічені навички широко використовуємо: ”Мікрофон”, ”Незакінчене речення”, ”Мозковий штурм”, ”Асоціативний куц”. При вивченні теми «Інфекційні хвороби» проводимо дебати (“Vaccination against infectious diseases. Are you for or against?”); дискусії (“Alternative medicine or traditional one?”). Поставлені перед студентами проблемні питання розв’язуються з використанням онлайн-дошок Jamboard, Miro, DrawChat, які доступні для студентів на занятті у змішаному форматі навчання. При роботі на віртуальній дошці здобувачі освіти вписують свої аргументи на дошці або просто використовують режим «піднята рука», у випадку якщо проводимо онлайн-заняття. У різних видах письмових робіт: есе, творах за певний структурою студенти вчаться структуровано висловлювати свої думки та точку зору. З використанням потрібних зворотів та виразів для висловлення свого ставлення до проблеми чи інформації. Ці види завдань тренують критичне та творче мислення здобувачів освіти. .

Сприяють розвитку діалогічного мовлення наступні види навчальної діяльності: прослуховування аудіозаписів та створення власних діалогів з їх наступним захистом онлайн в Meet або у вигляді аудіофайлу, який студент прикріплює до своєї роботи згідно тематики (Dialogue “At a pharmacy”/”In a hospital”/At the doctor”/ “In different departments of a hospital ” (<https://cutt.ly/pINeOKB>). Для розвитку навичок комунікації часто використовуємо ситуативне мовлення (наприклад, «In the operating room. You an operating nurse. Tell about your duties.) у вигляді захисту монологів в meet. Застосовуємо Board games з веб-сервісу Pinterest для розвитку навичок говоріння згідно тематики.

Важливим аспектом навчання є адаптація до потреб студентів. Організація навчання англійської мови та англійської мови за професійним спрямуванням для медсестринських кадрів враховує індивідуальні потреби студентів. Викладачами застосовуються різні методи та підходи, щоб забезпечити ефективне навчання для кожного здобувача освіти. Додаткова увага приділяється розвитку медичного словника та спеціалізованих навичок, які необхідні для роботи в медичному середовищі.

Викладачі іноземної мови Криворізького фахового медичного коледжу використовують студентоцентроване навчання, тобто націлене на інтереси студента. Для

цього пропонуються різнорівневі завдання, залежно від рівня знань та вмінь та навичок здобувача освіти.

Для розвитку адаптивності, тобто бажання змінюватися, навчатися протягом усього життя, що відбувається через самоосвіту, студентам пропонуємо подкасти, додатки з вивчення іноземної мови за професійним спрямуванням. Подкасти передбачаються для самостійного навчання, саморозвитку та вдосконалення рівня знань медичної англійської мови.

*Висновки.* Отже, основні тенденції та особливості організації навчання з дисципліни «Іноземна мова (англійська) за професійним спрямуванням» при навчанні медсестринських кадрів включають інтеграцію мови та професійного матеріалу, використання інтерактивних технологій, комунікативний підхід та адаптацію до потреб студентів.

Також ситуаційний метод навчання демонструє значний потенціал у сфері освіти, особливо в контексті викладання іноземних мов. Організація освітнього процесу для спеціальності "Сестринська справа" з дисципліни «Іноземна мова (англійська) за професійним спрямуванням» має свої унікальні вимоги та особливості. Належна увага має бути приділена створенню практичних ситуацій, які відображають реальні виклики, з якими зіштовхуються медичні працівники у зарубіжних країнах.

Крім того, важливо застосовувати інтерактивні методи викладання, такі як використання віртуальної реальності, ситуативне мовлення, спілкування з носіями мови через онлайн-платформи. Це допоможе студентам поглибити свої мовні знання та навички, а також навчити їх ефективно спілкуватися іноземною мовою на професійному рівні.

Результативний процес викладання мови для медичних працівників вимагає поєднання теоретичних знань з практичними навичками, щоб гарантувати їх успішність у майбутній професійній діяльності.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Канюк О. Особливості викладання англійської мови для студентів немовних спеціальностей // Український Педагогічний журнал. 2020. № 2. С.117-122. URL: <https://doi.org/10.32405/2411-1317-2020-2-117-122> (дата звернення: 12.03.2024)
2. Агеєва В. Комунікативна компетентність як складова професійної підготовки медичних сестер : освітній процес // Освіта. Технікуми, коледжі: Навчально-методичний журнал. 2018. №3,4 (46). С.41–42.
3. Бондаренко С.В., Пилипишин О.І., Сопіга М.О. Методи та технології навчання студентів-медиків на засадах міждисциплінарної інтеграції // Медична освіта: Науково-практичний журнал. 2021. №4 (94). С.74–79.

4. Жавріченко, К.В. Використання інноваційних технологій у процесі підготовки майбутніх фахівців медичної галузі // Медсестринство: Український науково-практичний журнал. 2020. №2. С. 43–45.

5. Назарова В. Інноваційні технології як засіб формування ключових компетентностей на заняттях з англійської мови // Фахова передвища освіта: Навчально-методичний журнал. 2020. № 2 (51). С.32-34.

6. Єлагіна Н.І., Федчишин Н. О. Ігрова модель як засіб вивчення іноземної мови студентами-медиками // Медична освіта: Науково-практичний журнал. 2020. № 1(860). С.87-92.

## **ФОРМУВАННЯ «HARD AND SOFT SKILLS» В КОНТЕКСТІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ: МЕТОДИКА СИМУЛЯЦІЙНОГО ТРЕНІНГУ. СТВОРЕННЯ ЧЕК-ЛИСТА ТРЕНІНГУ, РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ**

*Москаленко Лариса, кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії», педагогічне звання «викладач-методист», КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»,  
[larisamoskalenko33@gmail.com](mailto:larisamoskalenko33@gmail.com)*

*Анотація.* Дана стаття присвячена дослідженню процесу формування "Hard and Soft Skills" в умовах симуляційного навчання. Питання відносно формування "Hard and Soft Skills" та їх ролі в сучасному професійному середовищі набуває все більшої вагомості, оскільки від майбутнього медичного працівника вимагається не лише технічна кваліфікація, але й здатність до комунікації, роботи в команді та навичок розв'язування конфліктних ситуацій. У статті розглядається методика проведення симуляційного тренінгу як ефективного засобу розвитку "Hard and Soft Skills". Основна увага приділяється створенню чек-листа тренінгу, який містить в собі ключові аспекти як "Hard", так і "Soft Skills", а також спрощує процес оцінки та моніторингу прогресу учасників тренінгу. Крім того, в статті висвітлюється роль симуляційних вправ у розвитку комунікативних компетентностей студентів та працівників. На основі аналізу практичних прикладів та наукових досліджень надаються рекомендації щодо ефективного впровадження симуляційного навчання з метою формування висококваліфікованих спеціалістів з відповідними "Hard and Soft Skills".

*Abstract.* This article is devoted to the study of the process of formation of "Hard and Soft Skills" in the context of simulation training. The question of the formation of "Hard and Soft Skills" and their role in the modern professional environment is gaining more and more importance, since the future medical worker is required not only to have technical qualifications, but also the ability to communicate, work in a team, and resolve conflict situations. The article considers the method of conducting simulation training as an effective tool for the development of "Hard and Soft Skills". The main focus is on the creation of a training checklist, which includes key aspects of both "Hard" and "Soft Skills", and also simplifies the process of evaluating and monitoring the progress of training participants. In addition, the article highlights the role of simulation exercises in the development of communicative competence of students and employees. Based on the analysis of practical examples and scientific research, recommendations are provided for the effective implementation of simulation training with the aim of forming highly qualified specialists with the appropriate "Hard and Soft Skills".

*Ключові слова:* симуляційне навчання, командна робота, чек-лист, комунікативні компетентності, симуляційні сценарії, ефективність навчання, лідерство, стандартизований пацієнт

*Keywords:* simulation training, teamwork, checklist, communicative competences, simulation scenarios, training effectiveness, leadership, standardized patient

*Постановка проблеми.* У сучасному світі, особливо в контексті медичної освіти, стає зрозумілим, що традиційні форми навчання не завжди забезпечують ефективну підготовку майбутніх фахівців стосовно роботи в реальних умовах. На сьогоднішній день, з появою симуляційного навчання, зростає зацікавленість у використанні цієї методики для формування не лише технічних навичок - "Hard Skills", а й міжособистісних та професійних вмінь - "Soft Skills". Але, хоча переваги симуляційного навчання очевидні, існують ще деякі проблеми, такі як ефективність використання методики, розробка оптимальних сценаріїв, інфраструктурні обмеження та нестача кваліфікованих викладачів-інструкторів-тьюторів. Тому важливо провести дослідження для визначення оптимальних підходів до використання симуляційного навчання для формування "Hard and Soft Skills" у медичній освіті.

*Мета:* дослідження та висвітлення ефективності використання симуляційного навчання для формування "Hard and Soft Skills" у медичній освіті. Конкретні цілі включають аналіз поточного стану підготовки майбутніх фахівців у медичній сфері, вивчення методики проведення симуляційного тренінгу та її вплив на розвиток не лише «технічних», але й «міжособистісних» навичок. Також метою є виявлення переваг та недоліків симуляційного навчання, розробка рекомендацій щодо оптимального використання цієї методики в медичній освіті та визначення шляхів подальшого вдосконалення цього процесу.

*Виклад основного матеріалу.* В сучасних умовах активно застосовується симуляційне навчання як методика інтерактивної технології, яка базується на реальному моделюванні та імітації можливих професійних ситуацій. Мета симуляційного навчання – оволодіння здобувачами освіти навичок, умінь і знань, необхідних для майбутніх медичних фахівців[1]. Цей підхід особливо корисний для відпрацювання навичок в умовах, безпечних як для пацієнта так і для медичного працівника.

Слід зазначити, що в ході симуляційного тренінгу відпрацювання «жорстких» навичок, які є конкретними і вимірюваними, відбувається паралельно із формуванням «м'яких» навичок, які менш конкретні та їх важче виміряти, тому що вони включають такі аспекти, як комунікабельність, здатність до командної роботи, відповідальність, лідерство та самостійність у професійних діях.

Симуляційний тренінг дає можливість відпрацювати навичку до автоматизму. Від цього залежить впевненість поведінки медичного працівника в критичній ситуації.

У порівнянні з традиційними формами навчання симуляційне виявляє низку методичних переваг, а саме: самостійне відпрацювання навичок на муляжах та тренажерах, безпечність для пацієнта, підвищення рівня компетентності здобувачів освіти, дає можливість об'єктивно оцінити студента, збереження часу для опанування навичкою, розвиток критичного мислення та сприяння розвитку логічного мислення [2].

Концептуальні підходи викладачів хірургічних дисциплін КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР» базується на тому, що симуляційне навчання включає як індивідуальне відпрацювання практичних навичок на тренажерах, так і навичок командного спілкування. З цією метою у коледжі створено симуляційну залу, яка оснащена тренажерами, імітаціями різноманітних ран, хірургічним інструментарієм, шинами для транспортної іммобілізації, засобами для зупинки різних видів кровотеч, приладами для виконання реанімаційних заходів, автоматичним дефібрилятором та ін., а також інтерактивною дошкою-панеллю, яка дає можливість використовувати різноманітні програми як навчальні так і контролюючі (GPT (Штучний Інтелект), Bing, Learning, віртуальні програми, «стандартизований» пацієнт).

До початку проведення тренінгу за ситуаційним завданням проводиться обговорення важливих питань, які потребують вирішення. В ході брифінгу надаються коментарі щодо особливості роботи з оснащенням. Під час командної роботи здобувачі освіти використовують сценарії діагностики, обстеження, надання екстреної медичної допомоги за участю «стандартизованого» пацієнта.

По завершенню тренінгу проводиться дебрифінг, на якому обговорюється вірність виконання навички або маніпуляції. Аналіз «плюсів» і «мінусів» дій здобувача освіти, проводиться ускладнення ситуації та можливі варіанти її вирішення. Така організація навчальної діяльності студентів активізує рефлексивне мислення та забезпечує ефективний зворотній зв'язок для оцінки якості виконання навичок. Під час тренінгу викладач заповнює оціночний чек-лист.

Симуляційні тренінги позитивно впливають на організацію освітнього процесу за рахунок підвищення інтересу студентів до оволодіння практичними навичками, сприяють мотивації до майбутньої професійної діяльності [3].

*Висновки.* За результатами проведеного дослідження можна зробити висновок, що симуляційне навчання є ефективним інструментом для формування "Hard and Soft Skills" у студентів-медиків, парамедиків та фахівців у галузі медичної освіти. Розвиток комунікативних компетентностей через симуляційне навчання дає можливість відпрацьовувати навички в реалістичних сценаріях та сприяє підвищенню рівня довіри та співробітництва в команді.



Отже, враховуючи переваги симуляційного навчання, особливо в контексті формування "Hard and Soft Skills", важливо впроваджувати методику симуляційного тренінгу в освітній процес, що можливо за умови доступності сучасного обладнання (цифрового обладнання) та підготовки кваліфікованих інструкторів-тьютерів. Такий підхід сприятиме підвищенню якості освіти та підготовки кваліфікованих фахівців, готових до викликів сучасного ринку праці.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Борейко Л.Д. Використання симуляційних технологій у підготовці майбутніх фахівців. *Медична симуляція - погляд в майбутнє*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Чернівці, 18 лют. 2022 р. Чернівці, 2022. С. 44-46.

2. Бачу М.І. Симуляційне навчання як освітня стратегія підготовки медсестринського персоналу. *Медична симуляція - погляд в майбутнє*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Чернівці, 18 лют. 2022 р. Чернівці, 2022. С. 32-35.

3. Антипенко Ю.О., Смандич В.С., Буряк О.Г., Маковський В.О., Сирбу Н.П. Роль симуляційного центру в сучасній освітній системі. *Медична симуляція - погляд в майбутнє*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Чернівці, 18 лют. 2022 р. Чернівці, 2022. С. 24-26.

**МІЖНАРОДНЕ СТАЖУВАННЯ ЯК СКЛАДОВА БЕЗПЕРЕРВНОГО  
ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ВИКЛАДАЧІВ ТА ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ  
СПЕЦІАЛЬНОСТІ 223 МЕДСЕСТРИНСТВО**

*Мошак Тетяна, викладач вищої кваліфікаційної категорії, викладач методист  
Кам'янець-Подільський медичний фаховий коледж, [tetiana.med@gmail.com](mailto:tetiana.med@gmail.com)*

*Анотація.* Система фахової передвищої і вищої освіти потребує постійного професійного зростання всіх учасників освітнього процесу. Євроінтеграція медичної освіти є невід'ємною частиною реформування галузі охорона здоров'я в Україні. Безперервний професійний розвиток педагогічних працівників медичних коледжів є важливою ланкою системи забезпечення якості освітнього процесу. Підвищення кваліфікації у формі міжнародного стажування є актуальним та важливим аспектом в медичній освіті, оскільки розкриває нові можливості щодо надання якісних, актуальних освітніх послуг здобувачам. Незважаючи на велику кількість інформації, присвяченої міжнародним стажуванням, необхідно констатувати, що у адміністрації коледжів та викладачів так і не сформовано сталої, повноцінної дефініції цього поняття.

У статті висвітлені законодавчі підґрунтя безперервного професійного розвитку педагогічних та медичних працівників, шляхи реалізації та планування міжнародного стажування, переваги для викладачів та студентів з використанням досвіду міжнародної діяльності Кам'янець-Подільського медичного фахового коледжу.

*Ключові слова:* безперервний професійний розвиток, Євроінтеграція, міжнародне стажування.

*Abstract.* European integration of medical education is an integral part of the healthcare reform in Ukraine. Continuous professional development of medical college teaching staff is an important link in the quality assurance system of the educational process. Advanced training in the form of international internships is a relevant and important aspect of medical education, as it opens up new opportunities to provide quality, relevant educational services to students. Despite the abundance of information on international internships, it should be noted that college administrations and teachers have not yet formed a stable, full-fledged definition of this concept.

The article highlights the legislative basis for the continuous professional development of pedagogical and medical workers, ways of implementing and planning international internships, benefits for teachers and students using the experience of international activities of the Kamianets-Podilskyi Medical Professional College.

*Keywords:* continuous professional development, European integration, international internship.

*Постановка проблеми.* Виклики сьогодення вимагають від закладів медичної освіти нових підходів щодо навчання здобувачів, виховання та поширення педагогічного досвіду відповідно до вимог чинного законодавства України, а також до вимог європейських принципів надання медичної допомоги. Реалії останніх подій показали, що випускники медичних закладів освіти затребувані не лише на вітчизняному, але і на європейському ринках праці.

Перед педагогічними колективами українських медичних шкіл стоїть нелегке завдання β- забезпечення оволодіння студентами фаховими компетентностями, м'якими та твердими професійними навичками, які будуть відповідати вимогам вітчизняного та європейського ринку медичних послуг.

Безперервний професійний розвиток медичних фахівців – це важливий аспект процесу забезпечення якості медичної допомоги. Постійне оновлення знань і навичок, ознайомлення з сучасними протоколами й керівництвами та застосування їх на практиці – це вимога сучасних принципів надання медичної допомоги населенню, що відображається на компетентностях лікаря/сучасної лікарки, медичної сестри / медичного брата не лише в контексті державних вимог до професії, але й потреби до самовдосконалення та професійного росту. [1]

*Метою статті* є огляд й упорядкування сформованих напрямів та підходів до планування та реалізації міжнародного стажування серед викладачів та здобувачів освіти медичних фахових коледжів.

*Виклад основного матеріалу.* Система безперервного професійного розвитку регламентується Постановою кабінету Міністрів України від від 14 липня 2021 року № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я» із змінами. Відповідного до цього Положення безперервний професійний розвиток працівників сфери охорони здоров'я (далі - безперервний професійний розвиток) - безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей працівників сфери охорони здоров'я, що дає їм змогу підтримувати або підвищувати рівень професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я. Заходи безперервного професійного розвитку - освітні заходи медичного, реабілітаційного та/або фармацевтичного спрямування, метою яких є підтримання або підвищення рівня професіоналізму і розвиток індивідуальної практики для задоволення потреб пацієнтів та оптимізації функціонування сфери охорони здоров'я [2].

Відповідно Постанови Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 р. № 800 «Деякі питання підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників» педагогічні і науково-педагогічні працівники зобов'язані постійно підвищувати свою кваліфікацію, тобто здійснювати безперервний професійний розвиток [3].

Як ми бачимо, безперервний професійний розвиток необхідний як для медиків так і для освітян, які їх готують. Тому виникає гостра потреба застосування сучасних педагогічних і медсестринських технологій в процесі підготовки здобувачів медсестринської освіти всіх рівнів в контексті інтеграції України в європейський освітній простір.

У 2020 році розпочалось запровадження ініціативи групи рівних (peer groups) для лікарів, медичних сестер, а також управлінців охорони здоров'я, яку реалізував Україно-Швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти» (MED) та проєкт USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Групи рівних – це сучасний метод безперервного професійного розвитку, який є доступним для медичних фахівців у більшості країн Європи, й полягає у регулярних зустрічах медичних фахівців одного рівня для обговорення складних випадків, оновлених підходів до лікування, інших професійних питань і ситуацій з метою забезпечення безперервного поліпшення якості медичної допомоги, вдосконалення практики фахівців охорони здоров'я для надання медичних послуг найвищої якості. [1]

Мета закладу освіти, який готує фахівців для роботи у галузі 22 Охорона здоров'я, - підготовка випускників, здатних до конкурентної спроможності на ринку праці не лише в Україні, а і на європейському просторі. Для втілення цієї мети Кам'янець-Подільський медичний фаховий коледж, як і інші заклади медичної освіти, проводить міжнародну діяльність шляхом укладання угод про співпрацю з європейськими медичними школами, участі у проєктах обміну молоддю, запроваджує міжнародне стажування викладачів та студентів. Все це дає змогу здійснювати безперервний професійний розвиток, можливість оцінити себе з критичної точки зору, проговорити з колегами, що ми робимо правильно, а де потрібно змінити підхід та навчитись чомусь новому. Це можливість отримати новий досвід, розбавити стандартний графік роботи іншими навчальними активностями [4].

Одним із видів підвищення кваліфікації є стажування. Міжнародне стажування є важливим етапом особистого та професійного розвитку, який забезпечує впровадження в освітній процес нових форм організації та методів освіти, розширення можливостей використання в сучасній освіті дидактичного інструментарію для підготовки майбутніх фахівців, безперервного професійного розвитку науково-педагогічних і педагогічних кадрів закладів передвищої і вищої освіти [5].

З досвіду роботи Кам'янець-Подільського медичного фахового коледжу планування безперервного професійного розвитку у формі міжнародного стажування відбувалося у декілька етапів:

1. Укладання угоди про наукову, навчальну, інформаційну, обмінну і культурну співпрацю із закладом партнером.
2. Визначення мети стажування.

3. Обговорення формату та кількості учасників стажування.
4. Формування програми стажування
5. Планування терміну стажування згідно кредитно-модульної системи.
6. Розгляд заяв – клопотань про направлення на міжнародне стажування за визначеною темою.
7. Формування наказу про направлення на міжнародне стажування педагогічних працівників та здобувачів освіти коледжу.
8. Реалізація програми стажування.
9. Підведення підсумків міжнародного стажування.
10. Підведення підсумків за результатами міжнародного стажування.

**Таблиця 1. Основні етапи планування міжнародного стажування викладачами та здобувачами освіти Кам'янець-Подільського медичного фахового коледжу**

№ з/п	Розділи плану міжнародного стажування	Шляхи реалізації плану міжнародного стажування
1.	Укладання угоди про наукову, навчальну, інформаційну, обмінну і культурну співпрацю із закладом партнером.	Угода про наукову, навчальну, інформаційну, обмінну і культурну співпрацю між Міжнародною Академією Прикладних Наук в Ломжі (Польща) і Кам'янець-Подільським медичним фаховим коледжем (Україна)
2.	Визначення мети стажування	Продовження співпраці з європейськими партнерами. Запровадження академічної мобільності учасників освітнього процесу Кам'янець-Подільського медичного фахового коледжу. Ознайомлення викладачів і здобувачів освіти з особливостями організації освітнього процесу галузі знань охорона здоров'я європейських країн, умовами праці польських колег, організацією роботи польських лікарень, відділень, амбулаторної служби
3.	Обговорення формату та кількості учасників стажування	Стажування за очною формою на території Міжнародної Академії Прикладних Наук, місто Ломжа, республіка Польща
4.	Програма стажування	1. Європейська стандартизація професійних компетенцій середнього медичного персоналу. Розвиток нових форм надання медичної допомоги, у тому числі за мультикомпонентного підходу. 2. Принципи надання освітніх послуг здобувачам освіти медичного спрямування. Формування софт – скілз, хард – скілз у здобувачів освіти медичного спрямування. 3. Методика проведення теоретичних занять та навчальної практики здобувачів освіти в розрізі вимог європейських стандартів медичного супроводу пацієнта. 4. Організація студентського дозвілля у позанавчальний час. Формування лайф – скілз у молодого покоління. Всебічний розвиток студента – медика. Можливості поєднання навчання із заробітком. 5. Ознайомлення з новими медичними технологіями і роботою на сучасному обладнанні
5.	Термін стажування	5 робочих днів/30 кредитів ЄКТС
6.	Кількість учасників стажування	Педагогічні працівники – 4 Здобувачі освіти – 9

*Джерело: табл. складена на основі Програми Міжнародного стажування в Міжнародній Академії Прикладних Наук в Ломжі, Республіка Польща*

**Таблиця 2. Реалізація програми міжнародного стажування**

№ з/п	Пункт програми	Шляхи реалізації
1.	Європейська стандартизація професійних компетенцій середнього медичного персоналу. Розвиток нових форм надання медичної допомоги, у тому числі за мультикомпонентного підходу.	Ознайомлення з роботою клінічних відділень шпиталів міста Ломжа; посадовими інструкціями сестер медичних європейських клінік. Конференція з головою спілки сестер медичних щодо впровадження європейських протоколів надання медичної допомоги. Вивчення протоколів дотримання вимог з охорони праці медичних працівників
2.	Принципи надання освітніх послуг здобувачам освіти медичного спрямування. Формування софт – скілз, хард – скілз у здобувачів освіти медичного спрямування.	Ознайомлення з концепцією бібліотеки, яка є джерелом нових проєктів, початком нових звершень та досягнень. Ознайомлення з методикою формування навчальних планів та графіку освітнього процесу факультету Медсестринства. Відвідування навчальних практик.
3.	Методика проведення теоретичних занять та навчальної практики здобувачів освіти в розрізі вимог європейських стандартів медичного супроводу пацієнта.	Ознайомлення з особливостями провадження освітнього процесу на факультеті Медсестринства Міжнародної Академії Прикладних Наук: - присутність викладачів на підсумковому занятті з основ медсестринства дозволила порівняти методи контролю результатів навчання здобувачів та техніку формування спеціальних/ фахових компетентностей з такими в Кам'янець-Подільському медичному фаховому коледжі; - практичний тренінг в клініці сімейної медицини та кабінету щеплень; - специфіка організації майстер-класів на практичних заняттях; - особливості матеріального забезпечення практичних занять клінічних компонентів навчального плану.
4.	Організація студентського дозвілля у позанавчальний час. Формування лайф – скілз у молодого покоління. Всебічний розвиток студента – медика. Можливості поєднання навчання із заробітком.	Діалог з представниками студентського самоврядування, яке є невід'ємною частиною освітнього процесу Академії. Відвідування позанавчальних розважальних заходів (Новорічного балу).
5.	Ознайомлення з новими медичними технологіями і роботою на сучасному обладнанні	Практичне навчання у Шпиталі воєводства імені кардинала Стефана Вишневецького в Ломжі: ознайомлення з особливостями роботи медичних сестер клінічних відділень. Вивчення принципів роботи хоспісного відділення.

*Джерело: табл. складена на основі Програми Міжнародного стажування в Міжнародній Академії Прикладних Наук в Ломжі, Республіка Польща*

**Таблиця 3. Переваги міжнародного стажування для викладачів для студентів**

Переваги міжнародного стажування для викладачів	Переваги міжнародного стажування для студентів
1. Пошук нових знань та матеріалів.	1. Перетворення теоретичних знань у практичний досвід.
2. Запобігання професійному вигоранню.	2. Розвиток life – skills, необхідних для проживання в європейських країнах
3. Можливість вирішення проблем освітнього процесу із рівними за посадою колегами	3. Набуття досвіду роботи за кордоном та знайомство з іншою культурою надання медичних послуг
4. Цікаві знайомства та ділові зв'язки	4. Високий рівень конкурентоспроможності на ринку праці
5. Вивчення або удосконалення знання іноземної мови	5. Можливість працевлаштування в клініках за кордоном
6. Підвищення кваліфікації з отриманням сертифікату про проходження стажування	6. Набуття цінних професійних навичок, необхідних для працевлаштування як в Україні так і за кордоном.

*Джерело: табл. складена на основі аналізу результатів Міжнародного стажування викладачів і студентів Кам'янець-Подільського медичного фахового коледжу в Міжнародній Академії Прикладних Наук в Ломжі, Республіка Польща*

**Висновок.** Міжнародне стажування – це можливість переосмислити весь освітній процес і відчутти себе частиною міжнародної медичної спільноти. Така програма підвищення кваліфікації дозволяє педагогам набутися досвіду навчати, а студентам набутися досвіду роботи в іноземній медичній клініці, що стане чудовою базою для майбутніх професійних успіхів.

Доведено, що успіх розвитку професійної майстерності спеціалістів медсестринства прямо залежить від безперервного навчання як самих медсестринських кадрів, так і від підвищення кваліфікації науково-педагогічних кадрів закладів фахової передвищої і вищої освіти усіх її рівнів [6].

Останні дослідження показують, що міжнародне стажування викладачів та студентів є невід'ємною частиною освітнього процесу, які спонукають нас до пошуку нових знань та матеріалів наукових досліджень. Це також своєрідне запобігання професійному вигоранню для педагогічних працівників. Ті, хто приймають участь в таких стажуваннях, не тільки здобувають новий практичний досвід, але й мають більше шансів в реалізації своїх амбіційних планів як в іншій країні, так і у себе на батьківщині.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Medical education development Розвиток медичної освіти. Україно-Швейцарський проєкт «Система безперервного професійного розвитку» <https://mededu.org.ua/>

2. Кабінет Міністрів України Постанова від 14 липня 2021 р. № 725 Київ Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я

3. Постанова Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 р. № 800 «Деякі питання підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників» / URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/800-2019-%D0%BF#Text>

4. Міністерство охорони здоров'я «Медичні сестри та брати у системі БПР» - <https://moz.gov.ua/article/news/medichni-sestri-ta-brati-u-sistemi-bpr>

5. Zoia Sharlovych Ciągły rozwój zawodowy i pedagogiczny nauczyciela uczelni wyższej szkolnictwa medycznego. Актуальні проблеми методології вищої та фахової передвищої медичної (фармацевтичної) освіти: сучасні виклики та нові можливості: матеріали Міжнародної науково-методичної інтернет-конференції, м. Черкаси, 15 жовтня 2021 р. / Черкаська медична академія; уклад.: І. Я. Губенко, О. Т. Шевченко, П. О. Гайдай. – Черкаси: Видавець Ольга Вовчок, 2021. – С. 245-247.

6. Шарлович З. П. Розвиток професійної майстерності спеціалістів медсестринства через безперервне навчання науково-педагогічних працівників післядипломної освіти. URL: [https://www.researchgate.net/publication/373514189\\_ROZVITOK\\_PROFESIJNOI\\_MAJSTERNO\\_STI\\_SPECIALISTIV\\_MEDSESTRINSTVA\\_CEREZ\\_BEZPERERVNE\\_NAVCANNNA\\_NAUKO\\_VO-PEDAGOGICNIH\\_PRACIVNIKIV\\_PISLADIPLOMNOI\\_OSVITI](https://www.researchgate.net/publication/373514189_ROZVITOK_PROFESIJNOI_MAJSTERNO_STI_SPECIALISTIV_MEDSESTRINSTVA_CEREZ_BEZPERERVNE_NAVCANNNA_NAUKO_VO-PEDAGOGICNIH_PRACIVNIKIV_PISLADIPLOMNOI_OSVITI) [accessed Apr 02 2024].



## **ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ НАВЧАЛЬНОЇ КІНЕЗІОЛОГІЇ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС З МЕТОЮ ПОКРАЩЕННЯ РОЗУМОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ, РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ ТА УВАГИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ**

*Незнамова Вікторія, кваліфікаційна категорія «спеціаліст»  
КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [neznamovavika94@gmail.com](mailto:neznamovavika94@gmail.com)*

*Анотація.* Хороша концентрація для студентів вимагає ясності та легкості мислення, і найкращий спосіб тренувати концентрацію - це використовувати елементи навчальної кінезіології в освітньому процесі. Мета яких є покращити розумову діяльність, пам'ять та увагу.

*Abstract.* Good concentration for students requires clarity and ease of thinking, and the best way to train concentration is to use elements of educational kinesiology in the educational process. The purpose of which is to improve mental activity, memory and attention.

*Ключові слова:* кінезіологія, пам'ять, мислення, інформація, запам'ятовування  
*Keywords:* kinesiology, memory, thinking, information, memorization

*Постановка проблеми.* Розвиток людини як особистості відбувається завдяки накопиченню індивідуального досвіду. Цей досвід формується завдяки відчуттям, сприйманню, думкам та переживанням, які виникають у корі головного мозку. Ці психічні акти не зникають безслідно, а утримуються в пам'яті, яка є найважливішою характеристикою всіх психічних процесів та забезпечує єдність і цілісність особистості людини.

*Мета:* розглянути можливості впровадження елементів навчальної кінезіології для розумової діяльності в освітньому процесі.

*Виклад основного матеріалу.* Дуже рідко студенти мають погану пам'ять, найчастіше вона просто недостатньо розвинена. Для того, аби максимально продуктивно використовувати свої потенційні можливості у професійній діяльності, людині необхідно враховувати свої особисті особливості пам'яті [1].

Психологічна асоціація демонструє що серед усіх вищих психічних функцій найбільша кількість публікацій у світі присвячена вирішенню проблем пам'яті і з'ясуванню її механізмів. Проте повністю розробленої теорії пам'яті не існує і на даний момент. Представники різних психологічних напрямів розробляли "свої" теорії пам'яті. Найбільш поширеними серед них є асоціативна, біхевіористична, когнітивна і діяльнісна.

«Капустяна голова ...» – часто скаржиться студент, в черговий раз забувши щось: законспектувати конспект, вчасно прийти на практику... Всі ми періодично що-небудь забуваємо: сучасний світ буквально перевантажений інформацією, не дивно, що в потоці безкрайньої інформації постійно щось втрачається, а особливо важливе? Ми повинні

пам'ятати важливі дати, цифри, паролі. Щоб не потрапляти в незручні ситуації, багато хто мріє розвинути свою пам'ять. Її, як і будь-який інший навик, можна покращити за допомогою спеціальних вправ, була б тільки ціль [2]!

Наша пам'ять — це безперервний процес збереження інформації.

Перший етап цього процесу - кодування. Матеріальною основою процесів пам'яті є здатність кори головного мозку утворювати тимчасові нервові зв'язки, зберігати, закріплювати і відновлювати сліди минулих вражень. Запамятовування і зберігання ґрунтуються на утворенні й закріпленні тимчасових нервових зв'язків, а забування — на їх гальмуванні. [2]

Все, що ми бачимо та відчуваємо за допомогою наших каналів сприйняття, мозок обробляє та перероблює у звук або зображення та зберігає в короткочасній пам'яті. Чим більший потік інформації, тим краще буде відбуватися її кодування й запам'ятовування.

Другий етап – зберігання. На цьому етапі відбувається запис інформації, яку мозок закодував раніше. Отримані дані переходять із короткочасної пам'яті у довгострокову.

І третій етап – відтворення. Це довільне або мимовільне пригадування. У певний момент мозок отримує дані й повертає їх у свідомість. Інформація надійніше зберігається, якщо ми часто нею користуємося, і чим частіше - тим краще вона зберігається в нашій пам'яті.

В основному ми запам'ятовуємо те, що для нас має значення або що викликає підвищену цікавість.

Значну роль у запам'ятовуванні відіграють мотиви, що спонукають запам'ятати, зокрема, інтереси студента, почуття відповідальності та обов'язку. Для студентів краще використовувати раціональні логічні прийоми з текстом. Студент в процесі навчання оволодіває знаннями, які є системою понять, фактів.

Проблеми можуть виникнути на будь-якому з перерахованих етапів. Та й крім того, пам'ять має вибірковий характер. Психолог Сергій Рубінштейн на початку ХХ століття стверджував, що не буває людини з виключно доброю чи поганою пам'яттю, натомість її ефективність залежить від важливості інформації.

Розглянемо деякі методи поліпшення пам'яті. Спробуйте зосередитися на чомусь одному. На лекції спрямуйте всю зацікавленість на людину, яка її читає. Виключіть гаджет, і не розмовляйте з одногрупниками. Повертаючись додому, в спокійній атмосфері спробуйте згадати всю поетапність лекційного матеріалу. Відновіть всю лекцію до дрібниць. Згадайте жести або в чому був одягнений викладач, що він розповідав.

Також не забувайте, що для роботи мозку важливе правильне харчування. Намагайтеся уникати перекусів на ходу і не харчуйтеся фастфудами, - це шкідливо для роботи мозку. Включіть до свого харчування правильні продукти: овочі, фрукти, мед, сухофрукти, молочні продукти, горіхи, зелень. Не перенапружуйте свій мозок. Коли ви відчули втому, то не треба

перенапружувати себе. Дайте можливість відпочити своєму організму. Людина, яка правильно не відпочиває погано сприймає інформацію. Завантажуйте свій мозок тільки позитивною та корисною інформацією. Непотрібну інформацію намагайтеся не сприймати та не заціклюватися на ній. Треба вміти «фільтрувати» інформацію, що вам надходить. Активні прогулянки на свіжому повітрі потрібні для належного функціонуванню мозку. Запорака правильної роботи вашого мозку і організму в цілому є дотримання здорового способу життя.

Необхідно постійно займатися спеціально розробленими вправами на розвиток пам'яті і уваги у дитячому та дорослому віці.

Варто пам'ятати, що погана пам'ять буває дуже рідко, найчастіше вона просто недостатньо розвинена. В професійній діяльності важливо враховувати власні індивідуальні відмінності пам'яті для того, щоб максимально продуктивно використовувати свої потенційні можливості.

*Висновки.* Не перенапружуйте свій мозок. Коли ви відчули втому, то не треба перенапружувати себе. Дайте можливість відпочити своєму організму. Втомлена людина погано сприймає інформацію або не сприймає її взагалі. Завантажуйте свій мозок тільки корисною інформацією. Саме елементи навчальної кінезіології в освітньому процесі допоможуть покращити розумову діяльність та активізує пам'ять та увагу студентів. Дослідження демонструють, що елементи навчальної кінезіології покращують розумову діяльність, пам'ять та увагу студентів.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Загальна психологія: навч. посіб. / Сергєєнкова О., Столярчук О, Коханова О., Пасєка О. Видавництво : Центр учбової літератури, 2021. 296 с.

2. Береговий М. Як розвинути пам'ять і увагу?: Uacredity.com. URL: <https://uacredity.com/yak-rozvinuti-pam-yat-i-uvagu/> (дата звернення 13.03.2024)

## АНАЛІЗ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА СВІТОВІ ТЕНДЕНЦІЇ

*Новицька Ірина<sup>1</sup>, Кузик Фрозіна<sup>2</sup>, Бедик Ніна<sup>3</sup>, Деба Тетяна<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>к.мед.н., [novitskaja.ira@ukr.net](mailto:novitskaja.ira@ukr.net)    <sup>2</sup>к.мед.н., [kuzyk67@ukr.net](mailto:kuzyk67@ukr.net)

<sup>3</sup>[bedik.nina@ukr.net](mailto:bedik.nina@ukr.net)    <sup>4</sup>здобувач вищої освіти, коледж, [debatetana78@gmail.com](mailto:debatetana78@gmail.com)

<sup>1-4</sup> Чернівецький фаховий медичний коледж

*Анотація.* В даній статті здійснено системний теоретико-методичний аналіз наукових публікацій щодо стану кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я України та в світі, в якій розглядаються науково-теоретичні аспекти управлінських рішень в практичній охороні здоров'я, зокрема в контексті сучасних світових рекомендацій та українських реалій з доступності до якісної медичної допомоги, а саме планування ресурсів та кадрів в медичному секторі, пошук інструментів забезпечення кадрової безпеки унаслідок негативного впливу демографічних процесів в сучасних умовах України та дослідження світових тенденцій.

*Ключові слова:* сфера охорони здоров'я, медсестринство, кадри

*Annotation.* In this article, a systematic theoretical and methodological analysis of scientific publications on the state of personnel potential in the field of health care of Ukraine is carried out. The scientific and theoretical aspects of management decisions in practical health care are considered, in particular in the context of modern world recommendations and Ukrainian realities regarding accessibility to quality medical care, namely planning resources and personnel in the medical sector, finding tools to ensure personnel security due to the negative impact of demographic processes in modern conditions of Ukraine, and researching world trends.

*Keywords:* health care, nursing, personnel

*Постановка проблеми.* Охорона здоров'я в Україні – комплекс законодавчих, теоретично-наукових, організаційних та медично-інфраструктурних об'єктів України для постійного забезпечення громадян належною медичною допомогою.

Управлінські проблеми з кадрового забезпечення незалежна Україна успадкувала разом із недосконалістю законодавства, що регламентує діяльність сфери охорони здоров'я, застарілими принципами фінансування пострадянських часів у купі з інфантильністю тодішньої влади та неймовірною корупцією, відсутністю політичної та управлінської волі керівництва держави, і очевидної байдужості. Запровадження нової моделі сфери охорони здоров'я та нових фінансових механізмів медичної допомоги, в умовах її реформування, постало на часі. Держава спрямувала реформу охорони здоров'я на фінансовий захист населення від надмірних витрат та ефективне функціонування моделі державного

гарантування медичної допомоги, яка має бути доступною для всього населення, незалежно від статі, місця проживання, рівня статків та інших соціально-демографічних характеристик.

*Аналіз останніх досліджень і публікацій.* Дослідження системи менеджменту та кадрового потенціалу охорони здоров'я України висвітлюють провідні науковці, як: Богдан Д., Бойко А., Василькова А. [1], Волосовець, О., Заболотько, В., & Волосовець, А. [2], Граціотова Г. О., Ясіновська М. О. [4], Щербакова Е.М. [13], Центр медичної статистики України [5], Європейське регіональне бюро ВООЗ [6], Міжнародна рада сестер медичних [10] та ін.

*Формулювання цілей статті.* Метою статті є аналіз кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я України в умовах реформи, дослідження світових тенденцій та впливу демографічних процесів в сучасних умовах, пошук інструментів забезпечення кадрової безпеки.

*Виклад основного матеріалу.* Європейська конференція із сестринської справи (Відень, 1988) зазначила «...без сестер медичних немає майбутнього» [12]. За даними ВООЗ, у всьому світі приблизно 27 млн чоловіків і жінок за фахом сестра медична, брат медичний та акушерка (надалі в контексті – СМА), що становить майже 50% найманих працівників чи приватної медсестринської практики з охорони здоров'я (надалі – ОЗ) [14-16].

Існує глобальний дефіцит медичних працівників, зокрема СМА, що складає понад 50%. Найбільший дефіцит СМА спостерігається в Південно-Східній Азії та Африці. Для досягнення державного сталого розвитку щодо здоров'я та благополуччя населення, за оцінками ВООЗ, до 2030 року світ буде мати потребу у додаткових 9 млн медсестер і акушерок.

Сестри медичні відіграють важливу роль у зміцненні здоров'я, профілактиці захворювань та наданні первинної медичної та громадської допомоги. Вони надають допомогу в екстрених ситуаціях і є надзвичайно необхідними для досягнення загального охоплення медичними послугами. Забезпечення фізичного, психічного та соціального здоров'я всіх груп населення залежить саме від кваліфікованих, компетентних і освічених СМА, зокрема із надання якісного догляду та медичних послуг [7, 11]. Отож, інвестиції в СМА можуть стати хорошим трендом «освіта – якість – ціна».

Відповідно до звіту Комісії високого рівня ООН щодо зайнятості в галузі ОЗ та економічного зростання зроблено висновок, що інвестиції в освіту та створення робочих місць у сфері охорони здоров'я (надалі – СОЗ) та соціального захисту призводять до потрійної віддачі від покращення результатів ОЗ, глобальної безпеки ОЗ та інклюзивного економічного зростання.

У всьому світі 70% працівників ОЗ та соціальної сфери становлять жінки порівняно з 41% всіх секторів зайнятості. Отже, професії СМА становлять значну частку жіночої робочої сили.

СМА займають центральне місце в первинній медичній допомозі (надалі – ПМД) та часто є першими, а іноді й єдиними медичними працівниками, до яких звертаються люди, і якість їх первинної оцінки, догляду та лікування є життєво важливою. Вони також є частиною регіональної спільноти та є залученими до місцевого самоврядування. Адже саме медсестринська спільнота поділяє культуру, володіє інформацією щодо сильних та негативних факторів конкретної ситуації та стану справ певної проблеми – і можуть формувати та здійснювати ефективні заходи для задоволення потреб пацієнтів, сімей і громад [8, 9].

Дорадча робота ВООЗ, що пов'язана з сестринською та акушерською справою, керується резолюцією Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я WHA74.15 (2021), гаслом якої є звернення до держав-членів ВООЗ «зміцнення сестринської та акушерської справи», відповідно до Глобальних стратегічних напрямків сестринської та акушерської справи на 2021-2025 роки. В основі даної стратегії – забезпечення оптимального внеску акушерок і медсестер у досягненні загального охоплення медичними послугами населення у СОЗ [3].

Стратегічні напрями для сестринської та акушерської справи (SDNM) за ВООЗ – це взаємопов'язаний набір пріоритетів та напрямків політики у СОЗ населення: освіта, робочі місця, лідерство та послуги. Кожна сфера має «стратегічний напрямок», що визначає мету на п'ятирічний період:

- 1) кадрове забезпечення ОЗ достатньою кількістю акушерок і медсестер, з таким набором компетентностей, які призведуть до задоволення потреб населення у СОЗ;
- 2) створення робочих місць, управління міграцією, працевлаштування цієї категорії працівників там, де вони найбільш потрібні;
- 3) зміцнення лідерства серед медсестер та акушерок у СОЗ та академічній спільноті;
- 4) забезпечення підтримки, поваги, захисту, мотивації та сучасними якісними професійними засобами для безпечної та оптимальної професійної діяльності під час надання медичних послуг.

У Статуті ВООЗ, основна ідея – «Право на здоров'я», як і в Конституції та нормативно-правовій базі ОЗ України [7, 11]. З них випливає головна мета – сприяння забезпеченню ОЗ населення усіх країн світу, і зокрема в Україні.

ВООЗ залучає Міністерства ОЗ, головних сестер медичних і акушерок урядів (GCNMO) та ін. відповідних зацікавлених сторін до забезпечення ефективного планування, координації та управління програмами сестринського та акушерського догляду в країнах. Глобальний форум державних головних СМА, заснований у 2004 році та організований ВООЗ відбувається 1 раз на 2 роки. Це форум для старших СМА з розробки та інформування про сфери спільного інтересу. ВООЗ також співпрацює з академічними установами, що спеціалізуються на сестринській та акушерській справі. Сорок сім академічних центрів визначено як центри

медсестринства та акушерства, що співпрацюють із ВООЗ. Академічні центри входять до Глобальної мережі центрів медсестринства та акушерства ВООЗ. Мережа забезпечує дискусійні форуми, програми лекцій у прямому ефірі, із можливістю розробки та обміну політиками, документами та інструментами ВООЗ, а також сприяє проведенню інноваційних семінарів, майстер-класів і вебінарів тощо.

За даними Міжнародної ради сестер медичних (англ. International Council of Nurses) – організації, яка об'єднує 132 Національні асоціації медсестер, до неї входять понад 13 млн сестер медичних зі всього світу [10].

Отже, в умовах реформування ОЗ в Україні, зокрема медсестринства, держава не знаходиться на самоті. ВООЗ та Глобальна мережа центрів медсестринства та акушерства ВООЗ та ін. міжнародні організації відіграють вирішальну роль в координації дій в контексті реформування медсестринства та покращення якості надання медичної допомоги.

Сестри медичні та брати складають найбільш численну спільноту фахівців ОЗ в Україні. Вони виконують обов'язки помічників лікаря в закладах охорони здоров'я (надалі – ЗОЗ), здійснюють медсестринський процес та медсестринські втручання, лікарські призначення. Сестра медична першою радіє життю і першою сумує під час втрати пацієнта.

Особливого значення ця професія набула в умовах війни в Україні. В умовах війни – людина з червоним хрестом на сумці є незамінною. Адже саме сестри медичні та брати, фельдшери, акушерки борються за життя та здоров'я пацієнтів на полі бою, в бліндажах, в санітарному транспорті, в госпіталях і лікарнях, пліч-о-пліч з лікарями. На полі бою сестри медичні – янголи-рятівники, що надають першу медичну допомогу нашим захисникам та рятують поранених. Зазвичай, вони не йдуть зі зброєю в атаку, не сідають за важелі бронемашин і не тримають оборону.

Унаслідок загальносвітового тренду щодо зменшення кількості лікарів та медичних сестер стан здоров'я населення та рівень організації медичної допомоги у багатьох країнах, особливо з низьким індексом розвитку, зокрема в умовах продовження пандемії COVID-19, знаходиться під загрозою через можливе зниження доступності медичної допомоги, особливо невідкладної.

Аналіз даних ДУ «Центр медичної статистики МОЗ України» (надалі – Центр) за 2009–2019 рр. стан укомплектованості та забезпеченості медичними кадрами ЗОЗ в Україні у порівнянні зі світовими та європейськими показниками вказує на значні кадрові ризики [5]. А саме, Україна знаходиться на 38-му місці в Європейському регіоні за рівнем забезпеченості лікарями та сестрами медичними, фельдшерами та акушерками. Вказана негативна динаміка кадрового потенціалу СОЗ має тенденцію до негативного прогресу, що простежується і в динаміці зменшенням обсягу підготовки сестер медичних починаючи із 2017 р. [5]. А саме, за

даними Центру, станом на 31.12.2019 р., в ЗОЗ всіх форм власності медичну допомогу надавали 184 713 лікарів усіх спеціальностей та 296 054 фахівців з середньою медичною освітою (надалі – СМО). У порівнянні з 2010 р. – кількість сестер медичних, фельдшерів, акушерок та лаборантів складало 428 667. Тобто, кількість працевлаштованих фахівців цієї категорії зменшилась на 132 613 осіб. За 2019 р. кількість сестер медичних зменшилась на 17 288, що суттєво більше, ніж у період 2017–2018 рр. [5].

Згідно з даними щорічної доповіді ВООЗ у світі на кожні 10 тис. осіб припадає близько 16 лікарів і 38 медичних сестер. Задля порівняння зазначимо, що за даними ВООЗ, забезпеченість лікарями на 10 тис. населення в Європейському регіоні становить 34,1 (2018 р.), а у світі — 15,6 [16]. В Європейському регіоні на кожних 10 тис. жителів в середньому становить 34 лікаря та 82 сестри медичні. Щодо Європи та регіону Північної Америки – забезпечення медичними кадрами у 3 рази вище, а на Африканському континенті у 3 рази нижче [16]. В Україні середній показник співвідношення між лікарями і фахівцями із СМО значно нижчий – 1:2,4 (2016 р.). за відповідний показник країн Євросоюзу, який становить 1:1,9.

В державних та комунальних ЗОЗ сфери ОЗ України працюють: лікарів – 83,5% та фахівці з СМО та передвищою медичною освітою – 89%. Приватний сектор ОЗ: 20 563 – лікарів (11,1%) від загальної кількості та 18 754 (5,7%) сестер медичних. Слід зауважити, що переважна кількість лікарів приватного сектору – 8595 осіб (приблизно 41%) – лікарі стоматологи. За період від 2010 до 2019 р. приватний медичний сектор виріс удвічі. Всього в ОЗ України у 2008 працювало у системі МОЗ – 207 900 осіб (82%), з них у відомчій медицині – близько 5% лікарів та сестер медичних.

Цікавими є приблизні показники забезпечення медичними працівниками на 10 000 осіб варіабельно від країн світу: Сомалі – 1,1; Монако – 266; Італія, Швейцарія, Німеччина, Франція, Норвегія, Данія та Ісландія – понад 200. Найбільша чисельність лікарів у Китаї, США, Індії, Греції та Грузії, притім кількість медичних сестер перевищує кількість лікарів (окрім Греції та Грузії) [13].

Слід зауважити, що після запровадження політики безвізу з країнами ЄС, Україна стала донором сестер медичних для багатьох країн, із забезпеченням на 10 000 населення в Європі – 106 сестер медичних, проти показників в Україні – 102,8.

Серед медичних сестер, які працюють у країнах Організації економічного співробітництва та розвитку (в Азії – Гонконг, Китай, Малайзія, Сінгапур, Таїланд; в Латинській Америці – Аргентина, Бразилія, Чилі), які народилися за кордоном, найбільше вихідців із Філіппін – біля 238 000 осіб, в рази менше з Індії (87 800), Польщі (70 300), Великобританії (47 200), Нігерії (47 200), України (20 100) [14-16].



Хочемо зупинитись також на дослідженнях в контексті соціо-професійних ролей та гендерних стереотипах в даній професії. Адже – гендерна рівність є одним із принципів забезпечення прав людини та демократичного розвитку загальнодержавної спільноти та світу.

За Е.М. Щербаковою, в основі кадрового потенціалу медичних працівників у світі жінки: 76% лікарів та сестер медичних. Слід зауважити, що ці показники різняться залежно від роду занять, спеціалізації, регіону. Жінки лікарі – дещо більше 40%, сестринська справа - понад 90%. Причому, 59% медичного персоналу в 172 країнах – це сестри медичні [13]. За даними ВООЗ, у порівнянні 2014 р. з 2000 р. відсоток жінок лікарів збільшився на 4% [16].

За даними Проєкту Агентства США з міжнародного розвитку (United States Agency for International Development – USAID «Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз» (надалі – Проєкт USAID), в Україні, більше ніж 66% жінки лікарі, 90% фахівців із СМО [1, 6, 13, 15]. Отже, чітко виявляється гендерна асиметрія, особливо в медсестринській професії.

Щодо забезпечення України медичним кадровим потенціалом, то під час дослідження ми виявили ще одну проблему ОЗ України. Фахівців із СМО працює 37 131 (12,5%) осіб пенсійного віку (2018 р. – 12,7%, 2019 р. – 16%). На 01.01.2019 частка осіб пенсійного віку серед лікарів та фахівців із СМО становила 25% та 13% відповідно (в середньому 14% в сфері ОЗ). Виходячи із вищезазначеного, в 2019 р. дефіцит медичних кадрів складав 5,5% в СОЗ, а якщо додати 14% працівників пенсійного віку, то отримуємо близько 20% дефіциту кадрового медичного потенціалу.

Зрозуміло, що в умовах війни та відсутності в деяких регіонах взагалі медичних працівників, можна спрогнозувати посилення медичної кадрової кризи, і яка буде, швидше за все, тільки загострюватися в умовах продовження військової агресії, подальшої еміграції та катастрофічної демографічної ситуації в країні [4].

Згідно з даними Проєкту USAID, кадровий резерв студентів спеціальностей «Медицина» та «Медсестринство» є «...недостатнім для того, щоб замінити медичний персонал пенсійного віку. Зокрема, на одного вступника медичних університетів та академій припадає приблизно три лікаря пенсійного віку, а на одного вступника на спеціальність «Медсестринство» – чотири працюючих пенсіонера з числа фахівців із СМО. Впродовж 2015–2018 рр. щільність вступників на спеціальність «Медсестринство», яка включає програми підготовки медичних сестер, фельдшерів та акушерів, щороку скорочувалася. Серед студентів-лікарів така тенденція відсутня. Проте зростає кількість запитів до медичних університетів (академій) і закладів післядипломної освіти для підтвердження документів про освіту, що опосередковано свідчить про наміри емігрувати за кордон» [1].

Отже, щорічно зменшується кількість медичних працівників вищої та СМО: більше ніж 2000 лікарів та 14 700 фахівців із СМО. Такий негативний кадровий рух не можливо компенсувати щорічними випускниками українських медичних закладів всіх рівнів акредитації без нагальної політики МОН України та держави [1].

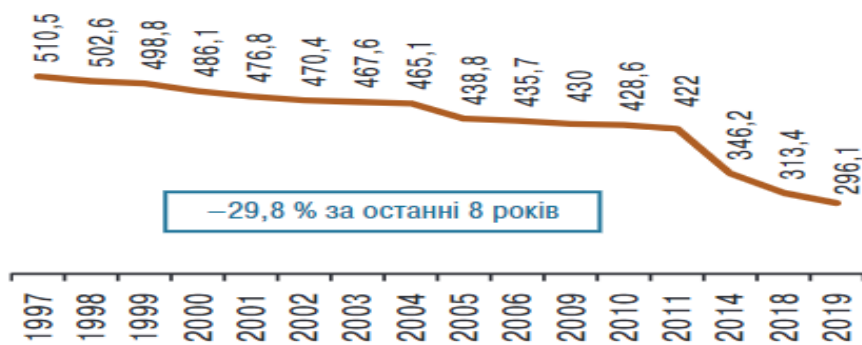
*Таблиця 1.* Кластеризація областей України за показником забезпеченості лікарями та молодшими медичними працівниками з медичною освітою у розрахунку на 10 000 осіб за зниженням показників [17]

Рівень забезпеченості фахівцями з середньою та передвищою медичною освітою	Області та регіони України
Вищий за загальнодержавний показник	Івано-Франківська, Рівненська, Тернопільська, Чернігівська
Приблизно дорівнює загальнодержавному показнику - 70,94 на 10 000 населення	Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Київська, Кіровоградська, Луганська, Львівська, Полтавська, Сумська, Херсонська, Хмельницька, Черкаська, Чернівецька
Низький рівень	м. Київ, Миколаївська, Одеська, Харківська,

*Джерело:* Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз / Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова та ін. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019. URL: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situational-analysis-2019.pdf>

Відповідно до звіту Проект USAID, наприкінці 2019 р. кількість штатних одиниць фахівців із СМО була – 331 804,75 (2010 р. – 450,217), а працювало 296,054 (2010 р. – 428,667).

Показник забезпеченості фахівцями з СМО в Україні постійно знижується, 2019р. – 70,94 на 10 000 населення (2010 р. – 98,3). Найменше забезпечені області України фахівцями з СМО на 10 000 населення: Донецька обл. – 67,4; м. Київ – 66,5; Харківська обл. – 66,5; Одеська обл. – 66,1; Миколаївська обл. – 64,3, про що наведено в таблиці 1 та рисунку 1.



**Рис. 1.** Чисельність молодших медичних працівників з медичною освітою в ЗОЗ України 1997-2019р. [17]  
*Джерело:* <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situational-analysis-2019.pdf>

Хочемо закцентувати, що показник забезпеченості фахівцями з СМО на 10 000 населення в країнах Євросоюзу становить 82,0 (2018) і поступово зростає, а у світі – 16 [4, 10].

Показник забезпеченості ФАПів фахівців із СМО – 88,6 % (2018 р. – 88,9%). Разом з тим, у 1 580 ФАПах станом на кінець 2019 р. жодна штатна посада не була укомплектована основним працівником (у 2010 р. – 536).

Хочемо зауважити, що забезпеченість сільської місцевості фахівців із СМО у 2019 р. складала – 34 929 осіб (11,8% від загальної кількості середнього медичного персоналу) [1].

Укомплектованість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою в цілому зменшується, та на 2019 р. досягла рівня 89,23% (2010 р. – 95,2%).

Кадровий дефіцит фахівців з СМО та передвищою медичною освітою становить 35 750 осіб (2010 р. а – 24 790), а кількість вакантних посад становить 30 101 (2010 р. – 22 605), посад зайнятих за сумісництвом – 5 649 (2010 р. – 2185). З 2010 р. до 2019 р. кількість молодших медичних працівників з медичною освітою в країні зменшилася на 29,8%, про що наведено на рисунку 1 [1, 2].

Відомо, що Міністр охорони здоров'я В. Ляшко на початку червня 2023 р. в ефірі національного телемарафону зауважив, що в Україні до повномасштабної війни нараховувалося приблизно 143 000 лікарів та 261 000 середнього медперсоналу. Після 24 лютого 2022 р., за даними реєстрів, виїхало 2273 медпрацівників, серед яких лікарі та медсестри, без урахування санітарок.

Д. Лубінець, уповноважений Верховної Ради України з прав людини зазначив, що з 24 лютого через війну за кордон виїхало понад 14,5 мільйонів громадян, серед яких медичні працівники. Однак Національна служба здоров'я України (НСЗУ) такі показники заперечує.

За даними НСЗУ з 1 січня до 1 листопада 2022 року в Україні збільшилася кількість середнього медичного персоналу на 5,7% (+8961), лікарів первинної медичної допомоги (ПМД) – на 4% (+4467), лікарів-спеціалістів – на 4,2% (+1080). Начальник аналітичного управління НСЗУ В. Півень пояснив «приріст» лікарів у статистиці на 13,9%: «...переважно збільшення відбулось через обов'язкову доресстрацію в ЕСОЗ середнього та молодшого персоналу, зокрема того, який не надає безпосередньо послуги відповідно до договору НСЗУ». За його словами, протягом 2022 р. кількість медичних працівників зросла на понад 20% у деяких областях, адже там працевлаштувалися медики з тимчасово окупованих територій та зон ведення бойових дій, зокрема, у Рівненській, Черкаській, Полтавській, Вінницькій, Хмельницькій та Кіровоградській областях.

Аналітики Українського центру охорони здоров'я (УНС) у звіті «Медицина під час війни: вплив повномасштабного вторгнення росії на ЕСОЗ України» (надалі – Звіт) спробували порахувати кількість медичних працівників в Україні у 2022 р., аби зрозуміти

масштаби міграції медиків внаслідок війни. Хочемо зауважити, що для прорахунків аналітики УНС, використали дані НСЗУ про медперсонал закладів, які мають угоду з установою. Медики приватних закладів, відомчих лікарень чи Національної академії наук до розрахунків не потрапили. Отож, у порівнянні з 2021 р., загальна кількість медиків (лікарів, середнього та молодшого медперсоналу) знизилася на майже 14% у 2022 р. Закцентуємо, найбільше скорочення зафіксоване серед молодшого медичного персоналу – на 16,5%, про що наведено в таблиці 2.

*Таблиця 2. Кластеризація областей України за показником забезпеченості лікарями та молодшими медичними працівниками з медичною освітою у розрахунку на 10 000 осіб за зниженням показника [1].*

	<b>Кількість змін</b>	<b>Зміна, %</b>	<b>Рік</b>	<b>Показник</b>
<b>Кількість медичних працівників</b>	-89,418	13,75	2021	605,334
			2022	522,58
<b>Лікарі</b>	-13,979	11,8%	2021	107,839
			2022	95,113
<b>Сестра/брат медичний</b>	-33,129	13,3%	2021	229,944
			2022	199,349
<b>Молодший медичний персонал</b>	-21,046	16,5%	2021	119,516
			2022	99,792

*Джерело: Богдан Д., Бойко А., Василькова А. (2019) Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 133. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/30196>*

Водночас, посилаючись на відповідь МОЗ Польщі на запит Українського центру охорони здоров'я (УЦОЗ) щодо кількості медиків, які отримали дозвіл на роботу за фахом у Польщі у 2022 р., Центр наводить дані, що станом на кінець лютого 2023 р. «... в Польщі працевлаштувалися трохи більш як 2300 лікарів, понад 1060 медсестер і санітарок за умови наявності майже 1,8 млн зареєстрованих українських біженців у Польщі, згідно з офіційними даними. Але в Польщі працевлаштувалися менше ніж 1% від довоєнної кількості українських медиків», – констатують в УЦОЗ.

Щодо Чернівецької області, то за даними НСЗУ, в 2022 р. «приріст» лікарів-спеціалістів становить: 5,4%, лікарів ПМД – 1,4%, середнього медичного персоналу – 2,8%. А за даними «Чернівці 24» є 54 вільні вакансії у лікарнях та аптечних пунктах.

Таблиця 3. Кількісні показники медичних фахівців [18]

Спеціальність	2021	2022	2023
Сестри медичні	5166	4915	4804
Фельдшери	610	585	585
Акушерки	347	311	295
Інші (лаборанти, фельдшери-лаборанти, зубні техніки, рентген-лаборанти, медичні статистици)	740	733	694
<b>ВСЬОГО</b>	<b>6865</b>	<b>6545</b>	<b>6347</b>

Джерело: <http://medstat.gov.ua>

Отже, щорічно укомплектованість посад лікарів та молодших медичних спеціалістів зменшується на 0,7–1,1 % (понад 2000 лікарів та 14 700 фахівців із СМО, а укомплектованість штатних посад фахівців із СМО та передвищою освітою у 2019 р. складала 89,23% (2010 р. - 95,2%).

*Висновки.* Усе вищезазначене вимагає термінових політичних рішень щодо виправлення ситуації з кадровими ресурсами в охороні здоров'я України та попередження ризиків погіршення доступу до якісних медичних послуг й медичної допомоги населенню. Без негайного вирішення кадрового забезпечення, відновлення належних обсягів підготовки фахівців середньої ланки охорони здоров'я, зокрема за цільовим направленням за державним замовленням із відпрацюванням певної кількості років в регіонах, які найбільш постраждали під час війни, із обов'язковим повним соціальним пакетом матеріального стимулювання, система організації медичної допомоги населенню може стати нераціональною, невчасною та економічно збитковою. За умови браку медичних кадрів та значного навантаження на працюючий персонал, виникають загрози щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, вчасного проведення заходів з профілактики захворювань та інфекційних хвороб, що може ще більше погіршити ситуацію на національному рівні, на рівні закладів охорони здоров'я та рівні кожної людини суспільства. А виснажений медичний персонал, унаслідок тривалої праці в напруженому темпі, наражається на постійні стреси, розвиток емоційного вигорання та хронічні професійні захворювання.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Богдан Д., Бойко А., Василькова А. (2019) Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Проєкт USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 133. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/30196>

2. Волосовець, О., Заболотько, В., & Волосовець, А. (2023). Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. Українські медичні вісті, (1), 20–26. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://doi.org/10.32471/umv.2709-6432.84.57>
3. Глобальні стратегічні напрямки для сестринської та акушерської справи SDNM на 2021-2025 роки. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240033863>
4. Граціотова Г. О., Ясіновська М. О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції. ECONOMICS: time realities. 2020. № 6 (52). С. 25–34.
5. Державний заклад «Центр медичної статистики» МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>
6. Європейське регіональне бюро ВООЗ (2018) Трудові ресурси охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0010/385939/fs-sdg-3-c-workforce-rus.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/385939/fs-sdg-3-c-workforce-rus.pdf?ua=1).
7. Закон України від 01.07.2022 № 2347-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги». [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/go/2347-20>
8. Звіт про стан медсестринства в світі 2020. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240003279>
9. Звіт про стан акушерства у світі за 2021 рік. [Електронний ресурс]. – Режим доступу <https://www.unfpa.org/publications/sowmy-2021>
10. Міжнародна рада медичних сестер [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.icn.ch/>
11. Постанова Верховної Ради України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ Основи законодавства України про охорону здоров'я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://zakononline.com.ua/documents/show/150853\\_590544](https://zakononline.com.ua/documents/show/150853_590544)
12. Резолюція Асамблеї ВООЗ 42.27 42 сесії ВООЗ (1989) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.who.dk/document/e71523R.pdf>.
13. Щербакова Е.М. (2020) Медицинские кадры мира. Демоскоп Weekly, 861–862. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : (<http://demoscope.ru/weekly/2020/0861/barom01.php>).
14. Organisation for Economic Cooperation and Development (2020) Contribution of migrant doctors and nurses to tackling COVID-19 crisis in OECD countries. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/contribution-of-migrant-doctors-and-nurses-to-tackling-covid-19-crisis-in-oecd-countries-2f7bace2/#tablegrp-d1e94>

15. World Health Organization (2016) Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf?sequence=1>

16. World Health Organization (2020) World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/2020/en\\_whs\\_2020\\_toc.pdf?sfvrsn=50d6d7c6\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/2020/en_whs_2020_toc.pdf?sfvrsn=50d6d7c6_3)

17. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз / Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова та ін. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019. URL: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situational-analysis-2019.pdf>

18. <http://medstat.gov.ua>

## ОСОБЛИВОСТІ ЕФЕКТИВНОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ І ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ В НИХ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ

*Олексюк-Нехамес Алла, канд.мед.наук викладач, невролог,  
ВКНЗЛОП «Львівська медична академія ім.А.Крупинського», [olekalla@gmail.com](mailto:olekalla@gmail.com)*

*Анотація.* Розглянуті нами способи дистанційного навчання, проаналізовані способи адаптації та кореляція їх з набуванням компетентностей і кореляція з різними способами мислення, які можуть впливати на спосіб мислення, на покращення знань та кореляційні зв'язки різних типів мислення, на формування способу навчання в майбутньому різних студентів .

*Ключові слова:* дистанційний спосіб навчання компетенція інтеактивні методи навчання.

*Abstract.* We considered methods of distance learning, analyzed methods of adaptation and their correlation with the acquisition of competences and correlation with different ways of thinking, which can affect the way of thinking, improving knowledge and correlations of different types of thinking, forming the way of learning in the future of different students.

*Keyword:* distance learning method, competence, interactive learning methods.

*Постановка проблеми.* Сучасні вимоги до працівників медичної сфери обумовлюють застосування сучасних форм та методів навчання у вищому навчальному закладі. Використання інноваційних технологій, інтерактивних методів та форм роботи, індивідуалізація та диференціація навчання, діяльнісний та дослідницький підходи сприяють більшій адаптації студентів до майбутньої професії [1 ст 34]. Використання у навчальному процесі дистанційних інтерактивних методів навчання сприяють формуванню професійної компетентності майбутнього медика, закладають основу клінічного мислення [4 ст 67]. На основі аналізу програм із предмету «Медсестринство в психіатрії та наркології» у молодших спеціалістів, «Фармакологія та медична рецептура» для студентів-бакалаврів та врахування принципів реалізації компетентнісного підходу нами виділено наступні навчальні компетентності студента-медика: навчальна, громадянська, соціальна, підприємницька, здоров'я, зберігаюча, рефлексивна. Для набуття студентами-бакалаврами цих компетентностей, що є передмовою формування професійної компетентності, доцільно вдосконалити наявну дистанційну методикау навчання дисциплін у таких напрямках: формування у удосконалення теоретичного навчання і дослідницьких умінь, посилення прикладної спрямованості навчального процесу, використання активних та інтерактивних



методів навчання, зв'язок навчання з досвідом студентів-бакалаврів.[2 ст 8] Можливість дистанційного навчання забезпечується наявністю можливості отримувати теоретичний навчальний матеріал шляхом користування матеріалами на сайті з вільним доступом. Іншим прикладом стала платформа МУДЛ . Даний електронний ресурс спрямований на простоту і доступність у користуванні. Платформа МУДЛ яка належить кадемії медсестринства стала основним плацдармом для дистанційного навчання.

*Формулювання цілей тез.* В даній публікації ми розглядаємо корелятивні зв'язки з методами навчання студентів та їх способом мислення.

*Виклад основного матеріалу.* Один із способів мислення а навчання став дослідницький спосіб навчання у групи студентів. Ми спостерігали цей спосіб у достатньої кількості студентів за період 2020 та 2022 років сумарно (понад 120 студентів бакалаврів, що навчалися у Львівській медичній академії). Таким чином. дослідницький метод став важливим підходом до навчання. Дослідницький підхід передбачає такий процес навчання, при якому студенти виступають у ролі дослідників, самостійно аналізують та визначають проблему, формулюють гіпотезу її розв'язання, обґрунтовують шляхи її розв'язку; порівнюють та оцінюють отримані результати, роблять висновки й узагальнення, на основі цього формують провідні поняття та ідеї.[ 3 ст 21]. Тому, ми можемо стверджувати, що ці методи, а саме дистанційне навчання і дослідницький метод сприяють розвитку дослідницьких здібностей у студентів.

З іншого боку має значення психологічної готовності студентів до навчання Індивідуальні особливості дитини, відповідність розвитку психічних процесів її віковим нормам свідчать про «шкільну зрілість» шести- і семирічок. Дуже довго вважалось, що критерієм готовності дитини до школи є рівень її розумового розвитку. Л. Виготський визначив, що готовністю до студентського та дитини до шкільного навчання є не стільки кількісний запас уяв, скільки рівень пізнавальних процесів. [3 ст 23] Таким чином різні ступені мислення а саме інтелектуальна готовність яка має своє визначення відіграє неабияку роль . Визначення інтелектуальна готовність а саме рівень розвитку арифметичних умінь (тест В. Торосун); рівень розвитку механічної пам'яті (тест Д. Векслера); аналітико-синтетичні вміння («Прогресивні матриці Равена»); фонематичний слух і словниковий розвиток (тест В. Торосун); уміння встановлювати послідовність подій, рівень уваги (тест Д. Векслера); навченість (тест Т. Вітцлака); творча уява (тест Т. Вітцлака); розвиток креативних умінь. Мотиваційно-вольова готовність рівень мимовільності (методики Керна-Йерасика та Д. Векслера); рівень довільності(ті самі методики);бажання відвідувати школу (методика «Так і ні»). Особистісно-психологічна готовність форми мислення (тест Т. Вітцлака); основні уявлення про природні та соціальні явища (тест Т. Вітцлака); короткочасна пам'ять; саморегуляція емоційний стан. У залежності від вибору тієї чи іншої концепції готовності

дитини до шкільного навчання обираються основні її критерії та підбираються методики для їх діагностування. Але слід пам'ятати, що показниками готовності дитини до шкільного навчання виступає комплекс якостей і характеристик, які свідчать про досягнення в розвитку дитини [ 4 ст 45]

Такі описові характеристики психотипу мають значення та корелюють у ступені адаптації майбутніх студентів і суттєво впливають на рівень навчання в майбутньому. Вивченням і спостереженням стали наші студенти які під час використання дослідницького підходу студенти не тільки використовують теоретичні знання, але й оволодівають методами наукового пізнання.[2.3 ст 12 14] Означений підхід сприяє формуванню рис творчої діяльності, що є умовою формування пізнавальної активності, посилення мотивації. У своїй роботі ми використовуємо такі дослідницькі методи: метод проектів; рольові ігри; дослідницько-експериментальні завдання. [4 ст 34 56 ]

Використання таких форм роботи як дистанційне навчання, допомагає студентам глибше осмислити навчальний матеріал, сприяє розвитку логічного та абстрактного мислення, розвиває вміння аналізувати, порівнювати, робити висновки; стимулює до дослідницьких пошуків; навчає вирішувати проблему як самостійно, так і колективно; дозволяє побувати у ролі експериментаторів та новаторів. [5 ст 23]

З нашого досвіду роботи в умовах дистанційного навчання необхідно мотивувати студентів. Якщо студенти виступають у ролі дослідників, новаторів, студенти більш уважно оцінюють читають аналізують ,та мотивуються до навчання Навчання студентів набуває глибшого аналітичного спектру . покращує сфери пам'яті та уваги .

*Висновки.* Результати проведеного експерименту засвідчують, що дослідницький і дистанційний підхід сприяє підвищенню рівня навчальних досягнень студентів, розвитку їх навчальних компетентностей. Динаміка змін у знаннях та вміннях експериментальних груп простежується у таких показниках: підвищення рівня навчальних досягнень; формування вмінь розподіляти та концентрувати увагу; формування різноманітних засобів сприймання навчальної інформації. Для впровадження у процес навчання дослідницьких методів потрібно використовувати спеціальну методику навчання студентів. Підготовка має відбуватися на базі цілісної науково розробленої методичної системи, яка включає оновлені цілі та зміст навчання з методики навчання природничих предметів, особливості навчального матеріалу, використання досвіду самих студентів, рівня їх навченості. Подальші наші дослідження будуть спрямовані на з'ясування ролі різних видів самостійної роботи студентів у формуванні їх професійної компетентності. В результаті аналізу даних опитування студентів усного та письмового . незалежного, виникли думки про те що не всі студенти однаково сприймають самостійну роботу , не завжди розуміють необхідність доцільність навчання , проте при

наявності мотиву оцінки і можливості автономно проходити тестування у зручний час стає необхідним важелем у досягненні покращення оцінки і знань.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. В. Манова-Томова. \ \ Психологічна діагностика раннього віку. – К., 1997 Вивчення психічного розвитку дитини
2. Г. Гіддегард П \ \ Інтелектуальні здібності дитини. - К.: Мікрос-СВС, 2003
3. Немов Р. С. \ \ Психологія: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. завед. – М.: ВЛАДОС, 2003. - С. 100-102
4. .Рей-Чередні-кова П. Психологія дитинства: практикум. – К.: Главник, 2006.
5. Шульте, адаптація Горбова Терлецька Л. \ \ Шкільна психодіагностика. – К: Шк. світ, 2003

**ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ  
ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН НА СПЕЦІАЛЬНОСТІ 223 МЕДСЕСТРИНСТВО  
В КОНТЕКСТІ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ**

*Потрясова Вікторія<sup>1</sup>, Філатенко Тетяна<sup>2</sup>*

*<sup>1-2</sup> кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії», педагогічне звання «викладач-методист», КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»*

*<sup>1</sup> [v.potryasova@krmedkol.com](mailto:v.potryasova@krmedkol.com)    <sup>2</sup> [FilatenkoTatyana@ukr.net](mailto:FilatenkoTatyana@ukr.net)*

*Анотація.* У статті розглядаються шляхи трансформації класичних форм, методів та технологій навчання із застосуванням цифрових технологій в контексті міждисциплінарної інтеграції хімічних дисциплін з природничо-науковими та клінічними дисциплінами. Наведені конкретні приклади завдань міждисциплінарного характеру, при виконанні яких використовуються інтернет-ресурси Learning Apps та Flippity.

*Ключові слова:* міждисциплінарна інтеграція, медична освіта, хімічні дисципліни, клінічні дисципліни, цифрові технології навчання.

*Abstract.* The article examines ways of transforming classical forms, methods and technologies of learning with the use of digital technologies in the context of interdisciplinary integration of chemical disciplines with natural sciences and clinical disciplines. Specific examples of tasks of an interdisciplinary nature are given, in the implementation of which Internet resources Learning Apps and Flippity are used.

*Keywords:* interdisciplinary integration, medical education, chemical disciplines, clinical disciplines, digital learning technologies

*Постановка проблеми.* Модернізація системи медичної освіти передбачає не тільки переосмислення існуючих підходів до організації освітнього процесу, але й пошук нових форм, методів, навчальних технологій, які забезпечують якісну професійну підготовку майбутніх фахівців.

Реалізація міждисциплінарної інтеграції при викладанні навчальних дисциплін завжди була, є та буде актуальною проблемою в освіті. Це пов'язано з тим, що у здобувачів освіти в процесі опанування професійними компетентностями відповідно до певної освітньо-професійної програми повинні бути сформовані цілісні уявлення про об'єкт вивчення, що можливо за умов здійснення вертикальної та горизонтальної інтеграції змісту освітніх компонентів.

В медичній освіті міждисциплінарна інтеграція забезпечує підготовку майбутніх медичних фахівців, здатних до застосування отриманих знань у нестандартних, спонтанних

ситуаціях, створення власних креативних схем розв'язання професійних проблем, роботи у команді [1].

У науковій спільноті питання міждисциплінарної інтеграції достатньо часто обговорюється в різних аспектах. Так, Шарлович З. П. вважає, що реалізація освітнього процесу підготовки спеціалістів медсестринства на засадах міждисциплінарної інтеграції забезпечує цілісне засвоєння знань, перетворює їх у практичні навички, формує загальні та спеціальні компетентності [2]. Бабенко Т. П. у своїх працях відмічає, що завдання міждисциплінарного характеру дозволяють значно розширити освітній простір, а неодноразове застосування знань з різних освітніх компонентів в нових умовах формує професійно-важливі навички, долає фрагментарність та кліповість знань, що забезпечує вільне володіння великими масивами професійної інформації [3].

*Мета:* дослідити можливості використання цифрових технологій навчання при викладанні дисципліни «Медична хімія» з метою забезпечення інтегративних зв'язків з природничо-науковими та клінічними дисциплінами.

*Виклад основного матеріалу.* На спеціальності 223 Медсестринство навчальним планом передбачено вивчення освітньої компоненти «Медична хімія», яка складається з трьох розділів «Біонеорганічна хімія», «Фізикоїдна хімія», «Біоорганічна хімія» та забезпечує вивчення таких дисциплін як «Фармакологія», «Основи медсестринства», «Фізіологія», клінічних дисциплін та ін., тому дуже важливим завданням є забезпечення принципу професійної спрямованості навчання.

При викладанні біонеорганічної хімії значна увага приділяється формуванню знань щодо застосування хімічних речовин у медицині як фармацевтичних препаратів. Цей міждисциплінарний зв'язок завжди відпрацьовується на практичних заняттях, але в умовах діджиталізації освіти змінюється форма навчання, а саме, студентам пропонується виконати вправу, створену на платформі Learning Apps. Завдання формулюється наступним чином: «Встановити відповідність між формулою хімічної речовини та її застосуванням в медицині» (Рис. 1).

Рисунок 1. Скріншот вправи на платформі Learning Apps.

*Джерело:* створено автором на інтернет-платформі Learning Apps, використані ілюстративні матеріали, що знаходяться у вільному доступі в мережі Інтернет

Наступна предметна компетентність з хімії, яка має міждисциплінарний характер – уміння приготувати розчини певної концентрації. Класичний підхід до здійснення інтеграції полягає в тому, що при складанні розрахункових задач на знаходження маси розчиненої речовини (Рис. 2) та масової частки розчиненої речовини беруться речовини, які застосовуються в медицині, наприклад, калій бромід, йод, магній сульфат, натрій сульфат, ферум сульфат, глюкоза, натрій хлорид, натрій гідрогенкарбонат та ін. Але використання цифрових ресурсів, зокрема ресурсу Flippity, зберігає час викладача за рахунок автоматичної перевірки, зацікавлює здобувачів освіти відповідно до дидактичного принципу новизни (Рис. 3).

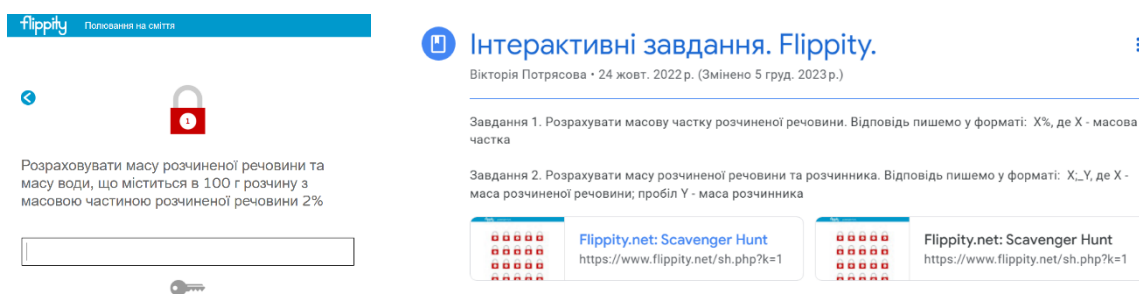


Рисунок 2, 3. Скріншоти вправ на ресурсі Flippity.

Джерело: дидактичні матеріали створені автором на ресурсі Flippity.

Майбутні медичні працівники повинні обов'язково володіти термінами «розчин», «емульсія», «суспензія», «колоїдна система» та ін., тому формування знань про фізико-хімічні властивості дисперсних систем дозволяє здобувачам освіти пояснювати при вивченні природничо-наукових та клінічних дисциплін процеси, які протікають у біологічних системах. Для перевірки знань стосовно розуміння цих понять доцільно використовувати класичний метод – «Хімічний диктант», який передбачає відповіді «Так», «Ні». В умовах цифровізації освіти зручно проводити цей вид контролю на ресурсі Flippity (Рис. 4).

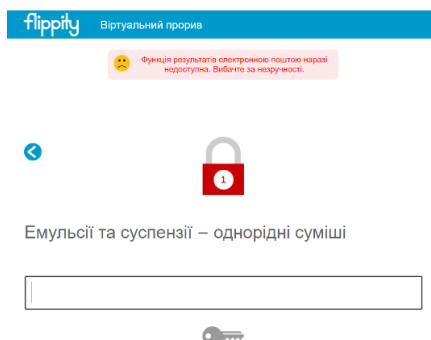


Рисунок 4. Скріншоти вправ на ресурсі Flippity.

Джерело: дидактичні матеріали створені автором на ресурсі Flippity.

Таким чином, цифрові інструменти дають можливість зробити класичні форми, методи, технології навчання інтерактивними, цікавими для здобувачів освіти, що забезпечує якість навчання та в кінцевому результаті – підготовку професійно-компетентного, креативного фахівця у галузі медицини.

*Висновки.* Хімічні дисципліни як ті, що забезпечують природничо-наукові та клінічні освітні компоненти, мають ваговий дидактичний потенціал для формування у здобувачів освіти цілісних уявлень про об'єкт вивчення. Використання цифрових технологій дозволяє значно осучаснити методiku викладання та забезпечити якість навчання.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Бабенко Т. П. Структурно-змістові компоненти інтегрованого навчання у медичному коледжі // Papers of the 5 th International Scientific Conference, Stuttgart Germany, February 28, 2019.

2. Шарлович З.П. Міждисциплінарна та внутрішньодисциплінарна інтеграція в структурі лекції як складова процесуального компоненту технології розвитку професійної майстерності спеціалістів медсестринства // Науково-методичні засади освітнього процесу у закладах фахової передвищої освіти : матеріали Міжнар. наук.-метод. конф. м. Житомир Україна, м. Ломжа Польща, 15 груд. 2022 р. Житомир Україна, Ломжа Польща, 2022. С. 344  
URL: [https://drive.google.com/file/d/1BZTk0cFY0z6ptOPru3SfRkIoIy\\_t4gAF/view](https://drive.google.com/file/d/1BZTk0cFY0z6ptOPru3SfRkIoIy_t4gAF/view) (дата звернення 12.03.2024)

3. Бабенко Т. П. Проблеми міждисциплінарної інтеграції у медсестринській освіті // Virtus: Scientific Journal / Editor-in-Chief M.A. Zhurba. 2017. 11 February. P. 219.

## ЗМІШАНЕ НАВЧАННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*Руда Анастасія, студентка,  
Гордійчук Світлана, доктор педагогічних наук, професор, ректор,  
Житомирський медичний інститут ЖОР, Україна  
[nataruda96@gmail.com](mailto:nataruda96@gmail.com)*

*Вступ.* Розвиток інформаційно-комунікаційних технологій їх стрімка інтеграція у всі сфери життя, зокрема і в освітній процес закладів вищої освіти, зумовлює становлення та розвиток нових форм і видів навчання. У вишах України широко впроваджуються технології змішаного навчання (blended learning) - сучасного та нового підходу до організації освітнього процесу, який трансформує структуру і зміст навчання, змінює ролі викладача та студента та націлений на підвищення якості освіти.

Використання змішаного навчання вагомо впливає на професіоналізацію студентів, формує інтерес та позитивну мотивацію до навчання, до практичної діяльності, дозволяє об'єктивно оцінити знання та практичні навички, професійні вміння, розвиває клінічне мислення студента та його інтелектуальний потенціал. Особливим викликом є зміни у форматі викладання клінічних дисциплін та створення оптимальних умов для набуття студентами фахових компетентностей. Сучасні інтерактивні симуляційні технології стали одним з найефективніших інструментів для забезпечення якісної підготовки майбутніх лікарів при переході на змішане навчання з повною візуалізацією у синхронному онлайн-режимі. Змішане навчання, як процес здобування знань, умінь і навичок, що супроводжується поєднанням різних технологій навчання, дозволяє систематично використовувати електронні навчальні матеріали та забезпечує комунікацію між учасниками освітнього процесу.

Питання теорії та практики змішаного навчання у закладах вищої освіти досліджували науковці: Л. Антонюк [1]; К. Л. Бугайчук [2]; О. Будник [3]; І В. Бушуєва [4]; О. М. Галус [5]; О. В. Коротун [6]; К. П. Осадча [7];

Гармонійне поєднання аудиторного та дистанційного навчання під час занять чи в процесі вивчення дисциплін забезпечує організований та ефективний процес підвищення рівня знань здобувачів вищої освіти.

*Ціль роботи.* Визначення стану організації, рівня обізнаності здобувачів вищої освіти щодо змішаного, дистанційного навчання та з'ясування їх досвіду участі в освітньому процесі з використанням цих технологій навчання на базі Житомирського медичного інституту (ЖМІ), за результатами соціологічного опитування.



*Матеріали та методи.* Проведене соціологічне дослідження серед студентів ЖМІ. Вибірка складала 60 осіб: 70% респондентів – студенти першого (бакалаврського) рівня освіти, 30% - другого (магістерського) рівня. Розроблено анкету (17 запитань) для визначення стану упровадження змішаного навчання, як прогресивної технології організації освітнього процесу, в Житомирському медичному інституті.

Методи дослідження: соціологічний та системного аналізу.

*Результати та обговорення.* За результатами анкетування, отримано суб'єктивну оцінку респондентами особливостей власного досвіду дистанційного і змішаного навчання, переваг та недоліків різних форм навчання та ставлення до них; встановлено, як за умов організації освітнього процесу за допомогою змішаних чи дистанційних технологій здійснювалася індивідуалізація навчання і які-саме технології для цього використовувалися.

У результаті узагальнення відповідей на запитання анкети було з'ясовано, що переважна більшість студентів мають уявлення про змішане навчання (70,0%) та дистанційне навчання (100,0%). Це знайшло підтвердження також у відповідях респондентів про сутність змішаного навчання. Виявлено, що переважна більшість студентів (75,0%) мають вірне розуміння цього поняття, як поєднання онлайн-навчання, традиційного (аудиторного) та самостійного навчання.

Встановлено, що за свідченням 45,0% студентів, викладачі у ЗВО застосовували змішане навчання, як поєднання традиційної (очної /заочної) та дистанційної форм навчання, до карантину. Але те, що викладачі у ЖМІ застосовували технології змішаного навчання до карантину, підтвердили лише 25,0% студентів. Таким чином, переважна більшість студентів не мала досвіду використання технологій дистанційного навчання в освітньому процесі до початку карантину і переходу на змішане навчання.

85,0% опитаних повідомили про застосування технологій дистанційного навчання під час карантину; 15,0% студентів відмітили їх часткове застосування, на певних дисциплінах, в основному на лекційних заняттях (80,0%), навчальній практиці (15,0%).

Встановлено, що 45,0% респондентів мали кращу успішність під час традиційного навчання; 35,0% - отримували кращі оцінки під час дистанційного навчання, 20,0% - під час змішаного навчання.

Встановлено, що на сто відсотків задоволені різними формами навчання (традиційним, дистанційним, змішаним) відповідно 25,0%, 20,0% та 15,0% опитаних. Більше ніж на 50% студенти задоволені традиційним навчанням (45,0%); на 50,0% – змішаним навчанням.

Серед переваг змішаного навчання, які найбільш влаштовують студентів, визначено наступні: доступність (навчальних матеріалів) (65,0%); продуктивність (можливість обрати час, місце і темп навчання) (60,0%); самостійність (54,0%); комунікація (широкі можливості

спілкування з викладачем і студентами) (50,0%); врахування індивідуальних можливостей (48,0%); цифровізація (20,0%); немає переваг (5,0%).

Встановлено, що 55,0% респондентів вважають більш якісним традиційне навчання; 35,0% - змішане навчання, 10,0% - дистанційне навчання. Але 60,0% опитаних стверджують, що могли б навчатися якісно в умовах змішаного навчання, 30,0% не визначилися, 10,0% не можуть якісно навчатися в умовах змішаного навчання.

Нічого не заважає якісно навчатися в умовах змішаного навчання 35,0% опитаних. Як перепони для реалізації змішаного навчання респонденти назвали: низьку мотивацію до навчання (30,0%); низьку якість інтернету (20,0%); не впевненість у власних успіхах в навчанні (12,0%); відсутність навичок володіння комп'ютерними технологіями (3,0%).

Респондентам було поставлене питання про те, які інструментальні засоби організації змішаного навчання використовуються у закладі вищої освіти. Студенти назвали платформи: Moodle (35,0%); A Tutor (20,0%). 35,0% назвали програму Zoom, 18,0% взагалі не володіють даною інформацією. Таким чином, студенти мало обізнані з технологіями, які використовуються у закладі вищої освіти для організації змішаного навчання.

Щодо реалізації контрольної функції в умовах змішаного/дистанційного навчання, 45,0% опитаних зазначили здійснення контролю під час онлайн-конференцій; 40,0% студентів надсилали виконані завдання на пошту викладачу; 12,0% - за допомогою автоматизованого тестування; 3,0% опитаних не знають.

*Висновки.* Проведеним соціологічним дослідженням встановлено, що майже половина здобувачів вищої освіти надає перевагу традиційному навчанню, порівняно із дистанційним та змішаним, через якість спілкування та навчання, низьку обізнаність з технологіями, які використовуються для організації змішаного навчання, низьку вмотивованість до навчання.

Порівняно з дистанційним навчанням, студентів більш влаштовує змішане навчання, серед переваг якого доступність, продуктивність, самостійність, комунікація, тощо.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Антонюк Л., Михайлюк Г. Бондар О. Перспективи впровадження змішаного навчання у ЗВО. Актуальні питання гуманітарних наук. 2022. Вип 58, том 1. С. 216-221.
2. Бугайчук К. Л. Змішане навчання: теоретичний аналіз та стратегія впровадження в освітній процес вищих навчальних закладів. Інформаційні технології і засоби навчання. 2016. Том 54, №4. С. 1-18.
3. Будник О. Використання методик змішаного навчання у закладі вищої освіти. Освітні обрії. 2018. Вип. 46 (1). С. 4-11.

4. Бушуєва І. В., Єренко О. К., Стешенко Т. А. Змішане навчання як ефективна модель сучасного надання знань здобувачам вищої освіти у форматі безперервного професійного розвитку. Досвід впровадження змішаної форми навчання у ЗДМУ, траєкторія розвитку та місце в системі вищої медичної освіти: матеріали навч.-метод. відео-конференції Центр. метод. ради (26 травня 2021 р., м. Запоріжжя). Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. С. 89-90.

5. Галус О. М. Індивідуалізація навчання в контексті адаптації студентів до пізнавальної діяльності у педагогічному ВНЗ. Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. 2005. №20. С. 71-74.

6. Коротун О. В. Методологічні засади змішаного навчання в умовах вищої освіти. Інформаційні технології в освіті. 2016. № 3 (28). С. 117-129.

7. Осадча К. П., Осадчий В. В. Аналіз досвіду змішаного навчання в іноземних закладах вищої освіти. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми. 2021. № 60. С. 410–420.

## ФОРМУВАННЯ SOFT SKILLS ЯК НЕОБХІДНИЙ КОМПОНЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ

*Сінельникова Надія, викладач, Бердичівський медичний фаховий коледж,*

[sinelnukovanadia@gmail.com](mailto:sinelnukovanadia@gmail.com)

*Анотація.* Сучасні випускники медичних закладів попри обов'язкове володіння теоретичним багажем знань повинні опанувати певний обсяг практичних навичок. Специфіка професії медика передбачає чимало етичних вимог, заборон чи обмежень, які враховуються під час професійних медичних втручань. Підготовка медичних спеціалістів сьогодні оснований не лише на обов'язкових професійних компетентностях, а й на фундаментальних концепціях гуманізму, толерантності, комунікації, етики, які відносяться до індивідуальних якостей окремої особистості.

*Ключові слова:* soft skills, навички, комунікативні навички, медичні сестри, здобувачі освіти.

*Abstract.* Despite the mandatory possession of theoretical knowledge, modern graduates of medical institutions must master a certain amount of practical skills. The specificity of the medical profession involves many ethical requirements, prohibitions or restrictions that are taken into account during professional medical interventions. Today, the training of medical specialists is based not only on mandatory professional competencies, but also on the fundamental concepts of humanism, tolerance, communication, and ethics, which are related to the individual qualities of a person.

*Keywords:* soft skills, skills, communication skills, nurses, students.

*Мета статті* – розкрити суть поняття soft skills і компетенцій, що формуються у процесі підготовки здобувачів передвищої освіти у Бердичівському медичному фаховому коледжі.

*Методи дослідження.* Використано сукупність загальнонаукових методів студіювання проблематики. Оглядово-аналітичний метод було застосовано під час опрацювання фахової і профільної літератури та визначення теоретичних основ питання; системний метод виявився ефективним при вивченні окремих практик формування та розвитку soft skills і компетенцій; застосування методу індукції дало змогу провести узагальнення та зробити висновок стосовно можливості використання напрацьованого досвіду. Науковість ґрунтувалась на принципах об'єктивності та цілісності.

*Наукову новизну* вбачаю у визначенні та впровадженні soft skills і компетенцій як підґрунтя адаптації до професійної діяльності в процесі підготовки майбутніх медичних

фахівців за освітньою програмою у Бердичівському медичному фаховому коледжі. Спроби проведення тренінгів з метою самопрезентації та реалізації себе у майбутній професії.

*Основні висновки.* Теоретична і практична підготовка здобувачів передвищої освіти у Бердичівському медичному фаховому коледжі створює підґрунтя не тільки для професійних умінь, а й для поступового формування soft skills. Це, в свою чергу, сприятиме легшому інтегруванню молодих спеціалістів у майбутню професійну діяльність. Процес обміну інформативним, набутим досвідом під час навчання та практики дає підстави стверджувати, що освіта справді сприяє розвитку soft skills.

Слід зауважити, що компетентність і освіченість розглядаються крізь призму системи цінностей набутих в процесі підготовки кадрових спеціалістів. В зарубіжних практиках поєднання емоційних та комунікативних якостей розглядаються як soft skills.

Впровадження сучасної термінології не оминуло і наше сьогоднішнє, зокрема сферу охорони здоров'я. Зокрема словосполучення «soft skills» знайшло своє місце в медицині. Оскільки спілкування з пацієнтами, зі співробітниками, а також прояв емпатії та ефективне керівництво є важливими аспектами у медичних закладах.

Забезпечуючими компонентами конкурентоспроможності здобувачів медсестринської освіти є приховані скіли, які опираються на сучасну прогресивність. Під словом «скіл» ми розуміємо здобуту (вивчену) індивідом здатність або вміння виконувати певний тип завдань [1]. Навряд чи кожна пересічна людина замислюється про такого роду підхід у системі конкурентоспроможності. Зокрема науковці зазначають, що тотожними поняттями «конкурентоспроможності фахівця» є такі споріднені поняття як «професіоналізм», «професійна компетентність», «професійна майстерність» тощо [2, с. 89].

Якісна медична освіта приймає нове покоління студентів, створює новий образ педагога, що сприяє зміні їхніх взаємовідносин та породжує інший формат рефлексії. У результаті такої взаємодії студент не лише отримує академічні знання та базові практичні навички (hard skills), а й низку нефахових компетентностей (soft skills), які є запорукою успішної реалізації медичної кар'єри [3].

В медичних навчальних закладах здобувачам освіти з окремого начального предмету пропонується певний перелік необхідних навичок, які вони мусять опанувати, але це навички практичного характеру, які відносять до hard skills, тобто тверді навички, які підтверджуються дипломом чи сертифікатом. З цього випливає, що професія медика вимагає балансу між hard і soft skills, адже взаємодія з оточенням не менш важлива за професійні компетенції медичної сестри.

До переліку soft skills належать вміння ефективно здійснювати міжособистісне спілкування, працювати в команді, критично мислити, вести переговори, оцінювати та приймати рішення, розв'язувати складні проблеми [4, с. 28].

Найбільш прийнятними для формування компетенцій фахівця у галузі медицини є базові медичні знання, клінічні навички, ефективного мислення та готовність приймати рішення, комунікативні й управлінські навички, бажання до безприривного навчання.

Сьогодні навички Soft Skills для здобувачів освіти важливіші, ніж будь-коли раніше. Вони забезпечують основу для успішного оволодіння навчальним матеріалом, мало того ще дають можливість самореалізовуватися студентам у світових масштабах адаптуючись до постійних змін без припинення навчання. Результати дослідження в Гарвардському університеті, показали, що hard skills становлять 15% професійної успішності, тоді як soft skills складає 85% [5].

"Soft skills" передбачає не лише набуття корисних, ситуативних навичок, а ще й наявність певних особистих характеристик, які допомагають людині ефективно спілкуватися, працювати у команді, розв'язувати проблеми та керувати своїм часом і ресурсами. Універсального рецепту щодо застосування, розвитку і вдосконалення так званих гнучких навичок не існує та безперечно, формування soft skills відіграє важливу роль у забезпеченні конкурентоспроможності здобувачів медсестринської освіти. Такі навички потрібні, але для їх опанування потрібен тривалий час і залізне терпіння. Та в недалекому майбутньому вони допоможуть студентам медичних вузів стати ефективними спеціалістами в сфері медицини та бути конкурентоспроможними і затребуваними на сучасному ринку праці.

Медсестринська освіта передбачає опанування медичними сестрами такою навичкою як ефективне спілкування та прояв емпатії, тобто вислуховувати думки пацієнтів, проявляти співчуття та виявляти розуміння їхнього не тільки фізичного, а й психологічного стану, що значно покращує результати лікування. Відносно новим форматом комунікативної методики є мультидисциплінарність мислення, що передбачає знання іноземних мов для усунення бар'єрів під час спілкування з громадянами інших країн.

Вагою золота вимірюється вміння розуміти, слухати і чітко висловлюватись і доносити інформацію пацієнтам, їхнім родичам та колегам. Зроблю акцент на ефективності спілкуватися з взаєлюбними категоріями пацієнтів, що мають психічні розлади забезпечуючи їм підтримку, яка часом є вагомою допоміжною часткою в лікуванні. З точки зору гнучких навичок не менш важлива комунікація з колегами, що допомагає налагоджувати позитивні взаємини в колективі сприяючи вибудовуванню робочих відносин та продуктивної роботи в команді. Адже багато медичних процедур вимагають спільної роботи, співпраці з лікарями, іншими медичними працівниками, не кажучи вже про пацієнтів. Сучасна медсестра повинна

бути толерантною до усіх без винятку пацієнтів, дослухатися до їхніх першочергових, потреб. За таких обставин панує атмосфера взаємоповаги та щирості.

Так звані гнучкі навички допомагають медсестрі проаналізувати і зорієнтуватись в складних ситуаціях та обрати подальшу тактику та приймати обґрунтовані рішення, що є критично важливим в медичній практиці в умовах цейтноту.

Медична справа, по суті своїй, вважається сферою стресопровокуючою, особливо, в умовах сьогодення. Тому вміння управляти стресом допомагає медсестрі залишатися продуктивною та зосередженою в будь-яких непередбачуваних умовах.

Тож, попри те, що виміряти, перевірити, об'єктивно оцінити soft skills, практично, не можливо, їх не вимірюють через наявність документу про освіту. Але формування гнучких навичок на рівні з професійною підготовкою є важливим елементом освіти для медичних сестер, які допомагають їм покращити рівень своєї репутації, стати конкурентоспроможними у своїй професійній діяльності, і навіть успішними. Коли життя побудоване на амбіціях та бажаннях значно легше досягати ефективних результатів керуючись девізом: «Плануй глобально – дій локально».

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Словотвір. Перекладаємо слово скіл [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://slovotvir.org.ua/words/skil>
2. Ільєнко О. Л. Сутність поняття «конкурентоспроможність спеціаліста» у психолого-педагогічних науках / О.Л. Ільєнко // Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології. – 2014. – Вип. 1. – С. 89-92. URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP\\_meta&C21COM=S&2\\_S21P03=FILA=&2\\_S21STR=apdytp\\_2014\\_1\\_32](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=apdytp_2014_1_32)
3. Петренко Н.В., Мазур П.Є. Soft skills: модний тренд чи вимога часу. № 1-2 (94-95) (2023): Українські медичні вісті. DOI: <https://doi.org/10.32782/umv-2023.1.9> [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://umv.com.ua/index.php/journal/article/view/327>
4. Soft skills – невід’ємні аспекти формування конкурентоспроможності студентів у XXI столітті. – Київ.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2020. – 90 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://knute.edu.ua/file/NjY4NQ==/f5e21f8fa4b196951d084e7e586ab122.pdf>
5. Коцар О.В. - Soft skills у майбутніх лікарів. Харківський національний медичний університет [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/26145/1/%D0%9D%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%B8\\_%D0%BB%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%B2.docx](https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/26145/1/%D0%9D%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%B8_%D0%BB%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%B2.docx)

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ КОНТРОЛЬНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІН ЦИКЛУ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ

*Уяздовська Аліна, кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»  
КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [uvo1alinamail@gmail.com](mailto:uvo1alinamail@gmail.com)*

*Анотація.* У статті розглядаються особливості проведення контрольних заходів при викладанні дисциплін циклу внутрішньої медицини в умовах змішаного навчання. Автор аналізує методичні підходи до організації контрольних заходів в онлайн-форматі, а також позитивні та негативні аспекти змішаного навчання.

*Abstract.* The article deals with the peculiarities of control measures during teaching the disciplines of the internal medicine cycle in the context of blended learning. The author analyzes the methodological approaches to the organization of control measures in the online format, as well as the positive and negative aspects of blended learning.

*Ключові слова:* змішане навчання, контрольні заходи, симуляційне навчання, академічна доброчесність.

*Keywords:* blended learning, control activities, simulation learning, academic integrity.

*Постановка проблеми.* Світ динамічно змінюється і освітня галузь не є винятком. Пандемія COVID-19 та воєнний стан в Україні стали потужними каталізаторами впровадження нових форм навчання. Змішане навчання, у відповідь на виклики сьогодення, відкриває нові можливості у сфері освіти щодо швидкого розвитку цифрових технологій.

*Мета:* Розробка практичних порад та рекомендацій щодо організації ефективного контроль знань в дистанційному та змішаному форматах.

*Виклад основного матеріалу.* Проведення освітнього процесу в онлайн-форматі має ряд переваг, а саме:

- гнучкість: можливість навчатися в синхронному та асинхронному режимі за індивідуальним графіком; навчання доступне з будь-якого носія (комп'ютера, планшета, смартфона).

- персоналізація: є можливість вибору темпу навчання, часових меж, тощо; доступу до додаткових матеріалів для поглибленого вивчення тем, які цікавлять;

- підвищення мотивації: різноманіття методів навчання, використання інтерактивних ресурсів та ігрових елементів робить процес більш цікавим;

- ефективність: можливість кращого засвоєння матеріалу за рахунок самостійної роботи та повторення; розвиток навичок самоорганізації та тайм-менеджменту;



- доступність: можливість навчання для людей з різними потребами та можливостями; зниження ризику відставання у навчанні;

- інші переваги: розширення освітніх можливостей за рахунок використання онлайн-ресурсів; розвиток цифрових навичок; підготовка до самостійного життя та роботи в умовах інформаційного суспільства.

Змішане навчання – це інноваційний підхід до освіти, який має переваги як для викладачів, так і для студентів. Викладач отримав можливість використовувати різні методи та підходи до навчання, краще диференціювати завдання, звільнити час для індивідуальної роботи зі здобувачами освіти. В свою чергу, здобувачі освіти вчаться в зручному для себе темпі, беруть активну участь у процесі навчання, несуть відповідальність за результати власного навчання [1].

Незважаючи на переваги, дистанційне та змішане навчання також мають ряд недоліків, які стосуються необхідності доступу до цифрових інструментів (комп'ютера, планшета або смартфона, а також до Інтернету). Студенти повинні володіти навичками самодисципліни та самоорганізації. Деякі учасники освітнього процесу можуть відчувати себе ізольованими під час дистанційного та змішаного навчання. Викладачі потребують методичної підтримки (практичних порад та рекомендацій щодо ефективної організації дистанційного та змішаного навчання) та розвитку необхідних цифрових компетентностей для організації якісного навчання.

Вище перелічені переваги та недоліки онлайн-навчання необхідно враховувати при проведенні контрольних заходів.

Особливістю дистанційного навчання є відсутність прямого контакту викладача та здобувача освіти. Викладач не може безпосередньо контролювати самостійність виконання здобувачем освіти контрольних завдань. Це може призвести до списування, використання підказок та інших форм академічної недоброчесності.

В умовах дистанційного та змішаного навчання можна використовувати різноманітні форми контролю, такі як онлайн-тести, онлайн-вікторини, написання есе, онлайн-дискусії, виконання проєктів тощо. Перелічені форми контролю дозволяють викладачу оцінити не лише знання студентів, але й рівень розвитку навичок критичного мислення, вміння аналізувати інформацію, формують навички комунікації та самоорганізації [2].

Слід зазначити, що технічні проблеми, такі як збої в роботі інтернету або програмного забезпечення, можуть негативно вплинути на об'єктивність процесу проведення контрольних заходів.

Результати контролю знань студентів на практичному занятті відображаються в «Рейтинговій таблиці оцінки знань та вмінь здобувачів освіти». Ця таблиця враховує:

- результати проходження тестових завдань (з вибором відповіді, на встановлення відповідності, тощо) або автоматизовані тести (за допомогою спеціальних платформ);
- заповнення схеми курації пацієнта (листка планування медсестринських втручань);
- розв'язання ситуаційних задач;
- заповнення таблиць;
- розв'язання кросвордів;
- заповнення медичної документації (додаються інструкції щодо заповнення);
- виконання самостійної роботи.

Безумовно, особлива увага приділяється відпрацюванню практичних навичок за методом «4-х кроків» (метод Пейтона).

Детально по етапам цього метода:

1. демонстрація (еталонне виконання без пояснення, тобто - тільки дії) (відео з інтернету, самостійно зняте відео, онлайн-трансляція виконання практичної навички);
2. деконструкція (демонстрація еталонного виконання з поясненнями викладача або інструктора на відео);
3. розуміння (студенту треба проговорити всі етапи практичної навички);
4. виконання навички студентом з аналізом виконаного завдання.

Проведення контрольних заходів при викладанні дисциплін в умовах дистанційного та змішаного навчання потребує ретельного планування та організації. Для оцінювання знань, вмінь та навичок здобувачів освіти викладачі застосовують методи поточного, семестрового та підсумкового контролю. Для кожного з них розроблені чіткі критерії оцінювання, з якими обов'язково ознайомлюються здобувачі освіти. Платформи онлайн-навчання, такі як Moodle, Canvas, Google Classroom, дозволяють створювати та проводити тести, вікторини, есе та інші форми контролю. З метою запобігання шахрайству на онлайн-платформах передбачено обмеження часу на виконання завдання.

Стимулюванню навчальної діяльності здобувачів освіти сприяє можливість отримати додаткові бали за підготовлений студентський проект та навчальну активність під час заняття.

З метою відтворення реальної клінічної ситуації без ризиків для пацієнтів з тим, аби сформувати у здобувачів освіти спеціальні компетентності, доцільно застосовувати симуляційне навчання, яке надає можливості кожному студенту здійснити професійну діяльність або її елемент відповідно до професійних стандартів. Під час виконання симуляційного сценарію студенти діють згідно певного алгоритму, який відображений у складеному чек-листі. Чек-лист допомагає стандартизувати дії, уникнути помилок та

відстежити процес виконання практичної навички. Для об'єктивного оцінювання результатів тренінгу використовується детальний оцінювальний лист.

Симуляційне навчання стає все більш важливою частиною сучасної медичної освіти. Цей метод дає студентам можливість отримати цінний досвід, який допоможе їм стати кваліфікованими та компетентними медичними працівниками. Симуляційні сценарії значно підвищують мотивацію та зацікавленість здобувачів освіти до якісного оволодіння практичними навичками, здатність реалізувати ці вміння в подальшій професійній діяльності, розвиває навички роботи в команді [3].

Висновки. Важливо зазначити, що дистанційне та змішане навчання не є заміною традиційному очному навчанню. Ці форми є доповненням один до одного й можуть використовуватися для створення більш гнучкої, доступної та ефективної системи освіти. Поєднання різних форм викладання та контролю знань дозволяє викладачеві якісно оцінити знання та навички студентів, забезпечити дотримання норм академічної доброчесності, а також підготувати конкурентоздатні на сучасному ринку праці медичні кадри, які спроможні до безперервного професійного розвитку.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Назаренко Л. «Змішане навчання» як крок до комфортної освіти, його сутність і переваги // Освітологічний дискурс. 2020. № 4. (31). С. 163-179.

2. Гуревич Р. С., Гордійчук Г. Б., Коношевський Л. Л., Коношевський О. Л., Кусій М. І., Драчук М. І. Змішане навчання як сучасна форма побудови навчального процесу // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: збірник наукових праць. Вінниця: ТОВ «Друк плюс», 2023. Вип. 69.185 с.

3. Симуляційний тренінг в медичній освіті. URL: <https://clincasequest.academy/simulation/> (дата звернення: 07.03.2024 р.)

## ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В КОНТЕКСТІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

*Чабанюк Сергій, доктор філософії з Медицини (PhD)*

*КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [sergiy.cabanuk93@gmail.com](mailto:sergiy.cabanuk93@gmail.com)*

*Анотація.* У статті розглянуті основні питання психологічної реабілітації та ерготерапії, якими повинні володіти майбутні фахівці у галузі медичної реабілітації та ерготерапії. Слід зазначити, що саме комплексний підхід до процесу реабілітації пацієнта сприяє його швидкій інтеграції у суспільство та поверненню до повсякденного життя.

*Ключові слова:* психологічна реабілітація, адаптація, психічне здоров'я, ерготерапія, якість життя.

*Abstract.* The article deals with the main issues of psychological rehabilitation and occupational therapy, which future specialists in the field of medical rehabilitation and occupational therapy should know. It should be noted that it is the comprehensive approach to the patient's rehabilitation process that contributes to his rapid integration into society and return to everyday life.

*Keywords:* psychological rehabilitation, adaptation, mental health, occupational therapy, quality of life.

*Постановка проблеми.* Історія людства — це історія війн. Так, швейцарець Жан-Жак Бабель дослідив, що за всю історію людства світ перебував у мирі та злагоді лише 292 роки [1]. На превеликий жаль, не обминула ця біда і нашу країну, коли з 2014 року на Сході розпочалися бойові дії, які з 2022 перейшли у нову, гарячу фазу. Саме тому значно прискорились процеси психоемоційного вигорання цивільного населення та військових.

*Мета:* Дослідити практичні аспекти особливостей соціально-психологічного та медичного впливу перенесеної важкої психотравмуючої ситуації або хвороби на людину, визначення основних принципів подолання їх наслідків з метою стабілізації психо-емоційного та соматичного стану пацієнтів.

*Виклад основного матеріалу.* Медична реабілітація — це галузь медичної науки, яка вивчає механізм дії фізичних лікувальних чинників, обґрунтовує та створює технології відновлювального лікування.

В свою, чергу, ерготерапія — це комплекс реабілітаційних заходів, які спрямовані на виявлення проблем функціонування та відновлення повсякденної діяльності пацієнта, враховуючи його фізичні обмеження[2].

Слід зауважити, що події останніх років сприяли інтенсивному розвитку розділу реабілітаційної медицини, а саме, психологічній реабілітації.

Адже, постійна перевтома, тривога, стрес, важка хвороба безпосередньо впливають на організм людини, що може стати пусковим механізмом для розвитку депресивних, посттравматичних (ПТСР - посттравматичний стресовий розлад — прим. автора) розладів.

Науковці визначають психологічну реабілітацію як систему заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості [2].

Особливість психологічної реабілітації та ерготерапії полягає в удосконаленні або створенні психологічних методів та стратегій для відновлення фізичного та психоемоційного стану унаслідок перенесеного стресу, а згодом й повернення особи до повсякденного життя.

Психологічна реабілітація та ерготерапія базується на двох принципах. Перший принцип - індивідуальний підхід до кожної людини із врахуванням екзо- та ендогенних факторів, а саме:

- 1) соціальні — оточення людини (вдома, на роботі, місці навчання та в іншому місці);
- 2) особистісно-психологічні — (акцентуація характеру власне особистості);
- 3) біологічні — вік, стать.

Виявлення суб'єктивних уподобань пацієнта та на їх основі планування конкретних завдань, дій, вправ, які сприяють покращенню адаптування - другий принцип реабілітації та ерготерапії. Він може включати розвиток навичок при виконанні побутових завдань, творчих заходів для досягнення фізичного та психо-емоційного добробуту пацієнта.

Варто зазначити, що врахування вищевказаних принципів, сприяє вірній розробці оптимальних реабілітаційних заходів, що дозволить зберегти або відновити фізичне та психічне здоров'я пацієнта та допоможе йому досягти соціально-психологічної рівноваги.

Основними цілями психологічної реабілітації є: збереження або відновлення фізичного та психічного здоров'я; досягнення соціально-психологічного благополуччя; зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі гострих стресових реакцій; попередження інвалідизації психічних розладів; профілактика агресивної та аутоагресивної поведінки.

Для досягнення поставлених цілей в процесі проведення реабілітаційних заходів необхідно:

- діагностувати та нормалізувати психічний стан людини;
- відновити порушені (втрачені) психічні функції до оптимального рівня їх вираженості;
- підтримувати особистість для забезпечення ефективного функціонування її в соціумі;
- надавати допомогу в установленні (відновленні) конструктивних відносин у сім'ї та суспільстві;

- навчити пацієнта методам саморегуляції та вмінню керувати стресом;
- запобігати психо-емоційним навантаженням та попереджати розвиток психічних розладів;
- провести психопрофілактичну та психокорекційну роботу із родиною;
- формувати у пацієнта та членів його родини позитивне відношення до життя та професійної діяльності.

Побудова ефективного плану дій стосовно раціональної психотерапії можлива за умови професійно побудованої психотерапевтичної бесіди, яка є основним методом отримання або обміну інформації на основі вербального (словесного) контакту.

Особливість психотерапевтичної бесіди, на відміну від звичайної, полягає в тому, що психотерапевтична бесіда спрямована на роз'яснення пацієнтові його хворобливих відчуттів і переживань, на відношення до його захворювання. Пацієнти повинні бути проінформовані про органічні ураження нервової системи, які можуть проявлятися функціонально. Але рівень небезпеки не завжди на пряму залежить від органічного ураження та може бути гіперболізований. Саме тому, для проведення ефективною психотерапевтичної бесіди потрібно орієнтуватись у сутності патології хворого. Так, наприклад, хвора з плоскостопістю відчуває психічний дискомфорт через неможливість вдягнути улюблене взуття. В цьому випадку головною нашою задачею є не тільки донести об'єктивну оцінку про його стан та сприйняти своє дійсне положення, а й запобігти перетворенню самого факту захворювання у трагедію.

Крім вище сказаного, при проведенні психотерапевтичної бесіди («інтерв'ю») необхідно враховувати деякі основні психологічні фактори.

- Фактор “краю” (“межі”) Психологи встановили, що найкраще запам'ятовується та інформація, яка передається в першу й, особливо, останню чергу. Отже, психотерапевтичну бесіду необхідно закінчувати основною думкою.

- Фактор повторення. Важлива інформація повторюється декілька разів.

- Фактор гіпноідності. Кожний хворий має свій індивідуальний ступінь навіюваності, внаслідок якої певна частина інформації сприймається мимовільно і без належної критики.

- Фактор “сповіді”. Він полегшує душевний стан хворого, задовольняє (“вгамовує”) природну потребу людини “виговорити” те, що її турбує. Водночас, проводити бесіду с хворим потрібно в спокійній обстановці зі співчуттям, розумінням та емпатією. Після того як пацієнт закінчить свою промову - бажано дати оптимістичну настанову.

- Фактор присутності сторонніх. Відверті розмови з хворим потребують індивідуального підходу. Під час нападу у хворих з істероїдними рисами характеру - сторонні люди повинні вийти з палати, бо метушіння і “співчуття” не полегшують, а, навпроти

обтяжують психічний стан. В протилежному випадку, хворий з психоастенічними рисами, навпаки, потребує присутності під час розмови, так званого, «позитивного лідера».

Розглянемо детально деякі прості методи, які можуть бути застосовані та порекомендовані вже під час проведення психотерапевтичної бесіди:

1. Дихання. Цей метод полягає у впливі на вегетативну нервову систему. Для розслаблення хворому пропонують зробити вдих на 3 секунди і довший видих — на 8 секунд. Після чого пацієнтові потрібно зробити від 3 до 5 разів, але при цьому потрібно слідкувати за об'єктивним чи суб'єктивним станом хворого — запитати його «Чи відчуває він те саме розслаблення?» Якщо, навпаки техніка дихання має бути іншою: треба, щоб вдих був довшим за видих.

2. М'язова релаксація за Джекобсоном. Цей метод, який допоможе хворому впоратися з тривогою полягає у почерговому напруженні та розслабленні різних груп м'язів вашого тіла: лоб, щелепа, шия та плечі, руки та кисті, ніг. Його перевага полягає у тому, що хворий може робити цю вправу в будь-якому місці і не обов'язково під час стресу. Ці вправи можуть бути ранковою вправою та легкими фізичним навантаженням в обід та ввечері. Під час бесіди пацієнту з тривожними розладами можна запропонувати збільшити напругу в шиї та плечах, піднявши плечі до вух і затриматись на 15 секунд. Після цього повільно ослабити напругу, рахуючи до 30. При цьому хворий зазначить значне зниження тривоги [3].

3. Вправа «Метелик» Ще одна проста вправа, яка покликана знизити стрес та напругу — «метелик». Спочатку її винайшли для дітей, але з часом вона показала свою ефективність і для дорослих. Для її виконання пропонуємо хворому повернути долоні до себе, схрестити кисті рук та зчепити великі пальці. Після цього потрібно покласти руки на грудну клітину і почати дуже легенько постукувати себе пальцями. Робити це можна не тільки в умовах палати, але й вдома, під час поїздки в громадському транспорті, або перед сніданком [4].

*Висновки.* Медична реабілітація та ерготерапія полягає в удосконаленні або створенні психологічних методів та стратегій для відновлення фізичного та психо-емоційного стану людини після перенесеного стресу, тобто повернення особи до повсякденного життя.

Особливе місце в реабілітаційній медицині та ерготерапії займає психологічна реабілітація.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Ваулінна З.В. Військова теорія К. Клаузева в теоретичному дискурсі // Електронний журнал «Ефективна економіка». 2017. № 11. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5881> (дата звернення 13.03.2024).

2. Сазанова І.О., Основи практичної діяльності у фізичній реабілітації : метод. реком. Запоріжжя : ЗДМУ, 2020.

URL: [http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/12916/1/Sazanova\\_%D0%BF7.pdf](http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/12916/1/Sazanova_%D0%BF7.pdf)

(дата звернення 13.03.2024).

3. Прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном: проста методика проти стресу та тривожності. URL: [https://becalm.com.ua/body/progresyvna-m-yazova-relaksatsiya-za-](https://becalm.com.ua/body/progresyvna-m-yazova-relaksatsiya-za-dzhejkobsonom-prosta-metodyka-proty-stresu-ta-tryvozhnosti/)

[dzhejkobsonom-prosta-metodyka-proty-stresu-ta-tryvozhnosti/](https://becalm.com.ua/body/progresyvna-m-yazova-relaksatsiya-za-dzhejkobsonom-prosta-metodyka-proty-stresu-ta-tryvozhnosti/) (дата звернення 13.03.2024).

4. Цунамі тривоги. Три прості техніки, які допоможуть заспокоїтися. URL: [https://life.nv.ua/ukr/blogs/yak-shvidko-zaspokojitися-tri-prosti-tehniki-psihologiya-](https://life.nv.ua/ukr/blogs/yak-shvidko-zaspokojitися-tri-prosti-tehniki-psihologiya-50285584.html)

[50285584.html](https://life.nv.ua/ukr/blogs/yak-shvidko-zaspokojitися-tri-prosti-tehniki-psihologiya-50285584.html) (дата звернення 13.03.2024).



## ВЕРТИКАЛЬНА ІНТЕГРАЦІЯ ЯК МЕТОДОЛОГІЧНА СТРАТЕГІЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ФОРМ ТА МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З ПАТОМОРФОЛОГІЇ ТА ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

*Черкашина Злата, кваліфікаційна категорія «спеціаліст першої категорії»  
КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [kirieshka181@gmail.com](mailto:kirieshka181@gmail.com)*

*Анотація.* У статті подано загальні тлумачення поняття «міждисциплінарна інтеграція» з огляду на специфіку медичної освіти. Запропоновано практичне розв'язання інтеграційних проблем під час викладання дисципліни «Патоморфологія та патофізіологія».

*Ключові слова:* міждисциплінарна інтеграція, здобувачі медичної освіти, клініко-ситуативні завдання, стимуляційні завдання.

*Abstract.* The article presents a general interpretation of the concept of "interdisciplinary integration" with regard to the specifics of medical education. A practical solution to integration problems during the teaching of the discipline "Pathomorphology and Pathophysiology" is proposed.

*Keywords:* interdisciplinary integration, students of medical education, clinical and situational tasks, stimulation tasks.

*Постановка проблеми.* Становлення та розвиток економіки, політичні та соціальні зрушення ініціювали поєднання складників різних галузей задля якісного розв'язання різних проблем. Інтеграційна динаміка стала провідною рисою європеїзації, сталого розвитку та конкурентоспроможності. Суспільство висуває до молодих фахівців підвищені вимоги щодо компетентного спілкування, володіння сучасними цифровими технологіями, здатності до професійного орієнтування у швидкозмінюваних умовах. Отже перед викладачами постають виклики проблеми пошуку та упровадження таких методів, форм, прийомів та засобів навчання, які б задовольнили потреби сьогодення. Медична освіта не стала винятком. З огляду на її специфіку вважаємо, що методологія імплантації теорії у клінічні дисципліни повинна стати «генетичною матрицею» формування професійних компетентностей майбутніх фахівців медицини. Проте аналіз логістики наступності знань у процесі формування клінічного мислення доводить, що знання та уміння з однієї дисципліни переносяться на іншу власне здобувачами освіти. Принцип «зворотного зв'язку», як правило, реалізується через «оцінювання вихідного рівня знань», який, у кращому випадку, віддзеркалює обсяг відтермінованої пам'яті студентів. Тож підходимо до ключового питання: наскільки ефективними є початкові та проміжні освітні ланки у медичному коледжі? Та яких заходів слід ужити задля підвищення якості формування конкурентоспроможних спеціалістів?

*Аналіз останніх досліджень.* До питання інтеграційних освітніх процесів зверталось чимало вітчизняних (В. Андрущенко, С. Гончаренко, Ю. Жидецький, М. Іванчук, І. Козловська, В. Лехан, Ю. Мальований) та закордонних (Р. Балдвін, Т. Браже, А. Етзіоні, М. Яхтенфукс) науковців. Специфіку інтегрування у медичній освіті присвячені дослідження В. Білаш, Н. Гуменної, В. Мілерян, О. Микитюк, А. Мудрої, О. Олещук, Л. Федонюк, А. Шульгай.

У загальному розумінні поняття «міждисциплінарна інтеграція» розглядають як цілеспрямоване посилення міждисциплінарних зв'язків за умов збереження теоретичної і практичної цілісності навчальних дисциплін; процес узгодження змісту освітніх компонентів щодо відображення ними єдиних, безперервних і цілісних явищ професійної діяльності [1, с. 8].

Натомість Є. Іванченко витлумачує власне інтеграцію як свідоме, доцільне об'єднання та координацію елементів освітнього процесу на гуманістичних засадах із урахуванням процесів глобалізації, що забезпечує цілісність й інформативну ємність знань та гармонійний розвиток особистості того, хто навчається; призводить до якісно нового рівня професійної підготовки майбутніх фахівців [3, с. 294].

Уважаємо, що шукана категорія у сучасному медичному коледжі повинна визначатися не лише традиційним об'єднанням навчальних дисциплін у змістовні блоки, комплекси або модулі, а й, ґрунтуючись на узгодженні логіки прикладного спрямування усіх складників освітнього процесу (мети, результатів, змісту, форм і методів навчання), забезпечувати змістовно-технологічні зв'язки навчальних дисциплін із вимогами, змістом і технологіями роботи лікувально-профілактичних установ.

Суголосним до нашого дослідження постає твердження Ю. Гольденберг, Є. Петрова, З. Борисової, щодо визначення основного завдання інтегрування, як полягає у тому, аби під час вивчення певної теми актуалізувати, активізувати раніше засвоєні знання, навички, уміння, необхідного для повноцінного її опанування. При цьому мають бути враховані інтереси подальших дисциплін. Отже, міждисциплінарна інтеграція розв'язує завдання органічного поєднання нової теми з попередніми та наступними, визначення логічних зв'язків між різними дисциплінами й об'єднання їх у єдину систему [2, с. 1]. Як відмічалось раніше, інтеграція характеризується єдиним «об'єднувальним початком», яке притаманне різним складникам та сприяє створенню нового, цілісного змісту. У якості такого початку нами були виокремлені міждисциплінарні завдання актуального соціально-професійного та науково-прикладного спрямування, що відображають ідеї сталого розвитку.

*Мета статті:* визначити оптимальні шляхи реалізації міждисциплінарної інтеграції під час викладання фундаментальних дисциплін, зокрема – «Патоморфологія та патофізіологія» для здобувачів освіти медичного коледжу.

*Виклад основного матеріалу.* За результатами компаративного аналізу наукової літератури та власні спостереження дозволяють виокремити провідні характеристики міждисциплінарних завдань:

1) відкритий характер завдання, що передбачає множинність підходів до його розв'язання, багатоваріативність відповідей та форм їх презентації;

2) інтерактивна спрямованість завдання, що ґрунтується на стратегіях проблемно-дослідницького, активного, колективного та комунікативного навчання;

3) залучення до розв'язання завдань команд студентів, викладачів та фахівців практичної медицини;

4) довготривалий постефект, що полягає у використанні отриманих в ході розв'язання міждисциплінарних завдань науково-практичних результатів у подальшій освітній та професійній діяльності здобувачів освіти.

Пропонуємо до вашої уваги приклад таких завдань: *Хворий Г. 58-ми років поступив у терапевтичне відділення з діагнозом «Інфаркт міокарду», та через кілька годин помер при явищах гострої лівошлункової недостатності. Під час аутопсії виявлений сірувато-жовте вогнище некрозу з геморагічним обідком в передній стінці лівого шлуночка. У задній стінці виявлене вибухання із витонченням до 0,5 см склерозуючої стінки лівого шлуночка. Простів коронарних артерій звужений більше ніж на 50% від початкової величини через атероматозні та кальциновані бляшки. Укажіть можливі причини смерті пацієнта. Які наслідки інфаркту міокарду мали місце? Дайте назву виявленій формі атеросклеротичних уражень коронарних артерій.*

Уважаємо, що саме такі запитання носитимуть міждисциплінарний характер та забезпечуватимуть навчальну, аналітичну, комунікативну активність здобувачів освіти.

Клініко-ситуативні завдання такого формату забезпечують низку міждисциплінарних зв'язків, що ми систематизували та подаємо у вигляді схеми представленої на малюнку.

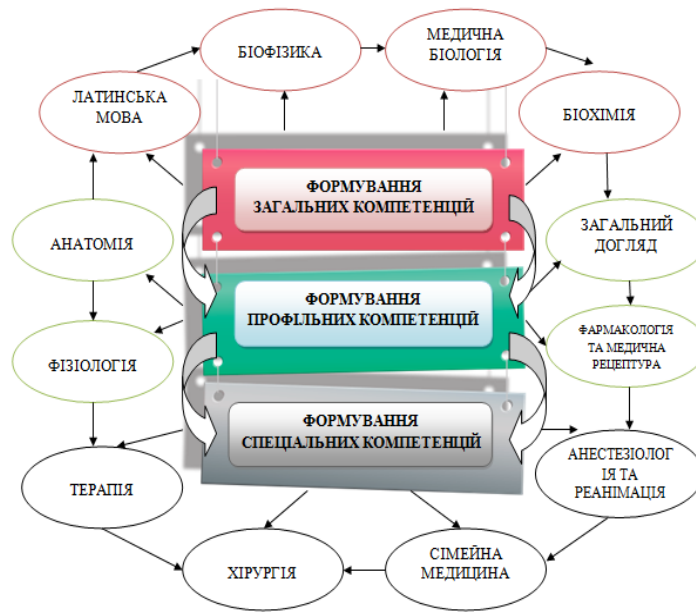


Рис. 1 Схема міждисциплінарної інтеграції під час викладання патоморфології  
*Джерело: схема складена автором на основі узагальнюючого аналізу освітніх компонентів, що інтегруються з патоморфології*

Ліквідувати прогалини у формуванні провідних компетентностей можна через детальне вивчення конкретних видів цільової діяльності освітніх компонентів «замовників». У такому аспекті викладачі фундаментальних дисциплін повинні брати до уваги не лише загально-професійні інтереси, а й урахувати потреби та запити клінічних дисциплін. Відповідність запитів і змісту навчального матеріалу під час вивчення патоморфології подаємо у таблиці 1.

Таблиця 1 Відповідність запитів і змісту навчального матеріалу під час вивчення патоморфології

Запит	Підґрунтя	Зміст навчального матеріалу під час вивчення патоморфології
Стадії запалення, некрозу, патогенетичні процеси і наслідки атеросклерозу, інфаркту міокарда, серцевої недостатності	Будова судинної стінки; топографія, зовнішня та внутрішня будова серця; кровообіг серця; робота серця і судин; показники роботи серця та судин; склад крові та вміст ліпопротеїдів у крові; медична термінологія; фармакокінетика серцевих глікозидів, статинів та гіпотензивних препаратів.	Етіологія та патогенез атеросклерозу, його наслідки; етіологія та патогенез інфаркту міокарда, його ускладнення та наслідки; етіологія та патогенез серцевої недостатності; вияв можливих симптоматичних проявів спираючись на патоморфологічні та патофізіологічні процеси

*Джерело: таблиця складена автором на основі аналізу освітньо-професійної програми за спеціальністю 223 «Медсестринство»*

Пропонуємо детальний розбір складників таблиці. Наприклад: запитом циклових комісій клінічний дисциплін, тобто запитом «замовників» для вивчення захворювань серцево-судинної системи є сформовані знання, уміння й навички про стадії запалення, некрозу, патогенетичні процеси і наслідки атеросклерозу, інфаркту міокарду, серцевої недостатності. Задля формування заявлених категорій викладачі патоморфології повинні мати підґрунтя: опановані загально-наукові компетентності стосовно будови судинної стінки, топографії, зовнішньої та внутрішньої будови серця, кровообігу серця, роботи серця і судин, складу крові та вмісту ліпопротеїдів у крові, медичної термінології, показників роботи серця, фармакінетики серцевих глікозидів, статинів та гіпотензивних препаратів. Спираючись на попередні складники, змістом навчального матеріалу під час вивчення патоморфології виокремлюємо етіологію та патогенез атеросклерозу, його наслідки; етіологію та патогенез інфаркту міокарду, його ускладнення та наслідки; етіологію та патогенез серцевої недостатності; виявлення можливих симптоматичних проявів спираючись на патоморфологічні та патофізіологічні процеси. Таким чином реалізація горизонтальної інтеграції забезпечується через вивчення анатомії, фізіології, загального догляду за хворими, фармакологією з медичною рецептурою, а вертикальної – основи латинської мови, біофізика, біохімія, медична біологія, терапія, хірургія, сімейна медицина, анестезіологія та реанімація.

Високий рівень активації освітньої діяльності студентів притаманний клініко-ситуативним завданням із симуляційним спрямуванням пропонувані у вигляді сценаріїв.

Наприклад: *Фельдшер ФАП: доброго дня, як Вас звать, скільки Вам років, на що скаржитесь. Пацієнт: доброго дня, мене звать Василь Петрович, мені 53 роки. Мене непокоїть сильний головний біль, загальна слабкість, нудота. Я сьогодні розвантажував мішки і в мене була блювота. Фельдшер ФАП: блювота була одноразово? Пацієнт: так. Фельдшер ФАП: дозвольте Вас оглянути.*

*Під час огляду фельдшер визначає: ЧСС 98 ударів за хвилину, АТ 190/120 мм.рт.ст., аускультативно: тони серця приглушені, над верхівкою систолічний шум, дихання везикулярне. Об'єктивно: обличчя гіперемоване, зіниця дещо розширені, органи черевної порожнини без особливостей, симптомів органічного ураження ЦЕС не виявлено.*

*Які додаткові лабораторні та моніторингові обстеження слід призначити пацієнту задля уточнення діагнозу? Який попередній діагноз слід припустити? На які структурні зміни у серці та коронарних судинах можна очікувати? Які рекомендації можна надати пацієнту у межах компетенції фельдшера ФАП?*

Особливу зацікавленість викликають дидактичні ігри. Наприклад: «Підбери пару» де студентам роздаються картки із прописаними видами патологічного дихання; викладач

пропонує графічне зображення патологічного дихання; студент обирає відповідність; перемагає той хто перший зібрав правильні відповідності.

«Патоморфологічне лото» на пропонованих картках необхідно зібрати патоморфологічні зміни або симптоми тих чи тих патологічних процесів та визначити яке захворювання зашифровано у картці.

Опанування навчального матеріалу у такому форматі забезпечує формування комунікативних, діагностичних, аналітичних компетентностей. Студенти вільно висловлюють свої припущення, не бояться помилок, легко сприймають критику від однолітків. У той же час, викладач виконує пасивну роль, виступаючи у якості спостерігача та ненав'язливого координатора.

Максимально закріпити теоретичний матеріал дозволяє залучення студентів до роботи із макропрепаратами. Визначаючи наявність патологічних процесів та спираючись на знання анатомії тих чи тих органів, можна припустити можливі зміни у функціонуванні та симптоматичні прояви ураження органів і систем.

*Висновки.* Провідними перевагами такої інтеграції є висока гнучкість та адаптованість, що передбачають варіабельність навчання, пристосованість навчального процесу до можливостей і потреб студентів, інтенсифікацію навчального процесу, систематичність засвоєння знань та умінь, зворотній зв'язок із кожним студентом на усіх етапах навчання, адекватність контролю та своєчасну корекцію формованих компетенцій, посилення мотивації учасників освітнього процесу, підвищення адаптації особистості до змінюваних умов ринка праці.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Волощук Н.І., Пашинська О.С., Іваниця А.О., Таран І.В. Міждисциплінарна інтеграція як фактор удосконалення викладання фармакології у медичному виші. *Медична освіта*. №4. 2016, С. 8–11.
2. Гольденберг Ю.М., Петров Є.Є., Борисова З.О. Міждисциплінарна інтеграція на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб: її роль та необхідні перспективи покращення в умовах кредитно-модульної системи. Електронний ресурс URL: <http://repository.pdmu.ua> (дата звернення 26.02.2024)
3. Іванченко Є.А. Сутність та структура поняття «інтеграція». Електронний ресурс URL: <http://ps.journal.kspu.edu> (дата звернення 23.02.2024)

## **HARD SKILLS I SOFT SKILLS JAKO INTEGRALNA CZĘŚĆ MISTRZOSTWA ZAWODOWEGO SPECJALISTÓW PIELĘGNIARSTWA**

*Zoia Sharlovych, Alicja Moczyłowska*

*Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, Rzeczpospolita Polska*

*Streszczenie.* Każdy specjalista w swojej dziedzinie wiedzy powinien dążyć do sukcesu, który opiera się na komponentach osobistych i zawodowych. Aby osiągnąć szczyt umiejętności zawodowych, konieczne jest konsekwentne, pewne i wytrwałe rozwijanie umiejętności miękkich i twardych.

W artykule przedstawiono główne podejścia do zrozumienia treści umiejętności miękkich i twardych, ich wzajemnych powiązań, wpływu na rozwój osobowości i umiejętności zawodowych specjalistów pielęgniarstwa w procesie uczenia się przez całe życie.

*Słowa kluczowe:* rozwój umiejętności miękkich i twardych, specjaliści pielęgniarstwa, mistrzostwo zawodowe, uczenie się przez całe życie.

## **HARD SKILLS I SOFT SKILLS ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ СПЕЦІАЛІСТІВ МЕДСЕСТРИНСТВА**

*Зоя Шарлович, Аліцья Мочидловска*

*Міжнародна Академія Прикладних Наук в Ломжі, Республіка Польща*

*Анотація.* Кожен фахівець у своїй галузі знань повинен прагнути до успіху, який базується на особистісній і професійній складові. Щоб досягнути вершини професійної майстерності, необхідно послідовно, впевнено і наполегливо розвивати Soft Skills і Hard skills навички.

В статті розкрито основні підходи щодо розуміння змісту Soft Skills і Hard skills навичок, як вони взаємопов'язані між собою, яким чином впливають на розвиток особистості і професійної майстерності спеціалістів медсестринства в процесі безперервної освіти впродовж життя.

*Ключові слова:* розвивати Soft Skills і Hard skills навички, спеціалісти медсестринства, професійна майстерність, безперервна освіта.

## **HARD SKILLS AND SOFT SKILLS AS AN INTEGRAL PART OF PROFESSIONAL MASTERY OF NURSING SPECIALISTS**

*Zoia Sharlovykh, Alicja Moczyłowska*

*International Academy of Applied Sciences in Lomza, Poland*

*Abstract.* Every specialist in their field of knowledge should strive for success, which is based on personal and professional components. To reach the top of professional skills, it is necessary to consistently, confidently and persistently develop Soft Skills and Hard skills.

The article reveals the main approaches to understanding the content of Soft Skills and Hard skills, how they are interconnected, how they affect the development of personality and professional skills of nursing specialists in the process of lifelong learning.

*Key words:* to develop Soft Skills and Hard skills, nursing specialists, professional mastery, lifelong learning.

*Opis problemu.* Zmiany zachodzące w społeczeństwie każdego kraju wymagają wprowadzenia optymalnych podejść do organizacji procesu edukacyjnego szkolnictwa wyższego, biorąc pod uwagę wyzwania transformacyjne, wykorzystanie innowacji i stworzenie optymalnych warunków dla pomyślnej działalności wszystkich uczestników procesu edukacyjnego.

Szkolenie i zaawansowane szkolenie specjalistów pielęgniarstwa powinno zapewnić praktycznym instytucjom opieki zdrowotnej wysokiej jakości pracowników, którzy będą świadczyć usługi pielęgniarstwa na wysokim poziomie zawodowym, spełniać wymagania i standardy kwalifikacyjne oraz być konkurencyjni na krajowym i globalnym rynku pracy.

*Cele:* przeprowadzenie analizy porównawczej i uogólnionej koncepcji umiejętności Soft Skills i Hard skills; określenie wpływu umiejętności na rozwój umiejętności zawodowych specjalistów pielęgniarstwa w procesie kształcenia ustawicznego; nakreślenie skutecznych podejść do organizacji procesu kształcenia podyplomowego w wyższych uczelniach medycznych.

*Streszczenie głównego materiału.* Działalność zawodowa, biorąc pod uwagę zawód pielęgniarki, wymaga specjalnego podejścia do szkolenia specjalistów w tej dziedzinie wiedzy. W celu głębszego zrozumienia zjawiska aktywności zawodowej personelu pielęgniarstwa przeanalizowaliśmy wyniki badań naukowych, które są prezentowane w publikacjach wielu autorów. W dziedzinie nowoczesnego pielęgniarstwa znaczący wkład wnieśli Antonova O. E., Babenko T. P., Gordiychuk S. V., Horai O. V., Hubenko I. Y., Karlinska Y. V., Kovalenko V. O., Kovalchuk V. A., Kopetchuk V. A., Kravchenko O. M., Makhnovska I. R., Poplavska S. D., Radzievska I. V.,



Sharlovych Z. P., Shatylo V. Y., Shevchenko O. T., Shehedyn M. B., Volosovets O. P., Yastremska S. O. Zakusylova T. O., i in.

Działania specjalistów pielęgniarstwa w systemie praktycznej opieki zdrowotnej obejmują realizację procesu pielęgnowania na wszystkich jego etapach. Co do zasady, obowiązki pielęgniarki obejmują badanie pielęgniarstwa pacjenta (podmiotowe, przedmiotowe i dodatkowe), identyfikację problemów pacjenta, ustalanie diagnoz pielęgniarstwa, planowanie interwencji pielęgniarstwa, wdrażanie (realizację) planu, ocenę wyników i, w razie potrzeby, korektę niezbędnych procesów w celu zapewnienia rozwiązania problemów pacjenta i pełnego zaspokojenia jego potrzeb [1, 2].

Wydawać by się mogło, że jest to czynność całkowicie przewidywalna. Nie jest to jednak takie proste. Idąc do pracy, pielęgniarki / pielęgniarzy medyczni nie wiedzą, co czeka ich w miejscu pracy, jakich pacjentów zobaczą, jakiej pomocy będą potrzebować, jaki jest ich stan, czy wystąpią powikłania lub pogorszenie stanu zdrowia, kto będzie hospitalizowany, czy pacjenci będą potrzebować interwencji chirurgicznych, konsultacji dodatkowych "wąskich" specjalistów, jakich badań będą potrzebować pacjenci, jakie recepty będą mieli itp. I za każdym razem pracownicy służby zdrowia stają w obliczu niewiadomej, na którą muszą być przygotowani. Czy to dobrze, czy źle? Czy jest to łatwe czy trudne? Oczywiście jest, że ich szkolenie zawodowe musi być nienaganne, na każdą okazję.

W nowoczesnej opiece zdrowotnej pielęgniarka jest postrzegana jako "profesjonalistka z wiedzą naukową i umiejętnościami praktycznymi" [3]. Niezależnie od zajmowanego stanowiska, pielęgniarka musi posiadać wiedzę, umiejętności, zdolności i kompetencje, które pozwolą jej na bezproblemowe wykonywanie funkcjonalnych obowiązków w miejscu pracy.

Wśród takich umiejętności wyróżniamy Soft skills, czyli "miękkie, elastyczne umiejętności" [4, 5].

Wyższe uczelnie medyczne dokładają wszelkich starań, aby aktualizować podejście do organizacji procesu kształcenia, zmieniać i unowocześniać treści dyscyplin akademickich, wykorzystywać nowe formy nauczania, stosować innowacyjne i różnorodne materiały dydaktyczne, co przyczynia się do tworzenia środowiska edukacyjnego dla rozwoju umiejętności miękkich u studentów. Takie podejście w pełni satysfakcjonuje wszystkich uczestników procesu edukacyjnego, a także klientów usług edukacyjnych i interesariuszy, co przyczynia się do zaspokojenia potrzeb edukacyjnych i wysokiej jakości szkolenia personelu dla praktycznego systemu opieki zdrowotnej.

W swoich badaniach Yermak T.M. (2019) zidentyfikował kluczowe umiejętności XXI wieku, grupując je w kilka grup umiejętności miękkich [6]. Chociaż jego badania dotyczą uczniów szkół średnich, umiejętności rozwinięte na tym poziomie będą stanowić podstawę do rozwoju elastycznych umiejętności w przyszłości podczas zdobywania wykształcenia zawodowego na wszystkich poziomach. W każdym razie istnieje pilna potrzeba rozwijania elastycznych umiejętności w procesie

kształtowania kompetencji zawodowych, które zapewnią rozwój umiejętności zawodowych specjalistów pielęgniarstwa w przyszłości. To właśnie w procesie edukacji, począwszy od dzieciństwa, w procesie zdobywania doświadczenia życiowego, umiejętności miękkie zapewnią udaną pracę, rozwój zawodowy i karierę.

W zawodzie pielęgniarki dominują umiejętności miękkie zapewniane przez kompetencje społeczne, ponieważ specjalność pielęgniarki należy do zawodów z działaniami w systemie "osoba-osoba". W tym przypadku ważne są umiejętności komunikacyjne z umiejętnością budowania relacji z pacjentami i ich rodzinami; umiejętność słuchania, zbierania niezbędnych informacji o stanie zdrowia pacjenta; zainteresowanie pacjenta współpracą podczas badania i leczenia; prowadzenie rozmów, edukowanie pacjenta i jego rodziny; rozmawianie z pacjentami i społeczeństwem w celu promowania zdrowego stylu życia i zapobiegania chorobom [7, 8].

Najważniejszymi elastycznymi kompetencjami w pracy pielęgniarki są:

- umiejętność budowania relacji ze współpracownikami, pacjentami i ich rodzinami, pracy w zespole, delegowania uprawnień, przyjmowania odpowiedzialności;
- analizować i oceniać stan pacjenta, myśleć krytycznie, przewidywać przebieg choroby pacjenta;
- przyjmowania odpowiedzialności za przywództwo, organizowania procesu pielęgnowania;
- być kreatywnym, wykazywać zainteresowanie działaniami i dążyć do poprawy środowiska edukacyjnego i medycznego;
- punktualność, dotrzymywanie terminów realizacji zaleceń lekarskich, ściśle przestrzeganie planu obserwacji, leczenia i opieki nad pacjentem;
- być skoncentrowanym, odpowiedzialnym, celowym, zdyscyplinowanym [9].

Ważne w działalności pielęgniarki jest zrozumienie choroby i jej wpływu na stan psycho-emocjonalny i fizyczny pacjenta; świadomość roli pielęgniarki w rozwiązywaniu problemów etyki i deontologii pielęgniarstwa; opanowanie psychologicznych podstaw komunikacji między pielęgniarką, pacjentem i jego rodziną; zrozumienie potrzeby zachowania poufności przy informowaniu pacjenta i zachowania tajemnicy zawodowej; gotowość do rozwiązywania problemów bioetycznych we współczesnej medycynie [10].

To prowadzi nas do kolejnej grupy umiejętności Hard skills – umiejętności twarde. Umiejętności twarde charakteryzują się mierzalnością i zapewniają kompetencje zawodowe. Obecność tych umiejętności można wykorzystać do oceny poziomu kompetencji specjalisty w danym zawodzie, specjalizacji, dziedzinie wiedzy lub działalności w określonym obszarze. Na przykład pielęgniarka na sali operacyjnej zna zestawy do niektórych zabiegów chirurgicznych i zapewnia pomoc lekarzowi podczas operacji; pielęgniarka na oddziałach i salach fizjoterapii zna i jest w stanie świadczyć usługi przy użyciu sprzętu do fizjoterapii; pielęgniarki diagnostyki funkcjonalnej

pomagają lekarzowi podczas badań ultrasonograficznych, przeprowadzają EKG, spirometrię itp.; pielęgniarki w centralnych sterylizatorniach pracują ze sterylizatorami parowymi, autoklawami i monitorują przetwarzanie przed sterylizacją i kontrolę sterylizacji.

Hard skills (ang. „umiejętności twarde”) to umiejętności, które demonstrują technikę wykonywania manipulacji: wykonywanie wszystkich rodzajów zastrzyków; pomiar ciśnienia krwi, saturacji, temperatury; liczenie liczby ruchów oddechowych, pulsu; podawanie różnych rodzajów lewatyw; cewnikowanie pęcherza moczowego; to znaczy, że umiejętności twarde to te, których trzeba się nauczyć i które można przetestować poprzez praktyczną demonstrację.

Jeśli porównamy umiejętności twarde Hard skills z umiejętnościami miękkimi Soft skills, warto zauważyć, że podczas gdy umiejętności twarde można przetestować, zweryfikować i opanować zgodnie z protokołami i standardami, umiejętności miękkie są znacznie trudniejsze do zmierzenia. Umiejętności miękkie kształtują się pod wpływem cech osobistych każdej osoby; rodzaju jej temperamentu, który, jak wiadomo, zależy od przebiegu procesów pobudzenia i hamowania w korze mózgowej; zestawu pozytywnych i negatywnych cech charakteru; oraz środowiska edukacyjnego.

*Wnioski.* W procesie ciągłego rozwoju zawodowego poprzez zaawansowane kursy szkoleniowe, seminaria, szkolenia, możliwe jest gromadzenie i aktualizowanie nowoczesnej wiedzy, kształtowanie umiejętności, umiejętności Hard skills i Soft skills, kompetencji ogólnych i specjalnych, doskonalenie specjalistów pielęgniarstwa. Samokształcenie odgrywa znaczącą rolę w rozwoju osobistym. Połączenie nabytych umiejętności twardych z umiejętnościami miękkimi przez specjalistów pielęgniarstwa przyczynia się do rozwoju ich mistrzostwa zawodowego.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Медсестринський процес. Основи сестринської справи та клінічного медсестринства: навч. посіб. для студ. Вищих мед. закладів освіти I–II рівнів акредитації / І. Я. Губенко, О. Т. Шевченко, Л. П. Бразалій, В. Г. Апшай. – Київ : Здоров'я, 2001. – 207 с.

2. Сестринська справа : [підруч. для студ. вищ. мед. навч. закладів I–III рівнів акредитації] / за ред. В. І. Литвиненко, Н. М. Касевич ; Н. М. Касевич, І. О. Петряшев, В. В. Сліпченко та ін. – 3-тє вид., випр. – Київ : Медицина, 2017. – 816 с.

3. Медсестринство. (До Міжнародного дня медичної сестри) : бібліографічний покажчик / уклад. С. В. Давиденко, О. А. Захарова ; Українська медична стоматологічна академія, Бібліотека. – 2-ге вид., перероб. та доп. – Полтава, 2020. – 68 с.

4. Make it in Ukraine. Якушенко Денис 5 найважливіших Soft Skills, які допоможуть успішно пройти співбесіду та отримати бажану роботу <https://www.makeitina.com/posts-ua/5-nayvazhlivishih-soft-skills-yaki-dopomozhut-uspishno-proyti-spivbesidu-ta-otrimati-bazhanu-robotu>

5. Гоголкина Т., Павленко А. Навички в м'якому варіанті – теж передумова для успіху.  
– URL: <https://www.dw.com/uk/навички-в-мякому-варіанті-теж-передумова-для-успіху/a-15343547>

6. Єрмак Т.М. Розвиток в учнів навичок XXI століття. I Міжнародна науково-практична конференція «Виклики в науці сучасності». 29 грудня 2019 р. С. 107–115. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/1082>

7. Антонова О.Є., Шарлович З.П. Професійно-педагогічна компетентність медичних сестер сімейної медицини як складова їх професійної компетентності // Проблеми освіти: Наук-метод. зб. / Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – Київ, 2015.  
– Вип. 85. – С. 9-14. – URL: <http://eprints.zu.edu.ua/19765/1/%D0%90%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%9E.pdf>

8. Шарлович З.П. Теоретичні засади формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини як провідної умови медсестринської діяльності. Вісник Житомирського державного університету. Випуск 53. Педагогічні науки. 2010, С. 119-202. [http://eprints.zu.edu.ua/4623/1/vip\\_53\\_39.pdf](http://eprints.zu.edu.ua/4623/1/vip_53_39.pdf)

9. Шарлович З.П. Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки: дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.04. Житомир, 2015. 334 с. – URL: <http://eprints.zu.edu.ua/18684/>

10. Касевич Н. М. Медсестринська етика і деонтологія : [підруч. для студ. вищ. мед. навч. закладів I–III рівнів акредитації] / Н. М. Касевич. – 3-тє вид., виправ. – Київ : Медицина, 2013. – 199 с.

#### **TRANSLITERATION:**

1. Medsestryns'kyu protses. Osnovy sestryns'koyi spravy ta klinichnoho medsestrynstvai: navch. posib. dlya stud. Vyshchykh med. zakladiv osvity I–II rivniv akredytatsiyi / I. YA. Hubenko, O. T. Shevchenko, L. P. Brazaliy, V. H. Apshay. – Kyyiv : Zdorov'ya, 2001. – 207 s.

2. Sestryns'ka sprava : [pidruch. dlya stud. vyshch. med. navch. zakladiv I–III rivniv akredytatsiyi] / za red. V. I. Lytvynenko, N. M. Kasevych ; N. M. Kasevych, I. O. Petryashev, V. V. Slipchenko ta in. – 3-tye vyd., vypr. – Kyyiv : Medytsyna, 2017. – 816 s.

3. Medsestrynstvo. (Do Mizhnarodnoho dnya medychnoyi sestry) : bibliohrafichnyy pokazhchyk / uklad. S. V. Davydenko, O. A. Zakharova ; Ukrayins'ka medychna stomatolohichna akademiya, Biblioteka. – 2-he vyd., pererob. ta dop. – Poltava, 2020. – 68 s.

4. Make it in Ukraine. Yakushenko Denys 5 nayvazhlyvishykh Soft Skills, yaki dopomozhut' uspishno proyti spivbesidu ta otrymaty bazhanu robotu <https://www.makeitnua.com/posts-ua/5-nayvazhlyvishih-soft-skills-yaki-dopomozhut-uspishno-proyti-spivbesidu-ta-otrimati-bazhanu-robotu>

5. Hoholkyna T., Pavlenko A. Navychky v m'yakomu varianti – tezhperedumova dlya uspikhu. – URL: <https://www.dw.com/uk/навички-в-мякому-варіанті-теж-передумова-для-успіху/a-15343547>

6. Yermak T.M. Rozvytok v uchniv navychok KHKHI stolittya. I Mizhnarodna naukovopraktychna konferentsiya «Vykyky v nautsi suchasnosti». 29 hrudnya 2019 r. S. 107–115. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/1082>

7. Antonova O.YE., Sharlovych Z.P. Profesiyno-pedahohichna kompetentnist' medychnykh sester simeynoyi medytsyny yak skladova yikh profesiynoyi kompetentnosti // Problemy osvity: Nauk-metod. zb. / Instytut innovatsiynykh tekhnolohiy i zmistu osvity MON Ukrayiny. – Kyiv, 2015. – Vyp. 85. – S. 9-14. – URL: <http://eprints.zu.edu.ua/19765/1/%D0%90%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%9E.pdf>

8. Sharlovych Z.P. Teoretychni zasady formuvannya profesiyno-pedahohichnoyi kompetentnosti medychnykh sester simeynoyi medytsyny yak providnoyi umovy medsestryns'koyi diyal'nosti. Visnyk Zhytomyrs'koho derzhavnogo universytetu. Vypusk 53. Pedahohichni nauky. 2010, S. 119-202. [http://eprints.zu.edu.ua/4623/1/vip\\_53\\_39.pdf](http://eprints.zu.edu.ua/4623/1/vip_53_39.pdf)

9. Sharlovych Z.P. Formuvannya profesiyno-pedahohichnoyi kompetentnosti medychnykh sester simeynoyi medytsyny v protsesi fakhovoyi pidhotovky: dys. na zdobuttya nauk. stupenya kand. ped. nauk: 13.00.04. Zhytomyr, 2015. 334 s. – URL: <http://eprints.zu.edu.ua/18684/>

10. Kasevych N. M. Medsestryns'ka etyka i deontolohiya : [pidruch. dlya stud. vyshch. med. navch. zakladiv I–III rivniv akredytatsiyi] / N. M. Kasevych. – 3-tye vyd., vyprav. – Kyiv : Medytsyna, 2013. – 199 s.

## РОБОЧИЙ ЗОШИТ ДЛЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЯК ЗАСІБ АКТИВІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ПОШУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ МЕДСЕСТРИНСТВА»

*Швагер Тетяна, кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»*

*КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [tanyash1709@gmail.com](mailto:tanyash1709@gmail.com)*

*Анотація.* У сучасному освітньому середовищі, в якому активне навчання та самостійна робота здобувачів освіти відіграють ключову роль, робочі зошити стали невід'ємною складовою освітнього процесу. Студенти використовують їх для фіксації знань, вирішення завдань та систематизації інформації. Однак, сучасний робочий зошит відрізняється від традиційних, оскільки він інтегрує новітні технології та інноваційні методи навчання та призначений активізувати навчально-пошукову діяльність здобувачів освіти і підвищити якість знань.

*Abstract.* In the modern educational environment, where active learning and independent work play a key role, workbooks have become an integral part of the process of studying the material. Students use them to record knowledge, solve problems and systematize information. However, the modern workbook differs from the traditional ones, as it integrates the latest technologies and innovative teaching methods and is intended to activate the educational and research students' activities and improve the quality of knowledge.

*Ключові слова:* робочий зошит, QR-код, Google-форма, Learning Apps, Кроссенс, Таймлайн, активізація.

*Keywords:* workbook, QR code, Google form, Learning Apps, Crossens, Timeline, activation.

*Актуальність проблеми.* Виклики щодо організації освітнього процесу в сучасних умовах вимагають від викладачів нових підходів до створення методичного та дидактичного забезпечення навчальних дисциплін. Сучасні підходи до організації самостійної роботи забезпечують індивідуальний підхід, активізують навчально-пошукову, пізнавальну діяльність здобувачів освіти та, як кінцевий результат, підвищують якість навчання.

*Мета:* Дослідити, як доаудиторна робота стимулює самостійність та відповідальність студентів за результати свого навчання, активізує їх навчально-пошукову діяльність. Вивчити методичний потенціал цифрових методів навчання: «Кроссенс», створення QR-коду, Google-форм, Learning Apps, «Таймлайн». Проаналізувати ефективність робочого зошиту щодо сприяння процесу навчання та розуміння навчального матеріалу студентами. Дослідити зацікавленість студентів до використання робочого зошита для самостійної роботи: провести анкетування серед студентів. На основі отриманих результатів дослідження розробити

рекомендації щодо покращення якості та ефективності робочих зошитів для майбутнього використання.


*Виклад основного матеріалу.* У Криворізькому фаховому медичному коледжі значна увага приділяється розвитку самостійності та активності студентів. Одним із ефективних інструментів для досягнення цієї мети є організація самостійної роботи студентів, а саме, створення сучасного робочого зошита, в якому поєднані як традиційні завдання так і інноваційні (ті, що базуються на використанні цифрових технологій навчання). Саме через це поєднання під час навчання студенти здатні активізувати свою навчально-пошукову і пізнавальну діяльність, що сприяє глибокому засвоєнню навчального матеріалу та розвитку навичок критичного мислення. Однією з ключових переваг самостійної роботи є те, що вона дає студентам можливість здійснювати власний вибір щодо того, як саме вони будуть вивчати матеріал. Кожен студент має свої індивідуальні методи навчання, а самостійна робота в сучасному робочому зошиті дозволяє їм ефективно використовувати ці методи. Наприклад, один студент може краще засвоювати матеріал через читання, інший - через прослуховування лекцій або перегляд відео-занять. Самостійна робота в робочому зошиті передбачена таким чином, що надає можливість кожному студентові знайти оптимальний для себе спосіб.

Сучасні робочі зошити не лише дозволяють студентам фіксувати інформацію, але й стимулюють їх активно застосовувати знання. Це досягається шляхом інтерактивних завдань, дискусійних питань та практичних вправ, що сприяють глибокому засвоєнню матеріалу. В ході роботи були виділені сильні сторони робочого зошита, такі, як чіткість завдань, лаконічність пояснень, цікавий та зрозумілий для студентів матеріал. Інтерактивність та мультимедійність розширює можливості застосування інтерактивних елементів, таких як QR-коди, відео- та аудіо-матеріали, Google-форми, Learning Apps, «Таймлайн» робить робочий зошит більш захоплюючим та ефективним інструментом для навчання [1, 2]. Студенти можуть сканувати QR-коди (Рис.1-6), щоб отримати доступ до додаткових матеріалів (Рис.1) або переглянути відео-заняття (Рис.2) з розв'язанням складних завдань, тестуватися в Google-формі (Рис.3), розгадувати асоціативні головоломки (Рис.4,5), вирішувати інтерактивні вправи (Рис.4,5). QR-код переводить студента на необхідну для підготовки веб-сторінку (Рис.6). Детальне вивчення вмісту робочого зошита показало, що він охоплює ключові теми та концепції, які потрібно опанувати студентам. Такий підхід спрямований на розвиток самостійності, критичного мислення та аналітичних здібностей, що є ключовими компетенціями у сучасному освітньому середовищі. Сучасні підходи та практичні приклади, дають можливість для впровадження ефективних стратегій, спрямованих на підвищення якості навчання та розвиток самостійності у студентів [1]. Самостійна робота студентів є важливою складовою успішного

навчання у сучасних закладах освіти і може позитивно вплинути на підготовку майбутніх фахівців.

### Завдання №4


1. Який метод дослідження зображено на малюнку?

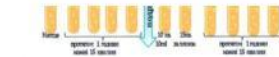


Відповідь: \_\_\_\_\_

2. Складіть алгоритм виконання:


Перевірте правильність відповіді за посиланням  
<https://classroom.google.com/w/M1gc0IBNDYsNTksY/all>





1. Підкожно вводимо інтубаційний валик катети (1-ша порція).
2. Протягнути 1 год відкомотувати катет 15 см підшлунковий валик (2-га, 3-тя, 4, 5-та порції).
3. Увести через зонд оптералійний роздривник.
4. Через 10 см відкомотувати 10 см підшлункового валику (6-та порція).
5. Через 15 см відкомотувати весь залишок оптералійного роздривника (7-та порція).
6. Протягнути 1 год відкомотувати катет 15 см підшлунковий валик (8-ма, 9, 10, 11-та порції).
7. Відправити до лабораторії всі 11 порцій (пробіри мають бути пронумеровані і закріплені гумовим корком).

Опрямлення підшлункового валику з використанням парентерального роздривника (інтубація)




1. Підкожно вводимо інтубаційний валик катети (1-ша порція).
2. Протягнути 1 год катети 15 см відкомотувати підшлунковий валик (2-га, 3-тя, 4-та, 5-та порції).
3. Після катети 34 порції вводять хворому підшлункові 1 мл 1% розчину ліонололору.
4. Після катети 54 порції вводять хворому підшлункові 0,1% розчин інтубації з розраховку 0,05 мл на 10 кг маси тіла хворого.
5. Протягнути 1 год відкомотувати інтубаційний валик катети 15 см (6-та, 7, 8-ма, 9-та порції).

Після закінчення зондування видають зонд з інтубації.

4. До лабораторії відправити всі 9 порцій (пробіри мають бути пронумеровані і закріплені гумовим корком).

Додаток 2 (забілює): Дослідження виконують спеціалізовані медичні працівники лише в умовах спеціалізованої лікарні, щоб у разі виникнення несприятливих реакцій мати можливість надати допомогу.

Опрямлення підшлункового валику за методикою Ліонолола




- Повністю відкомотувати інтубаційний валик катети (1-ша порція).
- Увести через зонд 300 мг ліонололу до температури 38 °С оптералійного роздривника.
- Через 10 см відкомотувати 10 см підшлункового валику (7-ма порція).

Рисунок 1. QR-код з посиланням на матеріали

Джерело: створено автором за допомогою програми Генератор QR-кодів

### ДУОДЕНАЛЬНЕ ЗОНДУВАННЯ




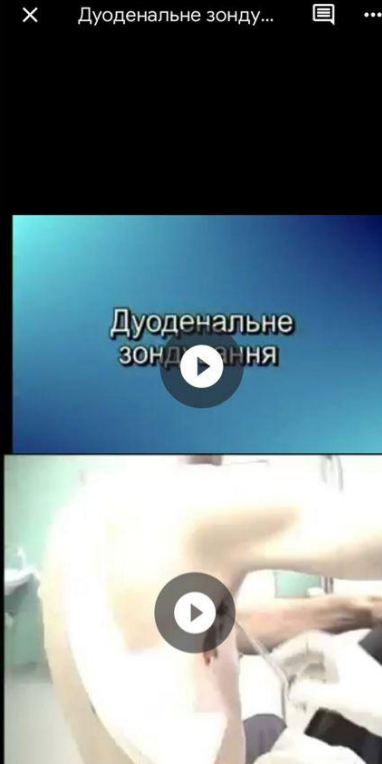
Дуоденальне зондування проводять з діагностичною метою: в отриманих порціях жовчі визначають наявність запальних елементів, паразитів, жовчного піску тощо.

**с лікувальною процедурою.** Звільнення печінкових ходів і жовчного міхура від жовчі сприяє успішному застілних явищ у жовчних шляхах, що запобігає утворенню конкрементів у жовчному міхурі та подальшому розвитку запального процесу.

**Противопоказаннями до проведення дуоденального зондування є:**

- гострий холецистит,
- загострення виразкової хвороби шлунка,
- дванадцятипалої кишки,
- зваженість стравоходу,
- спривнене пухлиною або рубцями,
- варикозне розширення вен стравоходу.





### Завдання №5

Зачекуйте таблицю «Пункції»




№ з/п	Назва	Мета	Підготовка пацієнта	Противопоказання	Оснащення
1.	Плевростомія				
2.	Абдоминалостомія				
3.	Лумбална пункція				

Рисунок 2. QR-код з посиланням на відеоматеріали

Джерело: QR-коди створено автором до навчальних відеоматеріалів, розміщених в інтернет мережі у вільному доступі



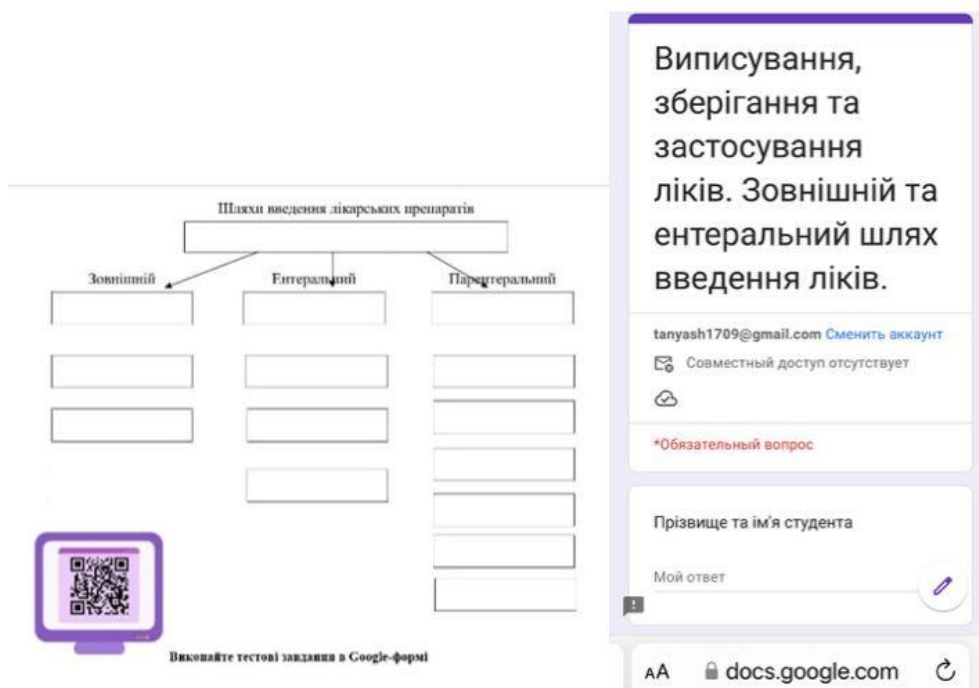


Рисунок 3. QR-код з посиланням на Google-форму для тестування

Джерело: авторські дидактичні матеріали, створені з використанням цифрових інструментів (QR-код, додаток Google-форма)

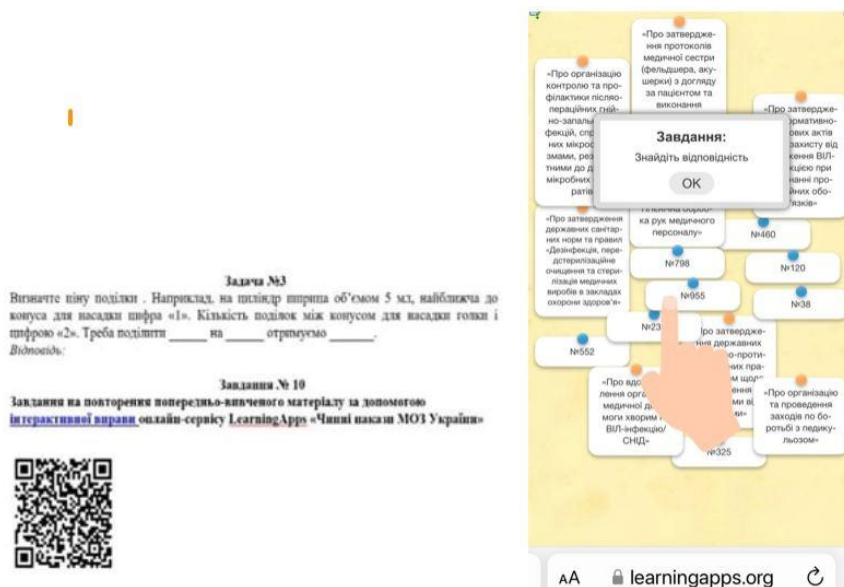


Рисунок 4. QR-код з посиланням на інтерактивне завдання LearningApp

Джерело: дидактичні матеріали, створені авторкою на платформі LearningApp

14.	Щоб мазь глибоко проникла в тканину, її не треба втирати.
15.	Пластыр треба зняти через 30 хвилин після накладання.
16.	Інгаляції протипоказані пацієнтам схильним до легневих кровотеч, гіпертонічної хвороби II-III стадії.
17.	В очі вводять 2-3 краплі в кожне око. Шпатель треба держати на 5 см від ока.
18.	Вводити більш ніж 2 краплі в око не можна, оскільки в кон'юнктивному мітку змінюється лише одна крапля.
19.	Дорослі закачують у вухо у середньому 6-8 крапель у кожне вухо.
20.	При закапуванні крапель у ніс пацієнт сидить або лежить, його голова відхилена назад і повернута в ту саме сторону, в яку ніздрю закачують.
21.	У кожен носовий хід дорослим закачують 10 крапель ліків.



Розгадай асоціативну головоломку «Кроссенс»




Рисунок 5. QR-код з посиланням на вирішення Кроссенсу

Джерело: авторські дидактичні матеріали, створені з використанням цифрових інструментів (QR-код) та ілюстративних матеріалів, що знаходяться в інтернет-мережі у вільному доступі

16.	При попаданні голки в першій стовбур шпикає парез та параліч.	
17.	Для запобігання алергічних реакцій необхідно проводити пробу на чутливість до антибіотиків.	
18.	Щоб не пошкодити окісти стетнової кістки при введенні ліків у м'яз стегна треба, щоб хворий лежав на спині, шприц треба тримати під гострим кутом.	
19.	Для профілактики пошкодження голки, при введенні в товщу м'яза, треба, щоб над поверхню шкіри залишилось не менше ніж 1 см голки.	

**Завдання №11**  
Заповніть таблицю «Інші накази МОЗ України»

Інші накази МОЗ України	Завдання
1. Наказ МОЗ України № 1777 від 10.11.2020 р. «Про затвердження Заходів та Засобів щодо запобігання інфікуванню при проведенні догляду за пацієнтами».	1. Опрацюйте та занотуйте загальні положення вкаату.  2. Опрацюйте розділ VIII.



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**НАКАЗ**

03.08.2020 № 1777

Зареєстровано в  
Міністерстві  
юстиції України  
10 листопада 2020  
р.  
за № 1110/35393

**Про затвердження Заходів та  
Засобів щодо попередження  
інфікування при проведенні  
догляду за пацієнтами**

Рисунок 6. QR-код з посиланням на потрібну для вивчення вебсторінку

Джерело: авторські дидактичні матеріали, створені з використанням цифрових інструментів (QR-код)

Отже, додаткові переваги робочого зошиту – студенти навчаються самостійно планувати свій час, визначати пріоритети, шукати та аналізувати інформацію. Ці навички «soft skills» є дуже важливими не лише у навчанні, але й у подальшому професійному житті. Разом з тим, саме через самостійну роботу студенти можуть глибше зануритися у вивчення конкретних тем або проблем. Вони мають можливість самостійно вибирати джерела інформації, користуватися вже запропонованими в робочому зошиті, проводити додаткові дослідження та аналізувати отримані результати [3, 4]. Такий підхід сприяє розвитку у

студентів критичного мислення та аналітичних здібностей. Звісно, для успішної організації самостійної позааудиторної роботи здобувачів освіти необхідна підтримка з боку викладача, саме він надає студентам необхідні матеріали та рекомендації, створює цікаві інтерактивні вправи та завдання, відповідає на їхні запитання та надихає на подальші досягнення.

За результатами дослідження було проведено анкетування студентів, яке дозволило проаналізувати зміст та методичні підходи, реалізовані у робочому зошиті для організації позааудиторної самостійної роботи, щодо впливу на процес навчання студентів.

Питання анкети:

1. Чи задоволені Ви зрозумілістю та лаконічністю пояснень у робочому зошиті?
2. Які конкретні аспекти Вам подобаються у робочому зошиті?
3. Чи відчуваєте Ви, що робочий зошит стимулює Вашу мотивацію до вивчення матеріалу навчальної дисципліни?
4. Наскільки зручно для Вас використовувати робочий зошит для виконання завдань та позначень?
5. Чи допомагає Вам робочий зошит краще засвоювати матеріал?
6. Чи відчуваєте Ви, що робочий зошит підтримує ваш процес самоменеджменту та самостійного навчання?

Таким чином, робочий зошит отримав позитивні відгуки від більшості студентів. Переважна більшість респондентів (85%) відзначили що, пояснення у зошиті зрозумілі та лаконічні. При цьому, 45% респондентів відзначили як позитивне різноманітність інтерактивних завдань, а 55% - швидкий доступ до інформації. 90% студентів зазначають що робочий зошит стимулює мотивацію до вивчення матеріалу. Також 95% студентів вважають зручним для себе використання робочого зошита для виконання завдань та позначень. 75% респондентів зазначають, що робочий зошит допомагає їм краще засвоювати інформацію. Крім того, 75% студентів подобається, що зошит дозволяє працювати у зручному для користувача режимі, відповідно до власного тайм-менеджменту. Отже, аналіз анкетування показує що в загалі студенти, які брали участь в опитуванні, задоволені робочим зошитом, його використання сприяє як якості засвоєння матеріалу, так і розвитку мотивації та саморегуляції в навчальному процесі, сприяє навчально-пізнавальній та пошуковій діяльності.

*Висновки.* Ефективна організація самостійної роботи передбачає використання різноманітних методів стимулювання, індивідуальний підхід до кожного студента та застосування сучасних технологій в освітньому процесі.

Отже, використання робочого зошита для організації самостійної позааудиторної роботи студентів в умовах навчання у фаховому медичному коледжі є важливим елементом активізації їхньої навчально-пошукової діяльності. Правильно сплановані та організовані

завдання для самостійної роботи сприяють не лише поглибленню знань, але й розвитку творчих навичок та самодисципліни у студентів. Сучасні робочі зошити для самостійної роботи студентів є не лише засобом фіксації знань, але й потужним інструментом для активного навчання. Інтеграція інноваційних (цифрових) технологій та персоналізованих підходів робить їх незамінним елементом освітнього процесу, сприяючи підвищенню якості навчання та розвитку креативного мислення студентів.

Щодо рекомендацій покращення якості та ефективності робочих зошитів для майбутнього використання викладачу важливо впевнитись, що інструкції та завдання в робочих зошитах легко зрозумілі для користувачів будь-якого рівня. Необхідно пропонувати виконання завдань, які стимулюють критичне мислення та творчість студентів. Педагог повинен впевнитися, що робочий зошит має зручний формат та дизайн, який сприяє комфортному використанню; постійно бути інтерактивним та відкритим до змін залежно від потреб групи або студента; включати завдання або вправи, які сприяють співпраці між студентами та обміну ідеями; більш ефективно використовувати простір, тобто забезпечити достатньо місця для виконання завдань та записів, уникати перенасиченості сторінок, робочі зошити повинні мати зручний формат та дизайн, який сприяє комфортному використанню.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Зінченко В. В. Візуалізація навчання як засіб підвищення пізнавальної активності учнів. *Інноваційна професійно-технічна освіта: пошуки шляхів оновлення* : матеріали ІІІ Всеукр. наук.-практ. Інтернет-конфер; м. Донецьк, 26-30 берез. 2012 р. Донецьк, 2012. С. 105-111.
2. Пометун О., Пироженко Л. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: наук.-метод. посібн. К.: Видавництво. А.С.К., 2004. 192 с.
3. Архіпова Є.О. Критичне мислення як необхідна складова розумової діяльності людини в межах сучасного інформаційного суспільства // *Гуманітарний часопис*. 2012. № 2. С. 34–38.
4. Химинець В.В. Інноваційна освітня діяльність. Ужгород: Інформаційно-видавничий центр ЗППО, 2007, 364 с.

## ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В КРИВОРІЗЬКОМУ ФАХОВОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Шихальова Зоя, кваліфікаційна категорія «спеціаліст вищої категорії»,  
педагогічне звання «викладач-методист»*

*КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР», [topaz50zoja@gmail.com](mailto:topaz50zoja@gmail.com)*

*Анотація.* У статті висвітлені питання щодо організації освітнього процесу в закладах медичної освіти в умовах воєнного стану. Розглядаються адаптивні стратегії та методики, які були впроваджені в Криворізькому фаховому медичному коледжі для забезпечення безперервності освітнього процесу під час воєнного стану. Запропоновано шляхи адаптації освітнього процесу до нових умов з метою забезпечення якості освіти.

*Abstract.* The article covers issues related to the organization of the educational process in medical education institutions under martial law conditions. Adaptive strategies and methods implemented in the Kryvyi Rih Professional Medical College to ensure the continuity of the educational process during martial law are considered. Ways of adapting the educational process to new conditions in order to ensure the quality of education are proposed.

*Ключові слова:* освітній процес, змішане навчання, тьютор, дистанційне навчання, фаховий молодший медичний бакалавр.

*Keywords:* educational process, blended learning, tutor, distance learning, specialized junior medical bachelor

*Постановка проблеми.* Зміни в освітньому процесі в контексті сучасних інноваційних підходів до викладання обумовлюють трансформацію безпосередньо процесу підготовки фахового молодшого медичного бакалавра. А умови воєнного стану значно прискорили трансформаційні процеси в освіті. Наша країна перемаже, якщо кожен із нас буде належним чином робити свою справу. Від освітянського фронту залежить майбутнє нашої держави. Не дивлячись ні на що, заклади медичної освіти створюють оптимальні умови для реалізації освітнього процесу, забезпечують якісну медичну освіту, формують знання і вміння у здобувачів освіти - майбутніх медичних працівників.

*Мета:* проаналізувати ефективність адаптаційних змін, які були впроваджені в освітній процес КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР» під час воєнного стану, визначити найбільш ефективні підходи до організації освітнього процесу у закладах медичної освіти.

*Виклад основного матеріалу.* Із самого початку введення воєнного стану Міністерство освіти і науки України оперативно реагує на події, які впливають на діяльність закладів вищої та фахової передвищої освіти. За цей період для організації ефективної роботи видано низку

наказів та роз'яснювальних листів МОН України: наказ від 07.03.2022 р. № 235 «Про деякі питання організації роботи закладів фахової передвищої, вищої освіти на час воєнного стану» [1]; наказ від 21.03.2022 р. № 265 «Про проведення атестації випускників закладів фахової передвищої, вищої освіти» [2]; наказ від 07.03.2022 р. № 1/3370-22 «Про оплату праці працівників закладів освіти під час призупинення навчання» [3]; наказ від 01.04.2022 р. № 290 «Про затвердження методичних рекомендацій щодо окремих питань завершення 2021/2022 навчального року» [4], тощо.

На сьогодні одне з важливіших питань щодо організації освітнього процесу в закладах медичної освіти є питання щодо співвідношення очного, дистанційного, змішаного навчання. Важко забезпечити формування клінічних знань та навичок майбутніх фахових медичних молодших бакалаврів при змішаному форматі навчання без інтеграції з очним навчанням [5]. Тому у Криворізькому фаховому медичному коледжі обрано змішаний формат навчання, при якому здобувачі освіти набувають теоретичні знання дистанційно, а практичні – очно, в аудиторіях коледжу. Навчальна частина коледжу розробила відповідний графік навчання, при якому здобувачі освіти, які навчаються на перших курсах, відвідують заняття з предметів загальноосвітньої підготовки повністю в дистанційному форматі. На других курсах змішаний формат навчання сплановано таким чином, що викладання предметів загальноосвітньої підготовки відбувається дистанційно, а практичні заняття з природничо-наукових дисциплін проходять в кабінетах і лабораторіях коледжу.

Викладачі-клініцисти проводяться практичні заняття в умовах коледжу (в кабінетах доклінічної практики) для здобувачів освіти, які опановують навчальний матеріал з клінічних дисциплін на третіх та четвертих курсах. Лекційні заняття на всіх курсах проводяться дистанційно.

Такий підхід до організації змішаного навчання змусив перепланувати розклади занять для всіх курсів на всіх спеціальностях із врахуванням форм та специфіки навчання. На випадок повітряної тривоги у коледжі є укриття, яке забезпечує перебування всіх учасників освітнього процесу у безпечному місці.

Варіанту змішаного навчання віддають перевагу як науково-педагогічні та педагогічні працівники, так і студентська молодь. Це обумовлено тим, що поєднання елементів синхронного та асинхронного форматів для повсякденного спілкування в режимі реального часу з безпосередньою участю всіх учасників освітнього процесу забезпечує швидкість та простоту сприйняття навчального матеріалу. При цьому, частину навчального матеріалу студенти можуть засвоювати вдома у зручний для себе час, іншу частину — опрацювати з викладачем під час спільних лекційних та практичних занять, семінарів. Самостійна робота та робота під керівництвом викладача дає можливість максимально якісно засвоїти нову тему,

інформацію, вивчити навички теоретично та закріпити нові знання і вміння шляхом тестування, розв'язання ситуаційних задач, завдань. Викладач виступає в ролі **тьютора**. **Тьютор** (від англ. tutor – наставник) – це викладач та наставник, який допомагає не тільки краще засвоїти важку тему, але й зрозуміти матеріал, пояснити складні питання з підручника чи інших літературних джерел, навчитися вчитися, опанувати загальні та спеціальні професійні компетентності з відточуванням особливих нюансів [6]. Отже, змішана форма навчання має особливу практично-теоретичну значущість - можна повторювати, поєднувати лекції та практики у тій послідовності, яка дасть змогу досягти опанувати матеріал та досягнути бажаної мети навчання.

Перспектива стати кваліфікованим фахівцем є однією з причин вмотивованості здобувачів освіти до набуття знань. Підвищення внутрішньої мотивації виховує сильну, професійно спрямовану особистість, відображається на кінцевому результаті фахової підготовки.

Реалізовані в освітньому процесі Криворізького фахового медичного коледжу інновації забезпечили належну якість навчання, про що свідчать результати ЄДКІ, які не знизились за останні два роки, а в деяких випадках- покращились.

*Висновки.* Впровадження змішаного навчання в освітній процес в умовах воєнного стану передбачає оптимальне поєднання дистанційного та очного навчання, забезпечує підготовку фахівців у галузі медицини відповідно до Стандартів та вимог роботодавців.

*Список використаних джерел:*

1. Про деякі питання організації роботи закладів фахової передвищої, вищої освіти на час воєнного стану: наказ Міністерства освіти і науки від 07.03.2022 р. № 235. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0235729-22#Text> (дата звернення: 07.03.2024 р.)
2. Про проведення атестації випускників закладів фахової передвищої, вищої освіти: наказ Міністерства освіти і науки від 21.03.2022 р. № 265. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-provedennya-atestaciyi-vipusknikiv-zakladiv-fahovoyi-peredvishoyi-vishoyi-osviti> (дата звернення: 07.03.2024 р.)
3. Про оплату праці працівників закладів освіти під час призупинення навчання: наказ Міністерства освіти і науки від 07.03.2022 р. № 1/3370-22. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-oplatu-praci-pracivnikiv-zakladiv-osviti-pid-chas-prizupinennya-navchannya> (дата звернення: 07.03.2024 р.)
4. Про затвердження методичних рекомендацій щодо окремих питань завершення 2021/2022 навчального року: наказ Міністерства освіти і науки від 01.04.2022 р. № 290. URL: [https://osvita.ua/legislation/Ser\\_osv/86194/](https://osvita.ua/legislation/Ser_osv/86194/) (дата звернення: 07.03.2024 р.)

5. Безкоровайна І.М., Воскресенська Л.К., Ряднова В.В. Особливості медичної освіти в Україні у воєнний час // Вістник проблем біології і медицини. 2023. Випуск 1 (168) С. 219-223 р.  
URL:[https://vpbm.com.ua/ua/vipusk-1-\(168\),-2023/2023/03/25/osoblivost%D1%96-medichno%D1%97-osv%D1%96t/](https://vpbm.com.ua/ua/vipusk-1-(168),-2023/2023/03/25/osoblivost%D1%96-medichno%D1%97-osv%D1%96t/)

6. А кого обереш ти?: Spot School. URL: <https://www.spot.school/post/a-kogo-oberesh-ty>  
(дата звернення: 07.03.2024 р.)



**ISBN 978-83-969222-0-5**

