

**TEORIA I METODYKA DOSKONALENIA ZAWODOWEGO KADRY  
AKADEMICKIEJ JAKO ELEMENTU KSZTAŁCENIA  
USTAWICZNEGO W SYSTEMIE SZKOLNICTWA WYŻSZEGO,  
NAUKI I PRAKTYKI PIELĘGNIARSKIEJ  
TOM 1**

**ТЕОРІЯ ТА МЕТОДИКА ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ  
ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК СКЛАДОВА БЕЗПЕРЕРВНОГО  
НАВЧАННЯ ВПРОДОВЖ ЖИТТЯ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ  
МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ, НАУКИ І ПРАКТИКИ  
TOM 1**

Redakcja naukowa:  
**Piotr Ponichtera**  
**Zoia Sharlovych**

**MIĘDZYNARODOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W ŁOMŻY**  
**RE CZPOSPOLITA POLSKA, UE**

**Recenzenci:**

**dr hab. Beata Kowalewska**, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Rzeczpospolita Polska

**dr Alicja Moczydłowska**, Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży, Rzeczpospolita Polska

**Redakcja naukowa:**

**dr inż. Piotr Ponichtera, dr Zoia Sharlovyh**

**Teoria i metodyka doskonalenia zawodowego kadry akademickie jako elementu kształcenia ustawicznego w systemie szkolnictwa wyższego, nauki i praktyki pielęgniarskiej. Tom 1: Zbiór prac naukowych / redakcja naukowa: Piotr Ponichtera, Zoia Sharlovyh –Wydawnictwo: MANS w Łomży, 2023. – 86 s.**

**Теорія і методика підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників як елемент безперервного навчання в системі вищої медсестриської освіти, науки і практики. Ч. 1: Збірник наукових праць / Наукова редакція: Піотр Поніхтера, Зоя Шарлович, Видавництво: MANS w Łomży, 2023. – 86 с.**

**ISBN 978-83-967643-0-0**

W zbiorze znajdują się materiały odzwierciedlające kierunki i wyniki badań naukowych poświęconych aktualnym zagadnieniom: teoriom i metodom nauczania w zawodowego i wyższego szkolnictwa medycznego w zakresie wykorzystania nowoczesnych technologii edukacyjnych, kształtowaniu osobowości i kompetencji nowoczesny specjalista w systemie kształcenia ustawicznego.

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

Збірник містить матеріали, які відображають напрями та результати наукових досліджень, присвячених актуальним питанням: теорії і методики викладання в закладах фахової передвищої та вищої медичної (медсестриської) освіти з використання сучасних освітніх технологій, становлення особистості та формування компетентності сучасного фахівця в системі безперервного навчання.

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

Wydawnictwo: MANS w Łomży, 2023 r.



© Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych W Łomży, 2023

## Треść / Зміст

<b>Треść / Зміст</b> .....	3
<b>Апшай В. Г.</b> ГУРТКОВА РОБОТА ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	5
<b>Бразалій Л. П.</b> З ДОСВІДУ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО ТА ЗМІШАНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ .....	9
<b>Брацлавська Н. Г.</b> ВПЛИВ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОЕКТУ НА СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	12
<b>Василенко І. О.</b> АКТУАЛЬНІ ЗМІНИ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я» В КОНТЕКСТІ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	14
<b>Вінницька Л. В.</b> РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІН ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ .....	17
<b>Возович А. А.</b> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ ТА МЕДИЧНОЇ МАНІПУЛЯЦІЙНОЇ ТЕХНІКИ .....	19
<b>Гаймер С. А.</b> ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІН ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ .....	22
<b>Губенко І. Я.</b> ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ .....	24
<b>Дзікевич Г. В.</b> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК СКЛАДОВА НАУКОВО – ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ .....	26
<b>Дядюк В.</b> РЕАЛІЇ ПАСИВНОГО СТАВЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ВІРУСУ ПАПЛОМИ ЛЮДИНИ .....	29
<b>Зотова О. В.</b> СТВОРЕННЯ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ВІДЕО-АЛГОРИТМІВ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ ....	31
<b>Караміна О.</b> ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНОГО ТА КОМУНІКАТИВНОГО РОЗВИТКУ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ У ПРОЦЕСІ МІЖНАРОДНОЇ ПРОЕКТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ .....	35
<b>Кравченко О. П.</b> КРИТЕРІЇ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ БАКАЛАВРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА .....	39
<b>Круковська І. М.</b> ЕТАПИ СТАНОВЛЕННЯ ВОЛИНСЬКОЇ ФЕЛЬДШЕРСЬКОЇ ШКОЛИ В КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ (XIX ст. – 30-ті рр. XX ст.) .....	42
<b>Матвійчук О. М.</b> ІНТЕГРАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В МЕДСЕСТРИНСТВІ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР .....	46
<b>Махновська І. Р.</b> СТРУКТУРА ТА ЗМІСТОВЕ НАПОВНЕННЯ ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПРОГРАМИ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ З ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я У ЖИТОМИРСЬКОМУ МЕДИЧНОМУ ІНСТИТУТІ (УКРАЇНА) .....	50

<b>Мошак Т. М.</b> ДОСВІД ПРОЄКТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ЗАКЛАДАХ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ .....	53
<b>Петрова К. В.</b> ВПЛИВ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ НА ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ .....	58
<b>Степанова Г. М.</b> ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ .....	61
<b>Федосєєва О. В.</b> ЗАСТОСУВАННЯ ДУАЛЬНОЇ ОСВІТИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ПАРАМЕДИКІВ В ЧЕРКАСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ .....	64
<b>Чухно І. А.</b> ФОРМУВАННЯ SOFT SKILLS ЯК СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО В СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	67
<b>Шарлович З. П.</b> ПЕДАГОГІЧНА СКЛАДОВА В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СПЕЦІАЛІСТА МЕДСЕСТРИНСТВА .....	72
<b>Шевченко О. Т.</b> ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У РОБОТІ З ВАЖКИМИ СОМАТИЧНИМИ ХВОРИМИ .....	77
<b>Шихальова З. М.</b> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ В ПЕДІАТРІЇ .....	81
<b>Юрков С. І.</b> НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКА РОБОТА, ЯК МОТИВАЦІЙНИЙ АСПЕКТ ФОРМУВАННЯ ФАХІВЦЯ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	84

## **ГУРТКОВА РОБОТА ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

*Анишай В. Г., викладач-методист, викладач вищої кваліфікаційної категорії,  
Черкаська медична академія*

Анотація. В статті розглядаються особливості організації гурткової, пошукової, навчально-дослідної роботи під керівництвом викладача. Пропонуються різні типи та форми гурткової роботи, приводяться приклади із власного досвіду.

*Ключові слова:* Гурткова робота, науково-пошукова робота, професійна спрямованість, творча діяльність.

Сучасні умови й економічна ситуація в країні вимагають від вищих навчальних закладів модернізації та динамічного вдосконалення науково-пошукової діяльності. Використання нових методичних підходів, організаційних форм та позитивних стимулів, обов'язковий аналіз та впровадження передового досвіду сприяє підготовці творчих висококваліфікованих фахівців, здатних ефективно діяти в нестандартних ситуаціях та, головне, знаходити шляхи подолання можливих проблем. Саме тому в навчально-виховному процесі гурткова, науково-дослідницька, пошукова робота під керівництвом викладача є невід'ємною складовою діяльності Черкаської медичної академії. [1]

Студенти-медики готуються розв'язувати проблеми збереження та відновлення здоров'я, і від їхнього вміння орієнтуватися в проблемних ситуаціях, спроможності порівняти, узагальнити, робити правильні висновки залежить успіх лікування, а значить – здоров'я пацієнта.

Досвід показує, що випускники, які під час навчання брали участь у навчально-дослідній та пошуковій роботі, найбільше відповідають вимогам, що висуваються до сучасного спеціаліста. Вони готові і до самостійного виконання науково-дослідної роботи, і до її ефективної організації у лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я чи науково-дослідних організаціях.

Для успішної результативної діяльності наукових студентських гуртків необхідне дотримання таких основних організаційних принципів: доцільність, добровільність, плановість, реальність тематики, різноманітність методів роботи, стабільність складу, врахування інтересів і можливостей студентів, висока наукова кваліфікація і зацікавленість викладача, спадкоємність і формування традицій в роботі, стимулювання, високий ідейно-теоретичний рівень. [3]

Члени гуртка «Сестринська справа» Черкаської медичної академії впродовж декількох років проводили роботу з питань вивчення життя та діяльності видатних теоретиків

медсестринства. У центрі уваги були Флоренс Найтінгейл – основоположниця медсестринської справи; Вірджинія Хендерсон – саме її модель рекомендована Європейським Регіональним Бюро ВООЗ медичним сестрам для здійснення медсестринського процесу; Мойра Аллен – автор удосконаленої моделі здоров'я; Дороті Орем – автор медсестринської моделі заснованої на принципах самоогляду; Джулія Джонсон – медсестринська модель якої сконцентрована на поведінці людей, а не на їх потребах. Таким чином, кожен студент мав можливість працювати із найрізноманітнішими зразками медсестринських моделей відповідно до індивідуальних особливостей, стану пацієнта та його потреб.

Кілька років поспіль гурток «Сестринська справа» працює над темою: «Підвищення якості медсестринського догляду шляхом ефективної профілактики внутрішньолікарняної інфекції, дотримання правил інфекційної безпеки та забезпечення інфекційного контролю». Метою нашої роботи є вивчення ролі медичної сестри у підвищенні якості медсестринського догляду шляхом ефективної профілактики ВЛІ, дотримання правил інфекційної безпеки та забезпеченні інфекційного контролю.

Керівник гуртка має чітко продумати типи та форми проведення засідань гуртка, місце проведення. Вдале поєднання традиційних та інтерактивних методів проведення занять в предметному гуртку дозволяє зробити їх різноманітними, цікавими, сприяє формуванню різноманітних навичок та компетентностей у студентів. [4]

На перших заняттях, зазвичай це заняття-семінар, виноситься на розгляд кілька тем над якими можна попрацювати, вирішуються проблемні питання щодо вибраної теми, розподіляються завдання. Якщо заняття-семінар проводиться як підсумкове, після виконання пошукової роботи чи проведеного дослідження - то кожна групка, чи кожен учасник дослідження мають представити свої напрацювання в вигляді повідомлення, реферату, доповіді, презентації тощо. А опісля проводиться спільне обговорення результатів, плануються подальші кроки: оцінка результатів, підведення підсумків.

Заняття-дискусія - це один із методів розвитку творчого мислення із застосуванням теоретичних знань. У процесі дискусії гуртківці вчаться переконливо викладати свої думки, а також і володіти собою, спілкуватися з товаришами. [2]

Заняття-дослідження передбачає проведення науково-пошукової роботи на задану тему. Формуються групки з кількох осіб 5-7, які отримують завдання по темі (пошук інформації, анкетування, опрацювання статистичного матеріалу тощо), потім проводиться обговорення отриманих завдань, методи їх виконання.

Заняття-консультація: вид навчального заняття, на якому студент отримує відповіді від керівника гуртка на конкретні запитання або пояснення певних теоретичних положень чи

аспектів їх практичного застосування. Консультація може бути індивідуальною або проводитися для всіх учасників гуртка. [2]

Заняття інтелектуальної, ділової та рольової гри - це моделювання ситуації, захист доповіді, презентації, проекту тощо. Сутністю навчально-рольової гри є розгорнута форма спільної творчої проблемно-пошукової ігрової діяльності гуртківців на основі навчальної ситуації професійної спрямованості.

Заняття-практика - робота з пацієнтами та медичними працівниками на базі лікувально-профілактичних закладів.

Заняття в творчій лабораторії / бібліотеці, комп'ютерному класі - проведення досліджень з елементами творчого пошуку.

Заняття-конференція починається зі вступного слова керівника гуртка чи старости гуртка, який повідомляє тему заняття, розкриває його значення, ознайомлює з планом проведення і по чергово надає слово гуртківцям, що готували виступи. У кінці підводяться підсумки роботи. Зазвичай цей тип заняття проводиться як підсумок гурткової роботи за рік. [4]

Засідання гуртка проводилися на базах лікувально-профілактичних закладів, краєзнавчого музею, медичної та наукових бібліотек. Працюючи над поставленим завданням, студенти використовували комп'ютерні технології, мережу Інтернет.

Незважаючи на труднощі роботи в останні 2 роки – дистанційне навчання – гурткова робота продовжувалася також з використанням дистанційних форм роботи.

Приклад студентських досліджень (в період дистанційного навчання). Тема: «Внутрішньолікарняна інфекція як актуальна проблема охорони здоров'я, інфекційної безпеки і інфекційного контролю».

Одним з ключових чинників передачі збудників внутрішньолікарняних інфекцій є руки. Через руки медичний працівник може не тільки перенести інфекцію до пацієнта, а й заразити себе.

Гуртківці провели анкетування студентів фельдшерського відділення, які проходили виробничу практику на базах лікувально-профілактичних установ і студентів медсестринського відділення, які проходять підсумкову медсестринську практику, в загальному - 114 осіб. Студенти повинні були відповісти на питання анкети - Як часто медичний працівник повинен мити руки?; і внаслідок яких причин не дотримуються правил гігієни рук? Більшість студентів ретельно дотримуються правил гігієни рук, їх - 68%; 12% не виконують правила соціального рівня, 19% - гігієнічного та 1% хірургічного рівня. Найвищі показники дотримання гігієни рук на хірургічному - 99% і соціальному рівні - 88%. На гігієнічному рівні - 81%.

Найчастіше причинами недотримання гігієни рук є: проблеми зі шкірою; використання вологих і антисептичних серветок замість миття рук; впевненість в тому, що при роботі в

рукавичках, мити руки необов'язково; не високий ризик зараження від хворого; недостатнє розуміння проблеми; тому подібне.

Враховуючи причини недотримання правил гігієни рук, гуртківці приготували ряд рекомендацій для поліпшення ситуації. Перш за все - це безперервна робота з медичним персоналом (в нашому випадку студентами): проведення систематичних занять з питань гігієни рук, що сприяє підвищенню рівня знань і формує стійку мотивацію до її дотримання; оснащення робочих місць засобами для гігієни рук в повному обсязі (рідке мило, паперові рушники, рукавички, засоби по догляду за шкірою і т.д.); нагадування на робочому місці; ознайомлення з новими інструкціями з гігієни рук; своєчасне інформування про поточну епідситуацію в ЛПУ, своєчасне інформування про позитивну зв'язку між дотриманням гігієни рук та частотою внутрішньолікарняних інфекцій.

Дотримуючись належної гігієни рук можна зупинити поширення інфекцій і запобігти мільйони випадків смерті!

Гурткова робота розвиває у студентів правильний світогляд, спостережливість, професійний інтерес, поглиблює засвоєння навчального матеріалу, підвищує ефективність навчального процесу, розвиває творчу діяльність студентів, сприяє підвищенню ефективної професійної підготовки майбутнього медика. [3]

## **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Єжова А.А. Студентський науковий гурток як форма науково-дослідної діяльності майбутніх фахівців фізичної культури. Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка. Глухів: ГНПУ ім. О.Довженка, 2013. Вип. 22. С. 119-124.
2. «Предметний гурток: завдання, форми роботи, облік роботи і звітність» - Дніпро: Дніпровський міської базовий технікум зварювання та електроніки імені Є.О. Патона, 2018, 68 стор.
3. Фіцула М. Педагогіка: Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних закладів освіти. Навчальна книга - Богдан 2013 р. 232 стор.
4. Шопя І.Я. Студентська наукова робота: навч. посібник / За редакцією П. Н. Якібчука. Львів. ЛНУ імені Івана Франка, 2013. – 184 с.



## **З ДОСВІДУ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО ТА ЗМІШАНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ**

*Бразалій Л. П., викладач-методист, викладач вищої кваліфікаційної категорії,  
Черкаська медична академія*

У статті розглянуті особливості підвищення кваліфікації педагогічних працівників, які склалися в умовах здійснення освітнього процесу дистанційним та змішаним шляхами. Самоосвіта та активна онлайн участь педагога вищої школи у різноманітних заходах сприяє його особистісно-професійному розвитку, підвищенню професійної компетентності.

Ключові слова: підвищення кваліфікації педагогічних працівників, професійний розвиток, дистанційне та змішане навчання, освітній процес.

Проблема. Сучасний етап розвитку інформаційного глобалізованого суспільства зумовлює зміни підходів до професійного розвитку особистості педагогічних працівників в умовах дистанційного та змішаного освітнього процесу. Педагогічний працівник має бути в процесі постійного професійного розвитку з тим, щоби самореалізуватися, насамперед професійно, бути успішною конкурентоздатною особистістю.

Компетентнісно-орієнтований підхід в освіті став новим концептуальним орієнтиром, який забезпечує поступову переорієнтацію системи освіти з прямого надання знань та формування умінь і навичок на створення умов для оволодіння певними компетенціями, формування компетентних людей, які здатні застосовувати свої знання в умовах, що змінюються, і компетентність яких полягала б у вмінні включатися у постійну самоосвіту впродовж усього життя.

Професіоналізм сучасного викладача закладу освіти проявляється в систематичному підвищенні кваліфікації, творчій активності, здатності продуктивно задовольняти зростаючі виклики до здійснення освітнього процесу в умовах віддаленого навчання.

Шляхи вирішення. Питання професійного розвитку науково-педагогічних працівників визначені наказом Міністерства освіти і науки України №1504 від 04.12.2020 р. «Деякі питання професійного розвитку науково-педагогічних працівників» [1].

Так, основними складовими професійного розвитку педагогічних працівників є підвищення кваліфікації та стажування відповідно до плану підвищення кваліфікації освітнього закладу.

Підвищення кваліфікації передбачає, зокрема, розвиток та формування професійних компетентностей, розвиток дослідницької компетентності в умовах інтеграції вищої освіти і

науки, і, враховуючи імміграційні процеси та інтеркультурний підхід до освіти, формування готовності педагога до роботи у полікультурному середовищі.

Впровадження дистанційного навчання в систему підвищення кваліфікації дає можливість не тільки підвищити ефективність діяльності науково-педагогічних працівників, але й створити належні умови для формування орієнтованої на потреби сучасного суспільства системи професійного розвитку [3].

Варто зазначити, що післядипломна освіта в умовах дистанційного та змішаного освітнього процесу на основі цифрових технологій має синергетичний ефект, робить відкритим доступ до навчання у будь-який час для споживачів освітніх послуг, забезпечує їм широкий вибір змісту освіти [2]. Цифровізація та інформатизація освіти зумовлюють нову модель її розвитку, що не обмежена просторовими, часовими та інституціональними межами [3].

Формування моєї професійної компетентності в таких умовах здійснювалося за різними видами онлайн участі в науково-практичних конференціях, конгресах, майстер-класах, тренінгах, семінарах, семінарах-нарадах, семінарах-тренінгах, вебінарах, майстер-класах, курсах тематичного вдосконалення та міжнародного стажування.

При підготовці доповіді «Актуальні питання підготовки медичних сестер з паліативної допомоги» на III Національний Конгрес з паліативної та хоспісної допомоги з Міжнародною участю (онлайн-формат) був систематизований досвід роботи стосовно організації цього освітнього процесу, визначені перспективні завдання. Проведена робота передбачала опрацювання великої кількості літератури та інших джерел інформації, що також сприяло професійному зростанню.

Окрім того, за тематикою організації паліативної допомоги в Україні, взяла участь як слухачка та доповідачка у низці семінарів, організованих Черкаським обласним управлінням охорони здоров'я, Міністерством охорони здоров'я, Центром розвитку медсестринства при Міністерстві охорони здоров'я України, організованих на платформі Zoom.

Професійному росту як викладача, розробника та експерта з проведення фахової експертизи тестових матеріалів сприяла онлайн участь у складі робочої групи з розроблення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня фахової передвищої освіти за спеціальністю 223 Медсестринство галузі знань 22 Охорона здоров'я на базі ДО «Центр тестування при МОЗ України». Так, була сформована мета та зміст ЄДКІ для здобувачів спеціальності «Медсестринство» [4]. Успішно пройшла онлайн цикл тренінгів «Основи конструювання якісного тесту», про що засвідчує сертифікат першого модуля «Теоретичні основи тестології». Продовжую спільну дистанційну роботу над тестовими завданнями в групі авторів та рецензентів у web-застосунку «АВТОР+» [5].

В рамках програми підвищення кваліфікації як складової безперервного професійного навчання впродовж життя відбулося і Міжнародне стажування «Формування компетентності та розвиток професійно-педагогічної майстерності викладача закладу фахової передвищої та вищої освіти» у Вищій Школі Агробізнесу в Ломжі (Польща). Цей мій перший досвід особистісного вдосконалення шляхом міжнародного стажування залишив лише самі позитивні враження. Насичений 6-ти тижневий курс, організований в програмі Microsoft Teams, був продуманим, логічним, послідовним. Включав як онлайн сесії викладачів і слухачів, так і самоосвіту.

Таким чином, мала можливість підвищити рівень власної професійної компетентності з тим, щоби реалізувати її в різноманітних варіантах при здійсненні освітнього процесу.

Беззаперечний той факт, професійний розвиток педагога має здійснюватися у випереджувальному векторі.

Наразі змінилася роль сучасного педагога: на зміну «виконавцю» освітньої політики прийшов «менеджер», «лідер», який здатний планувати та організовувати власну діяльність і діяльність інших учасників освітнього процесу; мотивувати поведінку здобувачів освіти, колег, представників громадськості; контролювати і регулювати освітній процес; впливати на формування політики щодо розвитку освіти у державі.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Деякі питання професійного розвитку науково-педагогічних працівників: Наказ МОН України від 04 грудня 2020 р. № 1504. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/deyaki-pitannya-profesijnogo-rozvitku-naukovo-pedagogichnih-pracivnikiv>.
2. Кириченко М. О., Сорочан Т.М., Карташова Л.А., Оліфіра Л.М. Професійний розвиток педагогів у системі формальної й неформальної післядипломної освіти в період карантинних обмежень. Вісник післядипломної освіти. Випуск 18(47) «Серія «Педагогічні науки» (Категорія «Б») Bulletin of Postgraduate education. Issue 18(47) (Educational Sciences Series) (Category «B»). URL: [https://doi.org/10.32405/2218-7650-2021-18\(47\)](https://doi.org/10.32405/2218-7650-2021-18(47)).
3. Яковенко О. І Дистанційна форма підвищення кваліфікації як ефективний засіб навчання та професійної реалізації педагогічних працівників ЗВО. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах» 2021 р., № 75, Т. 3. С. 165-170. URL: [http://www.pedagogy-journal.kpu.zp.ua/archive/2021/75/part\\_3/75-3.pdf](http://www.pedagogy-journal.kpu.zp.ua/archive/2021/75/part_3/75-3.pdf).
4. URL: <https://www.testcentr.org.ua/uk/component/sppagebuilder/?view=page&id=330>
5. URL: <https://www.testcentr.org.ua/uk/ispyty/potochna-informatsiia/avtor>

## ВПЛИВ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОЕКТУ НА СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Брацлавська Н. Г., Кам'янець-Подільський медичний фаховий коледж  
[grigorivnanadezda@gmail.com](mailto:grigorivnanadezda@gmail.com)*

В рамках реалізації проекту «На сторожі життя» студенти та викладачі здобули нові знання та обмінялися досвідом. Під час проекту були зроблені акценти на ключових напрямках втілення, проаналізовані основні здобутки країн-членів ініціативи з часу її впровадження.

Активна студентська молодь спілкувалася між собою і це був хороший час для обміну знаннями. Сторони обмінялись думками щодо розвитку партнерства та інших питань цієї тематики.

Організаторами проекту були Міністерство молоді та спорту України, Вища Школа Агробізнесу в Ломжі та Кам'янець-Подільський медичний фаховий коледж.

Основним завданням проекту було розроблення алгоритмів щодо надання першої медичної допомоги.

Саме з цією метою ми пропонуємо брати участь усім бажаючим в міжнародних проектах Європейських країн, з залученням до навчання, подальшою співпрацею та можливістю подальшого працевлаштування в Європі. Отриманий досвід ми поширили за допомогою проведення студентського парламенту, зборів.

Проведення заходу дозволило учасникам отримати нові знання, опрацювати їх на практиці, що надало можливість мені вдосконалити навички, необхідні для створення освітньо-професійних програм.

На мою думку, результати проекту значно впливають на становлення особистості майбутнього фахівця.

Найголовнішим результатом проекту є :

- підвищення обізнаності студентів, що в майбутньому допоможе у професійній діяльності;
- проведення громадських слухань та круглих столів, семінарів, в межах проекту, що дали змогу почути кожного студента, кожену ідею та думку;
- формування усвідомленого та відповідального ставлення населення до власного здоров'я;
- інформування щодо послуг у сфері громадського здоров'я, які надаються різними організаціями в громаді;
- надання просвітницьких колегам;

-проведення лекцій з проблем громадського здоров'я для представників різних вікових груп;

-підготовка та проведення соціальних рекламних кампаній в громаді щодо популяризації проєкту;

**Висновок.** Завдяки реалізації проєкту «На сторожі життя» можна зробити висновок, що даний проєкт сприяє успішному оволодінню нами майбутньою професійною діяльністю. Ми можемо впевнено стверджувати, що значно покращили свої професійні знання, стали самостійними, цілеспрямованими, комунікабельними.

Подібні проєкти здійснюють значний вплив на пізнавальний, інтелектуальний, емоційний, вольовий розвиток, спонукають майбутнього студента-медика до досягнення вершини професійної та соціальної зрілості особистості.

### **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Психологічні аспекти медичної праці: навчальний посібник. укладач І. В. Федік. Київ. ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 126с.

## АКТУАЛЬНІ ЗМІНИ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я» В КОНТЕКСТІ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Василенко І. О., Черкаська медична академія*  
[vasylenko86@ukr.net](mailto:vasylenko86@ukr.net)

Анотація. Метою статті є висвітлення досвіду використання ліцензованого програмного забезпечення, а саме медичної інформаційної системи «Доктор Елекс» у процесі професійної підготовки майбутніх медичних працівників.

Ключові слова: інформаційні технології в медицині, медична інформаційна система «Доктор Елекс».

Summary. The purpose of the article is to highlight the experience of using of licensed software, namely the medical information system "Doctor Elex" in the training of future medical workers.

Keywords: information technologies in medicine, medical information system "Doctor Elex".

Інформатизація в системі охорони здоров'я, впровадження медичних інформаційних систем у закладах медицини йде досить швидкими темпами. Така діяльність потребує компетентних фахівців, готових і спроможних працювати з сучасними інформаційними системами, максимально ефективно їх використовувати. Це стосується як медичних працівників, які вже зайняті у сфері практичної охорони здоров'я, так і тих, хто лише знаходиться на етапі здобуття медичних спеціальностей. Відтак, постає проблема внесення корективів у підготовку студентів галузі «Охорона здоров'я в контексті інформатизації системи охорони здоров'я».

Таку підготовку вже багато років здійснює Черкаська медична академія на додипломному та післядипломному рівнях. Метою виступу є висвітлення досвіду використання ліцензованого програмного забезпечення, а саме медичної інформаційної системи (МІС) «Доктор Елекс» у процесі професійної підготовки майбутніх медичних працівників.

Медична інформаційна система «Доктор Елекс» – це приклад розробки програмного продукту на основі новітніх технологій. Ця система не є єдиною на конкурентному ринку програмного забезпечення для медицини, але встигла стати лідером за кількістю впроваджень як в Україні, так і Черкаській області.

Майбутні медичні працівники під час навчання в Академії мають змогу теоретично ознайомитися і отримати практичний досвід із застосування МІС «Доктор Елекс» під час вивчення відповідних освітніх компонентів тих освітніх програм, за якими у навчальному закладі здійснюється підготовка фахівців. Вивчення відповідних курсів «Медична інформатика», «Інформаційні технології в медицині» запроваджено у Черкаській медичній

академії з 2018 року для студентів галузі знань «Охорона здоров'я» та працівників екстреної медичної допомоги м. Черкаси у рамках післядипломної освіти.

У контексті оновлення освітніх програм внесено зміни до навчальних програм, розроблено навчально-методичні комплекси дисциплін, дидактичний комп'ютерний комплекс і соціально-культурний освітній ресурс до даного курсу з урахуванням рівнів вищої освіти (бакалавр, магістр), освітньо-професійного ступеня (фаховий молодший бакалавр) та медичних спеціальностей. Навчально-методичний комплекс містить розроблені лекції, практичні завдання та завдання для самостійної роботи. Вагомим складником освітньо-інформаційного середовища є дидактичний комп'ютерний комплекс, представлений презентаціями до кожного модуля МІС «Доктор Елекс», зокрема «Лікар», «Реєстратура», «Приймальний покій», «Стаціонар», «Лабораторія». До соціально-культурного освітнього ресурсу належить офіційний сайт «Доктор Елекс», де розміщено інформацію з МІС.

Розглянемо детальніше модулі з урахуванням можливості виконання тих чи інших дій, що надаються адміністратором, і необхідні майбутнім фахівцям охорони здоров'я для належного здійснення професійної діяльності.

Для студентів спеціальності 222 Медицина (освітньо-професійна програма – Медицина, рівень вищої освіти – другий (магістерський), кваліфікація професійна – лікар) з дисципліни «Медична інформатика» на другому курсі навчання викладається тема, присвячена роботі з модулями «Лікар» і «Стаціонар» медичної інформаційної системи «Доктор Елекс».

Студенти спеціальності 223 Медсестринство (освітньо-професійна програма – Медсестринство, рівень вищої освіти – другий (магістерський)) під час вивчення дисципліни «Інформаційні технології в медицині» на першому курсі навчання ознайомлюються з модулями «Реєстратура», «Лікар», «Приймальний покій», «Стаціонар» медичної інформаційної системи «Доктор Елекс».

Під час вивчення дисципліни «Інформаційні технології» студенти спеціальності 223 Медсестринство (освітньо-професійна програма – Екстрена медицина, рівень вищої освіти – перший (бакалаврський), кваліфікація професійна – парамедик) отримують досвід роботи з модулями «Реєстратура», «Лікар», «Приймальний покій», «Стаціонар» медичної інформаційної системи «Доктор Елекс».

Студенти спеціальності 223 Медсестринство (спеціалізації (освітньо-професійні програми): Сестринська справа, Лікувальна справа, освітньо-професійний ступінь – фаховий молодший бакалавр) у ході навчання дисципліни «Інформатика» опановують роботу з такими модулями, як «Реєстратура», «Приймальний покій», «Стаціонар» медичної інформаційної системи «Доктор Елекс».

Працівники екстреної медичної допомоги, що проходять курси підвищення кваліфікації на відділенні післядипломної освіти Черкаської медичної академії, додатково, крім вищезазначених модулів, вивчають модуль «Швидка медична допомога».

Таким чином, інформатизація системи охорони здоров'я є визнаним фактом, уже оціненим медичною спільнотою, та незворотнім процесом, що охоплюватиме все більше сторін діяльності медичної галузі. Запровадження медичних інформаційних систем потребує створення умов для підготовки медичних фахівців, здатних ефективно їх використовувати в повсякденній професійній діяльності, розробки навчальних програм підготовки таких фахівців на додипломному та післядипломному рівні.

#### **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Офіційний сайт «Доктор Елекс». [Електронний ресурс]. Доступно: <https://doctor.eleks.com/ru/> Дата звернення: Грудень. 19, 2020.



## РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІН ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ

*Вінницька Л. В., викладач внутрішньої медицини,  
Кам'янець-Подільський медичний фаховий коледж  
[lvinnicka134@gmail.com](mailto:lvinnicka134@gmail.com)*

Нові соціально-економічні зміни впливають на процес модернізації вищої освіти. Із запровадженням нових реформ в системі освіти, виникає необхідність у вдосконаленні форм та методів організації освітнього процесу відповідно до вимог сучасності. Тривалий час система вищої освіти приділяла особливу увагу саме розвитку аудиторних занять, проте актуальним завданням сьогодення є залучити студента до організації його самостійної роботи. Таким чином викладачі повинні допомогти студентам сформувати нові компетенції у процесі організації їхньої самостійної роботи та навчити їх основам систематизованих знань. Підготовка сучасного майбутнього фахівця будь-якої сфери діяльності, в тому числі медичного працівника, є неможливою без формування практичних навичок і вмінь навчатись протягом життя. Сучасний ринок праці вимагає від випускника ЗВО забезпечити реалізацію життєвих та професійних завдань шляхом застосування здобутих вмінь та навичок.

Відповідно до статті 50 Закону України «Про вищу освіту», самостійна робота студентів є однією з форм організації освітнього процесу [2]; це активна діяльність учнів, організована викладачем і спрямована на виконання поставленої мети в спеціально відведений для цього час: пошук знань, їх осмислення, закріплення, формування та розвиток умінь і навичок, узагальнення і систематизацію знань. У самостійній роботі виділяють фронтальну, групову та індивідуальну навчальну діяльність студентів, які здійснюються під керівництвом викладача, що виступає консультантом, але не бере у ній безпосередньої участі [3].

Самостійна робота студентів включає не лише позааудиторну роботу, а й доаудиторну і безпосередню роботу під час заняття. Позааудиторна робота спрямовується викладачем, якість її виконання залежить від дотримання низки вимог: чітке регламентування часу, відповідно до складності завдань; пропонувані завдання передбачають врахування індивідуальних можливостей студентів та рівень їхньої підготовки; на самостійне опанування теми виноситься лише попередньо засвоєний матеріал [1]. Цей вид роботи сприяє розвитку самостійності мислення у студентів та опануванню ними нових навичок та вмінь.

Під час вивчення дисциплін терапевтичного профілю самостійній роботі студентів приділяється значна увага. Задля забезпечення всіх вимог до якісної самостійної роботи студентів-медиків, останнім до кожної теми подається список рекомендованої літератури,

методичні рекомендації, конспект лекції, алгоритми практичних навичок, робочі зошити, створюються тестові завдання. Аудиторна самостійна робота студентів-медиків включає в себе курацію тематичних хворих з оцінкою їх стану, аналізом результатів лабораторних та інструментальних досліджень, постановкою попереднього діагнозу, складанням схеми лікування або алгоритму надання невідкладної допомоги з наступним обговоренням разом з викладачем та іншими студентами; вирішення клінічних ситуаційних задач та тестових завдань індивідуально.

Не аби яку роль у підготовці медичних фахівців відіграють практичні тренінги, які є невід'ємною частиною позааудиторної самостійної роботи студентів. В кабінетах тренінгу вони самостійно опановують професійні вміння, які у подальшому трансформуються у професійні навички. Всі ці дії сприяють розвитку у майбутніх фахівців-медиків клінічного мислення, здатності оцінювати ситуацію, аналізувати і приймати самостійне рішення щодо тактики ведення пацієнтів і надання їм адекватної допомоги.

Майбутні медичні працівники в рамках самостійної роботи активно займаються науково-пошуковою діяльністю, готують групові та індивідуальні проекти. В процесі роботи над ними студенти вчаться самостійно працювати з різними інформаційними джерелами, що сприяє підвищенню рівня їхньої професійної підготовки.

Отже, можемо дійти висновку, що роль самостійної роботи студентів-медиків займає одне з важливих місць при вивченні дисциплін терапевтичного профілю. Цей вид діяльності дозволяє студентам розширювати та поглиблювати знання, ретельно опановувати вміння і навички самостійно, закріплювати їх на практиці під час аудиторних занять під пильним наглядом викладача, підвищувати їхню успішність, мотивацію, зміцнювати впевненість у власних здібностях, розкривати потенційні можливості та посилювати зацікавленість до навчання.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Давидчук А. Особливості організації самостійної роботи студентів медичного коледжу. Медсестринство. 2018. № 1. С. 17–19. URL : <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/view/9093/8281> (дата звернення: 08.12.2021)
2. Закон України «Про освіту». (№ 849 – IX) / Відомості Верховної Ради України. 2020. №50. 463 с.
3. Тамаркіна О. Самостійна робота студентів ЗВО в умовах дистанційного навчання. Актуальні питання гуманітарних наук. Серія «Педагогіка». 2020. Вип. 34. Том 5. С. 228–231. URL : [http://www.aphn-journal.in.ua/archive/34\\_2020/part\\_5/37.pdf](http://www.aphn-journal.in.ua/archive/34_2020/part_5/37.pdf) (дата звернення: 08.12.2021)

## ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ ТА МЕДИЧНОЇ МАНІПУЛЯЦІЙНОЇ ТЕХНІКИ

*Возович А. А., канд. психол. наук, викладач догляду за хворими та медичної маніпуляційної техніки, Кам'янець-Подільський медичний фаховий коледж*  
[antonina.vosovic@ukr.net](mailto:antonina.vosovic@ukr.net)

На сучасному етапі розвитку фахової передвищої освіти в Україні характеризується входженням в освітній процес країн Європи, що зумовлює вдосконалення освітнього процесу, пошук нового в теорії та практиці навчання та виховання. Суспільство ХХІ століття цілком слушно називають «суспільством знань», бо саме знання визначають і матеріальне, і духовне життя. Здобуття фахової освіти стає все більш обов'язковим етапом у розвитку особистості. Держава, яка проводить таку освітню політику, створює передумови для впровадження новітніх науково-інформаційних технологій.

Цей процес потребує використання інноваційних технологій для удосконалення професійної підготовки здобувачів освіти в умовах навчального закладу. В Україні відбуваються зміни в підготовці молодших медичних працівників, які пов'язані з реформуванням охорони здоров'я, підвищенням вимог до професійних якостей медичних працівників, сучасних медичних технологій та інтеграцією України в європейський соціокультурний простір. На сучасному етапі перед медичними фаховими закладами стоїть важливе завдання: озброїти майбутніх фахівців новими знаннями, вміннями і навичками, а також вмотивувати до самоосвіти та самоменеджменту. [1]

Сьогодні майже всі навчальні заклади впроваджують сучасні педагогічні технології, такі як комп'ютерне навчання, навчання із залученням інтерактивних методик, навчання за технологією практичного тренінгу, тощо. Ці методики допомагають реалізації індивідуального підходу до здобувача освіти, сприяють підвищенню якості навчання, зацікавлюють студента, допомагають кращому засвоєнню ним знань та професійних навичок. Метою якісного освітнього процесу є не тільки високий рівень теоретичних знань здобувачів освіти, а й застосування знань і умінь при вирішенні проблем пацієнта, що в подальшому забезпечить їх гідну професійну діяльність.

На сучасному етапі медичної освіти виникає потреба у застосуванні в освітньому процесі інноваційних інтерактивних методів викладання клінічних дисциплін. Такі методи сприяють формуванню професійних навичок, умінь, виробленню клінічного мислення, допомагає швидко орієнтуватися і приймати рішення в складних ситуаціях. [2]

При проведенні практичних занять з догляду за хворими та медичної маніпуляційної техніки у Кам'янець-Подільському медичному фаховому коледжі широке впровадження отримали такі методи навчання:

- імітаційне моделювання – вирішує заздалегідь підготовлену, конкретну ситуаційну задачу, яка має місце в практичній медицині. Такий метод підсилює цікавість до майбутньої професії, дозволяє наблизити здобувача освіти до реалій та вибрати правильну тактику при конкретній клінічній ситуації;
- ділова гра – особливість такого методу в імпровізованому розігруванні учасниками різних ролей у заданій проблемній ситуації. Мета рольової гри – забезпечення переходу від пізнавальної мотивації до професійної. Рольова гра сприяє розвитку самостійного мислення, вмінню швидко приймати рішення в екстремальних ситуаціях, виховує почуття відповідальності;
- практичний тренінг основним акцентом є покрокове відпрацювання практичних навичок згідно алгоритму, а також практичний демонстраційний показ маніпуляцій та навиків, якими повинні володіти майбутні медичні працівники при догляді за пацієнтами;
- використання мультимедійної техніки. Для забезпечення наочності та зацікавленості здобувача освіти використовуються слайди, короткі навчальні відеофільми з теми, багато з яких створені викладачами дисциплін та студентами на клінічних базах коледжу. Неоціненний ефект дають відеоматеріали, що демонструють прийоми при проведенні маніпуляційних заходів: перегляд може бути припинений в будь-який момент і повторений, чого не можна зробити з реальним хворим. [2]

Для закріплення та контролю знань з дисципліни «Догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка» досить ефективно застосовується онлайн тестування на Національній освітній платформі Всеосвіта за допомогою різнорівневих тестових завдань. Здобувачі освіти виконують різні форми тестових завдань: відкрита форма – без зазначення відповіді; закрыта форма, яка передбачає: вибір однієї або декількох правильних відповідей; вибір альтернативної відповіді; вставлення відповідності; встановлення правильної послідовності.

Використання означених інноваційних методів навчання дає можливість кожному здобувачу освіти не тільки теоретично ознайомитися з новою темою, а й підготуватися практично до проведення різних медичних маніпуляцій на фантомі.

Специфіка роботи медичного працівника в сучасних умовах передбачає специфіку методів, що ґрунтуються на загальнолюдських принципах моралі [3].

Сьогодні медична галузь збагачена фундаментальними інноваційними технологіями і досягненнями. Професія медика та його роль у суспільстві зростає, набирає значущості, і відповідно докорінно змінюються вимоги до тих, хто обрав цей фах. Адже тепер у коло

обов'язків входить не лише догляд за пацієнтом і ретельне виконання маніпуляцій, а й диференційований аналіз стану хворого, програмування лікувальних заходів, медична опіка, задоволення потреб у міжособистісному спілкуванні [3].

Медичний працівник забезпечує життєвий ресурс людини від самого народження, а тому має володіти такими рисами, як терпимість, милосердя, доброзичливість, гуманізм, співчуття, повага тощо. Належному рівню підготовки майбутніх медпрацівників до професійної діяльності сприятимуть педагогічні технології, пов'язані з ідеями і здобутками психології, соціології, етики.

Таким чином, підготовка здобувачів освіти ведеться на високому рівні, до моменту виходу їх «у самостійне життя» вони володіють теоретичним знаннями та практичними навички у повному обсязі і можуть надати необхідну невідкладну допомогу на дошпитальному етапі та при транспортуванні хворого машиною екстреної медичної допомоги в стаціонар.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Борисова Т.А. Інноваційні освітні практики та їх використання у медичному фаховому коледжі. Актуальні проблеми діяльності закладів освіти у контексті формування життєвих перспектив особистості: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, 24 листопада 2020р. (м. Київ, м. Кременчук). ч. II. [За заг. ред. Ю.В. Ївженка.]. URL: <https://k-m-k.com.ua/wp-content/uploads/2021/03/POSIBNYK-CHastyna-2.-04.03.2021.pdf> (Дата звернення 07 грудня 2021).

2. Купріянова О.В., Руднева Н.І., Давиденко О.В., Курова Л.В. Педагогічні технології у медсестринстві. Актуальні проблеми методології вищої медичної (фармацевтичної) освіти: сучасні виклики та нові можливості: матеріали Всеукраїнської науково-методичної інтернет-конференції; присвяченої 90-річчю Черкаської медичної академії. м. Черкаси, 15 жовтня 2020р. (Міністерство охорони здоров'я України), Черкаська медична академія; уклад.: І.Я. Губенко, О.Т. Шевченко, О.П. Гайдай. – Черкаси: Видавець Ольга Вовчок, 2020. URL: [http://medcollege.ck.ua/wp-content/uploads/2020/10/Conference\\_content.pdf](http://medcollege.ck.ua/wp-content/uploads/2020/10/Conference_content.pdf). (Дата звернення 08 грудня 2021).

3. Кравчук Л.В., Кравчук Л.О. Педагогічні технології у медсестринстві : навч.посібник. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2011. 136 с.

## ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІН ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

*Гаймер С. А., Кам'янець-Подільський медичний фаховий коледж  
[svitlana.gaymer@gmail.com](mailto:svitlana.gaymer@gmail.com)*

Всесвітня пандемія COVID-19 вносить зміни у всі соціально-економічні сфери життя людей і компаній, а також в освіту. Освіта в Україні, яка в основному базувалася на режимі offline, раптово перейшла в режим online, при цьому одразу стало видно всі основні проблеми освітян та можливості як окремого закладу освіти, так і викладача [1].

Налаштування освітнього процесу в закладі фахової передвищої освіти Кам'янець-Подільського медичного фахового коледжу проходило із врахуванням можливостей студентів та викладачів, як наслідок необхідно було врахувати комплекс сучасних технологій для організації навчального процесу.

Серед технологій організації навчального процесу можна відокремити такі сучасні технології:

- самостійна робота (використання специфічних можливостей комп'ютера для підвищення наочності матеріалів, адаптація до рівня знань студентів і їхніх психологічних особливостей, використання методу проєктів, що дає можливість самостійно планувати, організувати та контролювати навчальну діяльність;

- організація спілкування на основі телеконференцій та відеоконференцій;

- організація навчальних годин на основі навчальних програм і тренажерів;

- підготовка навчальних годин на основі найсучаснішої інформації з обраної теми;

- організація швидкої передачі необхідної інформації за допомогою інтернету (електронною поштою, через соціальні мережі, форуми та ін.) та забезпечення зворотного зв'язку;

- самоосвіта педагога-вихователя, підвищення його професійного рівня шляхом створення ситуаційних задач, кейсів, тестових завдань, в тому числі для ліцензійного іспиту КРОК М на різних платформах: Всеосвіта, програма «Гіпертест», MOODLE ;

- розроблення ситуацій, рольових та інтелектуальних ігор з використанням комп'ютерних технологій [2].

Співпраця викладача зі студентами відбувається за допомогою двох типів модулів: «Види діяльності» та «Ресурси».

Перша група модулів — «Види діяльності» — передбачає можливість створення завдань для оцінювання студентів. Ці об'єкти надають можливості для спілкування зі студентами

(наприклад Viber), їхнього тестування (Google Classroom), виконання завдань, що передбачають завантаження файлів з результатами роботи (наприклад, модулі «Завдання» чи «Семінар» Google Classroom чи Skype meet now), розміщення елементів для спільної роботи (Google Classroom), та ін. Ресурс у системі Google Classroom — це група об'єктів, які дозволяють додати до курсу будь-який вміст. Наприклад, це можуть бути веб-сторінки, текстові сторінки, написи, посилання на файли.

Для підготовки фахових молодших бакалаврів нами використовувалися електронні навчально-методичні комплекси й презентації, оздоблені мультимедійними продуктами для нормативних дисциплін «Медсестринство в хірургії», «Клінічне медсестринство в хірургії» (спеціальність «Медсестринство»). У поданих комплексах наочно та доступно представлено ґрунтовний матеріал з основ вищезначених дисциплін.

Висновок. Під час дистанційного навчання ми прийшли до висновку, що в медицині не передбачається, бо ніякий онлайн-тренажер, алгоритм, відео ролик з демонстрацією процедури не замінить параметрів людського тіла. Важливим елементом навчання є той момент, коли студенти на пацієнтах, або один на одному відпрацьовують майбутні фахові дії з урахуванням усіх аспектів будови і функціонування організму.

Але виходячи із карантинних заходів та посилення кількості хворих серед студентів та викладачів, або гострій необхідності дистанційної підготовки здобувачів фахової передвищої освіти, потрібно знаходити такі підходи, форми і методи навчання, які б приносили максимум користі професійному становленню майбутніх медиків. Тому використання системи Google Classroom разом із Skype meet now надає можливість отримати доступ до логічно структурованого та наочного навчального матеріалу, оздобленого різними мультимедійними продуктами, які допомагають здобувачам фахової передвищої освіти в даних умовах самостійно та разом із викладачем опанувати зміст дисципліни та отримати знання.

## **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Горіховський М.В. Перспективи розвитку фахової передвищої освіти в умовах діджиталізації. Фахова передвища і професійна освіта: теорія, методика, практика : збірник тез Всеукраїнської наукової конференції, 18 червня 2020 р., м. Київ. С. 30–33.

2. Бойко, В. В., Гончаренко, Л. Й., Макаров, В. В., Євтушенко, Д. О., Цодіков, В. В. Використання комп'ютерних технологій у навчальному процесі викладання дисципліни "хірургія. Впровадження інноваційних технологій організації навчального процесу у ХНМУ – провідний шлях підвищення якості вищої медичної освіти: матеріали ІІ навчально-методичної конференції ХНМУ (Харків, 30 січня 2019 р.). Міністерство охорони здоров'я України, Харк. нац. мед. унт. – Харків. Вип. 10, С.15-18.

## ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

*Губенко І. Я., канд. мед. наук, ректор,  
Черкаська медична академія*

Студентське наукове товариство є складовою частиною діяльності Науково-дослідного товариства студентів та молодих вчених Черкаської медичної академії, сприяє удосконаленню професійної підготовки, виявленню обдарованої молоді. У своїй діяльності студентське наукове товариство керується законодавством України, зокрема Законами України «Про вищу освіту», «Про освіту», «Про наукову і науково-технічну діяльність», «Про основи державної політики у сфері науки і науково-технічної діяльності», «Про фахову передвищу освіту», а також відповідними нормативними документами органів вищої законодавчої влади, статутом Черкаської медичної академії, наказами ректора, положенням про Науково-дослідне товариство студентів та молодих вчених.

Основною метою діяльності Науково-дослідного товариства студентів та молодих вчених Черкаської медичної академії є всебічне сприяння науково-дослідній, винахідницькій та іншій творчій діяльності студентів та викладачів.

Завдання Науково-дослідного товариства студентів та молодих вчених:

- проведення організаційних, наукових та освітніх заходів;
- популяризація наукової діяльності серед студентської молоді, сприяння залученню осіб, які навчаються, до наукової роботи та інноваційної діяльності;
- сприяння підвищенню якості наукових досліджень.

Для виконання мети та завдань Науково-дослідне товариство студентів та молодих вчених:

- сприяє обміну інформацією між молодими вченими та дослідниками;
- сприяє розвитку міжвузівського та міжнародного співробітництва;
- взаємодіє з Національною академією наук України та національними галузевими академіями наук, науковими та науково-дослідними установами;
- виконує інші функції, передбачені положенням про наукове товариство студентів та викладачів Черкаської медичної академії.

Студентське наукове товариство академії нараховує 23 предметні та наукові гуртки, клуби «Закон» і «Пошук», екологічний загін, до участі в яких залучено близько 800 студентів усіх курсів і спеціальностей. Це створює умови для творчої діяльності, набуття впевненості в своїх можливостях оволодіння науковими матеріалами, в досягненні необхідних професійних



якостей. Традиційно у травні в академії підводяться підсумки їхньої роботи, аналізуються досягнення, обговорюються перспективи майбутнього. Презентація гурткової роботи у вигляді постерів на сайті Черкаської медичної академії [1] свідчить про різнопланову гурткову роботу, яка допомагає студентам глибше засвоїти матеріал навчальних дисциплін, опанувати навички дослідницької та пошукової діяльності та оформлення її результатів.

Отриманий досвід роботи студентського наукового товариства в дистанційному форматі свідчить про високу ефективність та результативність, наближену до реальних зустрічей. За умови повного використання запропонованого функціоналу платформ для забезпечення дистанційного навчання та застосування сторонніх ресурсів можна реалізувати всі задачі діяльності студентського наукового товариства.

Головним недоліком дистанційної форми є відсутність живого спілкування, контакту здобувача із викладачем, живої дискусії в аудиторії. Застосування відеозв'язку дозволило частково вирішити цю проблему, забезпечивши повноцінний обмін інформацією, ведення конструктивної бесіди. Серед переваг слід відзначити, що вдалося збільшити кількість присутніх студентів. Розглядається можливість проведення гібридних засідань із присутністю учасників студентського наукового товариства та онлайн-трансляцією на платформі Google Meet із метою надання можливості дистанційної присутності студентам, які через трудову або особисту зайнятість не змогли з'явитися на зібрання особисто.

Таким чином, період дистанційного навчання та роботи студентського наукового товариства дозволив по-новому оцінити можливості використання платформ для забезпечення онлайн-освіти, визначити недоліки даного формату забезпечення освітнього процесу та переваги, відокремити позитивні компоненти, що можуть бути інтегровані у звичний формат діяльності. В подальшому плануються робота за даним напрямом та аналіз результатів впровадження позитивних практик дистанційного формату діяльності у звичний режим роботи гуртка.

## **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Cherkasy Medical Academy: web-site. URL: <https://medcollege.ck.ua/>.

## САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК СКЛАДОВА НАУКОВО – ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

*Дзікевич Г. В., викладач основ психології та міжособового спілкування,  
голова циклової комісії базових і фундаментальних дисциплін,  
Кам'янець-Подільський медичний фаховий коледж,  
[annadziekiewicz2212@gmail.com](mailto:annadziekiewicz2212@gmail.com)*

Актуальність теми обумовлена тим, що основою успішної сучасної професійної діяльності в багатьох галузях є самостійність. Майбутній фахівець повинен орієнтуватися у завданнях, засобах, щоб приймати та реалізувати ефективні рішення. Цього можна досягти лише за умов вироблення умінь самостійно працювати, що власне, розпочинається під час професійної підготовки. За умовою Європейської вищої освіти обов'язковим є виділення понад 50% часу на самостійну роботу. Цей вид роботи на рівні з аудиторною є однією з форм навчального процесу, основним засобом оволодіння навчальним матеріалом у вільний час від обов'язкових навчальних занять. Самостійна робота студентів має значний дидактичний та виховний потенціал [1].

Самостійна робота студентів – це спланована, організаційно й методично спрямована пізнавальна діяльність студентів для досягнення конкретного навчального результату, що здійснюється під опосередкованим керівництвом викладача. Основними функціями самостійної роботи студентів у закладах фахової передвищої освіти є: пізнавальна, самостійна, прогностична, коригуюча та виховна. Пізнавальна функція визначається засвоєнням студентом систематизованих знань з дисциплін. Самостійна функція – це формування вмінь і навиків, самостійного їх оновлення і творчого застосування. Прогностична функція є вмінням студента вчасно передбачати й оцінювати як можливий результат, так і саме виконання завдання. Коригуюча функція – визначається вмінням вчасно коригувати свою діяльність. Виховна функція – це формування самостійності як риси характеру. Самостійність – здатність людини виконувати певні дії чи цілий комплекс дій без безпосередньої допомоги з боку іншої людини чи технічних засобів, що її замінюють, керуючись лише власним досвідом. Самостійність студента в здобутті знань є доволі непростим утворенням і передбачає оволодіння ним складних вмінь і навиків. Оскільки навчання є фактично «професійною» діяльністю студента, то має свої правила та технології організації (студент повинен уміти визначати мету, предмет і засоби навчальної діяльності, оптимально використовувати відведений на самостійну роботу час). Самостійність студента у навчальній діяльності визначається наявністю таких компонентів: мотиваційного, орієнтувального, організаційного, процесуального, енергетичного, оціночного [1].

Критерієм ефективності самостійної роботи є праця студента на повну силу своїх можливостей, вимір чого – працездатність. Під працездатністю розуміють готовність до виконання тієї чи іншої навчальної роботи з високим ступенем напруження, із великими затратами нервової енергії протягом певного часу [1].

Науково-дослідна робота студентів поза навчальним процесом є одним з найважливіших засобів формування висококваліфікованого спеціаліста. Вона передбачає участь у роботі предметних наукових гуртків, проблемних груп, секцій, лабораторій, проведення досліджень. Самостійна робота студентів, методика її організації на рівні навчальної дисципліни безпосередньо пов'язані з активізацією пізнавальної діяльності тих, кого навчають. Самостійна навчально-пізнавальна діяльність студентів – це перший крок до творчої роботи особистості. У цьому плані доцільним є дотримання алгоритму самостійної роботи: постановка мети – виявлення вихідних даних, їх аналіз – вибір способу досягнення мети, виконання дії проведення самоконтролю – коригування способу досягнення мети – коригування виконання дії. Виконання самостійної роботи за таким алгоритмом сприятиме розвитку розумових здібностей студента – і за таких умов викладачеві можна по-справжньому керувати формуванням спеціаліста. Крім того, систематична самостійна робота необхідна не лише в професійному, а й виховному плані: джерела працьовитості, наполегливості, волі – саме в самостійній роботі.

У психолого-педагогічній літературі розрізняють терміни «навчально-дослідницька діяльність» та «науково-дослідницька діяльність». Так, під науково-дослідною роботою розуміють таку роботу студента, яка виявляє самостійне творче дослідження теми. А під навчально-дослідницькою – оволодіння технікою творчості, знайомство з технікою дослідження, з науковою літературою [2].

Перехідною ланкою від навчальної діяльності до науково-дослідної є пошуково-дослідна, оскільки вона містить у собі майже всі компоненти наукового пошуку та створення нового продукту з ознаками дослідницької роботи, спираючись на здобуті раніше знання, та розвиває навички й уміння для подальшої наукової діяльності.

Отже, науково-дослідницька робота має в своїй сутності два взаємопов'язаних елементи: навчання студентів елементам дослідницької діяльності, організації та методики наукової творчості та наукові дослідження, що здійснюють студенти під керівництвом викладачів. Важливо, що під час наукової роботи студент-майбутній спеціаліст здійснює перехід від засвоєння готових знань до оволодіння методами отримання нової інформації, набуває навичок самостійного аналізу явищ та процесів з використанням наукових методик, вчиться знаходити шляхи нестандартного, творчого вирішення поставлених завдань [3].

Науково-дослідна робота полягає в пошуковій діяльності, що виражається насамперед у самостійному творчому дослідженні. Така діяльність спрямована на пояснення явищ і процесів,

встановлення їх зв'язків і відношень, теоретичне й експериментальне обґрунтування фактів, виявлення закономірностей за допомогою наукових методів пізнання. Внаслідок пошукової діяльності суб'єктивний характер «відкриттів» студентів може набувати певної об'єктивної значущості та новизни [3].

Таким чином, самостійна робота студентів є важливою складовою науково-дослідницької діяльності, що несе в собі значний потенціал для удосконалення підготовки майбутнього спеціаліста та формування його професійної компетентності. Залучення студентів до такої діяльності сприяє розвитку в них умінь пошукової, дослідницької діяльності, творчого розв'язання поставлених завдань, активізує самостійність, дослідницькі навички та націлює на самостійне дослідження.

### **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Шлеїна Л.І. Самостійна робота – одна із складових навчального процесу ВНЗ. *Pedagogika. Zbiór artykułów naukowych*. URL: <http://elar.tsatu.edu.ua/bitstream/123456789/4915/1/-51-56.pdf> (Дата звернення 07 грудня 2021).
2. Уйсімбаєва Н.В. Науково-дослідницька діяльність майбутнього фахівця. *Наукові записи*. 2010. №88. С. 243-246.
3. Методичні рекомендації з організації науково-дослідницької роботи у Галицькому коледжі імені В'ячеслава Чорновола. укладач: Гелецька І.О., заступник директора з наукової та навчально- виробничої роботи, к.ю.н. Тернопіль, - 2019. 27 с.

## РЕАЛІ ПАСИВНОГО СТАВЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ВІРУСУ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ

*Дядюк Вікторія,  
Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

**Актуальність.** Актуальним питанням сьогодення в Україні є створення єдиної системи профілактичної медицини завдяки розвитку системи громадського здоров'я. Відповідно, одним із пріоритетних завдань держави є підготовка фахівців нової генерації, які б сприяли вдосконаленню та впровадженню політики, спрямованої на підвищення рівня безпеки та захисту здоров'я населення. В Житомирському медичному інституті ЖОР вже здійснюється підготовка таких фахівців відповідно до Стандарту вищої освіти за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я», другого (магістерського) рівня. Програма навчання включає виконання та захист магістерської роботи, мета якої – показати й довести свою готовність як науковця та професіонала працювати на успіх розвитку медичної освіти і науки та удосконалення організації практичної охорони громадського здоров'я.

Вакцинація – найефективніший спосіб захисту від інфекційних захворювань, оскільки, організм реагує на введену вакцину, виробляючи імунітет до хвороби. В Україні є проблемою те, що люди іноді відмовляються від вакцинації через недостатність достовірної інформації, особливо через нерозуміння наслідків таких рішень. Наприклад, через незнання того, що вірус папіломи людини (далі – ВПЛ) провокує розвиток раку шийки матки, який займає друге місце в структурі онкологічної захворюваності та смертності у молодих жінок. А щеплення від ВПЛ забезпечує захист у 99 %. Тому пропаганда вакцинації, санітарно-освітня робота, подолання антивакцинального супротиву є серйозною проблемою теперішнього часу.

**Мета** – обґрунтувати доцільність теми дослідження, підтвердити або спростувати гіпотезу щодо низького рівня поінформованості, а в результаті цього і неоднозначного ставлення батьків до вакцинації своїх дітей від ВПЛ з метою вироблення напрямів і способів профілактичної роботи із населенням.

**Матеріали та методи.** В роботі використані наукові джерела, результати емпіричного дослідження, загальнонаукові та спеціальні методи (медичної статистики).

**Основні результати.** В нашій державі є затверджений календар обов'язкових щеплень від відомих інфекційних хвороб, якого дотримуються у роботі з дітьми від народження до певного віку сімейні лікарі. Але, є також рекомендовані (добровільні) щеплення, в т.ч. від грипу, ВПЛ та ін. Зважаючи на динаміку показників стану здоров'я населення, рівень та причини смертності населення, нами було проведено дослідження проблеми поінформованості та ставлення батьків, які мають дітей жіночої статі віком від 9 до 15 років щодо вакцинації проти ВПЛ, оскільки,

зараження ВПЛ відбувається невдовзі після початку статевого життя. Інфікування зумовлює зміни в клітинах слизової оболонки шийки матки, що може призвести до розвитку раку у майбутньому. Останнім часом відзначається зростання захворюваності на цю недугу серед жінок віком 20-40 років майже вдвічі. В результаті дослідження було підтверджено гіпотезу щодо низької поінформованості батьків про вагомість вакцинації проти ВПЛ. Лише 35% респондентів володіють достатньою інформацією щодо переваг вакцинації, вони розуміють, що обравши профілактичний метод, убезпечать майбутнє дитини та подарують собі радість мати здорових онуків.

**Висновки.** Результати наукових досліджень за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» дозволяють виробити пропозиції щодо удосконалення профілактичної діяльності різних структур системи охорони здоров'я, досягнення цілей в аспекті покращення та збереження здоров'я населення.

**СТВОРЕННЯ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ВІДЕО-АЛГОРИТМІВ  
ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ  
В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ**

*Зотова О. В., викладач педіатрії,  
ЗФПО Київський фаховий медичний коледж ім.П.І.Гаврося  
[bombitapushka@gmail.com](mailto:bombitapushka@gmail.com)*

Інформаційні технології дають нові можливості для творчості, дозволяють реалізувати принципово нові форми і методи навчання. Застосування новітніх технологій під час викладання дисципліни підвищує якість засвоєння матеріалу та ефективність викладання.

Так, пошук покращення засвоєння практичних навичок студентами привів мене до застосування відео – алгоритмів. Хоч використання цих відео практичних навичок я почала ще до початку дистанційного навчання. Але тепер як ніколи застосування таких методів стало доцільним.

Дослідженням проблеми роботи з аудіо- та відеоматеріалами у навчальному процесі займалися: Л. Алексеева, Н. Бичкова, М. Бранді, Ю. Верісокин, Л. Волошинова, Л. Петрова, Ю. Федоренко, Т. Яхунов та інші. І всі вони зазначають, що використання навчально-методичних відеоматеріалів сприяє підвищенню мотивації вивчення предмету, формуванню та розвитку комунікативної компетенції та є невичерпним джерелом навчального матеріалу. Також відеоматеріали на заняттях сприяють індивідуалізації навчання [4].

Суть полягає у безпосередньому перегляді відео-алгоритмів. В процесі такої діяльності, студенти фокусують свою увагу на візуальному та аудіальному аспектах. Метою є усвідомлення змісту відео. Для кращого засвоєння можна застосовувати різного роду вправи, зокрема, так званого прийому «стоп-кадру» - зупинка відео та обговорення фрагменту матеріалу; або ж наприклад перегляд відео без звукового супроводу з подальшим відтворенням не почутої інформації; чи відтворення тексту в ході перегляду відео, шляхом заповнення пропущеної інформації на роздруківках які заздалегідь роздаються студентам (див. малюнок нижче). Є багато переваг застосування відео-алгоритмів, але є і певні недоліки, в першу чергу це великі затрати в часі.

## Завдання:

1. Перегляньте уважно відео №4: «Техніка вимірювання околу голови та огруддя дитини».
2. Заповніть пропущені ділянки.
3. Дайте відповіді на запитання.
4. Оберіть одну правильну відповідь.

1. Після того, як Ви переглянули відео, перейдіть до виконання завдань.

2.

- Для вимірювання околу голови та огруддя дитині, нам потрібно приготувати необхідне оснащення: ..... стрічка, чиста пелюшка, ..... розчин, ..... рукавички.
- На підготовчому етапі, здійсніть гігієнічне миття рук та Сантиметрову стрічку обробіть.....

3.

- Чи обов'язково розділяти дитинку для проведення даної маніпуляції?
- По якій точкам має проходити сантиметрова стрічка для замірів обводу голови?
- По якій точкам має проходити сантиметрова стрічка для замірів обводу грудної клітини?
- Куди потрібно занести дані про отримані результати замірів?
- Згідно якого наказу проводиться гігієнічна антисептика рук в даному випадку?

4. Дитині 3 міс., обвід голови(ОГ) та грудної клітини(ОГК) в нормі має становити:

ОГ=34-36	ОГ=35-36	ОГ=38-42	ОГ=42-45	ОГ=32-35
ОГК=36-38	ОГК=38-42	ОГК=38-42	ОГК=40-45	ОГК=36-38

Мал. 1 Завдання для роботи з відео-алгоритмом (Джерело: авторство власне).

Студенти із зацікавленістю переглядають такі відео, беруть активну участь у їх обговоренні, задають багато запитань, і це все вказує на їх бажання розібратися і максимально засвоїти певний навик.

Так, звісно ж не порівняти те що ми побачимо один раз і те що ми спробуємо зробити руками. Але, як кажуть: «Краще один раз побачити, ніж сто разів почути». Я вважаю, що такий метод є значно ефективнішим ніж просто перечитування і обговорення алгоритмів практичних навиків. Буває складно пояснити «на пальцях» деякі моменти практичних навиків, ось наприклад, як провести сповивання дитини чи поставити зонд для годування, це потрібно в першу чергу побачити.

Окрім застосування відео-алгоритмів на практичних заняттях, студенти завжди мають доступ до них і у свій вільний час можуть знову повернутися до перегляду. Також дуже зручно застосовувати такі відео при відпрацюванні пропущених занять.

На перший погляд може здатися, що створити таке відео досить непросто і для цього треба володіти якимись супер навиками, але це не так. На сьогоднішній день існує величезна кількість відео редакторів, програм для монтування відео. Якихось коштовних і надсучасних технічних засобів теж не потрібно. Звісно ж якість відео буде залежати від пристрою на який відзнято матеріал та від вміння оператора. Але мій досвід показує, що навіть відео зняте не професіоналом на найпростішу камеру буде мати успіх [1].

Я не стану перелічувати усі існуючі програми для створення відео. А просто назву і ознайомлю Вас із кількома, які на мій погляд є доступними для Вас і прості у використанні(див. малюнок нижче).



## Відеоредактори для ПК:



- ❑ [XMedia Recode](#)— простий і зручний конвертер і редактор мультимедіа файлів різних форматів.
- ❑ [Windows Live Movie Maker](#)— безкоштовна популярна програма для створення і редагування відео, яка входить в пакет «Основні компоненти Windows».
- ❑ [VirtualDubMod](#)— зручний відеоредактор, що підтримує безліч популярних форматів файлів.
- ❑ [Avidemux](#)— безкоштовний додаток для нескладного редагування відеофайлів.
- ❑ [Windows Movie Maker](#)— безкоштовна програма для редагування відео від компанії Microsoft. Дозволяє додавати ефекти, звуковий супровід, титри і плавні переходи.
- ❑ [VirtualDub](#)— популярний відео редактор, призначений для захоплення, монтажу і редагування відеороликів різних форматів.

## Відеоредактори для смартфонів:

- [PowerDirector](#)
- [KineMaster](#)
- [Adobe Premiere Clip](#)
- [FilmoraGo](#)
- [VideoShow](#)
- [Magisto](#)



Мал. 2 Програми для створення та редагування відео (Джерело: авторство власне).

Для того, щоб створити відео-алгоритм, необхідно зробити кілька кроків:

1. Відзняти відео.
2. Провести монтаж.

Щоб виконати перший крок, приготуйте усе необхідне оснащення і виконайте навик згідно алгоритму, можна знімати як самому, так студент побачить усе вашими очима, або ж можна знімати зі сторони, чи попросити когось виступити в ролі оператора. Тут вже як Вам буде зручно.

Виконуючи другий крок, для початку потрібно зібрати увесь відзнятий матеріал в одну папку і приступаємо. Обов'язково на початку вкажіть назву навичу який демонструється на відео, далі можна вказати мету, якщо є показання чи протипоказання, особливості підготовки пацієнта до маніпуляції і т.д. ,усі ці моменти можна озвучити, чи зробити текстовою вставкою. Виконую усі кроки навичу, обов'язково їх коментуйте. Тут теж є можливість окремо записати аудіо супровід і підставити його в необхідних фрагментах відео, зазвичай так якість звуку буде вищою. Під час монтування відео вмикається Ваша творчість, бачення та фантазія.

Підводячи підсумки, очевидно, що застосування відео-алгоритмів це не панацея і ні в якому разі не заміна реальним тренінгам. Звісно ж роботу руками не замінити десятками переглянутих відео, але в умовах дистанційного навчання цей метод є досить ефективним.

Кожен сам вирішить, чи підходить цей спосіб розбору та засвоєння практичних навичок саме Вам, особисто мені зручно використовувати відео-алгоритми, тому я планую і надалі створювати і застосовувати їх на своїх практичних заняттях.

Розумію, що працювати в умовах дистанційної освіти досить не просто, особливо в нашій галузі. Але все ж це можливо, головне мати бажання і шукати для себе різні новітні методи та засоби викладання. Саме в цей період ми не повинні втрачати жодної можливості самим навчитися чомусь новому, потрібно не лінуватися, а самовдосконалюватися. Робота з

відеоматеріалами допомагає викладачу розкривати свої творчі здібності, привносячи щоразу щось нове, що викликає інтерес у студентів, підвищує їхню активність і мотивацію навчання.

Всі зміни, які відбуваються в суспільстві, відображаються в освіті. Важливо зауважити, що основною проблемою залишається можливість доступу до якісного інтернету. Але я впевнена, хто хоче досягти мети, той завжди знайде можливість!

#### **ЛІТЕРАТУРА:**

1. <https://eventukraine.com/techno/top-15-najkrashhih-program-dlya-stvorennya-video/>
2. <https://clipchamp.com/uk/video-editor/>
3. Єфімов Д.В. SMART- навчання як новий підхід у системі освіти. В кн.: Здоров'я. Інновації. Освіта. Бахмут – Харків. 2020.
4. Верисокін Ю.І. Відео фільм як засіб підвищення мотивації учнів. Іноземна мова в школі., 2003.
5. Пометун О., Пироженко Л. Енциклопедія інтерактивних технологій навчання: Наук. –метод. посібник. К., 2007 р., 140 с.

## ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНОГО ТА КОМУНІКАТИВНОГО РОЗВИТКУ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ У ПРОЦЕСІ МІЖНАРОДНОЇ ПРОЕКТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

*Караміна Олена, методист, викладач загальної та медичної психології,  
КЗ «Костянтинівський медичний фаховий коледж»*

Освіта є ключовим чинником розвитку будь якого суспільства, що відіграє головну роль під час розробки соціальної політики. Рівень економічного та соціального розвитку держави безпосередньо залежить від стану освіти у цілому та від рівня розвитку фахової освіти зокрема. Нині якість фахової освіти доцільно визначати не тільки обсягом тих теоретичних знань та практичних умінь й навичок, які здобувають студенти, але й параметрами особистісного та комунікативного розвитку, що може здобути майбутній фахівець, навчаючись в коледжах [2].

В умовах сучасного навчання виникає необхідність реформування національних систем освіти задля того, щоб студент став центральною постаттю навчального процесу, а його пізнавальна діяльність перебувала в центрі уваги.

Випускник школи, який житиме і працюватиме у XXI столітті, повинен мати такі якості особистості:

- уміти адаптуватися в мінливих життєвих ситуаціях; самостійно здобувати необхідні знання й застосовувати їх на практиці для розв'язання різноманітних проблем;
- бачити труднощі реального світу й шукати раціональні шляхи їх подолання; усвідомлювати, де та як саме знання, здобуті ним, можуть бути застосовані на практиці; критично і творчо мислити;
- бути здатним генерувати нові ідеї; грамотно працювати з інформацією, уміти збирати її, опрацьовувати;
- установлювати закономірності, формулювати гіпотези й аргументовано обґрунтовувати їх;
- бути комунікабельним у різних соціальних групах; уміти працювати в колективі, запобігаючи конфліктним ситуаціям або вміло розв'язуючи їх;
- працювати над розвитком власної особистості.

Фундаментальним завданням професійної підготовки майбутніх медичних фахівців, що працюватимуть в сфері «людина-людина» є забезпечення максимального особистісного розвитку, а також розвитку комунікативних умінь [1].

Особистісний розвиток студентів – цілісна система структурних компонентів освітнього процесу, що забезпечують суб'єктам освітнього процесу ефективні поступальні індивідуальні зміни щодо самовдосконалення. Студент повинен усвідомити, що стати успішною людиною зможе той, хто не лише має хорошу професійну підготовку та має ґрунтовні знання, а й володіє навичками саморозвитку як особистісного, так і професійного, а також може активно комунікувати під час реалізації професійних обов'язків.

Особистісний розвиток розглядається у якості основного способу існування людини, що не обмежений часом, тобто здійснюється на всіх етапах життєвого шляху особистості. Найактивніше особистісний розвиток проходить під час здобуття освіти. Центральну роль відіграє практична діяльність, яка показує наскільки загальні знання студентів змогли перетворитися у практичні уміння та навички через реалізацію особистісних цінностей.

Світ змінюється, світ не стоїть на місці. Ми живемо у епоху глобалізації і інтернаціоналізації. На сьогоднішній день існує безліч міжнародних можливостей, якими може користуватися український студент. У цьому контексті освітній процес необхідно урізноманітнити та наповнити інноваційним змістом на основі активного залучення студентів до участі у міжнародних проектах, що уможливить їхній активний особистісний розвиток та спричинить вдосконалення комунікативних умінь.

Міжнародні проекти [3] – це чудова можливість розширити свій світогляд, познайомитись з цікавими людьми, сприйняти іншу культуру і просто провести час з користю для себе.

Так, проектна діяльність передбачає інтеграцію та безпосереднє застосування знань та умінь, спрямованих на набуття особистісного досвіду, створює умови для творчої самореалізації студентів, сприяє розвитку їх інтелектуальних здібностей, самостійності, відповідальності, умінню планувати, приймати рішення та об'єктивно оцінювати результати.

Водночас, це і важлива умова становлення особистості в особистісному та професійному просторі. Для того, щоб спонукати студентів до особистісного розвитку результати виконання проектів повинні мати практичне значення - конкретний результат, готовий до впровадження, а якщо це теоретична проблема - її розв'язання.

«З Україною в серці на шляху до Європи!» – під таким гаслом у межах угоди про співпрацю між Вищою Школою Агробізнесу в Ломжі та Комунальним закладом «Костянтинівський медичний фаховий коледж» стартував проект інтеграції українських та польських студентів за фінансової підтримки Міністерства молоді та спорту України.

Учасники проекту - студенти України та Польщі - досліджували роль української літератури, українського мистецтва, традицій, національних здобутків та представили власні результати під час реалізації проекту.

Крім того, учасниками проводилися різноманітні заходи: «круглі столи», зустрічі з керівництвом WSA, викладачами та між студентами, презентації, усні виступи щодо визначення спільного у культурах братніх народів та подальших методів співпраці.

Мета проведеної роботи - знайти спільні точки дотику та допомоги у вирішенні глобальних проблем сучасності, які базуються на знанні історії та культури власних народів. Відбувся майстер-клас з вишивання мапи-пазлу із областей України, прикрашених візерунками, характерними для кожної місцевості. Виконання завдання ускладнювалося тим, що презентація матеріалів частково здійснювалася мовою країни, яка приймала учасників проекту (польською). Усе це сприяло розвитку комунікативних умінь.

В результаті проекту 26 учасників більше дізналися про організацію освіти в Україні та Польщі, про суспільно-політичне життя цих європейських країн, спільні особливості та відмінні їх риси. Окрім того здобувачі освіти обох країн дійшли висновку, що майбутнє належить молоді, і основне завдання молодих – берегти та примножувати здобутки своїх народів, жити у мирі та взаємоповазі, зміцнювати європейську спільку країн своїми новими звершенням та досягненнями, чинною та добросовісною працею, креативністю та професіоналізмом.

Така проектна діяльність ефективно розвиває у студентів уміння комунікувати через співпрацю та здатність налагоджувати ділові контакти. Водночас вони набувають і навички міжособистісної взаємодії.

Підсумовуючи вищесказане можна визначити, що феномен участі студентів у міжнародних проектах конкретизується в наступних проявах особистісного розвитку:

- по-перше, здійснюється обмін досвідом, видами, способами практичних дій, завдяки чому відбувається значне збагачення внутрішнього світу, розширюється світогляд в галузях, які є найбільш цікавими для кожного конкретного студента;
- по-друге, на основі активної комунікативної взаємодії; відбувається порівняння своїх способів діяльності зі способами діяльності одногрупників, а також студентів з інших країн, що змушує до активного вивчення власних потенційних можливостей;
- по-третє, проходить збагачення мотивації діяльності (соціальна, моральна, пізнавальна та ін.) на основі зміни зовнішньої мотивації на внутрішню, як наслідок – діяльність здійснюється більш свідомо і емоційно насичено;
- по-четверте, реалізується позитивний поступальний розвиток особистості від простої виконавської дії під час представлення проекту до позиції активного суб'єкта проектної діяльності;
- по-п'яте, вдосконалюються міжособистісні відносини, підвищується активність, самостійність, пізнавальний інтерес.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Савчин М.В. Педагогічна психологія: навчальний посібник. К.: Академвидав, 2007. - 424 с.
2. Щербяк Ю. А. Забезпечення якості вищої освіти України: європейський освітній досвід. Психологічна культура вчителя в контексті викликів сучасності: зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 5–6 квіт. 2017 р.). Тернопіль: СМП «Тайп». С. 299–303.
3. Кусайкіна Н. Сучасний тлумачний словник української мови. К.: «Школа». -2014. – 784с.
4. Єжак Є. Основи проектної діяльності учнів // Школа. – 2007. - No 11. – С. 33.

## **КРИТЕРІЇ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ БАКАЛАВРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА**

*Кравченко О. П., к.п.н., доцент кафедри гуманітарних дисциплін, викладач англійської мови,  
Черкаська медична академія*

Бурхливий розвиток новітніх технологій не обійшов і медицину, адже маємо надсучасні технології діагностики та хірургічних втручань, вдосконалюються методи лікування, з'являються нано-ліки. В наш час диджиталізації життя з новою силою можемо говорити про важливість якісного професійного спілкування та етичної поведінки між медичною сестрою і пацієнтом. Оскільки медичні сестри є сполучною ланкою між лікарем і пацієнтом, проводячи найбільше часу з пацієнтом, важливо, щоб їхнє спілкування було професійним, етичним та чуйним.

Медсестра майбутнього, як справедливо зазначила Т. Комшук, є фахівцем, який володіє навичками емпатії, проявляє доброту та готовність до співпереживання, вміє відстоювати свої права, не порушуючи прав інших[1].

Водночас, як показує наш аналіз наукових джерел та практичного досвіду, професійна діяльність медичних сестер сьогодні відбувається на тлі пандемії COVID-19, погіршення стану здоров'я, зниження якості сестринської допомоги, формального ставлення медичного персоналу до пацієнтів, невмотивованості персоналу.

Такі явища актуалізують необхідність формування морально-етичних якостей медичних сестер-бакалаврів та їх професіоналізму на етапі навчання в медичній академії. Це і спонукало до написання даної статті.

Звернемося до роботи Шарлович З., де підкреслено важливість підготовки майбутніх медичних сестер сімейної медицини як конкурентоспроможних, компетентних спеціалістів, особистостей, здатних до самореалізації, професійного зростання етичної поведінки та мобільності в сучасному суспільстві [2].

В контексті теми були розроблені та вибрані засоби діагностики та оцінки ефективності формування професійної етики в освітньому процесі вищого медичного закладу. Під час дослідження були використані такі основні методи: аналіз, порівняння, синтез, узагальнення, опис.

Для розробки та вибору діагностики та оцінки ефективності процесу нами було визначено критерії оцінки рівня професійної етики та професійно-етичних якостей майбутніх медичних сестер.

Незважаючи на деяку умовність, критерії є ідеальною моделлю для порівняння з реальними явищами; з їх допомогою можна встановити ступінь відповідності, наближення до

заданої моделі формування педагогічного явища. Критерії дають змогу з'ясувати, як і за які витрати можна досягти результату педагогічної дії, у нашому випадку сформувати професійну етику майбутніх медичних сестер-бакалаврів.

Нами було запропоновано наступні критерії:

- ціннісно-мотиваційний критерій — це критерій ціннісних орієнтацій особистості щодо професійної діяльності, ставлення особистості до морально-етичних норм; ступінь сприйняття морально-етичних норм. Важливе значення має формування етичної відповідальності, ступінь усвідомлення соціальної важливості надання медичної допомоги пацієнту, здатність переживати позитивні емоції від здійснення медичної допомоги; свідомі вольові дії до комунікативної поведінки.

- пізнавально-інформаційний критерій характеризується сформованістю культури професійного мислення; здатність до вільного міжособистісного та професійного спілкування з урахуванням знання професійної етики, мовних засобів комунікативної взаємодії; вміння подати інформацію з урахуванням потреб пацієнта, його віку, стану; вміння розв'язувати конфліктні ситуації у професійній діяльності.

- когнітивно-інформаційний критерій показує рівень знань про професійну етику та їх використання у професійній діяльності медичних сестер. Студенти високого рівня володіють фундаментальними, спеціальними та психологічними знаннями, які характеризуються повнотою, системністю, цілісністю.

- практично-дієвий критерій передбачає здатність застосовувати загальні знання з професійної етики на практиці; вміння встановити контакт з хворим; вміння вирішувати комунікативні ситуаційні завдання: аналізувати, приймати рішення, вирішувати конфлікти, використовувати засоби спілкування для прищеплення духовно-моральних, загальнолюдських цінностей, позитивної взаємодії з колегами та пацієнтами; готовність здійснювати безпосередні дії на основі норм професійної етики та моралі, вміння враховувати особливості різних культур.

- рефлексивний критерій визначається сформованістю оцінного ставлення до результату навчально-професійної діяльності; рівень розвитку емпатії, ступінь переживання позитивних емоцій при виконанні сестринських дій; здатність усвідомлювати власні дії у професійній діяльності медичної сестри.

Визначені критерії тісно пов'язані між собою і утворюють цілісну структуру в освітньому процесі медичного закладу та на практиці.

На основі опитувань, тестів проаналізовано рівень сформованості професійної етики серед медсестер-бакалаврів. Кількісний аналіз отриманих результатів передбачав підрахунок правильних повних, неповних, і пропущених відповідей. При якісному аналізі відповіді



враховувалася правильність, глибина, повнота, ступінь самостійності; обґрунтованість суджень.

Аналіз інтерв'ю показав, що студенти переважно усвідомлюють соціальну значущість майбутньої професії, необхідність оволодіння знаннями етичних норм, гуманістичних цінностей професії медичної сестри. Пріоритетним є орієнтація більшості студентів на здобуття професії – 42,1%, знань – 29,6%, диплома – 22,7%, досвіду роботи за фахом – 3,2%.

Частина випускників зазначила що вони відчувають невпевненість, тривожність труднощі в комунікації( близько 30%). На це звертаємо особливу увагу під час занять, формуючи у студентів модель поведінки з пацієнтом.

Найбільш ефективним в підготовці майбутніх медичних сестер бакалаврів вважаємо інтерактивні методи навчання: рольові ігри, тренінги, дискусії. Відпрацювання навичок етичної поведінки в парах, малих групах, обговорення проблемних питань та дилем. Максимальне емоційне залучення здобувачів освіти до процесу навчання та формування важливих етичних навичків принесе свої результати і ми отримаємо професіонала своєї справи.

#### **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Комшук Т.С. Етичні основи медсестринства // Медсестра. – 2009. - №2. – С. 25–27.
2. Шарлович З.П. Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі професійної підготовки: дис... канд. пед. наук: 13.00.04 . – Житомир, 2015. – 338с. / Електронний ресурс. / Режим доступу: [http://eprints.zu.edu.ua/18684/1/dys\\_Sharlovych.pdf](http://eprints.zu.edu.ua/18684/1/dys_Sharlovych.pdf)

## ЕТАПИ СТАНОВЛЕННЯ ВОЛИНСЬКОЇ ФЕЛЬДШЕРСЬКОЇ ШКОЛИ В КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ (XIX ст. – 30-ті рр. XX ст.)

*Круковська І. М., к. п. н., доцент, завідувач кафедри природничих та соціально-гуманітарних дисциплін, Житомирський медичний інститут ЖОР*

Друга половина XIX століття для Російської імперії, у складі якої перебувала і Волинська губернія, з населенням близько 4 мільйонів осіб, була відзначена рядом реформ, зокрема, надання медичної допомоги населенню.

Загальна соціально-економічна відсталість царської Росії, бідність населення, антисанітарні умови праці і побуту, брак коштів на охорону здоров'я (37 коп. щорічно на одного мешканця), а головне недостатня кількість медичних працівників спричиняли виникнення і розповсюдження багатьох хвороб та епідемій на території краю. У 1874 році на Волині із 192 штатних фельдшерських місць зайняті були лише 54, а 138 залишались вакантними. Тому громадські управи піднімали клопотання перед владою про відкриття фельдшерських шкіл, які повинні були вирішити важливе завдання - виховати медичних працівників для роботи в сільській місцевості.

Відкриття у 1875 році чотирьохкласної Волинської фельдшерської школи у місті Житомирі стало невід'ємною складовою загальної системи професійної підготовки медичних кадрів на території губернії наприкінці XIX століття.

Фельдшерська школа як навчальний заклад почала функціонувати з 2 лютого 1875 року. Відомості про те, скільки вихованців уперше увійшли у приміщення школи, відсутні. Але відомо, що через три роки, тобто у 1878 році, першими випускниками школи стали 15 фельдшерів.

На початку свого існування фельдшерська школа була трикласна, розрахована на 30 вихованців чоловічої статі, віком від 15 до 20 років. Перевага при вступі віддавалась хлопцям із сільської місцевості Волинської губернії.

Вихованці фельдшерської школи поділялись на «казеннокоштных» і «своєкоштных». Перша категорія учнів не сплачувала за навчання, перебувала на повному утриманні, але по закінченні школи була зобов'язана відпрацювати по сільській лікарській частині по 1,5 року за кожен рік навчання, тобто, в цілому, 4,5 року.

При вступі до фельдшерської школи необхідно було подати, крім заяви, наступні документи: метричну виписку про народження і хрещення, свідоцтво про щеплення віспи,

«приговор» сільського сходу або посвідчення волосного правління, в подальшому - ще й свідоцтво про початкову освіту.

Щодо освітнього цензу перших вихованців фельдшерської школи, то від них вимагалось лише вміння читати і писати російською мовою та знати основні православні молитви.

Зважаючи на такий невисокий рівень освіти вступників, перший клас вважався підготовчим, тобто повинен був «підтягнути» учнів до необхідного рівня знань. Про це свідчать предмети, які викладались у 1875 році в підготовчому класі: Закон Божий, російська мова і література, арифметика, географія, історія, латинська мова, медична термінологія. Через деякий час до цього переліку додаються зоологія і ботаніка.

Що стосується джерел фінансування Волинської фельдшерської школи, то слід зауважити, що плата за навчання, яку вносили «своєкошті» вихованці, не відіграла особливої ролі. Школа була в підпорядкуванні Волинського губернського правління й існувала на кошти, які вносились із земських повинностей на утримання сільської лікарської частини. Щорічно на фельдшерську школу виділялось 11 200 крб. Із них на 30 вихованців відпускалося 3201 крб. 32 коп. Крім того, кожному видавалися підручники, середня вартість яких складала 19 крб. 36 коп., які по закінченні школи залишались у власності учня назавжди.

Як уже згадувалось, на початку школа створювалася як трикласна, але вже у 1897 році вона перетворюється в чотирикласну. Збільшується кількість спеціальних предметів. Вивчаються анатомія, фізіологія, фармацевтика, дитячі хвороби, хірургія, гігієна, внутрішні хвороби, фармакологія, догляд за хворими, очні хвороби, десмургія, загальна патологія, венеричні хвороби, масаж.

Успіхи вихованців визначались за такими параметрами: навчання, поведінка, старанність.

Теоретичний курс оцінювався за п'ятибальною шкалою, але в відомостях про успіхи вихованців школи часто зустрічаються й оцінки-дроби: 3 і 4/8, 3 і 2/11, 4 і 6/8.

Значна увага приділялась практичній підготовці вихованців, яка проходила на базі Волинської земської лікарні. Під час канікул учні проходили практику в лікарнях, де майбутні медичні спеціалісти відпрацьовували догляд за хворими на пацієнтах і відпрацьовували практичні навички в маніпуляційному кабінеті відділення: перев'язки, проведення інєкцій внутрішньовенні та внутрішньо м'язевих, обробка ран догляд за тяжкими хворими. Всю роботу учнів у лікарні контролював викладачем. Після проходження практики учні здавали іспит комісії в яку входили викладач, завідувач відділенням та член громадського опікування лікарні. Учні скласти іспити з догляду за хворими, терапії, хірургії, педіатрії з анатомії, фармакології. При позитивних оцінках випускники отримували дипломи і звання молодшого фельдшера, а при відмінних – старшого фельдшера.

Також вони брали участь у різних заходах, зокрема у проведенні дезінфекції. Так, у 1903 році учні 4 класу під керівництвом міських санітарних лікарів робили дезінфекцію в заражених будинках і квартирах. Викладач епідемічних захворювань лікар Юлій Йосипович Долнер навчав учнів засобам дезінфекції, а викладач фармацевтичної хімії І.Л. Шамборський керував підготовкою дезінфікуючих розчинів.

По закінченні курсу навчання у травні випускники школи склали екзамен на звання фельдшера. Всі випускники отримували свідоцтва, які на термін відробітку залишалися в справах лікарського відділу. А ті, хто мав відмінні оцінки, отримували ще й похвальний атестат.

Серед викладачів кінця XIX початку XX ст. зустрічаємо імена Євменія Дьяковського, Іустина Маніловського, Миколи Крузенштерна, Лева Страті-євського, Йосипа Шамборського, Юлія Долнера, Фіделіса Багріновського, Василя Краснова.

Всі питання, пов'язані з життям школи, її вихованцями, вирішувались на засіданнях педагогічної ради. Досить уваги приділялось успішності вихованців, до кожного вироблявся індивідуальний підхід.

12 червня 1906 року Волинським губернським комітетом було вирішено перетворити Волинську земську школу для фельдшерів (офіційна назва школи з 1904 року) в школу для фельдшерів і фельдшериць-акушерок.

## **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Полный свод законов Российской Империи, СПб., Изд. Юридического магазина И.И.Зубкова. 1911. Кн.2. С.3168-3169.
2. Волынские губернские ведомости. 1874. 25 сентября. № 68. С.3.
3. Требовательные ведомости на выдачу жалованья служащим фельдшерской школы за 1911г. ДАЖО, ф.85, оп. 1, спр. 13. 1911р. 270 арк.
4. Протокол заседаний педагогического совета фельдшерской школы. ДАЖО, ф. 67, оп. 2 доп., спр. 16, 1902 р. 102 арк.
5. Протоколы заседаний педагогического совета Волынской фельдшерской школы. Список преподавателей школы. ДАЖО, ф. 183, оп. 1, спр. 227. 1901–1911 р.р. 65 арк.
6. Журналы, акты, переписка и другие материалы по содержанию Волынской фельдшерской школы. ДАЖО, ф. 183, оп. 1, спр. 139, 1904–1905 рр. 92 арк.
7. Копии циркуляров главного врачебного инспектора 1911–1918 гг. ДАЖО, ф. 85, оп. 1, спр. 11, 1911–1918 рр. 135 арк.

8. Протоколы педсовета Волынской фельдшерской школы, рапорт директора школы об успехах и поведении воспитанников, об освобождении от платы за обучение. –ДАЖО, ф. 67, оп. 2 доп., спр. 47, 1903–1904 рр. 56 арк.

9. Медична освіта на Волині: становлення і розвиток (XIX – 30-ті рр. XX ст.): Навчально-методичний посібник/за ред. Проф. М.В. Левківського. –Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007. – 80 с.

10. Прошение о приеме в Волынскую фельдшерскую школу. ДАЖО, ф. 67, оп. 2 доп., спр. 49, 1902 р. 80 арк.

11. Волынские губернские ведомости, 1875., 5 февраля, № 10, С.4.

12. Журналы, акты, переписка и другие материалы по содержанию Волынской фельдшерской школы. ДАЖО, ф. 183, оп. 1, спр. 139, 1904–1905 рр. 92 арк.

13. Отчеты триместровые и годовые. ДАЖО, ф. 713, оп. 1, спр. 93, 1925 р. 100 арк

14. Медична освіта на Волині (XIX – 30-ті рр. XX ст.): Монографія. Житомир: «Полісся», 2010. – 240 с.

## ІНТЕГРАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В МЕДСЕСТРИНСТВІ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

*Матвійчук О. М., викладач біології та екології, географії,  
Кам'янець-Подільський медичний фаховий коледж  
[omatvsjchuk90@gmail.com](mailto:omatvsjchuk90@gmail.com)*

Інтеграція – важлива умова сучасної науки та розвитку цивілізації в цілому, адже на сучасному етапі науковому мисленню дедалі частіше притаманна здатність розглядати не окремі, ізольовані об'єкти явища життя, а їх більш чи менш широкі єдності. Тож інтеграція як вимога об'єднання в одне ціле певних частин чи елементів вважається необхідним дидактичним засобом. Реформування сучасної освіти нерозривно пов'язане із подоланням ізольованого викладання навчальних предметів та створення принципово нових навчальних програм, де освітній процес доцільно орієнтувати на розвивально-продуктивний інтегративний підхід [2].

Актуальність та важливість використання інтеграційних технологій у освітньому процесі складно переоцінити. Інтеграція – це не просто поєднання, це – взаємопроникнення теорії в практику, взаємозближення та утворення взаємозв'язків. Цьому питанню у медичній освіті приділяється значна увага [1], адже в системі медичної освіти ідея міжпредметного, міждисциплінарного, комплексного підходу є однією із найперспективніших і необхідних [6]. При цьому важливим є не лише глибоке засвоєння студентами базових знань, а й формування в них широкого світогляду і потреби в постійному оновленні цих знань [5].

Інтеграція освітнього процесу у фахових медичних закладах освіти передбачає його побудову за принципом логічних узагальнень послідовності програмних дисциплін і «комплексування» навчання [1].

Інтеграційний підхід у підготовці фахівця медичної сфери дозволяє підняти його на якісно новий рівень клінічного мислення, здатного комплексно вирішувати завдання медичної практики на основі широкого інтегрування даних різноманітних дисциплін [6].

Медичні сестри є важливою ланкою у сфері охорони здоров'я, без якої неможливе формування, підтримання, збереження і відновлення здоров'я населення, максимально незалежне функціонування. Сучасна модель медсестринської справи передбачає, що медична сестра – це фахівець з професійною освітою, який поділяє філософію сестринської справи, має право на працю та творчо здійснює медсестринський процес [7].

Важливе значення для реформування медсестринської освіти в Україні має ознайомлення із особливостями навчального процесу в медичних навчальних закладах інших країн, наприклад Польщі, яка має значний досвід у здійсненні медсестринської освіти та медсестринської діяльності [7].

Слово інтеграція походить від латинського «цілий», у перекладі означає відновлення, відбудова, наповнення. У довідковій літературі цей термін тлумачиться як об'єднання в єдине ціле раніше ізольованих частин, елементів, компонентів, що супроводжується ускладненням і зміцненням зв'язків та відношень між ними [7].

Інтеграція в європейський освітній простір потребує вироблення і впровадження нових підходів, серед яких:

- творче використання досвіду сусідніх з Україною держав- членів ЄС;
- адаптування законодавства України до вимог Болонського процесу;
- спільна підготовка фахівців у європейських вузах та обмін випускниками;
- вирішення проблем юридичного визнання дипломів українських вузів у країнах ЄС;
- створення умов для закріплення фахівців, що закінчують навчання;
- недопущення «відтоку мізків» з нашої держави;
- підготовка фахівців, спроможних захистити інтереси України у жорстких умовах світової конкуренції, враховуючи членство в СОТ та інші виклики [3].

Приєднання нашої держави до Болонської угоди стало поштовхом для низки реформ в освітній галузі, зокрема у медичній освіті. Відповідно до вимог і стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти діяльність педагогічних колективів медичних та фармацевтичних училищ, коледжів, інститутів та університетів спрямована на реалізацію інтеграційної політики України у світовий освітній простір, запровадження сучасних інноваційних моделей організації навчального процесу.

Підвищення ефективності вищої школи неможливе без змін парадигм організації навчального процесу. Зокрема, на зміну традиційній моделі, що базується на пріоритеті простого засвоєння та відтворення інформації, має прийти нова модель, головною метою якої є всебічний розвиток особистості. Навчання має відповідати професійним цінностям та інтелектуальним здібностям студента [7].

З метою покращення процесу підготовки середнього медичного персоналу мною були визначені наступні організаційно-педагогічні умови вдосконалення професійної компетентності медичної сестри:

- забезпечення навчальним закладом активного поетапного вдосконалення професійної компетентності медичних сестер шляхом впровадження теоретичного, практичного та самостійно –творчого етапів навчання. Це можливо за умови використання моделі вдосконалення професійної компетентності медичної сестри. Дана модель є спробою теоретичного обґрунтування та практичного забезпечення вдосконалення професійної компетентності на основі комплексного підходу при підготовці майбутніх медсестер;

- організація навчального процесу як суб'єкт-суб'єктного, де активна діяльність студентів спрямована у професійне русло: сучасні зміни науково-методичного обґрунтування професійної освіти зумовлюються педагогічною парадигмою на основі особистісного підходу і освіти орієнтованої на суб'єкт-суб'єктні пріоритети. У змісті професійної підготовки в центрі уваги стає діяльність студента з формування особисто і професійно значущого досвіду. У процесі підготовки важливим є знайти, підтримати і розвинути механізми самореалізації, саморозвитку, саморегуляції, самовиховання людини крізь призму професії;

- модернізація всіх видів навчання, що являється пріоритетною умовою та досягається впровадженням:

1) кредитно-модульної системи, яка має на меті досягнення відповідності стандартам європейської системи освіти та затвердження загальносприйнятної та порівнянної системи освітньо-кваліфікаційних ступенів;

2) європейської системи трансферу кредитів – ECTS, яка сприяє полегшенню визнання навчальних досягнень студентів закладами через використання загальнозрозумілої системи оцінювання – кредити і оцінки, а також забезпечує засобами для інтерпретації національних систем вищої освіти;

3) інноваційних методів навчання (тестування, застосування комп'ютерних, інтерактивних технологій тощо) [7].

Отже, інтеграція освітнього процесу в медсестринстві в європейський простір це важлива можливість для самореалізації та подальшого кар'єрного росту медичної сестри.

## **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Багрій М. М. Інтеграція навчального процесу у вищих медичних закладах / М. М. Багрій, Н. М. Воронич-Семченко, О. Г. Попадинець // Вісник проблем біології та медицини. – 2010. – Вип. 3. – С. 209–211.

2. Бех І. Д. Інтеграція як освітня перспектива / І. Д. Бех // Початкова школа. – 2002. – № 5. – С. 5–6.

3. Ващук Ф.Г. Інтеграція в європейський освітній простір: здобутки, проблеми, перспективи: Монографія / За заг. ред. Ф.Г. Ващука. – Ужгород: ЗакДУ, 2011. – 560 с. – (Серія «Євроінтеграція: український вимір»; Вип. 16).

4. Калинюк Н.М. Професійна підготовка майбутніх фахівців медичної галузі на засадах міждисциплінарної інтеграції: матеріали регіон. наук.-практ. конф., Тернопіль, 12 березня 2021 р. Тернопіль: Вектор, 2021. 56 с.



5. Посохова К. А. Результати впровадження нових технологій навчання при викладанні фармакології / К. А. Посохова, О. М. Олещук, О. О. Шевчук // Медична освіта. – 2012. – № 3 (додаток). – С. 133–135.

6. Чечотіна С. Ю. Актуальність упровадження міждисциплінарної інтеграції при вивченні фармакології / С. Ю. Чечотіна // Український стоматологічний альманах. – 2013. – № 4. – С. 86–89. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Usa\\_2013\\_4\\_25](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Usa_2013_4_25) (дата звернення: 05.06.2019).

7. Шатило В.Й. Всеукраїнська науково-практична конференція "Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи", Житомир 23 листопада 2012 р. / За ред. В. Й. Шатило. - Житомир: 2012 - 268с.

## СТРУКТУРА ТА ЗМІСТОВЕ НАПОВНЕННЯ ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПРОГРАМИ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ З ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я У ЖИТОМИРСЬКОМУ МЕДИЧНОМУ ІНСТИТУТІ (УКРАЇНА)

*Махновська І. Р., к. п. н., доцент  
кафедри природничих та соціально-гуманітарних дисциплін  
Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

Одним із пріоритетних завдань України в галузі охорони здоров'я є реформування національної системи громадського здоров'я та підготовка фахівців нової генерації, які б сприяли:

- удосконаленню та впровадженню політики, спрямованої на підвищення рівня безпеки та захисту здоров'я населення держави;
- були здатні проводити дослідження стану здоров'я та добробуту населення;
- здійснювати моніторинг загроз для здоров'я та надзвичайних ситуацій;
- профілактику захворювань, зокрема, їх ранню діагностику;
- забезпечувати належне управління у сфері охорони здоров'я;
- займатись адміністративно-управлінською, аналітичною, експертно-консультативною, санітарно-просвітницькою та протиепідемічною (зміцнення здоров'я і профілактики захворювання), науково-дослідною та педагогічною діяльністю.

Кадровий потенціал випускової кафедри «Громадське здоров'я» інституту, матеріально-технічне, інформаційне забезпечення дозволили у 2019 році започаткувати в закладі вищої освіти ОП «Громадське здоров'я» та здійснити перший набір здобувачів вищої освіти за цією спеціальністю.

Метою ОП «Громадське здоров'я» є формування нового покоління висококваліфікованих, компетентних, конкурентно-спроможних фахівців, з інноваційним способом мислення, ґрунтовними знаннями, які б сприяли удосконаленню та впровадженню політики, спрямованої на підвищення рівня безпеки та захисту здоров'я населення України.

Цілями ОП є формування нового покоління висококваліфікованих, компетентних, конкурентно-спроможних фахівців, з інноваційним способом мислення, ґрунтовними знаннями, які б сприяли удосконаленню та впровадженню політики, спрямованої на підвищення рівня безпеки та захисту здоров'я населення України.

Особливістю (унікальністю) програми є її спрямованість на:

- оволодіння адміністративно-управлінськими, аналітичними, експертно-консультативними, санітарно-просвітницькими, протиепідемічними, комунікативними компетентностями у сфері громадського здоров'я;

- застосування наукових підходів щодо планування, збору даних, розповсюджень та використання результатів наукових досліджень у сфері громадського здоров'я;
- реалізація особистісного потенціалу здобувачів медичної освіти, сприяння їх самореалізації в соціокультурному просторі, та на основі студентоцентрованого підходу формування всебічно розвинутої та конкурентоспроможної особистості.

Обсяг ОП у кредитах ЄКТС становить 120 кредитів з яких: 90 кредитів – є обов'язковими, спрямовані на формування компетентностей, визначених стандартом вищої освіти за відповідною спеціальністю та рівнем вищої освіти, 30 кредитів – відводяться на дисципліни за вибором здобувачів вищої освіти. Обов'язкові освітні компоненти ОП структуровано за семестрами/роками навчання згідно з навчальним планом, розподілено за двома циклами підготовки: цикл загальної підготовки та цикл професійної підготовки.

Обов'язкові компоненти ОП

Цикл загальної підготовки

Громадське здоров'я. Вступ

Біостатистика

Ділова англійська мова

Організація охорони здоров'я України

Цикл професійної підготовки

Епідеміологія неінфекційних та інфекційних хвороб, розладів психіки та поведінки

Інформатизація в охороні громадського здоров'я та комунікації в системі громадського здоров'я

Організація медико-соціологічного наукового дослідження

Основи педагогіки вищої школи

Управління якістю життя

Моніторинг та оцінка в системі громадського здоров'я

Політика, етика, управління та лідерство в системі громадського здоров'я.

В процесі створення ОП з громадського здоров'я було обрано:

інтегральну компетентність: здатність розв'язувати складні задачі і проблеми у галузі громадського здоров'я або у процесі навчання, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується невизначеністю умов і вимог.

14 загальних компетентностей

14 спеціальних компетентностей

визначено 20 програмних результатів навчання

Реалізація освітньо-професійної програми за даною спеціальністю у Житомирському медичному інституті дозволить здобувачам вищої освіти забезпечити досягнення передбачених

програмних результатів навчання та набути програмних компетентностей (інтегральної, загальних, спеціальних) необхідних для успішної діяльності в майбутньому.

#### **ЛІТЕРАТУРА:**

1. TUNING [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.unideusto.org/tuningeu/>
2. Закон України «Про Вищу освіту» [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
3. Стандарту вищої освіти за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» для другого (магістерського) рівня вищої освіти [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/229-gromadske-zdorovya-magistr.pdf>
4. ОП 229 «Громадське здоров'я» [Електронний ресурс]. Режим доступу: [https://www.zhim.org.ua/navchalna/mag/mag\\_gr\\_2020.pdf](https://www.zhim.org.ua/navchalna/mag/mag_gr_2020.pdf)

## ДОСВІД ПРОЄКТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ЗАКЛАДАХ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ

*Мошак Т. М., викладач внутрішньої медицини, викладач-методист,  
заступник директора з навчальної роботи, Кам'янець-Подільський медичний фаховий коледж  
[tetiana.med@gmail.com](mailto:tetiana.med@gmail.com)*

Основною вимогою якісної підготовки майбутніх фахівців, які навчаються на спеціальності Медсестринство в закладах фахової передвищої освіти є забезпечення для кожного здобувача освіти максимального особистісного розвитку, а також розвиток комунікативних умінь, які є фундаментом якості надання послуг у сфері Охорона здоров'я.

Студент - медик повинен усвідомити, що стати успішною людиною зможе той, хто не лише має хорошу професійну підготовку та має ґрунтовні знання, а й володіє навичками саморозвитку як особистісного, так і професійного, а також може активно комунікувати під час реалізації професійних обов'язків.

Поняття "проєкт" в останні роки активно увійшло у практику освіти. Воно виступає як в ролі ефективного методу навчання, так і в якості форми організації інноваційно-розвивального освітнього середовища навчального закладу чи всієї регіональної системи освіти [2].

Передумовами проєктної діяльності фахового коледжу є саме його комплексний характер, тобто можливість охоплення такою формою роботи широкого спектру різноманітних завдань, дій тощо, а також включення педагогічних працівників різноманітних циклів, створення тимчасових колективів для виконання поставлених завдань та реалізації визначених цілей, що потребують злагожденості й психологічного комфорту. Враховуючи аналітичні та статистичні дані проєктну діяльність коледжу можна розглядати як інноваційну форму організації освітнього середовища, в основі якого лежить комплексний характер діяльності тимчасового колективу викладачів та студентів в умовах активної взаємодії з оточуючим середовищем. Проєкт спрямований на виконання конкретно обґрунтованої мети та визначеного кінцевого результату (змін), сценарного плану конкретних дій, обмежених конкретним проміжком часу та матеріально-фінансовими ресурсами [3].

Нормативні передумови щодо впровадження проєктної діяльності закладу фахової передвищої освіти відображаються насамперед в Законі України Про фахову передвищу освіту, а саме в пункті 3 статті 61 Права педагогічних та науково-педагогічних працівників, «Розроблення та впровадження авторських навчальних програм, проєктів, освітніх методик і технологій, методів і засобів, насамперед методик компетентнісного навчання; статті 61 Права педагогічних та науково-педагогічних працівників [1].

Ідея проєктної діяльності в закладах фахової перед вищої освіти викликана кардинальними потребами змін щодо організації освітнього процесу в напрямку формування інноваційно-розвивального середовища.

Як доводять польські науковці (Auleytner, 2001; Vanach, 2001), започатковані освітні реформи створили належні умови не лише для модернізації освітньої системи під час організації освітнього процесу, а й дозволили активно спонукати студентів до особистісного розвитку у процесі навчання на основі налагодження ефективної міжособистісної взаємодії. Так, у контексті освітніх змін, пов'язаних з устремліннями Польщі на шляху до європейської інтеграції, освіта почала відігравати істотну роль у розбудові держави. Відзначимо, що у польських науковців та практиків є багато напрацювань у напрямку використання потенціалу комунікативного та праксеологічного підходів для вдосконалення особистісного розвитку студентів під час навчання в коледжах [2].

В Україні популяризується та широко заохочується проєктна діяльність у закладах фахової передвищої освіти. Підтвердженням цього є Договір між Кабінетом Міністрів України та Урядом Республіки Польща про Українсько-Польську Раду обміну молоддю, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 09 грудня 2015 року № 1017, та Порядок здійснення Українсько-Польських обмінів молоддю, затверджений наказом Мінмолодьспорту від 04 липня 2016 року № 2643, зареєстрований у Міністерстві юстиції України від 11 липня 2016 року за № 937/29067 (із змінами).

26 липня 2021 року Міністерством молоді та спорту України оголошено прийом заявок на участь у конкурсі проєктів у рамках здійснення Українсько-Польських обмінів молоддю.

На підставі наказу Міністерства Молоді та спорту України від 10.09.2021 року № 7862/3.2 «Про результати конкурсу на реалізацію проєктів у рамках здійснення Українсько-Польських обмінів молоддю» Проєкт «На сторожі життя» Кам'янець-Подільського медичного фахового коледжу визначено одним із переможців Конкурсу, що дало можливість педагогічному та студентському колективу коледжу набути досвіду щодо організації та реалізації Проєкту.

Підставою для розроблення проєкту виявилася потреба створення спільного навчального центру для молоді, який допоможе не тільки вирішити проблему надання першої домедичної допомоги населенню, оволодіти принципами психологічного супроводу оточення пацієнта але й буде сприяти інформаційному, культурному і розумовому розвитку молодій особі.

У коледжі була створена творча група з педагогічних працівників різних циклів та зацікавлених здобувачів освіти, які обрали спільну та актуальну в умовах сьогодення проблему, яка об'єднала декілька проєктів спільною ідеєю розвитку закладу освіти. Тому була обрана тема надання першої домедичної допомоги населенню і проєкт отримав назву «На сторожі життя».

Пріоритетом реалізації проєкту виступила підтримка активної громадянської позиції та підвищення рівня компетентності молоді для її участі та інтеграції у суспільне життя, в тому числі шляхом популяризації волонтерства. Проєкт було реалізовано у формі молодіжних зустрічей (конференцій, тренінгів). Метою проєкту було оволодіння навичками надання першої домедичної допомоги в умовах різноманітних життєвих ситуацій, шляхом обміну досвідом щодо вивчення основ надання першої домедичної допомоги здобувачами освіти медичних коледжів України та Республіки Польща під керівництвом модераторів з числа педагогічних та медичних працівників колективів закладів освіти.

Учасниками реалізації проєкту стали 20 осіб з числа педагогічних працівників та студентів (по 10 осіб з України та Республіки Польща).

Проєкт був спрямований на:

- обмін сучасними інформаційними практиками надання першої домедичної допомоги для забезпечення функціонування креативного студентського простору та налагодження міжкультурного діалогу задля розвитку комунікативності та підготовленості сучасної студентської молоді до життєвих викликів сьогодення;

- підготовку модераторів / тренерів з надання першої домедичної допомоги з числа студентського та педагогічного колективів коледжів для розповсюдження результатів проєкту серед населення;

- підготовку програм навчальних семінарів та тренінгів;

- відпрацювання протоколів надання першої домедичної допомоги при ситуаціях різного походження;

- розширення співпраці між Кам'янець-Подільським медичним фаховим коледжем та Вищою школою агробізнесу в Ломжі, зокрема в питаннях роботи з молоддю;

- створення молодіжного комунікативного віртуального центру для розвитку інформаційного міжкультурного діалогу студентської спільноти.

Заходи проводилися у різноманітних формах: «круглі столи», зустрічі з керівництвом Вищої школи агробізнесу в Ломжі (WSA w Łomży – від 01.10.2022 – Міжнародна Академія Прикладних Наук в Ломжі – MANS w Łomży), з викладачами та із студентами, демонстрація презентацій, усні виступи щодо визначення спільного у культурах братніх народів та подальших методів співпраці з метою знаходити спільні точки дотику та допомоги у вирішенні глобальних проблем сучасності, які базуються на знанні історії та культури власних народів. Відбувся практичний тренінг з надання першої домедичної допомоги, в якому взяли участь студенти та викладачі Кам'янець-Подільського медичного фахового коледжу та студенти і викладачі факультету медсестринства WSA w Łomży.

В результаті проєкту 20 учасників більше дізналися про організацію освіти в Україні та Польщі, про суспільно-політичне життя цих європейських країн, спільні особливості та відмінні їх риси, дійшли висновку, що майбутнє належить молоді, і основне завдання молодих – берегти та примножувати здобутки своїх народів, жити у мирі та взаємоповазі, зміцнювати європейську спільку країн своїми новими звершенням та досягненнями, чинною та добросовісною працею, креативністю та професіоналізмом.

Результати, які досягнуті під час реалізації проєкту:

- створено комунікативний навчальний віртуальний центр з надання першої домедичної допомоги;
- здійснено відпрацювання протоколів надання першої домедичної допомоги у різних життєвих ситуаціях;
- підготовлено тренерів з надання першої домедичної допомоги з числа педагогічних працівників та здобувачів освіти, для поширення досвіду серед населення;
- налагоджено регулярну співпрацю між Кам'янець-Подільським медичним фаховим коледжем та Вищою Школою Агробізнесу в Ломжі шляхом укладання угоди про співпрацю;
- сформовано свідому мотивацію молоді стосовно вивчення та застосування знань та вмінь з надання першої домедичної допомоги і відповідальність за власне життя і здоров'я оточення;
- відбувся обмін позитивним досвідом з метою використання його для побудови міцних дружніх стосунків, які сприятимуть інтеграції України у Європу;
- намічені подальші плани щодо обміну досягненнями та організації навчання, проведення студентської науково-дослідної роботи, онлайн-конференцій, онлайн-зустрічей між педагогічними працівниками та студентами.

Отже, використання досвіду проєктної діяльності дозволило задіяти майбутніх фахівців спеціальності Медсестринство у реалізації практично орієнтованого проєкту, спрямованого на створення навчального, освітнього, педагогічного, культурного та виробничого продукту. Встановлено, що участь студентів у такій діяльності створює позитивні умови для творчої самореалізації та особистісного розвитку майбутнього медика.

## **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Закон України про фахову передвищу освіту від 6 червня 2019 року № 2745-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19#Text>.



2. Наукова стаття Журнал "Social Work and Education" видавець Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка [Електронний ресурс]. – Режим доступу: (<https://op.ua/ru/pedclass/nauchnaya-statya/metodichni-ta-praktichni-aspekti-stimulyuvannya-studentiv-koledzhu-do-osobistisnogo-y-komunikativnogo-rozvitku-u-procesi-proktnoyi-diyalnosti-mizhnarodniy-kontekst-spivpraci>).

3. Сайт Освіта.ua стаття Управління освітніми проектами, автор Л. Ващенко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: (<https://ru.osvita.ua/school/method/technol/1411/>)

## ВПЛИВ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ НА ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

*Петрова Катерина Валеріївна, Черкаська медична академія*  
[katrinpetrova63@gmail.com](mailto:katrinpetrova63@gmail.com)

Латинська мова є єдиною літературною мовою у європейських народів більше тисячі років та є засобом інтернаціонального об'єднання різних народів, засобом спілкування, яке в змозі пристосуватись до найрізноманітніших умов і потреб суспільства. [6] Вона має неповторний шлях свого розвитку: міжнародна і популярна включно до XVIII століття; пізніше мова науки, мова обов'язкової шкільної дисципліни. У наші дні латинська мова часто сприймається як мова оригінального звучання, мова мудрості і глибокого смислу, стислості.

У світі є професії, для яких знання латини обов'язково. У першу чергу це медицина, включаючи фармацію, а також природні науки і юриспруденція. Для представників цих професій латина є спільною мовою незалежно від країни в якій вони проживають. Вивчення латинської мови дає шанс доторкнутися до стародавньої культури й істотно розширити кругозір. Її вивчення допомагає розуміти походження слів живих мов, значення багатьох термінів без спеціального перекладу.

Мета навчальної дисципліни є закладання основ термінологічної компетентності майбутнього медичного працівника, який буде правильно користуватись медичною термінологією.

Україна, перебуваючи на порозі вступу до Європейського Союзу, прагне до визнання на світовому ринку і пріоритетна роль, безперечно, належить високоосвіченим людям. Звідси проблема підготовки сучасного професійно компетентного спеціаліста дедалі все більше стає актуальною, адже «професійна компетентність» передбачає високий рівень фахової освіти, творчого потенціалу, вміння взаємодіяти.

Дисципліна «Латинська мова та медична термінологія» посідає важливе місце у системі підготовки фахівців, так як є базою для вивчення та засвоєння анатомії, клінічних дисциплін, фармакології.

Латина відіграє значну роль в анатомії і фармакології. Всі органи і частини людського тіла, а так само ліки мають латинські або латинізовані назви. Рецепти виписуються латинською мовою за суворими правилами, зрозумілими фармацевтам в будь-якій країні світу. Термінологія сучасної медицини являє собою одну з найбільш складних термінологічних систем. Загальна кількість медичних термінів невідома – за оцінками фахівців, термінологічний фонд сучасної

медицини перевищує 500 тисяч медичних термінів. Медична термінологія як система являє собою комплекс взаємопов'язаних термінологій і різниться за трьома напрямками:

1. Анатомічна термінологія. Вона є значущою частиною медичної освіти, бо всі анатомічні терміни вивчаються латинською мовою

2. Важливим є розділ «Фармацевтична термінологія». Протягом багатьох століть у європейській медицині в назвах лікарських засобів традиційно використовувалась латинська мова. Значущість даної терміносистеми очевидна – у світі зареєстровано кілька сотень тисяч лікарських засобів.

3. Клінічна термінологія. Це термінологія, що використовується в клінічній практиці. Більшість клінічних термінів являють собою складні слова, утворені зі словотворчих елементів. Загальна кількість клінічних терміноелементів – понад 1500, проте вони володіють різним ступенем частотності. Ядро клінічної термінології становлять 150 терміноелементів, з яких утворена основна частина медичного словника.

У хімії та біології, як і в медицині, більша частина термінів утворюється за допомогою грецьких морфемних елементів, або терміноелементів (наприклад, Aluminium (Алюміній), символ Al, термін утворився від лат. Alumen –галун; Barium (Барій), символ Ba, від грец. Barys – важкий. Bromum (Бром); від арабського buraq– бура.

Мета, предмет і методи дослідження

Мета: Дослідити та проаналізувати роль латинської мови на професійний розвиток медичних працівників, вказати на важливість вивчення курсу латинської мови у вищих навчальних закладах. Проаналізувати ефективність розроблених методів навчання.

Матеріали і методи : Проведено анкетування та опитування серед студентів Черкаської медичної академії фельдшерського, медсестринського, фармацевтичного та медичного факультетів. Проведення зрізу знань.

**Результати досліджень.** У травні-червні 2020 року були проведений зріз знань та навичок у 200 студентів Черкаської медичної академії другого курсу різних спеціальностей. Студентам було запропоновано: 1) прочитати текст латинською мовою; 2) виписати рецепт латинською мовою; 3) перекласти діагноз; 4) розшифрувати скорочення.

Аналіз дослідження показало: 1) не високий рівень підготовки з латинської мови майбутніх медичних працівників; 2) відсутність мотивації; 3) бажання покращити знання з латинської мови так як, вона тісно пов'язана з іншими фаховими предметами;

В результаті проведеного анкетування та опитування серед цих студентів ми встановили, що 70% опитуваних користуються знаннями з латинської мови для написання рецептів на таких предметах як фармакологія та технологія ліків; 10% знадобились знання в інших країнах світу

при купівлі ліків в аптеках; 60% користуються набутими знаннями для вивчення курсу з анатомії та фізіології; 20% знадобились знання для вивчення інших мов; 10 % студентів підтвердили, що вивчення дисципліни покращили навички використання інформаційних і комунікаційних технологій; 35% студентів знання латинської мови допомогли у веденні медичної документації. Всі зібрані данні дали підтвердити те, що потрібно розробити нову методичну систему для навчання майбутніх медичних працівників.

Під час дослідження виявлено, що ефективність навчання латинської мови за фаховим спрямуванням значною мірою залежить від компетентності викладача в даній галузі знань.

Результати, які ми отримали у процесі роботи над данним дослідженням, дають змогу по-новому поглянути на більшість питань, пов'язаних з вирішенням проблем навчання латинської мови за фаховим спрямуванням. Розробити нові методики які дадуть нам можливість вдосконалювати процес навчання латинської мови майбутніх медичних працівників й істотно коригувати, доповнювати й оновлювати навчально методичний матеріал, підручники, посібники, банк тестів.

Можливості застосування латинської мови поступово збільшуються завдяки комп'ютерним технологіям – унаслідок цього і відбувається її значне поширення.

Не так давно з'явилась версія Google латинською мовою, Wikipedia також має розділи латинською мовою. Прихильники латини створили форуми для вивчення латини. У 2010 році відомі художники - Флікс, Й. Зауер, Р. Руте разом випустили комікс латинською мовою. Існують сторінки в Інтернет, що дають можливість сучасній молоді читати журнали латинською в online режимі.

Все це популяризує та відновлює латинську мову. Навіть можна знайти онлайн курси. Найпопулярніше – це створення форумів. Також є сайти на яких є спеціальні рубрики для вивчення граматики з латинської мови. Є спеціальні ресурси які допомагають вивчати латинську мову. Одним з них є курс “Oxford Latin Course: Online”, що допомагає поринути у світ латинської мови. Важливим інформаційним електронним ресурсом є Perseus Digital Library – найкраща електронна бібліотека, проект Університету Тафтса, котра має найбільшу базу грецьких та латинських матеріалів. Вагомий внесок зробив Центр латини Європи та фінського каналу Ephemēris. Данні онлайн ресурси мають велику кількість матеріалів для самостійного вивчення латинської мови.

На наш погляд, у зв'язку з безперервним науковим прогресом і розвитком медичних технологій (поява нових лікарських засобів, діагностика нових захворювань, розробка медичного та діагностичного обладнання), латинська мова буде існувати і розвиватися, маючи таке ж значення, як і раніше.

## ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

*Степанова Г. М., к. б. н., завідувач кафедри фізичної терапії та ерготерапії,  
Черкаська медична академія  
[h\\_stepanova@ukr.net](mailto:h_stepanova@ukr.net)*

Серед основних освітніх рекомендацій ЮНЕСКО важливе місце посідає заклик придбавати під час освітнього процесу не тільки професійну кваліфікацію, а й в більш широкому сенсі компетентність, яка дає можливість впоратися з різними численними ситуаціями і працювати в групі. Такий підхід потребує суттєвої модернізації парадигми вищої освіти, в тому числі й медичної. Підхід до вищої освіти, який є орієнтиром у XXI столітті, має компетентнісний характер, тобто передбачає формування особистості, яка завдяки своїм знанням, умінням, а також особистісним рисам здатна розв'язувати фахові проблеми у нестандартних ситуаціях. Інакше кажучи, це особистість, яка добре підготовлена до виконання вимог ринку праці.

У контексті вищої медичної освіти формування конкурентоспроможної на ринку медичних послуг особистості вимагає поєднання фахової підготовки та особистісного розвитку студента. А це можливо лише за умови, коли до кожного студента викладач ставиться як до індивідуальності, що має притаманні лише їй особливості та риси.

Мета – розглянути уявлення про індивідуальний підхід у освіті, заснований на компетентностях, як сучасний підхід до організації навчального процесу в медичних закладах вищої освіти.

При його підготовці вивчено публікації в україномовній, російськомовній та англійськомовній науковій періодиці за останні роки, присвячені освіті (передусім, медичній), заснованій на компетентності. Проаналізовано основні тенденції у світовій педагогічній думці, пов'язані з цією проблематикою, а також досвід роботи викладачів Черкаської медичної академії.

Підхід до медичної освіти, заснований на компетентності, переорієнтовує навчальний процес на застосування знань та навичок у реальному світі, а отже створює місток між медичним освітнім закладом та лікарською практикою. Крім того, такий підхід робить освіту більш доступною сучасним студентам, які дуже важко сприймають суто теоретичний матеріал, вважаючи його «відірваним від життя».

У науковій літературі зазначається, що саме поняття освіти, заснованої на компетентності, особливо в застосуванні до вищої медичної освіти, наразі все ще не є чітко сформульованим. Проте, в останні роки теорія і практика педагогіки вищої школи, передусім у

Сполучених Штатах Америки, дає підстави говорити про формулювання деяких важливих принципів, на підставі яких варто будувати сучасну вищу професійну медичну освіту.

Першим принципом є відповідність навчальної програми тим навичкам та знанням, які будуть потрібні студентам на наступних етапах їхнього розвитку – будь то подальша освіта чи працевлаштування. Те, наскільки програма дієва, повинно визначатися відгуками випускників та працедавців. Результатом реалізації цього принципу є відповідність наданого випускникові освітнього рівня його компетентності.

Другий принцип полягає в тому, що академічні програми повинні будуватися на підставі потреб працедавців. Терміни вивчення тої чи тої теми, обсяг навчальних ресурсів мають визначатися навчальними цілями курсу, а оцінювання – чітко відповідати тим навичкам і знанням, які регламентовано програмою.

Третій принцип – це правильна організація системи оцінювання. Оцінювання може набувати різних форм – від презентацій дослідницьких робіт до тестування на комп'ютері. У Сполучених Штатах Америки застосовується як очне оцінювання знань, так і дистанційне. При цьому послуги з дистанційного оцінювання надають спеціально створені компанії, які забезпечують академічну доброчесність.

Відповідно до четвертого принципу, студенти мають можливість навчатися в різному темпі та отримують у навчанні необхідну педагогічну підтримку. З огляду на велику значущість цього принципу розгляньмо його більш докладно.

Дослідження останніх десятиліть підтверджують, що формування професійної компетентності майбутніх фахівців потребує запровадження в освітню діяльність форм і методів індивідуального підходу (диференційованого навчання). Такий підхід передбачає, що завдання, які мають виконувати здобувачі освіти, різні – вони формулюються з урахуванням індивідуальних якостей кожного студента, хоча загальна навчальна мета однакова для всіх.

Освіта повинна враховувати реалії життя: студенти опановують предмети з різною швидкістю. Студенти-медики значно відрізняються один від одного за своїми здібностями, попередніми знаннями та досвідом, інтересами, схильністю до побудови кар'єри, стилями навчання та оптимальним темпом навчання. Отже, між ними існують значні відмінності в освітніх потребах. Треба зазначити, що це твердження підтверджується і освітньою практикою в Черкаській медичній академії. З урахуванням цієї обставини в нашому закладі з метою забезпечення надання належної уваги всім студентам запроваджено гнучку систему консультацій із усіх предметів навчальної програми.

Індивідуальний підхід передбачає не лише пристосування до індивідуальних особливостей здобувачів освіти, а й вплив на формування їхніх індивідуальних особливостей,

відповідне їх скеровування, забезпечення максимального розвитку нахилів, здібностей, талантів кожного, усунення негативних індивідуальних рис, якщо такі починають виявлятися.

Нарешті, п'ятий принцип логічно пов'язаний із четвертим: ефективні навчальні ресурси повинні бути доступні студентам у будь-який час, і їх можна використовувати багаторазово. Матеріали повинні бути точними, цікавими, мати належний рівень складності, добре відповідати навчальним цілям та бути сумісними з технологічною платформою закладу. Навчальні матеріали слід регулярно оновлювати, щоб вони відповідали академічним тенденціям, вимогам галузі та потребам працедавців, у нашому разі – закладів охорони здоров'я. Також слід враховувати відгуки нинішніх та колишніх студентів.

Треба зазначити, що викладачі Черкаської медичної академії досягли суттєвого прогресу в реалізації четвертого і п'ятого принципів. Зокрема, студенти мають постійний доступ до матеріалів з багатьох предметів на майданчику Moodle. Також запроваджено гнучку систему як очних, так і інтернет-консультацій викладачами вишу.

Отже, світовий і український досвід демонструють, що конкурентоспроможним на ринку праці є лише той випускник закладу вищої медичної освіти, компетентність якого відповідає освітньому ступеню. Оцінка їхньої компетентності повинна бути справедливою і надійною. У формуванні компетентності майбутнього фахівця сімейної медицини неабияку роль відіграє індивідуальний підхід до навчання – це стратегія викладання, яка гарантує, що всі студенти досягнуть максимально можливого для себе рівня компетентності, незважаючи на індивідуальні відмінності. Маючи різні індивідуальні особливості, студенти здатні досягти цієї мети в різному темпі й потребують для цього зусиль різної інтенсивності. Вони повинні мати у своєму розпорядженні ефективні навчальні ресурси, доступні в будь-який час, причому отримувати можливість застосовувати ці ресурси багаторазово.

## ЗАСТОСУВАННЯ ДУАЛЬНОЇ ОСВІТИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ПАРАМЕДИКІВ В ЧЕРКАСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ

*Федосєєва О. В., канд. мед. наук, проректор з практичної роботи, викладач-методист,  
викладач в. к. к. кафедри хірургії та ЕМД, Черкаська медична академія  
[fedoseevaov@ukr.net](mailto:fedoseevaov@ukr.net)*

Завданням медичної освіти є забезпечення громадян якісною медичною допомогою через високий рівень підготовки медичних фахівців. Життя та здоров'я пацієнта мають бути основними людськими та професійними цінностями медичного працівника. Якісна медична допомога неможлива без зміни культурної парадигми та створення нового професійного середовища, самовідтворюваного та незалежного. Навчаємося працюючи: як теорія і практика.

Дуальна освіта – це система навчання, яка передбачає поєднання теоретичних знань із практичними навичками безпосередньо на підприємствах. Звичними залишаються лекції в аудиторіях, проте практичні заняття стають по-справжньому практичними, адже їх проводять на підприємствах чи в компаніях відповідно до профілю навчання.

У 2018 році МОЗ оприлюднив Концепцію реформи системи екстреної медичної допомоги, що поєднує особливості англо-американської та франко-німецької систем. Одним з важливих нововведень є розділення швидкої медичної допомоги на екстрену (необхідна термінова госпіталізація) та невідкладну (у людини загострення хронічної хвороби, висока температура та тиск), та введення нових посад Екстрений Медичний Технік та Парамедик.

Парамедик - універсальний фахівець з ургентної кардіології, педіатрії, травматології та інших спеціалізацій медицини. Сьогодні такі спеціалісти вкрай необхідні в Україні, яка активно запроваджує сучасні реформи в системі охорони здоров'я. Для всіх, хто матиме рівень підготовки парамедика, є перспектива успішного працевлаштування, розвитку і професійного вдосконалення в системі екстреної медичної допомоги. Окрім того, ця професія є досить потрібною в усьому світі, тому питання професійної мобільності може бути успішно вирішене в європейському та світовому освітньому і медичному просторі.

З 2018 року в Черкаській медичній академії вперше в Україні за ініціативи МОЗ України розпочато підготовку фахівців за Освітньо-професійною програмою Екстрена медицина, кваліфікація професійна - Парамедик.

Основна частина навчального плану програми відведена під практичні заняття в умовах змодельованих ситуацій невідкладних станів. Для відпрацювання навичок використовують симуляційне обладнання, яким повністю оснащено Центр стимуляційного навчання. При підготовці парамедиків академія викорисовує досвід і знання багатьох фахівців світу.



Останній рік навчання спланований за типом «дуальної освіти», що передбачає підготовку фахівця протягом останнього семестру безпосередньо на робочому місці.

Навчальний план підготовки парамедиків в Черкаській медичній академії передбачає 3 роки навчання на денній формі. Загальна кількість кредитів ЄКТС за освітньо-професійною програмою складає 180. З них 87 кредитів – це дисципліни, які проводяться з елементами дуальної освіти викладачами в закладах охорони здоров'я безпосередньо у ліжка пацієнта або в Центрі стимуляційного навчання в умовах наближених до реальних з відпрацюванням практичних навичок; 20 кредитів – відводиться на практичну підготовку.

Зважаючи на специфіку майбутньої роботи парамедиків, до їх підготовки залучені не лише заклади медичного профілю, а й Навчальний центр підготовки молодших спеціалістів Державної прикордонної служби України імені генерал-майора Ігоря Момота та Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України. Це дає змогу навчити майбутніх парамедиків виконувати свої функціональні обов'язки в умовах як бойових дій так і в умовах надзвичайних ситуацій.

Між академією та закладами охорони здоров'я укладаються угоди про співпрацю, в яких чітко прописуються всі умови передбачені концепцією дуальної освіти. При впровадженні дуальної форми освіти навчальний заклад та заклад охорони здоров'я є рівноправними партнерами, бо останній може брати участь у розробці робочих та індивідуальних навчальних планів і оцінювати результати кожного здобувача. Зацікавленість роботодавців у такій співпраці полягає в бажанні отримати молодого висококваліфікованого працівника, який максимально мотивований до роботи одразу після закінчення навчання.

Варто відзначити, що реалізація даної моделі підготовки медичних фахівців є надзвичайно важливою задачею не лише для Академії, а й в цілому для держави, адже провадження елементів дуальної освіти в навчальний процес покращує знання та навички майбутнього працівника. Ключова ідея дуальної освіти – підготовка висококваліфікованих кадрів, можливість поєднати теоретичне навчання з практичним досвідом роботи повинна сформувати кардинально нову генерацію медичних працівників.

Основною метою Черкаської медичної академії є підготовка конкурентоздатного працівника сфери медичних послуг. Якість навчання, засвоєння знань та навичок багато в чому залежать від зацікавленості здобувачів освіти. Дуальна форма навчання значно підвищує інтерес здобувачів до процесу навчання, що є важливою складовою формування професійної компетентності медичних працівників. Саме тому навчання із залученням симуляцій є невід'ємною складовою фахівців в академії.

Даний підхід при наданні освітніх послуг дає можливість максимально наблизити здобувача до майбутніх умов роботи, познайомити його з обладнанням і інструментами з якими

йому прийдеться працювати, мінімізувати відчуття «страху чогось нового», що часто супроводжує випускника перед початком професійної діяльності.

#### **ЛІТЕРАТУРА:**

1. [www.https://mon.gov.ua/ua/osvita/profesijno-tehnicna-osvita/dualna-osvita](https://mon.gov.ua/ua/osvita/profesijno-tehnicna-osvita/dualna-osvita)
2. Матеріали XI Міжнародного медичного форуму.
3. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Симуляційне навчання в додипломній і післядипломній підготовці медичних працівників» SimCon2021.

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

*Чухно Інна Анатоліївна,*

*к.держ.упр., доцент, доцент кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я  
Харківський національний медичний університет*

[chia3500@gmail.com](mailto:chia3500@gmail.com)

**Вступ.** Сучасні вимоги до вищої освіти, зміни в інформаційних технологіях та зростання доступності інформації, разом зі змінами в суспільному житті, що потребують наявності широкого спектру знань та компетенцій у сучасних фахівців, а також здатності швидко адаптуватися до умов, що змінюються, вимагають від сучасних ЗВО забезпечення освітнього процесу високої якості, з орієнтацією його на поєднання традицій та інновацій в освіті та формування якісного фахівця для сучасного ринку праці.

Актуальність таких змін для медичних ЗВО 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 в особистому і суспільному житті сучасний фахівець у сфері охорони здоров'я повинен бути здатним швидко адаптуватися до умов, що змінюються, приймати виважені та обґрунтовані рішення в умовах невизначеності та недостатності інформації, налагоджувати ефективні міжособистісні комунікації з колегами, керівництвом, пацієнтами, представниками органів влади, наукової спільноти, громадськості, вирішувати конфліктні ситуації, проявляти емпатію, організовувати власне життя, професійну діяльність і розвиток в наявних умовах, лідерські якості та здатність брати на себе відповідальність тощо.

Як свідчать сучасні дослідження в соціології, економіці та педагогіці на сьогодні 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.

Питання формування soft skills під час отримання здобувачами вищої освіти стало актуальним в останні кілька десятиліть. Проте, розглядаючи досвід та тенденції розвитку вищої освіти в нашій країні в останні кілька років значення цих питань постійно зростає.

**Мета роботи.** Окреслити сутність soft skills та їх значення для якісної підготовки сучасного фахівця в сфері охорони здоров'я.

**Матеріали та методи.** Для досягнення поставленої мети у роботі було використано теоретичні методи: аналіз і узагальнення, синтез.

**Результати та обговорення.** Під soft skills або м'якими навичками розуміють соціальні навички, які не асоціюються з конкретними професіями. М'які навички (англ. soft skills) – комплекс неспеціалізованих, надпрофесійних навичок, які відповідають за успішну участь у робочому процесі, високу продуктивність і, на відміну від спеціалізованих навичок, не пов'язані з конкретною сферою [2]. Ці навички пов'язані з особистими якостями конкретної людини. Вони необхідні для успішного функціонування в соціумі взагалі та універсальні для всіх професій.

Н. Калініна розглядає м'які навички або соціальні компетенції особистості як інтегративне особистісне утворення, що фіксується в особистісних якостях індивіда, його ціннісних орієнтаціях і мотивації, акцентуючи увагу на включеність у зміст цього поняття «знань людини про суспільство і власну особу», а також її умінь, навичок поведінки у соціумі, досвіду для реалізації соціально важливих цілей і завдань [1, с. 20].

Поняття soft skills базується на компетентнісному підході до навчання. Історично, поняття компетенцій, компетентнісного підходу взагалі і, відповідно така компетентнісна деталізація навичок і їх поділ на hard skills і soft skills виникли в 50-70-х роках минулого століття в США в процесі реформування підготовки особового складу та дослідження компетенцій в армії [2, 6]. Саме з того часу почалося активне вивчення змісту м'яких або соціальних навичок, їх впливу на ефективність діяльності працівників, їх професійну кар'єру та розвиток, а також набуття цих навичок.

Відреагувала на ці зміни і вища освіта. Зокрема, відповідно до вимог, що ставляться до сучасного фахівця, зазначених у міжнародному проєкті Європейської комісії Tuning Educational Structures in Europe, компетентнісний підхід вважається основою розробки стандартів вищої освіти в Україні [3].

У Національній рамці кваліфікацій (НРК), яка є одним із основоположних документів, що визначають вимоги до фахівця, що завершив навчання за певним рівнем освіти, надано перелік інтегральних, загальних, спеціальних (фахових, предметних) компетентностей, які мають у нього сформуватися.

До складу загальних (універсальних) компетентностей НРК, що не залежать від предметної галузі та мають значення для особистісного росту, соціальної та подальшої професійної діяльності майбутнього фахівця, віднесено [3]: здатності до: адаптації та дії в новій ситуації; генерації нових ідей (креативності); прийняття обґрунтованих рішень; робота в команді; мотивування людей; досягнення спільної мети; виявлення ініціативи та підприємливості; оцінювання та забезпечення якості робіт, що необхідно виконати; соціально відповідальної та свідомої діяльності; вміння виявляти, ставити та розв'язувати проблеми; навички міжособистісної взаємодії; ціннісне ставлення та повага різноманітності та

мультикультурності. Вказані компетентності повністю відповідають розумінню поняття soft skills, зважаючи на існуючі різні підходи до їх визначення.

Заклади вищої освіти, розробляючи, ліцензуючи та акредитуючи освітні програми за певними спеціальностями обов'язково включають до них, відповідно до діючих нормативних вимог, НРК, та галузевих стандартів освіти (за їх наявності) розділ загальних компетенцій, а також передбачають контроль їх набуття здобувачами вищої освіти в межах програмних результатів навчання.

Сучасний підхід до акредитації освітніх програм, що впроваджується та реалізується в межах повноважень та діяльності Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти [4] також значну увагу приділяє можливості отримання здобувачами освіти soft skills, дисциплінам, та методам і формам навчання, що для цього використовуються, їх ефективності. Зокрема, відповідно до Положення про акредитацію освітніх програм, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти набуттю здобувачами освіти [5], передбачається аналіз того, наскільки освітня програма передбачає набуття здобувачами вищої освіти soft skills, що відповідають її заявленим цілям [5]. Ці ж позиції залишаються актуальними і в його новій редакції 2021 р.

Існує багато підходів до визначення складових soft skills, а також найбільш важливих м'яких або соціальних навичок на сучасному етапі в цілому, або ж для різних професій та посад.

Так, складовими soft skills можуть бути мотивація, когнітивні процеси, соціальні інтереси, інтеракція, соціальний інтелект, соціальна перцепція, комунікація, здатність давати оцінку тому, що відбувається, впевненість у власних діях тощо [7, 8]. Разом ці компоненти можуть слугувати основою для формування будь-якої нової «надкомпетентності».

Деякі дослідники розділяють soft skills на 4 групи: соціальні, інтелектуальні, вольові та лідерські. Визначаючи при цьому й топ найважливіших та найбільш запитуваних на ринку праці soft skills: комунікаційні навички; комп'ютерна та технічна грамотність; міжособистісні навички; адаптивність; навички дослідження; навички управління проєктами; вміння вирішувати проблеми; експертиза та вдосконалення бізнес-процесів; трудова етика; емоційний інтелект [6].

Інші відносять до найбільш затребуваних soft skills: креативність; здатність переконувати; вміння працювати в команді; адаптивність; тайм-менеджмент.

Таким чином, суть поняття soft skills є інтегральною якістю здобувача вищої 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 здобувачів освіти, їх гармонійній життєдіяльності у соціумі.

Соціальна компетентність містить широкий спектр знань, умінь та навичок, опанування якими спрямоване на забезпечення продуктивної життєдіяльності людини у соціумі та дозволяє індивіду ефективно взаємодіяти з соціальними інститутами й представниками суспільства.

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 ЗВО та їх завдання у підготовці фахівців для медичної галузі, зокрема, розширюючи вимоги до набуття здобувачами необхідних їм в житті соціальних компетенцій саме в процесі навчання. Для їх реалізації в освітньому просторі сучасного медичного ЗВО, вкрай важливо сформувавши в ньому 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 медичного ЗВО потребує формування розуміння їх змісту та важливості опанування здобувачами вищої медичної освіти на всіх рівнях організації освітнього процесу (гарантами освітніх програм, проєктними групами, керівництвом університету, деканами, представниками підрозділів, що займаються формуванням та реалізацією системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти, науково-педагогічними працівниками й самими здобувачами освіти).

Таке розуміння, сформовані умови до академічної свободи викладачів та прагнення, хоч і не всіх викладачів, проте істотної їх частки до покращення якості освіти й ефективності своєї викладацької діяльності якраз і формує можливість для кожної конкретної групи здобувачів освіти, для кожного конкретного здобувача реалізувати своє бажання і потребу в отриманні якісних освітніх послуг та опанування soft skills за кожною освітньою програмою в рамках більшості освітніх компонентів.

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. М'які навички отримуються під час взаємодії, співпраці, виконання різнопланових завдань, що реалізується на основі використання викладачами сучасних інноваційних педагогічних технологій.

**Висновки.** Зважаючи на означене вище, сучасний молодий фахівець – випускник медичного ЗВО, 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 та особистої і соціальної реалізації.

Відтак, якісна підготовка здобувачів медичних ЗВО 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.

#### **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Калинина Н. В. Психологическое сопровождение развития социальной компетентности школьников: автореф.дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.07. Самара: Самарский государственный педагогический университет, 2006. 42 с.
2. М'які навички. Вікіпедія, вільна енциклопедія. URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%27%D1%8F%D0%BA%D1%96\\_%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%B8](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%27%D1%8F%D0%BA%D1%96_%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%B8) (дата звернення 13.07.2021).
3. Наказ Міністерства освіти і науки України від 01 червня 2016 р. № 600. Про затвердження та введення в дію Методичних рекомендацій щодо розроблення стандартів вищої освіти. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/rekomendatsii-1648.pdf> (дата звернення 15.07.2021)
4. Національне агенство із забезпечення якості вищої освіти. Офіційний сайт. URL: <https://naqa.gov.ua/> (дата звернення 15.10.2020).
5. Положення про акредитацію освітніх програм, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти набуттю здобувачами освіти. Наказ МОН України № 977 від 11.07.2019 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0880-19#Text> (дата звернення 30.06.2021).
6. Эти загадочные soft skills. Study in focus. URL: <https://studyinfocus.ru/eti-zagadochnye-soft-skills/> (дата звернення 15.07.2021).
7. Wellhofer P. R. Schlüsselqualifikation Sozialkompetenz. Stuttgart: Lucius & Lucius, 2004. 222 p.
8. While R. Motivation reconsidered. The concept of competence. Psychological review. 1959. № 66. P. 78-99.

## ПЕДАГОГІЧНА СКЛАДОВА В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СПЕЦІАЛІСТА МЕДСЕСТРИНСТВА

*Шарлович З. П., канд. пед. наук, ад'юнкт,  
Міжнародна Академія Прикладних Наук в Ломжі, Республіка Польща  
[zoia.sharlovych@mans.edu.pl](mailto:zoia.sharlovych@mans.edu.pl)*

Реорганізація системи медичної / медсестринської освіти вносить корективи в освітній процес та підходи в його наповненні та організації. Реформа охорони здоров'я потребує зміни ролі медичної сестри, розширення кола її повноважень на всіх ділянках діяльності відповідно до кваліфікаційної характеристик за ступенем і рівнем освіти, посад і функціональних обов'язків [1].

То чи може спеціаліст медсестринства – медична сестра / медичний брат – (далі, медична сестра) здійснювати педагогічну діяльність? Це питання потрібно розглядати за двома напрямками: маємо віддеферинціювати профілактичні бесіди з населенням практикуючими медичними сестрами закладів охорони здоров'я від викладання медичними сестрами навчальних дисциплін в закладах різних рівнів освіти.

Охарактеризуємо діяльність медичної сестри, яка здійснює практичну діяльність в закладах охорони здоров'я всіх типів з надання допомоги, спостереження і догляду за хворим. За своїми функціональними обов'язками така медична сестра постійно використовує елементи педагогічної практики, оскільки навчає пацієнтів, членів їх родин, навчає колег, з якими працює в закладі охорони здоров'я. Тематика навчання може включати в себе підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних, рентгенологічних, ендоскопічних методів дослідження; принципи раціонального харчування; дотримання дієтичного харчування; режим праці і відпочинку; правила рухової активності; чинники ризику захворювань; профілактику хронічних неінфекційних захворювань; принципи здорового способу життя; правила здорової поведінки; правила прийому ліків; правил вимірювання артеріального тиску, цукру крові; специфічну профілактику керованих інфекцій згідно календаря та рекомендованих щеплень; загартовування природними чинниками; правила надання долікарської допомоги в непередбачувальних життєвих ситуаціях, випадках, станах [2].

Для того, щоб працювати в закладах дошкільної і шкільної освіти на посаді медичної сестри достатньо мати медсестринську освіту та пройти курси підвищення кваліфікації відповідно до наказу МОЗ України від 7.09.1993р. №198 «Про підвищення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою» [3].

Медична сестра, яка здійснює професійну діяльність в закладі дошкільної освіти, тісно співпрацює із адміністрацією, психологом, вихователями, їх помічниками, батьками дітей щодо виховання здорової дитини, збереження фізичного та психічного здоров'я дітей різного віку.



Також поширює профілактичну санітарно-освітню інформацію за допомогою індивідуальних чи групових бесід, щоденно навчаючи дітей дошкільного віку правилам особистої гігієни, профілактики захворювань, профілактики травматичних ушкоджень, принципів здорового способу життя, тобто, в повній мірі використовує елементи педагогічної практики. В дитячих дошкільних закладах медична сестра допомагає вихователям облаштовувати куточки ігрової медичної допомоги, де діти вчаться мити руки; обробляти їх антисептиками; розмовляти з «пацієнтами», якими можуть бути діти з групи чи ляльки; вислуховувати скарги; прослуховувати дихання за допомогою фонендоскопа (справжнього чи іграшкового), підраховувати пульс; як мають діяти діти у непередбачуваних ситуаціях, щоб не розгубитися; як покликати дорослих на допомогу; як надавати долікарську допомогу.

Діяльність медичної сестри в загальноосвітній школі дещо схожа на діяльність в дошкільному навчальному закладі. Проаналізуємо посадову інструкцію медсестри на прикладі школи I-III ступенів №132 м. Києва, яка є доступною в інтернет джерелах [4].

Так, медична сестра, яка має фахову освіту призначається, працює під керівництвом, підпорядковується і звільняється директором школи. Для того, щоб працювати на посаді медичної сестри не висуваються вимоги щодо стажу роботи [5].

Виконуючи посадові обов'язки, шкільна медсестра повинна керуватися законами, постановами, нормативними документами, наказами МОНУ, МОЗУ, Державної санітарної служби, Національної служби здоров'я, які діють на території України та Статуту і нормативних актів школи, Правил внутрішнього трудового розпорядку, включаючи посадову інструкцію. Вона повинна дотримуватися сама і контролювати дотримання працівниками школи санітарних правил і норм облаштування, утримання ЗОШ. Медсестра бере участь в організації освітнього процесу, доримується сама і акцентує увагу працівників та учнів на дотримання правил і норм техніки безпеки, охорони праці, протипожежного захисту [5].

Значна увага в інструкції приділена вимогам до завдань та обов'язків шкільної медична сестра, які включають в себе контроль проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів у закладах охорони здоров'я; фіксує довідки про результати проведеного обов'язкового медичного профілактичного огляду та аналізує і узагальнює їх результати; здійснює прості діагностичні, лікувальні і фізіотерапевтичні процедури готує; застосовує дезінфекційні розчини та вчить користуватися ними інших; володіє прийомами реанімації; уміє надавати домедичну та медичну допомогу при травматичному пошкодженні, кровотечі, колапсі, отруєнні, механічній асфіксії, анафілактичному шоці, опіках, відмороженні, алергічних станах; здійснює медико-педагогічний контроль на уроках фізичного виховання [5].

Вона також організовує і контролює проведення поточної дезінфекції; здійснює профілактичні та оздоровчі заходи під час освітнього процесу, профілактику травматизму,

здійснює облік та аналіз випадків травмування; організовує госпіталізацію учнів за наявності показань та інформує про це батьків або осіб, які їх замінюють; здійснює контроль кухні з приготування їжі і контролює організацію та якість харчування в школі; веде облік медичного обладнання; відповідно до правил і термінів зберігає і використовує лікарські засоби та вироби медичного призначення, імунобіологічні препарати та поповнює їх запаси; веде обліково-звітну та медичну документацію; дотримується принципів медичної етики та деонтології. Перевіряє наявність медичного огляду всіх працівників школи перед початком навчального року [5].

Поміж тим, в обов'язках шкільної медсестри передбачено проведення просвітницької роботи серед педагогічного колективу, батьків і учнів школи щодо здорового способу життя, збереження фізичного та психічного здоров'я, виховання здорової дитини [5].

Однак, в закладах середньої освіти перед медсестрою відкривається можливість не тільки проводити бесіди з вчителями, учнями, батьками, а й брати участь в освітньому процесі з викладання предметів, наприклад, «Захист Вітчизни», «Охорона здоров'я», «Охорона здоров'я та соціальна допомога». Закон «Про повну загальну середню освіту» регламентує, що вчитель повинен мати вищу освіту, однак не вказано, що це має бути тільки педагогічна освіта. Більше того, в ст. 22 цього ж Закону підкреслюється, що прийняти на посаду педагогічного працівника можна особу, яка має педагогічну освіту, вищу освіту та / або професійну кваліфікацію [6, 7]. Якраз професійна освіта і є підставою до виконання шкільною медсестрою крім основної роботи, поміж тим і роботи з викладання в школі предметів, теми яких збігаються з її основною діяльністю. Підтвердженням цього є ч. 5 ст. 58 Закону від 05.09.17 р. № 2145-VIII «Про освіту», яка регламентує, що «особа, яка здобула вищу, фахову передвищу чи професійну (професійно-технічну) освіту за іншою спеціальністю та якій не було присвоєно професійну кваліфікацію педагогічного працівника, може бути призначена на посаду педагогічного працівника строком на один рік з подальшим підтвердженням кваліфікації педагогічного працівника» [7, 8].

Так, теми розділу «Основи медичних знань» предмету «Захист України 10-11 класи» може викладати і медична сестра, яка працює в школі, адже в інструктивно-методичних рекомендаціях щодо організації освітнього процесу та викладання навчальних предметів у закладах загальної середньої освіти у 2022/2023 н. р. щодо предмету «Захист України 10-11 класи» вказано: «до проведення занять з тем, розділів, що додано в оновлену навчальну програму, рекомендуємо залучати досвідчених фахівців відповідних профілів та, за можливістю, організовувати дуальні уроки» [9].

В 2020 р. нами на базі відділення післядипломної освіти Житомирського медичного інституту було проведено опитування 112 медичних сестер, які працюють в ДНЗ та ЗОШ щодо педагогічної складової їх професійної медсестринської діяльності. Всі респонденти підтвердили, що однією із складових діяльності є просвітницька (99%), санітарно-освітня

(100%), робота з батьками (98%), робота з учнями (100%), педагогічна (16%). Як виявилось, лише 16% медичних сестер залучені до освітнього процесу з викладання предметів. На питання, чи подобається їм поширювати знання серед вчителів, батьків та дітей, 96% відповіли ствердно, 4% вказали на невпевненість (страх бути незрозумілими (3%), страх не відповісти на поставлені зустрічні питання через брак знань (1%). Однак, як вияснилося, не всі і готові навчати дітей в школі в якості вчителів, а лише 78%. Із причин, чому не готові виконувати обов'язки вчителів, в питанні з багатократним вибором респонденти зазначили, що бракує знань з педагогіки (8%); не вистачає часу, щоб підготуватися до занять (11%); невпевненість, що справляться (7%); не бачуть себе вчителями (9%), важко поєднувати два види діяльності (5%). Зрозуміло, що педагогічна діяльність в ролі вчителя окремих предметів для медичної сестри не є обов'язковою, скоріше вона лише може скористатися такою можливістю, але, як виявилось, не всі готові і не всі прагнуть поєднувати цих два види діяльності.

Важливою складовою нашого дослідження є також педагогічна діяльність медичної сестри в закладах фахової передвищої та вищої медсестринської освіти. У всьому світі схиляються до думки, що найкраще навчити медичну сестру може тільки медична сестра, яка досконало володіє організацією медсестринського процесу, маніпуляційною практикою. Для цього медична сестра повинна здобути другий ступінь освіти за спеціальністю «Сестринська справа» рівня магістра медсестринства. Переконалим є той факт, що навчальна програма для спеціальності «Сестринська справа» не передбачає дисциплін «Хірургія», «Педіатрія», «Акушерство» тощо, які можуть і повинні викладати лікарі цього фаху, а включає в себе «Медсестринство в хірургії», «Медсестринство в педіатрії», «Медсестринство в акушерстві» та інші, які повинні викладати медичні сестри.

Як бачимо, діяльність медичної сестри включає в себе і педагогічну складову. Ось чому в навчальних програмах при підготовці спеціалістів медсестринства всіх ступенів і рівнів повинні бути включені педагогічні дисципліни. Рівень педагогічної компетентності медсестринського викладача у здійсненні навчальної, методичної та організаційної діяльності, як педагогічного працівника, стане відображенням розвитку її професійної майстерності. Все це можливо за умови поєднання практичної діяльності в закладі охорони здоров'я, викладацької діяльності та безперервної наполегливої праці щодо особистісного і професійного зростання.

## **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення : матеріали XVIII Всеукр. наук.-практ. конф. в онлайн-режимі за допомогою системи microsoft teams (Тернопіль, 20–21 трав. 2021 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль : ТНМУ, 2021. – 592 с. / [Електронне джерело]. – Режим доступу :

<http://ir.librarytnmu.com/bitstream/123456789/2340/1/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B0%D0%BB%D0%B8%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%97.pdf>

2. Наказ МОЗ України від 29 березня 2002 р. № 117 ДОВІДНИК кваліфікаційних характеристик професій працівників, ВИПУСК 78 Охорона здоров'я / Документ va117282-02, поточна редакція від 28.11.2022, підстава - v2154282-22 . / [Електронне джерело]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>

3. Наказ МОЗ України від 7.09.1993р. №198 «Про підвищення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою» / [Електронне джерело]. – Режим доступу : <https://законодавство.com/moz-ukrajini/nakaz-198-vid-70993-pro-pidvischennya351549.html>

4. Школа I-III ступенів №132 міста киева. Посадові інструкції (№№ 1-29) / [Електронне джерело]. – Режим доступу: [http://school132.edukit.kiev.ua/organizaciya\\_navchaljno-vihovnogo\\_procesu/oficijni\\_dokumenti/](http://school132.edukit.kiev.ua/organizaciya_navchaljno-vihovnogo_procesu/oficijni_dokumenti/)

5. Школа I-III ступенів №132 міста киева. Посадові інструкції (№№ 23) / [Електронне джерело]. – Режим доступу: <http://school132.edukit.kiev.ua/Files/downloads/23%20%D0%9F%D0%BE%D1%81%D0%B0%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BA%D1%86%D1%8F%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BEi%20%D1%81%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B8.pdf>

6. Закон України «Про повну загальну середню освіту» від 16.01.20 р. № 463-IX / [Електронне джерело]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/463-20#Text>

7. Чи може медична сестра ЗСО викладати навчальні предмети / [Електронне джерело]. – Режим доступу: <https://balance.ua/news/post/mozhet-li-medicinskaya-sestra-zoso-prepodavat-uchebnie-predmeti>

8. Закон України від 05.09.17 р. № 2145-VIII «Про освіту» / [Електронне джерело]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

9. Інструктивно-методичні рекомендації щодо організації освітнього процесу та викладання навчальних предметів у закладах загальної середньої освіти у 2022/2023 навчальному році. Захист України 10 – 11 класи. / [Електронне джерело]. – Режим доступу: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/metodichni%20recomendazii/2022/08/20/01/Dodatok.13.zakhyst.Ukrayiny.20.08.2022.pdf>

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У РОБОТІ З ВАЖКИМИ СОМАТИЧНИМИ ХВОРИМИ

*Шевченко О. Т., канд. психол. наук, проректор з науково-методичної роботи,  
Черкаська медична академія*

Професія медичної сестри є стресогенною через високе емоційне, психічне та фізичне навантаження й перевантаження, зокрема у зв'язку зі смертю та вмиранням, через саме середовище, де постійно є біль і страждання, недооцінення праці, особливості взаємодії з пацієнтами, колегами; потенційну схильність до професійного вигорання; що потребує спеціальної психологічної підготовки та здатності бути стійким, або резильєнтним.

У контексті дослідження резильєнтність ідентифікується з поняттями «bounceback» або «jump back» – відскочити. За Венді Мосс, як м'яч, який при ударі деформується (змінюється), а відскакуючи – відновлює свою форму, так і резильєнтність є здатністю людини «відскакувати» від несприятливих ситуацій, важких часів, неочікуваних змін чи інших ситуацій, що спричиняють стрес.

У дослідженні ми ставили за мету – теоретично обґрунтувати й емпірично перевірити рівні та фактори розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими.

Запропоноване авторське розуміння поняття розвиток резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими як індивідуальної здатності до динамічної адаптації й саморегуляції у важких життєвих і професійних ситуаціях, що стає можливою завдяки механізму управління власними ресурсами – емоційною, мотиваційно-вольовою, когнітивною сферами в контексті соціальних, культурних норм та умов середовища.

У дослідженні взяли участь 386 респондентів – майбутніх медичних сестер, студентів спеціальності «Медсестринство» спеціалізації «Сестринська справа», із різних регіонів України:

- 386 майбутніх медичних сестер, студентів спеціальності «Медсестринство» спеціалізації «Сестринська справа», з різних регіонів України.
- Поділ на групи за:
  - 1) віком – до 18 років (61,7 %), понад 18 років (38,3 %);
  - 2) курсом навчання – другий (27,5 %), третій (43,5 %), четвертий (29,0 %);
  - 3) закладом – інноваційний заклад освіти (23,6 %), традиційний заклад освіти (76,4 %).
- Статевий склад вибірки:
  - жіночої статі (86,3 %),
  - чоловічої статі (13,7 %)

Проводилось психодіагностичне дослідження за діагностичними методиками:

**Діагностичний комплекс методик дослідження особливостей розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер:**

<i>Компоненти резильєнтності</i>	<i>Методики дослідження</i>
<b>Ціннісно-мотиваційний</b>	Мотиваційний профіль особистості (Ш. Річі, П. Мартін, в авторській модифікації) Шкала базових переконань (Р. Янов-Бульман, адаптація О. Кравцової) Анкета «Психологічна стійкість медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими» (авторська розробка, питання 5)
<b>Когнітивно-рефлексивний</b>	Анкета «Психологічна стійкість медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими» (авторська розробка, питання 1-4, 6) Методика діагностики рефлексивності (А. Карпов)
<b>Операціонально-діяльнісний</b>	Методика «Індикатор копінг-стратегій» (Д. Амірхан, в адаптації Н. А. Сироти і В. М. Ялгонського) Тест самооцінки стресостійкості С. Коугена і Г. Вілліансона Аналіз проблемних ситуацій роботи медичної сестри з важкими соматичними хворими (авторська розробка)
<b>Комунікативно-регулятивний</b>	Комунікативна толерантність (В. Бойко) Діагностика ригідності (Г. Айзенк) Методика «Особистісна готовність до змін» (А. Роднік та ін., адаптація Н. Бажанової, Г. Бардієр)
<b>Загальний показник</b>	Коротка шкала резильєнтності (Б. Сміт та ін., в адаптації О. Т. Шевченко для медичних сестер)

З'ясовано, що у більшості досліджуваних розвиток компонентів резильєнтності та її загальний показник знаходяться на середньому рівні.

<b>Компоненти</b>	<b>Ціннісно-мотиваційний, %</b>	<b>Когнітивно-рефлексивний, %</b>	<b>Операціонально-діяльнісний, %</b>	<b>Комунікативно-регулятивний, %</b>	<b>Загальний показник резильєнтності, %</b>
<b>Рівні</b>					
<b>Високий</b>	4,2	11,3	16,3	4,7	16,8
<b>Середній</b>	68,1	52,8	67,4	50,9	71,7
<b>Низький</b>	27,7	35,9	16,3	44,4	11,5

**Рівні розвитку компонентів резильєнтності та її загального показника**

За результатами факторного аналізу даних відповідно до авторської методики, з'ясовано особливості розуміння респондентами сутності поняття «психологічна стійкість і відновлюваність». Виокремлено 4 однополюсні фактори, які охопили практично 54 % сумарної дисперсії.

**Розуміння респондентами сутності поняття  
«психологічна стійкість і відновлюваність»:**

- Фактор 1 (17,9 % сумарної дисперсії) – «готовність оперативно діяти в умовах змін».
- Фактор 2 (14,3 % сумарної дисперсії) – «здатність до сприйняття страждань і смерті пацієнтів».
- Фактор 3 (12,1 % сумарної дисперсії) – «уміння адаптуватися, розмежовувати робочі проблеми та особисте життя».
- Фактор 4 (9,7 % сумарної дисперсії) – «позитивне налаштування на роботу з важкими хворими»

Варто закцетувати увагу на розумінні респондентами психологічних бар'єрів і факторів, що ускладнюють розвиток готовності до роботи з важкими хворими, їх представлено на слайді:

**Психологічні бар'єри і фактори, що ускладнюють розвиток готовності  
до роботи з важкими хворими**

**1) емоційні**

- «неготовність постійно бачити страждання» (16,6 %),
- «розгубленість» (13,9 %),
- «переживання негативних емоцій» (12,9 %),
- «страх перед смертю» (11,1 %),
- «страх перед новою ситуацією» (10,7 %);

**2) когнітивні**

- «невпевненість у власних знаннях» (13,0 %),
- «відсутність необхідних знань» (7,3 %);

**3) операційні**

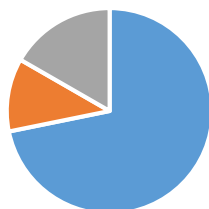
- «відсутність навичок» (8,3 %),
- «відсутність умінь роботи в команді» (2,2 %);

- 4) мотиваційні** - «відсутність бачення позитивної перспективи» (4,1 %)

В рамках опитування практикуючих медичних сестер стосовно поліпшення їхньої післядипломної підготовки, винесено 2 питання та отримано наступні результати:

Чи потрібно включати до навчальних планів післядипломної освіти медичних сестер питання психологічного спрямування?

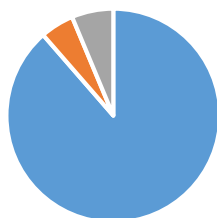
## Чи потрібно включати до навчальних планів післядипломної освіти медичних сестер...



■ Так ■ Ні ■ Не готов(ий)а відповісти ■

Чи потрібно включати до навчальних планів післядипломної освіти медичних сестер питання формування стресостійкості медичних працівників?

## Чи потрібно включати до навчальних планів післядипломної освіти медичних сестер...



■ Так ■ Ні ■ Важко відповісти ■

Точка зору медичних сестер представлена на слайдах.



## СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ В ПЕДІАТРІЇ

*Шихальова З. М., заступник директора з навчальної роботи, викладач,  
КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»*

При вивченні навчальної дисципліни «Невідкладні стани в педіатрії» симуляційний тренінг є найефективнішим інструментом для низки завдань, вирішення яких майбутніми фельдшерами може бути доцільним і можливим із застосуванням новітніх технологій. Науково-технічний прогрес в медицині змінює вимоги до професійного рівня медичних працівників. Симуляційна освіта - це новий підхід до набуття практичного навичку і усвідомлення значення послідовності дій, особливо в етапах надання невідкладної допомоги пацієнту.

Клінічний досвід викладача дозволяє створити віртуальну ситуацію, наглядну, яку не завжди можна бачити у відділенні лікувально-профілактичного закладу. Віртуальний пацієнт (тренажер) дозволяє досягнути необмеженої кількості повторів відпрацювань навичок без ризику для пацієнта, досягнувши результатів точного самостійного відпрацювання.

Мотивація для розробки різних симуляційних завдань - це перехід від теоретичних знань здобувачів освіти до прийняття клінічних рішень.

При вивченні дисципліни «Невідкладні стани в педіатрії» актуальним є втілення інтерактивних методів навчання - *методу проблемного навчання*: створення віртуальної ситуації, яка формує у студента клінічне мислення, самостійність дій та їх оцінку. Досвідченими викладачами на практичні заняття по підготовці фахових молодших бакалаврів – фельдшерів з навчальної дисципліни створені клінічні ситуаційні задачі. Під час проведення практичних занять використовується метод малих груп - для кращого сприйняття матеріалу, вирішення навичок співпраці, комунікації, міжособистісної взаємодії, формування навички прийняття рішень, виділення лідера. При вирішенні клінічної ситуації в групі з двох студентів краще спостерігати рівень їх підготовленості, вміння обмінюватися знаннями, інформацією. В кожній конкретній клінічній задачі, яка відображає невідкладний стан, розвивається здатність студента аналізувати, відслідковувати причини виникнення проблеми та виділяти основні клінічні симптоми, знання яких дозволяють чітко мислити, логічно і швидко зорієнтуватися на основні етапи надання невідкладної допомоги.

Створюючи кейс ситуаційних задач, викладачі брали до уваги основні вимоги: мету, віртуальне уявлення – опис типової клінічної ситуації для розвитку клінічного мислення,

аналітичних та комунікаційних здібностей студента, формування причин виникнення невідкладного стану, формування структури дій по відношенню діагностики та принципу лікування пацієнта.

Використання *методу малих груп* – це оцінка вміння студента вести і підтримувати дискусію, захищати власну думку, бути комунікативним, оцінювати поведінку близьких людей і рідних пацієнта, аргументувати правильні і невідкладні дії.

Моделювання системи відносин «фельдшер-пацієнт», «фельдшер –мати пацієнта», «фельдшер-лікар» відображає предметний зміст професійної діяльності фельдшера. Практично розділити ролі до тієї чи іншої клінічної ситуації, занурити повністю в атмосферу імітацій при наданні невідкладної допомоги пацієнту, можна за допомогою ділової гри. Створена картина хвороби або ж невідкладного стану, дозволяє прослідити думку студента як майбутнього фельдшера, в розпізнанні причин і проявів стану, прийнятті ним рішень щодо лікування, припускати помилки та виправляти їх, аналізувати ситуацію і робити висновки. Викладач педіатрії має роль ведучого ділової гри: поступово додає інформацію до навчальної ситуації, історії хвороби, а при необхідності спрямовує розумовий процес від простого до складного, оцінює теоретичну підготовку студентів.[1]

Для того щоб ефективно походили практичні заняття з «Невідкладних станів в педіатрії», викладачами циклової комісії клінічних дисциплін переглянуто тематичний план практичних занять. Відповідно до класифікації симуляційних методик, підготовлено ситуаційні клінічні задачі з різних невідкладних станів у дітей:

- для навчання окремим вмінням і навичкам використовуються об'ємні моделі - анатомічні моделі, тренажери для виконання ін'єкцій;
- для формування низки взаємопов'язаних практичних навичок і умінь використовуються фантоми;
- для практичного тренінга з реанімаційних заходів використовуються тренажери, манекени, що дозволяють формувати специфічні навички, вміння до автоматизму;
- ситуаційні завдання, рольові ігри клінічного типу для формування клінічного мислення - використовується «стандартизований пацієнт».[1]

Під час проведення практичних занять в стаціонарі, студенти не завжди мають можливість спостерігати, виконувати ті чи інші маніпуляції, за браком тематичних пацієнтів, вікових і сезонного характеру захворювань чи станів, існування етичних та деонтологічних моментів у взаєминах між студентом і пацієнтом. Тому, використання симуляційних технологій навчання сприяють відображенню клінічної ситуації та відпрацювання практичних навичок і умінь, дозволяють багаторазово повторювати різні маніпуляції, досягаючи бездоганного технічного виконання. А це сприяє зростанню самооцінки студента і впевненості у собі.

Активізація інформаційно-освітніх веб-технологій дозволяє демонструвати патологічні стани, демонструвати відео, схематично та графічно відображати клінічні випадки, візуалізувати різноманітні клінічні прояви, результати додаткових методів дослідження, що не завжди можливо при традиційному форматі навчання.[2]

Використання симуляційних технологій має свої переваги, актуально для сучасного практичного навчання. Моделювання клінічної ситуації тільки відображає реальність, приближає до неї, але не може повністю відобразити проблеми та стан пацієнта. Важливим і не замінним є навчання «біля ліжка хворого». Тому, в освітньому процесі формувати професійні компетентності майбутнього фахового медичного працівника потрібно шляхом доповнення симуляційного навчання безпосереднім навчанням «біля ліжка хворого». Досвід роботи з маленьким пацієнтом, спілкування з батьками хворої дитини, не замінити симуляційним тренінгом.[2]

**Висновок.** Впровадження симуляційного методу навчання для відпрацювання практичних навичок із високим рівнем реалістичності, віртуального моделювання різноманітних клінічних ситуацій представляє собою нове спрямування в сучасній підготовці висококваліфікованих медичних працівників. Клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта, досягнення професійної майстерності при багаторазовій повторюваності, вироблення стресостійкості у студентів - медиків, формування командної взаємодії, формування професійно важливих якостей у студента – клінічно та критично мислити.

#### **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навчально-методичної конференції, присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ Харків, 30 лист. 2016 р. / кол. авт. – Харків : ХНМУ, 2016. – 188 с.
2. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи. Суми. Практичний довідник, ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2018 – 239 с.

## НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКА РОБОТА, ЯК МОТИВАЦІЙНИЙ АСПЕКТ ФОРМУВАННЯ ФАХІВЦЯ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Юрков С. І., викладач хірургії, невідкладних станів в хірургії, онкології,  
завідувач навчально-виробничої практики,  
Кам'янець-Подільський медичний фаховий коледж  
[yurkovs@i.ua](mailto:yurkovs@i.ua)*

Навчання у закладі фахової передвищої освіти – це не лише засвоєння знань, а й підготовка до майбутньої професійної діяльності, тому продуктивність навчання в значній мірі залежить від сформованості професійних мотивів. Професійна мотивація є важливою складовою фахової підготовки майбутнього фахівця в галузі медицини. Інтерес до професії медика та її опанування є одним з найважливіших чинників успішного навчання студентів медичних закладів, їхнього професійного самовдосконалення та саморозвитку.

За твердженням О. Скрипченко, Л. Долинська, З. Огороднійчук, мотив – це сукупність зовнішніх і внутрішніх умов, які викликають активність суб'єкта і визначають її спрямованість [3].

Зауважимо, що в системі навчання закладів освіти під професійною мотивацією розуміють: сукупність чинників і процесів, які відображаються у свідомості, спонукають і спрямовують особистість до вивчення майбутньої професійної діяльності. Простими словами професійна мотивація – це те, заради чого людина діє, до чого вона готова, прагне, на що налаштована, заради чого розвиває свої професійні здібності.

Мотиваційна сфера професійної діяльності майбутнього фахівця здійснює значний вплив на його пізнавальний, інтелектуальний, емоційний, вольовий розвиток, спонукає майбутнього медика до досягнення вершин професійної та соціальної зрілості особистості.

У сучасної молоді домінує установка на швидкий матеріальний статок, але, як відомо, професія медика належить до невисокооплачуваних, а деколи і зовсім з низьким рівнем заробітної плати, принаймні у державній сфері, що обумовлює у частини студентів швидке отримання диплома, а не оволодіння професійною компетентністю.

Мотивація здійснює вплив на особистісне становлення студентів медиків, на задоволеність майбутньою професійною діяльністю, розвиток у себе якостей, які орієнтовані на забезпечення творчого потенціалу, прагнення до оволодіння професією та бажанням працювати відповідно професії. Формування мотивації у майбутнього медика можливе лише тоді, коли вдається пов'язати мету навчання з особистими цінностями [5].

Навчальна діяльність знаходиться під впливом різних зовнішніх мотивів: самоствердження, престижу, обов'язку, досягнення. Мотив досягнення відіграє важливу роль в

задоволеності навчальною діяльністю, оскільки цей мотив підвищує соціальну активність студентів та змушує їх більше концентруватися на навчанні [1].

Задоволення навчальною діяльністю наростає залежно від ускладнення навчальних дисциплін, збільшення в них частки творчих компонентів, що дозволятимуть студентові виявляти ініціативу, реалізовувати набуті знання і уміння, прагнути розвитку свого потенціалу.

Готовність до самопізнання, уміння організувати власну діяльність, формування настанови на самоосвітню діяльність протягом життя є підставами професійної самореалізації особистості [2]. Тому мотивація професійного саморозвитку має ґрунтуватися на досягненні цієї мети.

Безперечно, наявність стійких професійних мотивів у здобувачів освіти сприяє успішному оволодінню ними майбутньою професійною діяльністю.

Незаперечну роль у роботі кожного викладача медичного вузу в контексті стимуляції професійної мотивації відіграє залучення майбутнього медика до наукових гуртків, початкової форми позааудиторної наукової роботи з подальшою підготовкою проблемних доповідей та написання науково-дослідницьких та пошукових робіт. Це дасть змогу здобувачам освіти не тільки ознайомитись із проблематикою науки, глибше вивчити окремі питання цієї науки, опанувати науково-методичні принципи, методи, прийоми ведення наукової роботи, але й розвивати творче мислення, бути ініціативними, застосовувати теоретичні знання у практичній діяльності, бути зібраними, цілеспрямованими та вибагливими до себе.

Прищеплення інтересу до написання студентами науково-дослідницької чи пошукової роботи передбачає залучення їх до роботи у відділеннях стаціонару та кабінетах поліклінічного прийому, нічних чергувань та чергувань у стаціонарі з викладачем, доповідей про роботу на приймальному відділенні лікарні, опанування новими технологіями в діагностиці тощо.

Також, молоді науковці матимуть змогу спілкуватися з практикуючими лікарями, науковцями, знайомитися із сучасними напрямками науки, відвідувати різноманітні конференції. Тому, науково-дослідна діяльність, як один із чинників, сприяє розвитку творчого потенціалу особистості, яка характеризується високою мотивацією до активної пізнавальної діяльності, розвитку творчих здібностей, досвіду творчої діяльності, характерологічних особливостей особистості [4].

Науково-дослідницька діяльність дозволяє поглибити професійне спрямування освіти, виховувати спеціалістів з високим творчим потенціалом і впливає на формування соціально-професійного становлення майбутніх фахівців галузі знань охорони здоров'я.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Артюшиної М. В., Котикової О. М., Романової Г. М. Психолого-педагогічні аспекти реалізації сучасних методів навчання у вищій школі: навч. посіб. / за ред. М. В. Артюшиної, О. М. Котикової, Г. М. Романової. Київ : КНЕУ, 2007. 528 с
2. Вієвська М., Красовська Л. Формування мотивації фахівця до безперервної професійної освіти. Вища школа. 2011. № 1. С. 75-82.
3. Долинська Л.В., Скрипченко О.В., Огороднійчук З.В. та ні. Вікова та педагогічна психологія: навч. посіб. Київ. Просвіта, 2001. 416 с
4. Драч І.І. Оцінювання творчого потенціалу студентів вищих навчальних закладів // Проблеми освіти: Наук.-метод, зб. / Кол. авт. Київ: Науково-методичний центр вищої освіти, 2005. Вип. 41. С.153-160.
5. Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря: дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук. Київ, 2016. с. 261



**TEORIA I METODYKA DOSKONALENIA ZAWODOWEGO KADRY  
AKADEMICKIEJ JAKO ELEMENTU KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO W SYSTEMIE  
SZKOLNICTWA WYŻSZEGO, NAUKI I PRAKTYKI PIELEŃNIARSKIEJ  
TOM 1**

**ТЕОРІЯ ТА МЕТОДИКА ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕДАГОГІЧНИХ  
ПРАЦІВНИКІВ ЯК СКЛАДОВА БЕЗПЕРЕРВНОГО НАВЧАННЯ ВПРОДОВЖ ЖИТТЯ  
В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ, НАУКИ І ПРАКТИКИ  
TOM 1**

**ISBN 978-83-967643-0-0**

**Redakcja naukowa:  
Piotr Ponichtera  
Zoia Sharlovych**

**Łomża 2023**