

# М

2(2)/2024

# МЕДИЧНА ОСВІТА: ІННОВАЦІЇ ПЕРСПЕКТИВИ ТРАНСФОРМАЦІЇ

НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЖУРНАЛ



# М **ЕДИЧНА ОСВІТА:** **ІННОВАЦІЇ,** **ПЕРСПЕКТИВИ,** **ТРАНСФОРМАЦІЇ**

**НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЖУРНАЛ**

Виходить двічі на рік  
Видається з 2024 року  
DOI:

- ✓ РЕФОРМУВАННЯ МЕДСЕСТРИНСТВА ЗА ЄВРОПЕЙСЬКИМИ СТАНДАРТАМИ
- ✓ АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ
- ✓ УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМ ТА МЕТОДІВ НАВЧАННЯ
- ✓ ЦИФРОВІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ
- ✓ МОНІТОРИНГ ТА УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТИ
- ✓ ПЕРЕДОВИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ ДОСВІД
- ✓ ПСИХОЛОГІЧНА, ПЕДАГОГІЧНА, ОРГАНІЗАЦІЙНА ПІДТРИМКА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

**2(2)/2024**



**МЕДИЧНА ОСВІТА:  
інновації,  
перспективи,  
трансформації**

**Засновник:**

Комунальний заклад  
«Криворізький фаховий  
медичний коледж»  
Дніпропетровської обласної ради»

**Головний редактор:**

к. пед. н. Тетяна Бабенко

**Заступник головного редактора:**

к. пед. н. Зоя Шарлович

**Редакційна колегія:**

к. б. н. Лариса Гайдар

к. мед. н. Ганна Лавренко

викл.-методист Вікторія Потрясова

к. і. н. Марина Суздаль

Ph.D. з медицини Сергій Чабанюк

к. соц. н. Наталія Чутова

Рекомендовано до друку педрадою  
КЗ «Криворізький фаховий медичний  
коледж» ДОР» (протокол від  
10.04.2024 № 25)

Свідоцтво про державну реєстрацію:  
внесено до реєстру суб'єктів у сфері  
медіа-реєстрантів: ідентифікатор  
медіа R30-04122

УДК 378:614.147

**Медична освіта: інновації,  
перспективи, трансформації :**

наук.-метод. журн. / голов.ред.

Т. Бабенко. Кривий Ріг :

КЗ «КФМК» ДОР». 2024. № 2. 100 с.

Журнал призначений для наукових,  
науково-педагогічних, педагогічних  
працівників, аспірантів, здобувачів  
освіти закладів вищої та фахової  
освіти

<http://surl.li/occpzf>

**РЕФОРМУВАННЯ МЕДСЕСТРИНСТВА ЗА ЄВРОПЕЙСЬКИМИ СТАНДАРТАМИ**

**Тетяна Бабенко**

Міжнародне партнерство як провідна умова Євроінтеграційного  
освітнього процесу 5

**Олег Глазунов, Олександр Глазунов, Анатолій Глазунов**

Сучасна підготовка фахівця в сфері охорони здоров'я – завдання медичної  
освіти в Україні 9

**Тетяна Кутюгова**

Формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів медичної  
освіти в контексті євроінтеграційних процесів сталого професійного  
розвитку: реалізація тристороннього міжнародного проекту 12

**Сергій Москаленко, Любов Старовойтова**

Психологічні особливості пацієнта на всіх етапах хірургічної допомоги 17

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ**

**Злата Черкашина**

Формування клінічного мислення здобувачів медсестринської освіти через  
упровадження проблемних завдань 22

**Любов Назаренко**

Самостійна робота здобувачів освіти медичного коледжу: від традицій до  
інновацій 29

**УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМ ТА МЕТОДІВ НАВЧАННЯ**

**Інна Вишивана**

Розвиток комунікативних вмінь та навичок здобувачів освіти шляхом  
використання діяльнісного підходу 33

**Анастасія Волошина**

Сучасні аспекти викладання фармакології у медичному коледжі 36

**Сергій Кравцан**

Зміцнення фізичного та психічного здоров'я здобувачів освіти під час  
кросової підготовки 39

**Владислава Любецька**

Дидактичний потенціал клінічних дисциплін щодо формування у  
майбутніх медичних працівників навичок збереження здоров'я 42

**Наталія Милова**

Кейс-стаді як засіб формування у майбутніх фармацевтів адаптивної  
поведінки у професійній діяльності 46

**Світлана Науменко**

Практичні аспекти використання технології едьютейнмент при  
викладанні дисципліни «Гігієна з основами екології та технікою  
санітарно-гігієнічних досліджень» 50

**ЦИФРОВІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ**

**Юлія Чернушкіна**

Використання сервісу CANVA для візуалізації навчального контенту при  
викладанні біології 55

**Наталія Щука**

Огляд сучасних онлайн-сервісів для створення інтерактивних вправ і  
тестових завдань в дистанційному навчанні хімії 58

**МОНІТОРИНГ ТА УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТИ**

**Сергій Білковський**

Дослідження ефективності організації самостійних занять з фізичного  
виховання здобувачів освіти медичного коледжу 63

## ПЕРЕДОВИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ ДОСВІД

**Оксана Головнюва**

Культура професійного спілкування як важливий елемент фахової  
підготовки медичних спеціалістів 66

**Вікторія Горяча**

Дослідження асертивності здобувачів освіти медичного коледжу 70

**Наталія Марусич**

Міжгалузеві зв'язки як запорука популяризації медичних знань у різних  
сферах діяльності 74

## ПСИХОЛОГІЧНА, ПЕДАГОГІЧНА, ОРГАНІЗАЦІЙНА ПІДТРИМКА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

**Людмила Бондаренко**

Деякі аспекти формування здатності до самоменеджменту у професійній  
діяльності здобувачів освіти за медичними спеціальностями 77

**Юлія Гаврилиця**

Едьютейнмент як засіб інтеграції історичних та фахових дисциплін  
медичних спеціальностей: теоретичний аспект 81

**Катерина Нікітенко**

Психологічна безпека в освітньому середовищі: від теорії до практики 85

**Тетяна Хомякова**

Теоретичні та методичні основи розвитку у майбутніх медичних  
працівників здатності спілкуватися державною мовою 87

**Сергій Чабанюк**

Особливості педагогічного підходу до формування емоційної стійкості  
здобувачів освіти медичного коледжу 92

Відповідальність за зміст публікацій та  
достовірність інформації несуть автори.  
Редакція залишає за собою право  
скорочувати авторські матеріали та  
вносити до них правки.

При передрукуванні або відтворенні  
матеріалів, надрукованих у журналі  
«Медична освіта: інновації, перспективи,  
трансформації», посилання на журнал  
обов'язкове.

Усі електронні версії статей журналу  
оприлюднюються на офіційній сторінці  
видання <http://surl.li/tkjbх>

**Редакція, видавець і виготовлювач:**

Комунальний заклад «Криворізький  
фаховий медичний коледж»  
Дніпропетровської обласної ради»

**Адреса:**

вул. Медична, 14, м. Кривий Ріг, 50005  
E-mail: [krmedkoljournal@ukr.net](mailto:krmedkoljournal@ukr.net)

Свідоцтво про внесення суб'єкта  
видавничої справи до Державного реєстру  
видавців, виготовлювачів і  
розповсюджувачів видавничої продукції:  
Серія ДК № 8051 від 24.01.2024 р.

**Редагування і коректура:**

Оксана Головнюва, Світлана Гладун,  
Анжела Зацепіна, Олена Єчина,  
Ірина Мікушина, Вікторія Моренко,  
Тетяна Хомякова

Комп'ютерна верстка: Вікторія Кондратюк

**Дизайн обкладинки:**

ескіз рисунка -  
опрацювання ескізу в програмі Bing за  
допомогою Copilot - Тетяна Філатенко

Підписано до друку: 12.12.2024

Формат 60\*84/8

Ум.друк.арк. – 15

Обл.-вид.арк. – 9

Тираж 100 прим.



## МІЖНАРОДНЕ ПАРТНЕРСТВО ЯК ПРОВІДНА УМОВА ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

**Анотація.** У статті проаналізовано основні напрями розвитку міжнародного партнерства, його значення для розвитку закладу фахової перед вищої освіти. Визначено проблеми та шляхи їх розв'язання у ракурсі євроінтеграційних процесів. Наведено приклади упровадження та результати взаємодії.

**Abstract.** The article analyzes the main directions of the development of international partnership, its importance for the development of a professional institution of higher education. The problems and ways of solving them in the perspective of European integration processes are defined. Examples of implementation and results of interaction are presented.

**Ключові слова:** фахова передвища освіта, медичний коледж, викладачі медичного коледжу, здобувачі фахової передвищої освіти, міжнародне партнерство, євроінтеграційні процеси.

**Keywords:** professional advanced education, medical college, medical college teachers, professional advanced education students, international partnership, European integration processes.

**Вступ.** Відповідаючи на виклики сьогодення, політичні та соціальні зрушення, ураховуючи євроінтеграційний вектор країни, міжнародна співпраця набуває пріоритету в тому числі й в освіті. За таких умов основними завданнями постають: розвиток міжнародної академічної та наукової мобільності через участь у міжнародних освітніх і наукових програмах, конференціях, семінарах, вебінарах; інтенсифікація розповсюдження інформації про можливість участі у міжнародних програмах; активізація роботи з пошуку закордонних партнерів для співпраці; посилення роботи з пошуку можливостей для стажування викладачів закладу освіти; застосування досвіду провідних закордонних закладів вищої освіти в організації освітнього процесу коледжу.

Яким же чином забезпечити реалізацію таких завдань на рівні фахової передвищої освіти?

**Аналіз останніх досліджень.** Питання співпраці, обмін досвідом, науковими здобутками, можливість виходу на міжнародну арену в якості повноправних партнерів привертає увагу багатьох науковців. Зокрема: В. Антонюк [1], О. Гольцова [2], М. Дмитриченко [2], С. Гринюк [3], І. Зайцева [3], Л. Чимбай [8] з односторонніми у своїх напрацюваннях висвітлюють специфіку інтеграційних процесів на підґрунті співробітництва у освітній галузі як основи розвитку та становлення суспільства загалом. Дослідники наголошують на актуальності партнерства під час імплементації Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, яка визначає вектор реформування та модернізації системи вищої освіти з урахуванням європейських цінностей [3]. На специфіку діяльності освітніх закладів під час військової агресії, інтенсифікацію пошуків інноваційних підходів до організації навчання та упровадження ефективних педагогічних технологій із залученням міжнародних проєктів указують Т. Губанова [4], Ю. Костюніна [5], В. Ломака [6], В. Продан [7]. Окрім того, надання Україні статусу кандидата на членство у Європейському Союзі, яке було підтримане на саміті в Брюсселі 23 червня 2022 року, відкриває нові перспективи отримання фінансової допомоги в реформуванні різних галузей [8]. Проте, незважаючи на актуальність висвітленого питання, надто мало робіт присвячено впровадженню євроінтеграційних процесів у закладах фахової передвищої освіти.

**Мета:** визначити імплементаційні шляхи міжнародного співробітництва для медичного коледжу, з'ясувати подальші перспективи розвитку та партнерської взаємодії.

**Виклад основного матеріалу.** Яким же чином забезпечити реалізацію таких завдань на рівні фахової передвищої освіти? Пропонуємо до розгляду шлях, яким іде Криворізький фаховий медичний коледж. Починаючи від простих кроків у реалізації питань євроінтеграції, викладачі та здобувачі освіти регулярно беруть участь у Міжнародних конференціях, вебінарах, семінарах, виступаючи з тезами доповідей.

У лютому 2022 року на базі Криворізького фахового медичного коледжу відбувся міжнародний методичний семінар-практикум «Упровадження нестандартних форм та методів навчання під час вивчення професійно-орієнтованих дисциплін природничо-наукового циклу з метою формування hard та soft skills». На такому заході були представлені сучасні педагогічні методи формування зазначених компетентностей, визначено специфіку європейської освіти у порівнянні з вітчизняною.

Проте найбільшого значення та результативності набули інші заходи. Зокрема на виконання Законів України «Про вищу освіту» та «Про фахову передвищу освіту» (ст.74, 75), коледж здійснює активну міжнародну діяльність з 2017 року, коли був укладений договір з Академією Полонійною у Чехонстова (Республіка Польща). Поступово міжнародні зв'язки розширювались, зараз ми маємо чотири угоди про міжнародну співпрацю.

Справжній прорив у проєвропейському напрямі відбувся 2023 року, коли відповідно до Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2021–2025 роки, було взято участь у конкурсних відборах та виграно Державні гранти на проведення двох молодіжних проєктів, підготовка та реалізація яких стали цікавим і корисним досвідом для викладачів коледжу.

Так, у вересні 2023 року згідно із законодавчою базою, зокрема Угодою між Урядом України та Урядом Литовської Республіки про Раду обмінів молоддю України та Литви, було реалізовано перший з проєктів «Психологічна підтримка студентської молоді як фактор формування резилієнсу в умовах вимушеного воєнного стану», у якому взяли участь 22 особи, по 11 від кожної сторони. Мета проєкту полягала у налагодженні, розвитку міжнародного співробітництва задля подолання викликів, що постали у сфері психічного здоров'я українців через війну, запобігання ментальному виснаженню в результаті перманентного перебування у стресових ситуаціях та психічному напруженні. Спілкування здобувачів освіти обох країн протягом тижня проводилось у вигляді дискусій, конференцій, нетворкінгів, тренінгів, геокешингів, сумісного дозвілля.

До проведення заходів були також залучені представники громадськості, а саме, у нетворкінгу «Вишиванка – духовний оберіг українців» взяла участь спадкова майстриня Петриківського розпису, який внесено до культурної спадщини ЮНЕСКО, Світлана Біленко, а під час організації «круглого столу» за темою: «Євросоюз – цивілізаційний вибір України» виступала Наталія Лис, випускниця нашого закладу, яка навчалась в Утенському колеґіумі та отримала європейський диплом бакалавра медсестринства для подальшого працевлаштування у країні ЄС (Норвегії).

Другий проєкт, «Soft skills як навички для успішного професійного та кар'єрного зростання спеціалістів медсестринства з інтеграцією в європейський освітній простір», було реалізовано у жовтні 2023 року, відповідно до Договору між Кабінетом Міністрів України та Урядом Республіки Польща про Українсько-Польську Раду обміну молоддю. Відповідно, пріоритетним напрямом постала саме медсестринська освіта загалом, та медсестринство зокрема, його організація у європейських країнах із близьким нам менталітетом, взаємодія із представниками європейської асоціації медсестринства. Цікавим було відвідування Музею медицини у місті Білосток, де проводився квест: «Історичний екскурс у минуле медицини», під час якого учасники поділились своїми враженнями стосовно історичних фактів щодо формування лікарських традицій протягом століть. У теплій та невимушеній атмосфері відбулася зустріч та обмін досвідом з працівниками шпиталю. Тут медичні сестри-магістри під керівництвом заступника директора з медсестринства ознайомили українську делегацію із діяльністю різних відділень. Інформативною та плідною була зустріч із адміністрацією Асоціації медсестринства. Студенти нашого коледжу отримали відповіді стосовно роботи Асоціації в Ломжі та медичних сестер у Польщі в цілому.

Набуті знайомства мали своє продуктивне продовження. Так, за результатами міжнародної

співпраці, налагодження міжнародних відносин і домовленостей у 2024 році Криворізький фаховий медичний коледж став організатором I Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасне медсестринство: євроінтеграційні процеси безперервного професійного розвитку», де співорганізаторами постали: Міжнародна Академія прикладних наук в Ломжі (Республіка Польща) та Утенський колегіум (Литва).

Послугуючись рішенням Ради директорів ЗФПО Дніпропетровської області від 19.10.2023 р., задля створення умов активної дослідницької і методичної роботи науково-педагогічних, педагогічних працівників та студентів-бакалаврів із забезпеченням можливості апробації власних напрацювань, оприлюднення отриманих результатів, відповідно до ст.12 Закону України «Про видавничу справу» було організовано видавництво періодичного науково-методичного журналу «Медична освіта: інновації, перспективи, трансформації». Захист актуальності видання відбувався на засіданні Національної ради України з питань телебачення та радіомовлення. Результатом стало реєстрація Комунального закладу «Криворізький фаховий медичний коледж» Дніпропетровської обласної ради» суб'єктом у сфері друкованих медіа, присвоєння ідентифікатору R 30-04122 (рішення № 2169, протокол № 19, від 27.06.2024).

У подальшому державною науковою установою «Книжкова палата України імені Івана Федорова» було присвоєно номер ISSN 3041-1874 та видано сертифікат. Також виданню присвоєно DOI: 10.69629/3041-1874. Головний редактор, заступник головного редактора, редакційна колегія – це все науковці, зокрема кандидати педагогічних, соціальних, біологічних, медичних наук. Пропоноване видання містить інтерактивний контент. Скануючи QR-код можна ознайомитись із фото, відео або презентативним супроводом публікації.

У 2024 році за результатами чергового конкурсного відбору виграно та реалізовано ще один Міжнародний проєкт зі Словацьким університетом сільського господарства в Нітрі, Інститут харчування та геноміки (кафедра харчування людини). Тема проєкту: «Формування здоров'язберігаючої компетентності та ціннісного ставлення до здорового способу життя у здобувачів медичної освіти в контексті євроінтеграційних процесів сталого професійного розвитку». Заходи, скеровані на посилення міжгалузевої інтеграції, проходили протягом п'яти днів. Це інформаційно-просвітницькі зустрічі, майстер-класи, практичний професійний та психологічний тренінги, відвідування Музею природи – Лютославський двір у Дроздові».

Розширились і можливості викладачів закладу освіти щодо підвищення професійного рівня. На базі Міжнародної академії агробізнесу пройшли міжнародне стажування за педагогічною тематикою загальною кількістю 24 особи.

Крім переваг та позитиву міжнародних заходів, є й певні труднощі. Це, по-перше, детальний опис всіх заходів, ретельне попереднє планування, фінансові та мовні питання.

Зважаючи на те, що міжнародне співробітництво закладів фахової передвищої освіти є необхідним напрямом оптимізації підготовки фахівців та євроінтеграції України у світовий освітній простір, пропонуємо спрямувати подальшу діяльність у таких напрямках: участь у міжнародних молодіжних програмах та молодіжних обмінах, що забезпечить удосконалення професійних та загальних компетентностей здобувачів освіти, здійснення міжкультурного спілкування з молоддю різних країн, адаптацію до європейського ринку праці; укладання дво- та багатосторонніх договорів із закладами освіти, підприємствами, недержавними фондами європейських країн задля посилення процесу обміну досвідом щодо модернізації освітнього процесу шляхом проведення міжнародних науково-практичних конференцій, семінарів, практикумів та інших заходів; підтримка академічної мобільності викладачів, а саме: підвищення кваліфікації педагогічних працівників у європейських закладах освіти, зокрема, стажування.

**Висновки.** Отже, міжнародна співпраця є провідним чинником у підвищенні якості освіти та інтеграції України в європейський освітній простір. Криворізький фаховий медичний коледж демонструє приклад успішної інтеграції, розвиваючи міжнародне партнерство, упроваджуючи інноваційні підходи до навчання та забезпечуючи доступ до європейських освітніх стандартів. Спільними зусиллями ми створюємо нові можливості для розвитку української освіти та виховуємо майбутніх професіоналів медичної галузі, готових до викликів сучасного світу,

конкурентоспроможних на ринку праці, здатних до сталого розвитку та самовдосконалення.

**Список використаних джерел:**

1. Антонюк В.П. Вища освіта України на шляху інтеграції в європейський освітній простір: досягнення та завдання подальшого розвитку. *Економічний вісник Донбасу*. 2021. № 2(64). С. 169–182.
2. Гальцова О.Л., Дмитриченко М.І. Міжнародна співпраця України з країнами Європи в галузі освіти. *Причорноморські економічні студії*. 2019. Вип. 44. С. 21–26.
3. Гринюк С.П., Зайцева І.В. Міжнародне співробітництво закладів вищої освіти як складник інтеграції України в європейський простір вищої освіти. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2022. Спецвипуск. С. 50–56.
4. Губанова Т.О. Функціонування закладів вищої освіти в умовах воєнного стану: сучасний стан та перспективи. *Київський юридичний журнал*. 2023. Вип. 3. С. 23–31.
5. Костюніна Ю.О. Особливості управління освітою в умовах воєнного стану. *Ефективність державного управління* : зб. наук. пр. 2023. Вип. 1/2(74/75). Львів: НЛТУ України, 2023. С. 42–46.
6. Ломака В.С. Працюючи разом: розвиток міжнародного співробітництва в удосконаленні юридичної освіти в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2024. № 1. С. 36–40.
7. Продан В.І. Освіта в умовах війни та надзвичайних ситуацій: досвід країн та перспективи для України. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія «Право»*. 2023. Вип. 78. Ч.1. С. 126–132.
8. Чимбай Л.Л., Попкова Л.В., Ханюк Т.О. Роль інтернаціоналізації системи вищої освіти України на шляху до Європейського Союзу. *Освітня аналітика України*. 2022. № 4(20). С. 31–48.

УДК 61:378:614.2

Олег ГЛАЗУНОВ

доктор медичних наук, професор

ORCID: <https://orcid.org/>

Олександр ГЛАЗУНОВ

доктор філософії

ORCID: <https://orcid.org/>

Анатолій ГЛАЗУНОВ

кандидат медичних наук

ORCID: <https://orcid.org/>

Дніпровський державний медичний університет,  
КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

## СУЧАСНА ПІДГОТОВКА ФАХІВЦЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я – ЗАВДАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

**Анотація.** Медична освіта в Україні є невід'ємною частиною національної освіти та забезпечує підготовку не тільки фахівців магістерського рівня, а й середньої ланки медичної галузі, а саме, здобувачів фахової передвищої освіти – майбутніх медичних сестер, фармацевтів, фельдшерів.

Для реалізації такого завдання необхідне сумлінне виконання вимог підготовки по кожному розділу програми навчання в медичному коледжі. Важливими постають не тільки спеціалізовані базові знання, а й постійне підвищення професійної кваліфікації в повсякденній практичній діяльності. Постанова № 725 КМУ, ініційована Міністерством охорони здоров'я України від 14 липня 2021 року змінила саму суть підготовки медичного працівника та створила умови комплексної системи безперервної післядипломної освіти.

Саме тому, ґрунтуючись на фундаментальних знаннях, отриманих в базових медичних коледжах, на післядипломному етапі фахівці зі спеціальності медсестринство повинні ретельно обирати різні варіанти курсів, семінарів, конференцій або брати участь у майстер-класах з оволодіння практичними навичками, у тому числі в Internet форматі.

Отже, медична освіта в Україні має бути доступною як для здобувачів освіти, так і для фахівців медицини. Вона, згідно вимогам теперішнього часу, є безперервною; відповідає вимогам практичної охорони здоров'я, заснована на сучасних навчальних технологіях, з акцентом на самостійність.

**Abstract.** Medical education in Ukraine is an integral part of national education and provides training not only for master's level specialists, but also for the middle level of the medical field, namely, those who have advanced professional education - future nurses, pharmacists, paramedics.

To implement such a task, it is necessary to conscientiously fulfill the training requirements for each section of the study program at the medical college. Not only specialized basic knowledge becomes important, but also the constant improvement of professional qualifications in everyday practical activities. Resolution No. 725 of the CMU, initiated by the Ministry of Health of Ukraine dated July 14, 2021, changed the very essence of the training of a medical worker and created the conditions for a comprehensive system of continuous postgraduate education.

That is why, based on the fundamental knowledge obtained in basic medical colleges, at the post-graduate stage nursing specialists should carefully choose different options for courses, seminars, conferences or participate in master classes on mastering practical skills, including in the Internet format.

Therefore, medical education in Ukraine should be accessible to both students and medical professionals. It is, according to the requirements of the present time, continuous; meets the requirements of practical health care, is based on modern educational technologies, with an emphasis on independence.

© Олег Глазунов, Олександр Глазунов, Анатолій Глазунов

**Ключові слова:** медична освіта, практична діяльність, іноваційні методи та форми навчання.

**Keywords:** medical education, practical activities, innovative methods and forms of training.

**Вступ.** Після приєднання України до Болонського процесу в державі відбулись реформаційні заходи, спрямовані на адаптацію національної системи освіти до стандартів Європейського Союзу [1].

Одним із етапів оволодіння медичними знаннями є навчання в закладах фахової передвищої освіти – медичних коледжах, в яких майбутні фахівці опановують теоретичні знання та практичні навички. Основним завданням педагогічного колективу на данному етапі підготовки медичних спеціалістів є застосування іноваційних форм та методів навчання, спрямованих на підвищення якості підготовки фахівців.

Інтерактивні методи навчання – нові форми, методи та засоби, які спонукають до активної розумової та практичної діяльності в процесі оволодіння новими знаннями. Використання методичних прийомів, які передбачають інтеракцію, виключає подачу навчального матеріалу у вигляді «готових» знань, які здобувачу освіти необхідно завчити, а навпаки, спрямовано на формування здатності до самостійного оволодіння програмними знаннями, розвиває розумову та практичну діяльність, вміння усвідомлено застосовувати знання [1].

**Мета:** обґрунтувати важливість застосування інтерактивних методів навчання під час підготовки медичних фахівців середньої ланки задля формування навичок сталого професійного розвитку.

**Виклад основного матеріалу.** Головною метою медичної освіти в сучасному євроінтеграційному просторі є розвиток професійної складової особистості здобувача освіти, що допоможе йому у майбутньому ефективно реалізуватись у професії. Стратегічні напрямки розвитку української медичної освіти – перехід до нових освітніх стандартів, вдосконалення змісту та технологій викладання, з метою забезпечення європейського рівня підготовки спеціалістів.

Зауважимо, що освітній процес для здобувачів медичної освіти та фахівців лікувально-профілактичних закладів буде ефективним за умови його активізації, інтенсифікації, практичної спрямованості, різноманітності форм і методів навчання.

У Постанові № 725 КМУ від 14 липня 2021 року окреслено умови навчання та комплексні моделі післядипломного безперервного навчання фахівців в медичній галузі в системі євроінтеграційних вимог. Основні вимоги – це постійне удосконалення професійної компетентності, навчання впродовж життя. Але є суттєва відмінність від попередніх років. Фахівець медичної галузі повинен навчатись щорічно, самостійно вирішуючи де це робити та які навички набувати або удосконалювати. Державне замовлення на курси підвищення кваліфікації, як це було раніше, не є обов'язковим. Медичний працівник може скористатися послугами різних установ, що надають освітні послуги. Крім того, такий підхід забезпечує здорову конкуренцію на ринку освітніх послуг.

Як ми зазначили вище, відбулась демонополізація освіти. Відтепер вибір тематики, місця та форми проходження підвищення кваліфікації залежить від потреб, запитів здобувача освіти. Це можуть бути професійні конференції або семінари, онлайн-курси, майстер-класи, що проводять різні провайдери освіти, вітчизняні та міжнародні професійні асоціації. Слід зазначити, що навчання може проходити онлайн, офлайн, у змішаному форматі, все залежить від особистісних побажань медичного працівника.

Нововведення передбачають фундаментальні зміни, які умовно можна розділити на 3 складові:

- 1) обов'язкове врахування вимог роботодавців та суспільства;
- 2) професійні прагнення медичного працівника щодо забезпечення надання якісної медичної допомоги та оптимальної турботи про кожного пацієнта;
- 3) отримані медичним працівником знання повинні бути актуальними, сучасними, їх можна застосовувати у медичній практиці.

В медичній освіті базові, класичні знання надаються на додипломному рівні – тому вони

служать фундаментом майстерності та є кваліфікаційним майбутнім спеціаліста [2].

Задля надання якісних освітніх послуг на післядипломному рівні в контексті вимог сьогодення необхідно планувати навчальний процес таким чином, аби класичні лекції, семінарські та практичні заняття поєднувались з самостійною підготовкою здобувача освіти, з розглядом різноманітних ситуаційних завдань та використанням сучасних комп'ютерних технологій.

Ефективність інноваційних методів, засобів та форм навчання набагато покращує результативність освітнього процесу. Якщо в традиційній моделі спілкування «викладач – здобувач освіти» характеризується авторитарністю, то в інтерактивному варіанті взаємодія відбувається на засадах доброзичливості, зацікавленості, співпраці. Саме підготовка до занять, які передбачають інтерактивні форми навчання, потребує від здобувача освіти більш глибокого та детального вивчення матеріалу.

В медичній освіті доречними до застосування є такі інтерактивні методи:

- 1) круглий стіл;
- 2) кейс-метод;
- 3) проблемний виклад;
- 4) мозковий штурм;
- 5) вікторини;
- 6) рольові ігри;
- 7) творчі завдання.

Застосування на заняттях інтерактивних технологій, форм, методів навчання, таких як «метод кейсів», «мозковий штурм», метод «конкурентних груп», мотивує здобувача освіти на поглиблення своїх знань, що дозволить поглянути глибше на проблему захворювання, спонукатиме до впровадження в практику роботи сучасних методів лікування та надання медичної допомоги [3]. Реалізація навчання на засадах міждисциплінарної інтеграції сприяє удосконаленню у майбутніх медичних фахівців навичок розуміння етіології та патогенезу захворювання, проведення необхідних інструментальних та лікувальних маніпуляцій.

Необхідно зазначити, що без упровадження сучасних дидактичних засобів навчання неможливо набути глибоких теоретичних знань та практичних умінь. Тому відпрацювання навичок на фантомах, штучних моделях, різного роду сучасній апаратурі дозволяє сформувати нові знання та уміння, проаналізувати клінічні ситуації, відпрацювати ці вміння без зайвих стресів, пов'язаних із можливими помилками [4].

**Висновки.** Отже, підготовка спеціаліста в сфері охорони здоров'я, а також його постійне навчання на післядипломному етапі в Україні набуло нових форм та методів, що дає позитивний педагогічний результат та забезпечує підготовку медичних працівників, здатних до постійного професійного самовдосконалення.

#### **Список використаних джерел:**

1. Глазунов О.А., Фесенко В.І., Степанова С.В., Дієва Т.В. Сучасна підготовка лікаря - безперервна медична освіта. *Вісник стоматології*. 2018. № 4. С. 60-63.
2. Мітін Ю.В., Островська О. О. Значення самостійної підготовки в сучасних умовах: *матеріали XII з'їзду Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ)*. Київ, 2013. С. 61.
3. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології : підруч. для студ. вищ. навч. закл. 2-ге вид., доп. Київ: Академвидав, 2012. 352 с.
4. Філоненко М.М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: метод. рек. для викладачів та здобувачів наукового ступеню доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. Київ: Центр учбової літератури, 2016. 88 с.

Тетяна КУТЮГОВА

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7504-4434>

Зоя ШАРЛОВИЧ

кандидат педагогічних наук

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8115-9838>

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»,  
Міжнародна Академія Прикладних Наук в Ломжі (Республіка Польща)

## ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ СТАЛОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ: РЕАЛІЗАЦІЯ ТРИСТОРОННЬОГО МІЖНАРОДНОГО ПРОЕКТУ

**Анотація.** У статті проаналізовано ефективність реалізації тристороннього міжнародного проекту «Формування здоров'язберігаючої компетентності та цінностей здорового способу життя у здобувачів медичної освіти в контексті євроінтеграційних процесів сталого професійного розвитку». Представлено основні заходи, спрямовані на розвиток soft skills, екологічної культури, популяризацію здорового способу життя та виховання відповідального ставлення до власного здоров'я. Акцентовано увагу на значенні міжнародного співробітництва у впровадженні валеологічних технологій в освітній процес, підвищенні конкурентоспроможності майбутніх спеціалістів і розвитку міжкультурної комунікації. Підкреслено важливість подібних ініціатив для забезпечення сталого розвитку освітньої системи та суспільства.

**Abstract.** The article analyzes the effectiveness of the implementation of the tripartite international project "Formation of health-preserving competence and values of a healthy lifestyle among medical education students in the context of European integration processes of sustainable professional development." The main measures aimed at the development of soft skills, environmental culture, the popularization of a healthy lifestyle and the upbringing of a responsible attitude to one's own health are presented. The emphasis is on the importance of international cooperation in the implementation of valeological technologies in the educational process, increasing the competitiveness of future specialists and the development of intercultural communication. As a result, the importance of such initiatives for ensuring the sustainable development of the educational system and society is emphasized.

**Ключові слова:** здоровий спосіб життя, формування здоров'язберезувальної компетентності, soft skills, обмін досвідом, співробітництво, освітнє середовище, міжнародні обміни.

**Keywords:** healthy lifestyle, formation of health care competence, soft skills, exchange of experience, cooperation, educational environment, international exchanges.

**Вступ.** Загально визнано, що благополуччя та здоров'я населення є ключовими факторами соціального та економічного розвитку будь-якої країни. Конституцією України визначено, що людина, її життя і здоров'я є найвищими соціальними цінностями держави [1].

Формування здорового способу життя, виховання здорових, патріотично налаштованих, всебічно розвинених молодих громадян має стати ключовим пріоритетом, вектором, який об'єднає народ України в його намаганнях до національного відродження, повноцінного входження у світову спільноту. Сьогодні, коли Україна формується як демократична, правова та розвинута країна світу, послідовно наближаючи орієнтири та критерії свого національного розвитку до стандартів, прийнятих в країнах Європейського Союзу, важливо оцінити стан здоров'я, соціальне самопочуття населення в цілому і молоді зокрема [2]. Якісний стан здоров'я молоді є показником цивілізованості держави, найвищою цінністю суспільного та соціально-економічного розвитку.

**Мета:** узагальнити результати реалізації тристороннього міжнародного проекту,

спрямованого на формування здоров'язберігаючої компетентності та цінностей здорового способу життя у здобувачів медичної освіти. Висвітлити роль міжкультурного співробітництва та обміну досвідом у створенні ефективного освітнього середовища, що забезпечує гармонійний фізичний, соціальний та професійний розвиток майбутніх медичних фахівців.

**Виклад основного матеріалу.** Сьогодення України полягає у впровадженні впевнених кроків щодо збереження та зміцнення здоров'я її громадян, зокрема таких, як валеологічна освіта, соціальна профілактика та державна підтримка соціально вразливих верств населення. Одним із основних завдань Стратегії сталого розвитку України до 2030 року [3] є створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожного громадянина впродовж всього життя та досягнення адекватних стандартів якості життя та благополуччя, підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я. Пріоритетом Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2030: український вимір» [4] є формування міжсекторального підходу в проведенні профілактичних заходів для усунення негативного впливу соціальних детермінант здоров'я, створення умов для збереження та зміцнення здоров'я населення, формування відповідального ставлення кожної людини до особистого здоров'я [2].

Забезпечення здоров'язберігаючого освітнього середовища є одним із ключових пріоритетів реалізації державної політики в освітній галузі. Школи, коледжі, університети, трудові колективи та сім'я постають найефективнішими інституціями для формування здорового способу життя і культури здоров'я молоді, що сприяє гармонійному розвитку психофізичних здібностей молодого покоління. Та водночас важливо, щоб ці установи залучали саму молодь до активної участі в цьому процесі, адже саме ініціативність, активність і креативність молодих людей визначатиме успішність розповсюдження ідеї: «Здоровий спосіб життя – це тренд, краса і сучасність».

Заклади фахової передвищої освіти ставлять одним із ключових пріоритетів турботу про здоров'я, освіченість, фізичний і духовний розвиток здобувачів освіти, що є основою для професійної підготовки, забезпечує реалізацію отриманих знань, головним чинником працездатності у повсякденному житті. Формування всебічно розвиненої та загартованої особистості розглядається як невід'ємна складова у підготовці конкурентоспроможних фахівців, здатних успішно діяти в умовах глобалізованого ринку праці.

Відповідно до завдань Стратегії розвитку Криворізького фахового медичного коледжу на 2020-2024 роки [5] один з розділів освітнього процесу є міжнародна співпраця як необхідна умова вдосконалення освітньої та наукової діяльності, наближення до світових стандартів підготовки фахівців нової генерації. Тому у жовтні 2024 року за сприяння Міжнародного Вишеградського фонду розпочалась реалізація грантового проєкту для молоді V4 GEN «Формування здоров'язберігаючої компетентності та ціннісного ставлення до здорового способу життя у здобувачів медичної освіти в контексті євроінтеграційних процесів сталого професійного розвитку». Місто локації грантового проєкту – м. Ломжа (Республіка Польща). Учасниками стала 21 особа (6 здобувачів освіти та 1 керівник групи від кожної країни-учасника). Представники від таких навчальних закладів: КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР» (Україна), Міжнародна академія прикладних наук у м. Ломжа (Республіка Польща), Словацький університет сільського господарства у м. Нітрі (Словаччина). Програма проєкту була спрямована на проведення заходів задля вдосконалення soft skills, які сприяють формуванню цінностей здорового способу життя в системі фізичного виховання, розумінню єдності людини і природи та залежності здоров'я людини від екологічного стану довкілля, зміцнення міжкультурного діалогу, створення умов для відкритого та толерантного спілкування між молоддю трьох країн. Програма перебування здобувачів освіти Криворізького фахового медичного коледжу та Словацького університету сільського господарства у Міжнародній академії прикладних наук у Ломжі була дуже насиченою та різноманітною (таблиця 1).

**Програма заходів проєкту: «Формування здоров'язбережувальної компетентності та цінностей здорового способу життя у здобувачів медичної освіти в контексті євроінтеграційних процесів сталого професійного розвитку»**

**28 жовтня 2024**

Неформальне знайомство учасників

Презентація «Організаційно-методичні аспекти впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

Презентація «Міжнародна Академія Прикладних Наук в Ломжі – сучасний заклад вищої європейської освіти»

Презентація «Словацький сільськогосподарський університет - Зелений університет»

Ознайомлення учасників проєкту із соціумом м. Ломжа та студентським містечком

**29 жовтня 2024**

Інформаційно-просвітницький проєкт «Бути здоровим - сучасно!»

Нетворкінг «Основи раціонального харчування»

Практичний тренінг професійної спрямованості «Гігієнічна обробка рук: вимоги сьогодення» з використанням УФ-боксу для контролю миття рук

Геокешинг «Музей природи – Skansen Zaprasza у Новогруді»

Ворк – шоп «Зелена ініціатива»

**30 жовтня 2024**

Соціальний тренажер «Здоровий спосіб життя – ознака цивілізованості людини»

Психологічний тренінг на тему «Емпатія як ключовий компонент комунікативної компетентності та професійно важлива риса медичного фахівця»

**31 жовтня 2024**

Коворкінг «Модельовання професійної підготовки фахівців з медсестринства на засадах здоров'язбереження в контексті євроінтеграційних процесів»

Квест на тему: «Історичний екскурс у минуле медицини» («Музей історії медицини і фармації Білостоцького медичного університету)»

**01 листопада 2024**

Психологічний тренінг: «Емоційна саморегуляція та самоконтроль»

Аналіз реалізації проєкту

Підведення загальних підсумків зустрічі у межах Українсько-Словацько-Польських обмінів молоддю

Офіційне закриття проєкту. Вручення сертифікатів. Розміщення інформації про реалізацію проєкту в медіа

Проєктна діяльність була спрямована на міжнародну співпрацю з метою формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів освіти, знайомства з історією, культурою, традиціями трьох країн (Україна, Польща, Словаччина), удосконалення «soft skills» здобувачів освіти, розвиток навичок комунікації у мультикультурному середовищі. До заходів проєкту залучилися українське, польське, словацьке студентство та викладачі.

У перший день реалізації проєкту учасники представили свої освітні заклади, а саме: делегація КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР» презентувала інформ-дайджест «Організаційно-методичні аспекти впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР» (про поєднання здоров'язбережувальних компонентів в освітньому середовищі КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР» та заходи, які спрямовані на учасників освітнього процесу, що реалізуються під час підготовки медичних працівників за певними освітньо-професійними програмами); Міжнародна Академія Прикладних Наук в Ломжі запропонувала огляд-знайомство з освітнім процесом, матеріально-технічним та дидактичним забезпеченням під час екскурсії «Міжнародна Академія Прикладних Наук в Ломжі – сучасний заклад вищої європейської освіти»;

молодь Словацького сільськогосподарського університету представили до уваги присутніх відеоролик «Словацький сільськогосподарський університет - Зелений університет» (знайомство з факультетами, матеріально-технічним забезпеченням).

Також відбулася тристороння зустріч із адміністрацією, викладачами та здобувачами освіти, яка плавно перейшла у пішу прогулянку (формування навичок рухової активності) вулицями міста Ломжа, під час якої учасники проєкту ознайомились з пам'ятними місцями, архітектурою, культурою.

З метою удосконалення навичок, що сприяють фізичному здоров'ю (рухова активність, раціональне харчування, дотримання санітарно-гігієнічних норм) було проведено майстер-клас «Оздоровчі технології та формування цінностей здорового способу життя молоді в системі фізичного виховання, нетворкінг «Основи раціонального харчування», практичний тренінг професійної спрямованості «Гігієнічна обробка рук: вимоги сьогодення» з використанням УФ-боксу для контролю миття рук.

Проведення геокешингу «Музей природи – Skansen Zaprasza у Новогруді» сприяло формуванню екологічної здоров'язбережувальної компоненти, що забезпечує усвідомлення єдності людини і природи, залежності здоров'я від екологічного стану довкілля, формування ціннісного ставлення до природи; зміцнення міжкультурного діалогу шляхом створення умов для відкритості і толерантності з-поміж студентства.

Під час ворк-шопу «Зелена ініціатива» учасники проєкту обмінялися пропозиціями, ідеями щодо раціонального використання рослинних ресурсів, що забезпечило формування екологічної здоров'язбережувальної компоненти.

Проведення соціального тренажеру «Здоровий спосіб життя – ознака цивілізованості людини» дозволило удосконалити уміння здобувачів освіти формування та розвитку життєвих навичок, що сприяють соціальному здоров'ю. З метою розвитку співчуття та профілактики професійного емоційного вигорання для учасників проєкту був організований психологічний тренінг на тему: «Емпатія як ключовий компонент комунікативної компетентності та професійно важлива риса медичного фахівця», під час якого було відпрацьовано навички розв'язання конфліктів, спільної діяльності та співробітництва, а саме: встановлення міжособистісної взаємодії в різних ситуаціях спілкування, розвиток емпатійності, в тому числі у професійній комунікації, опанування навичок ефективного слухання, активізація процесів самопізнання та самоактуалізації.

Неформальна зустріч-обговорення учасників проєкту з представниками Мазовецької спеціалізованої лікарні ім. доктора Юзефа Псарського в Остроленці відбулась під час коворкінгу «Моделювання професійної підготовки фахівців з медсестринства на засадах здоров'язбереження в контексті євроінтеграційних процесів». У ході бесіди були розглянуті питання щодо формування мотивації на здоров'язбереження, упровадження здоров'язбережувальних технологій у майбутню медичну практику, соціальної креативності та здатності до самовдосконалення в галузі здоров'язбереження.

Квест на тему: «Історичний екскурс у минуле медицини» («Музей історії медицини і фармації Білостоцького медичного університету) дозволив удосконалити у майбутніх медичних працівників (українські та польські студенти) життєві навички, що сприяють соціальному та духовному здоров'ю: уміння чітко висловлювати свої думки, слухати, позитивне ставлення до себе й інших людей, до життєвих перспектив.

Для підтримки ментального здоров'я та відпрацювання навичок щодо уміння правильно виражати свої почуття, контролювати прояв гніву, переживати невдачі, раціонально планувати час для учасників проєкту було проведено психологічний тренінг: «Емоційна саморегуляція та самоконтроль».

Реалізація тристороннього міжнародного проєкту «Формування здоров'язберігаючої компетентності та цінностей здорового способу життя у здобувачів медичної освіти в контексті євроінтеграційних процесів сталого професійного розвитку» стала важливим кроком у напрямку підготовки фахівців нової генерації, які здатні адаптуватися до сучасних викликів міжкультурного простору. Особливу увагу було приділено інтеграції валеологічних технологій у систему освіти,

популяризації здорового способу життя як сучасного тренду та формуванню відповідального ставлення до власного здоров'я. Міжнародна співпраця в межах проєкту показала, що спільні зусилля європейських освітніх закладів сприяють не лише професійному, але й особистісному розвитку молоді.

**Висновки.** Заходи, проведені під час міжнародного молодіжного проєкту, сприяли формуванню не тільки здоров'язбережувальних компетентностей, а й розширенню soft skills учасників, розвитку екологічної свідомості та міжкультурного діалогу. Завдяки активній участі української, польської та словацької молоді вдалося створити умови для ефективного обміну досвідом, спільного вирішення завдань в галузі здоров'язбереження та гармонійного поєднання освітніх, фізичних і духовних аспектів.

Отримані результати підтверджують необхідність подальшого впровадження подібних ініціатив, адже вони створюють фундамент для сталого професійного розвитку, підвищують конкурентоспроможність майбутніх фахівців на ринку праці та сприяють формуванню здорового суспільства, готового до нових викликів сьогодення.

#### **Список використаних джерел:**

1. Конституція України.: Документ 254к/96-ВР, чинний, поточна редакція від 01.01.2020, підстава - [27-IX](#). URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-вр#Text> (дата звернення: 29.11.2024).
1. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: Розпорядження Каб. Міністрів № 34-р від 17 січня 2025 р URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-р#Text> (дата звернення: 29.11.2024).
2. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ Президента України № 722/2019 від 30.09. 2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text> (дата звернення: 29.11.2024).
3. Стратегія розвитку Криворізького фахового медичного коледжу на 2020-2024 рр. URL: [http://kmk.in.ua/images/statut/Strateguja\\_2020.pdf](http://kmk.in.ua/images/statut/Strateguja_2020.pdf). (дата звернення: 29.01.2025).
5. Стратегія сталого розвитку України до 2030 року: Закон України № 9015 від 07.08.2018. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JH6YF00A?an=332> (дата звернення: 29.11.2024).

Сергій МОСКАЛЕНКО

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1965-6376>

Любов СТАРОВОЙТОВА

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0761-1271>

«Криворізький навчально-консультаційний центр» комунального підприємства  
«Дніпропетровський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики»  
Дніпропетровської обласної ради»

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТА НА ВСІХ ЕТАПАХ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

**Анотація.** У статті розглянуто психологічні аспекти надання хірургічної допомоги та роль медичної сестри у забезпеченні психологічної підтримки пацієнта на всіх етапах лікування. Підкреслено значення психоемоційного стану хворого для успішного одужання та проаналізовано деонтологічні підходи до спілкування медичного персоналу з пацієнтами. Особливу увагу приділено етапам діагностики, підготовки до операції, оперативного втручання та післяопераційного періоду. Запропоновано рекомендації щодо зниження тривожності, страху та інших негативних емоцій у пацієнтів через професійне й етичне спілкування медичного персоналу. Висновки акцентують на важливості чуйності, впевненості та деонтологічно правильного ставлення медичної сестри як запоруки успішного лікування та реабілітації пацієнта.

**Abstract.** The article discusses the psychological aspects of providing surgical care and the role of the nurse in providing psychological support to the patient at all stages of treatment. The importance of the psycho-emotional state of the patient for successful recovery is emphasized and deontological approaches to the communication of medical personnel with patients are analyzed. Special attention is paid to the stages of diagnosis, preparation for surgery, operative intervention and the postoperative period. Recommendations are offered to reduce anxiety, fear and other negative emotions in patients through professional and ethical communication of medical personnel. The conclusions emphasize the importance of sensitivity, confidence and deontologically correct attitude of the nurse as a key to successful treatment and rehabilitation of the patient.

**Ключові слова:** хірургічна допомога, психологічна допомога, психологічний стан пацієнта, медична сестра, деонтологія.

**Key words:** surgical care, psychological care, psychological state of the patient, nurse, deontology.

**Вступ.** «Не можна лікувати тіло, не зцілюючи душу», – так говорив Сократ. Цей вислів особливо актуальний для хірургії. Навіть ідеально виконана операція може не принести полегшення або повного одужання, якщо при цьому зазнала травми психіка пацієнта.

Існує тісний зв'язок між внутрішнім світом людини, її настроєм, психічним станом та соматичними процесами, що відбуваються в організмі. Хірургічне втручання є стресовим чинником, який, окрім фізичного болю, породжує складні душевні переживання у пацієнта, такі як занепокоєння або страх, довіра чи недовіра, терпіння або квапливість, подяка або, навпаки, озлобленість.

**Мета:** розглянути роль медичної сестри у психологічній підтримці пацієнта на всіх етапах хірургічного втручання, визначити основні аспекти деонтологічного спілкування у діаді «пацієнт – медична сестра».

**Виклад основного матеріалу.** Психіка пацієнта може зазнавати травмування на всіх етапах хірургічного лікування: в кабінеті поліклініки чи приймальному відділенні лікарні, де він вперше зустрічається з медперсоналом; в операційній, під час хірургічного втручання; в палаті, де проходить післяопераційний етап одужання, зокрема під час спілкування з медичним персоналом,

© Сергій Москаленко, Любов Старовойтова

іншими пацієнтами та родичами. Тому доцільно розглянути особливості психології пацієнта відділення хірургії на всіх етапах надання хірургічної допомоги.

*Діагностичний етап.* Постановка діагнозу та повідомлення пацієнту про необхідність операції можуть викликати емоційне збентеження і навіть шок, особливо у психологічно неспідготовлених осіб. Це особливо актуально тоді, коли пацієнту завбачливо повідомляють «загрозливий» діагноз, з метою отримання швидкої згоди на оперативне втручання. Людина, яка прийшла до лікаря у відносно задовільному психологічному стані і декілька хвилин тому була працездатна і насолоджувалася життям, може вийти з кабінету лікаря приголомшеною, з втраченим сном і апетитом, зниженою працездатністю. Найчастіше трапляються пацієнти тривожного та депресивного стану з ризиком суїциду, з емоційними реакціями у вигляді недовіри та гніву до медперсоналу та оточуючих, із запереченням хвороби. Тому медичні фахівці зобов'язані контролювати, яке враження на пацієнта справить їхнє повідомлення про операцію. Важливо враховувати особистісно-преморбідні особливості пацієнта (вразливість, емоційна нестійкість, тривожність, ригідність) та відповідно коригувати своє спілкування з ним. Тривожного і чутливого пацієнта потрібно заспокоїти, вселити йому надію на позитивний результат лікування [1].

Пацієнта, який категорично відмовляється від оперативного втручання, слід переконати, використовуючи обґрунтовані аргументи, при цьому уникаючи загроз і грубих висловлювань. Інформацію про діагноз потрібно доносити доступно, без надмірного вживання медичної термінології, акцентуючи увагу на позитивних моментах, уникаючи згадки про можливі ускладнення. Навіть про серйозні онко-діагнози можна повідомити пацієнту, використовуючи більш «м'яке» формулювання. Замість прямого вказування на онкозахворювання, слід говорити про наявність «пухлини» або «виразки», підкреслюючи необхідність оперативного лікування для запобігання подальшому несприятливому перебігу хвороби. При невеличкому захворюванні, коли оперативне лікування не є доцільним, не слід відразу повідомляти пацієнту остаточний діагноз. Необхідність тривалого симптоматичного лікування, зазвичай пояснюють доцільністю підтримки організму та підготовки його до можливої операції в майбутньому.

*Передопераційний період.* Серед психологічних проблем цього періоду головним є страх перед операцією. Пацієнт може відчувати занепокоєння щодо самої процедури, можливих страждань, болю, наслідків втручання або сумніви в її ефективності. Деякі пацієнти бояться наркозу, «заснути навіки», знепритомніти або розкрити свої особисті секрети. Медична сестра повинна спостерігати за пацієнтом, інформувати лікаря про помічені тривоги і разом з ним розробити тактику психологічної підтримки. Важливо встановити довірливий психологічний контакт із пацієнтом, обговорити з ним його страхи та побоювання щодо операції, заспокоїти та допомогти змінити ставлення до лікування. Доцільно також проводити бесіди з пацієнтами, які вже перенесли операцію, щоб пояснити, що їхні розповіді можуть негативно впливати на пацієнтів, які тільки готуються до хірургічного втручання [2].

Психологічна реакція пацієнтів у передопераційному періоді складається з двох основних етапів. Перший етап включає обстеження, уточнення діагнозу, визначення необхідності операції, отримання згоди пацієнта на хірургічне втручання. На цьому етапі психологічний стан пацієнтів зазвичай визначається емоційними реакціями, які можуть варіюватися за характером та інтенсивністю, і мають тенденцію до змін. Головною емоцією є страх, який може набувати різних форм – від легкого занепокоєння й тривоги до сильного переляку або навіть ейфорії. Крім страху, часто виникає така психологічна особливість як переживання, пов'язані з можливою втратою частини тіла та її наслідками. Формування внутрішньої картини хвороби та реакції на діагноз може призвести до додаткових психологічних складнощів у передопераційному процесі.

Негативний психологічний стан часто виникає, коли пацієнт недостатньо підготовлений психологічно, а обстеження супроводжуються вираженим дискомфортом або болем. Досить часто джерелом тривоги пацієнта може бути вигляд складної діагностичної апаратури, а також необхідність повторних досліджень. Щоб уникнути негативного ставлення до обстежень, медперсонал має в доступній формі пояснити пацієнту необхідність проведення процедур, їхню

суть і мету, а також попередити про можливі неприємні відчуття.

Другий етап передопераційної підготовки передбачає безпосереднє очікування операції, коли остаточне рішення про її проведення ухвалено та визначено дату. На цьому етапі психологічний стан пацієнта може стабілізуватися або, навпаки, загостритись. Це залежить як від особистих якостей, так і від зовнішніх факторів, серед яких важливу роль відіграють етична поведінка медперсоналу, умови в палаті та відділенні, а також вплив інших пацієнтів і родичів.

Медичний фахівець повинен розуміти, що кожен пацієнт, навіть якщо він зовні здається байдужим, хвилюється за стан свого здоров'я. Внаслідок – він прислухається до слів медичного персоналу та інших пацієнтів, аналізує почуте і формує власне уявлення про ситуацію. Щоб уникнути або зменшити негативні емоції, медсестра, перш за все, має прагнути здобути довіру пацієнта. Для цього важливо приділяти йому належну увагу, вміти терпляче вислухати, доступно пояснити про стан його здоров'я, особливості обстежень і підготовки до операції.

Медичний персонал має чітко дотримуватися своїх повноважень і уникати обговорення з пацієнтом деталей операції, можливих ускладнень чи несприятливих наслідків. Недбале висловлювання медичного фахівця може завдати пацієнту серйозної психологічної травми, погіршити його психічний стан і негативно вплинути на перебіг обстеження та лікування.

Існує кілька варіантів ставлення пацієнтів до майбутньої планової операції. Один із них – переоцінка значущості операційного ризику, або *гіперсоматогнозія*, що супроводжується надмірним занепокоєнням через ймовірні ускладнення. Типові варіанти такої поведінки вбирають:

- зниження настрою із появою тривоги та страху – пацієнт боїться смертельного результату, хвилюється через можливість післяопераційних ускладнень, надмірно зосереджений на своїх фізичних відчуттях;

- зовнішній спокій і байдужість – на перший погляд, пацієнт начебто врівноважений, однак за такою поведінкою можуть приховуватися почуття приреченості або пасивне очікування негативного результату;

- недовіра до лікарів і діагнозу – пацієнт сумнівається в обґрунтованості хірургічного втручання, часто проявляє знижений настрій, відчуває злість до оточуючих;

- заперечення необхідності операції – пацієнт відмовляється визнавати потребу в хірургії, іноді навмисно приховує симптоми захворювання, щоб уникнути втручання.

У роботі з пацієнтом важливо враховувати його емоційні реакції на майбутню операцію, за потреби заспокоїти або переконати в її необхідності. Знімаючи тривогу та страх перед операцією і можливими наслідками, медичний фахівець має пам'ятати, що деякі пацієнти можуть недооцінювати серйозність оперативного втручання. Такі пацієнти потребують чіткого роз'яснення щодо особливостей їхнього захворювання, рівня операційного ризику та можливих ускладнень, особливо у разі недотримання режиму до і після операції. Під час бесіди слід уникати різкості, грубощів, а також зайвої фамільярності. Для формування адекватного ставлення пацієнта до операції необхідні відвідування його медичним персоналом напередодні та в день операції. Це допоможе переконатися, що підготовка відбувається згідно з планом, оцінити психологічний стан пацієнта, заспокоїти і підбадьорити його, ще раз підкреслюючи необхідність втручання.

Найчастіше при такому ставленні спостерігаються варіанти *нормосоматозогнозії*: пацієнт, відчуваючи цілком зрозуміле хвилювання, адекватно ставиться до операції як найоптимальнішого виходу з хворобливого стану, правильно оцінює ступінь ризику та можливі ускладнення.

*Гіпосоматозогнозія* або *анозогнозія*, що проявляється в недооцінюванні пацієнтом тяжкості свого захворювання, ігноруванні операційного ризику та можливих післяопераційних ускладнень, трапляється не так часто. Причинами такого стану можуть бути як психологічні чинники, пов'язані з механізмами психологічного захисту (заперечення, витіснення, заміщення, фантазування тощо), так і психопатологічні порушення. Це, насамперед, стосується осіб з інтелектуальними порушеннями, вродженими або набутими внаслідок органічних захворювань головного мозку чи психічних розладів.

*Гіпнозогнозія* часто проявляється у пацієнтів з алкогольною чи наркотичною залежністю,

в яких спостерігаються зміни особистості. Ейфорія, надмірна благодушність або, навпаки, пригнічений емоційний стан можуть сприяти недооцінці пацієнтом серйозності свого стану, що призводить до відмови від операції та ігнорування рекомендацій і призначень лікарів.

Окрему увагу медперсонал хірургічних відділень має приділяти пацієнтам із патологічною схильністю до хірургічних втручань, явищем, відомим як *нозофілія*. Такі випадки спостерігаються зазвичай у інфантильних пацієнтів, схильних до патологічного фантазування, з істеричними рисами характеру, рідше хворих на шизофренію або олігофренію. Пацієнти з нозофілією часто прагнуть до проведення операцій або складних діагностичних досліджень. Вони можуть удаватися до перебільшення своїх симптомів, симуляції або навіть свідомо шкодити собі задля досягнення мети.

Знання можливих реакцій пацієнтів на майбутнє хірургічне втручання є необхідним для надання кваліфікованої допомоги на передопераційному етапі. Підготовка пацієнта до операції має включати психотерапевтичну підтримку з боку медперсоналу, а в разі потреби – застосування фармакологічних засобів. При наявності виражених психічних порушень пацієнт обов'язково потребує консультації психіатра.

*Операція.* Напередодні та в день операції, окрім порад лікарів, важливе значення у підготовці хворого має робота медичних сестер. Саме медсестра укладає пацієнта на операційний стіл і допомагає йому обрати певну позу, забезпечує стерильність та суворий облік інструментів, асистує лікарю, а також психологічно підтримує пацієнта на всіх етапах. Від ставлення медсестри до роботи залежить не лише зменшення ймовірності ускладнень, а й їх розвиток. Багато пацієнтів бояться наркозу, тому завдання медперсоналу – якнайкраще вивчити не лише анамнез хворого, а й особливості його психічного стану, за допомогою психологічних прийомів або медикаментозних засобів зняти емоційне напруження, панічний страх і побоювання. Після наркозу пацієнт відчуває себе «повернутим з того світу». Тому важливо, щоб після пробудження він бачив привітні обличчя та чув підбадьорливі слова. Окрім чіткого виконання призначень лікаря від медсестри потрібне душевне ставлення до пацієнта. Легкість рук при виконанні професійних обов'язків повинна супроводжуватися теплотою слів.

*Післяопераційний період.* Якщо в операційній провідна роль відводиться лікарям, то в післяопераційний період багато залежить від уважного та чуйного ставлення до пацієнтів медичних сестер. Цей період починається з моменту закінчення операції і триває до відновлення працездатності. Він багато в чому визначає подальше життя пацієнта, оскільки від його перебігу залежать терміни та повнота одужання.

Виділяють неускладнений перебіг періоду після операції (немає тяжких порушень функцій органів та систем) та ускладнений (розвиваються всілякі післяопераційні ускладнення). У деяких пацієнтів після хірургічного втручання з ускладненнями з'являються невдоволення та дратівливість. На фоні післяопераційної астенії може розвинути гострий депресивний стан. В осіб похилого віку навіть можуть спостерігатися галюцинації та марення.

Складнощі можуть виникати під час спілкування з пацієнтами, прооперованими з приводу злоякісного новоутворення. Вони стурбовані своєю подальшою долею, ставлять багато запитань. У розмові з ними слід бути дуже обережними, пояснюючи, що операція пройшла успішно і загроза минула. З такими пацієнтами потрібно проводити щоденні психологічні бесіди. У пацієнтів після операцій з видалення окремих органів (резекція шлунка, видалення молочної залози, ампутація кінцівки та ін.) виникають реальні труднощі соціального та психологічного характеру. Вони цей фізичний дефект розглядають як «крах подальшого життя», в подальшому розвивається депресія, навіть із суїцидальними думками. Такі пацієнти повинні обов'язково бути в зоні посиленої уваги, отримувати кваліфіковану психотерапевтичну допомогу. Тривалість та вираженість різних станів у відновлювальному періоді визначається віком та особистісними особливостями пацієнтів, загальною реакцією організму та тяжкістю хірургічного втручання. Психологічні реакції та можливі психопатологічні прояви у післяопераційному періоді можуть проявлятися по-різному. На психічний стан впливає больовий синдром, тому важливо, в разі потреби, призначити відповідні знеболювальні препарати.

Порушення психічної діяльності у вигляді *психозу*, в післяопераційному періоді

трапляється не так часто. Найчастіше психотичні стани виникають у пацієнтів похилого віку з атеросклерозом, а також у тих, хто зловживав алкоголем або страждав на алкоголізм. Виникненню психозу, як правило, передують порушення сну, тривожне занепокоєння, страх, галюцинації. У хворих спостерігається тривога, розгубленість, пригніченість; вони не відразу відповідають на запитання, стають підозрілими, повідомляють про погане ставлення до них, нанесення їм шкоди. У них погіршується апетит, сон, з'являються тривожні сновидіння, іноді депресія. Психози частіше виникають після важких багатогодинних та болючих операцій у вразливих та нервових осіб, особливо астеничного типу. Проявляються вони уповільненням реакцій, навколишньою емоційною нестійкістю. Для таких хворих характерна байдужість, відчуженість, скарж вони взагалі не пред'являють або одноманітно, без емоційного забарвлення, скаржаться на біль. Післяопераційний період пацієнта залежить від його особистості та реакції на захворювання і перенесену операцію. Несприятливі взаємовідносини з оточуючими, сімейна обстановка, необхідність зміни роботи та інші життєві негаразди є причиною виникнення затяжних невротичних станів [3]. Одним з факторів успішного перебігу післяопераційного періоду є вмiле використання медичною сестрою психологічних прийомів у спілкуванні з пацієнтом та його родичами, а також в процесі виконання лікарських призначень. Враховуючи, що будь-які негативні емоції, як правило, знижують компенсаторні можливості організму і ускладнюють перебіг післяопераційного періоду, медсестра не повинна допускати їх проявів.

**Висновки.** Деонтологічно правильна поведінка медичної сестри на всіх етапах лікування пацієнта та вміння прийти на допомогу при погіршенні його самопочуття, заспокоюють, вселяють віру в сприятливий результат операції та швидке одужання. Таким чином, робота медичної сестри у відділенні хірургії вимагає не лише твердих практичних навичок у виконанні лікарських призначень, а й знання психології пацієнтів на всіх етапах лікування, чіткого дотримання вимог деонтології. А чуйність, уважність, впевненість відіграють головну роль у забезпеченні позитивного перебігу післяопераційного періоду. Пацієнт в особі медичної сестри повинен бачити близьку, милосердну, душевну людину, яка про нього піклується. Її добрі поради, налаштування пацієнта на одужання повинні бути надійними помічниками на шляху до покращення стану здоров'я.

#### *Список використаних джерел:*

1. Губенко І.Я., Карнацька О.С., Шевченко О.Т., Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування: підр. 3-тє вид. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 312 с.
2. Копчинська Ю.В., Латенко С.Б., Основи деонтології: навч. посіб. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2019. 87 с.
3. Рекомендації з психологічної допомоги : МОЗ України від 27.02.2022. URL: <https://moz.gov.ua/uk/rekomendacii-z-psihologichnoi-dopomogi> (дата звернення: 25.11.2024).
4. Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій»: Лист МОН № 1/3872-22 від 04.04.22 року . URL: [https://osvita.ua/legislation/Ser\\_osv/86227/#google\\_vignette](https://osvita.ua/legislation/Ser_osv/86227/#google_vignette). (дата звернення: 25.11.2024).

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

**ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ ЧЕРЕЗ УПРОВАДЖЕННЯ ПРОБЛЕМНИХ ЗАВДАНЬ**

**Анотація.** У статті розглядається процес формування клінічного мислення у майбутніх медичних сестер під час їхньої професійної підготовки. Перші засади клінічного мислення закладаються на початкових етапах навчання при вивченні загальних медичних дисциплін, що стає підґрунтям для подальшого опанування професійних медсестринських предметів. На практичних заняттях застосовуються сучасні методики навчання, такі як ділові ігри, «мозковий штурм», ситуаційні та симуляційні завдання. Поєднання цих методик сприяє розвитку не лише клінічного, але й творчого та критичного мислення, які є важливими складниками професійної діяльності медичних працівників. Формування цих компонентів професійного мислення під час здобуття освіти готує майбутніх медичних сестер до ефективного та якісного виконання своїх обов'язків у майбутньому.

**Abstract.** The article examines the process of forming clinical thinking in future nurses during their professional training. The first foundations of clinical thinking are laid at the initial stages of education when studying general medical disciplines, which becomes the basis for further mastering of professional nursing subjects. Practical classes use modern teaching methods, such as business games, "brainstorming", situational and simulation tasks. The combination of these methods contributes to the development of not only clinical, but also creative and critical thinking, which are important components of the professional activity of medical workers. Formation of these components of professional thinking during education prepares future nurses for effective and high-quality performance of their duties in the future.

**Ключові слова:** мислення, клінічне мислення, критичне мислення, творче мислення, медичні сестри, професійна підготовка, інноваційні методи навчання, ситуаційні завдання, практичні навички, професійні компетенції.

**Key words:** thinking, clinical thinking, critical thinking, creative thinking, nurses, professional training, innovative teaching methods, situational tasks, practical skills, professional competencies.

**Вступ.** Виклики сьогодення, карантинні обмеження та повномасштабне вторгнення зумовили потужне реформування медичної освітньої галузі, зокрема й у підготовці фахівців середньої ланки, оскільки пріоритетною стає потреба у спеціалістах, здатних надавати невідкладну допомогу, розв'язувати нетипові проблемні завдання, приймати відповідальні рішення, якісно реалізовувати терапевтичні втручання. Зауважимо, що критичною терапевтичною ланкою є медичне діагностування. Аналіз суб'єктивних причин діагностичних помилок надає змогу виявити, що більшість з них обумовлені недостатньо розвиненим клінічним мисленням. Відтак, важливим напрямом підвищення якості медичного діагностування є розв'язання питань педагогічної оптимізації процесу формування шуканої категорії як індикатора професіоналізму.

**Мета:** дослідити ефективність використання різнорівневих диференційованих клініко-ситуативних проблемних завдань при викладанні дисципліни «Патоморфологія та патофізіологія» з метою формування клінічного мислення здобувачів медсестринської освіти.

**Аналіз літературних джерел.** На важливості розв'язання окресленого питання наголошено у багатьох нормативних документах, які віддзеркалюють основні ідеї реалізації освітнього процесу в медичних коледжах (Законі України «Про вищу освіту» (2022); Законі України «Про освіту» (2017); Законі України «Про фахову передвищу освіту» (2014); Концепції Державної цільової соціальної програми розвитку професійної (професійно-технічної) освіти на 2022-2027 роки (2021р.); професійному Стандарті фахового молодшого бакалавра галузі 22

Охорона здоров'я, спеціальності 223 Медсестринство; Концепції розвитку професійної освіти і навчання в Україні; Концепції розвитку охорони здоров'я населення України).

Уважаємо, що значні можливості у процесі формування визначеного феномену надає упровадження комплексу різнорівневих диференційованих клініко-ситуативних проблемних завдань, оскільки така діяльність дозволяє студентам самостійно отримувати знання, формувати професійні компетентності, максимально наближуючи навчання до реальних життєвих ситуацій, ефективно реалізовувати медсестринський процес на засадах доказової медицини.

Огляд наукової психолого-педагогічної літератури дає підстави стверджувати, що сутність та структура клінічного мислення розглядається у працях багатьох вітчизняних (О. Буряк, І. Губенко, Ж. Давидова, С. Дубінін, В. Каюкова, О. Крайдашенко, І. Лембрик, Г. Московко, М. Шегедин) та закордонних (М. Андерсон, М. Бонд, С. Норін, Г. Норман) медичних дослідників. Зауважимо, що розвиток мислення як такого під впливом професійних знань, індивідуальних особливостей та досвіду, призводить його до певної специфічної деформації, що може проявлятися у тлумаченні питань поза межами професійної галузі, надаючи йому певні специфічні ознаки. Мислення медичних працівників, що є специфічним видом розумової діяльності, ґрунтується на багатьох якостях: спеціальні знання, спостережливість, інтуїція, клінічний досвід, стресовість професії, інтенсивність міжособової взаємодії в умовах лікувальних установ. Так, у практику вводиться поняття «клінічне мислення», що застосовується досить часто, проте не містить загальноприйнятого визначення і широко потрактовується в залежності від контексту. Дослідниками шукана дефініція витлумачується по-різному:

- змістовно специфікований процес діалектичного мислення, що додає цілісність і закінченість медичного знання (О. Крайдашенко, О. Свінтозельський) [4, с.130];

- когнітивний процес, який охоплює стратегії міркування для збору та аналізу інформації про пацієнта, оцінку релевантності інформації та прийняття рішень щодо можливих медичних утручань для покращення фізіологічного та психологічного станів пацієнта (Ж. Давидова, В. Жеребкін, Д. Шиян) [1, с. 347];

- процес інтелектуальної обробки інформації про пацієнта, здатність лікаря до розуміння клінічної ситуації (етіопатогенез, перебіг недуги, результати фізикального обстеження), а також уміння грамотно спланувати та здійснити лікувально-профілактичні заходи, залежно від конкретного випадку (В. Каюкова, Г. Московко, М. Бонд) [3, с. 148];

- професійне, творче розв'язання питань діагностики, лікування та визначення прогнозу хвороби у даного хворого на основі знання, досвіду та лікарської інтуїції, це змістовно специфікований процес діалектичного мислення, що додає цілісність і завершеність медичного знання (В. Єхалов, А. Самойленко) [2, с. 241].

**Виклад основного матеріалу.** Теоретичний аналіз наукових поглядів дозволив трактувати поняття, *клінічне мислення* як специфічний вид розумової діяльності медичного фахівця, що ґрунтується на його здатності охоплювати та якісно аналізувати інформацію про стан пацієнта, отриману у різний спосіб, з одночасним порівнянням із попереднім теоретичним, диференціальним та практичним *особистим* досвідом, задля формулювання остаточного діагнозу, прогнозування та визначення тактики лікування.

Означений мисленнєвий феномен здатний адаптуватися у динамічно змінюваних умовах, відповідно до індивідуальних особливостей пацієнта. Проте завжди реалізується за певними етапами. Результатом виконання кожного – є конкретний клінічний продукт – проміжний на шляху до запланованого ефекту (рис. 1).

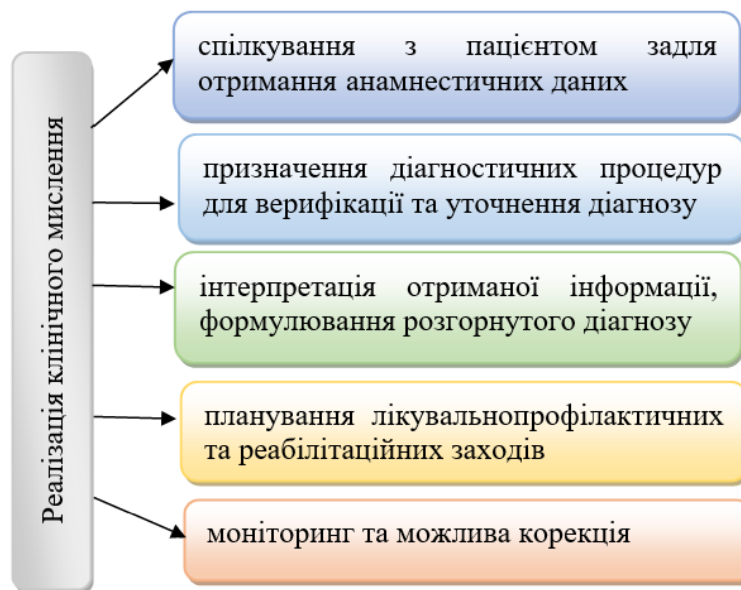


Рис. 1. Етапи формування клінічного мислення

Суттєвою особливістю клінічного мислення медичних сестер є перманентний пошук шляхів розв’язання клінічних завдань за відсутності конкретних однозначних алгоритмів; необхідність віднаходити закономірність подій і наслідків у будь-яких індивідуальних проявах, відтворювати цілісну картину захворювання, на підґрунті якої вибудовуватимуться лікувальні та реабілітаційні заходи.

Тож, етапи реалізації клінічного мислення корелюються із етапами медсестринського процесу.

Формування у здобувачів медичної освіти заявленої мисленнєвої категорії безпосередньо залежить від усвідомлення структуроутворювальних компонентів (*когнітивний, аналітичний, евристичний, практичний, рефлексивний*), визначення критеріїв (*когнітивний, аналітично-діагностувальний, операційно-маніпуляційний*), їх специфічних показників та рівнів сформованості (*репродуктивний, відтворювальний, творчий*). Логічне поєднання означених складників забезпечує цілісність клінічного мислення, його гнучкість та ефективність у реальних умовах практичної медицини.

Надалі нами було упроваджено експериментальну роботу з визначення ефективності використання проблемних клініко-ситуативних завдань. На початку експерименту ми визначили попередній рівень сформованості клінічного мислення у студентів медичного коледжу (рис. 2).

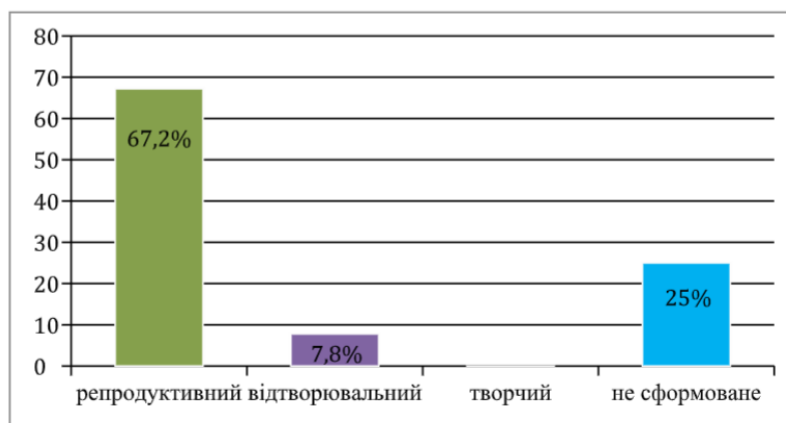
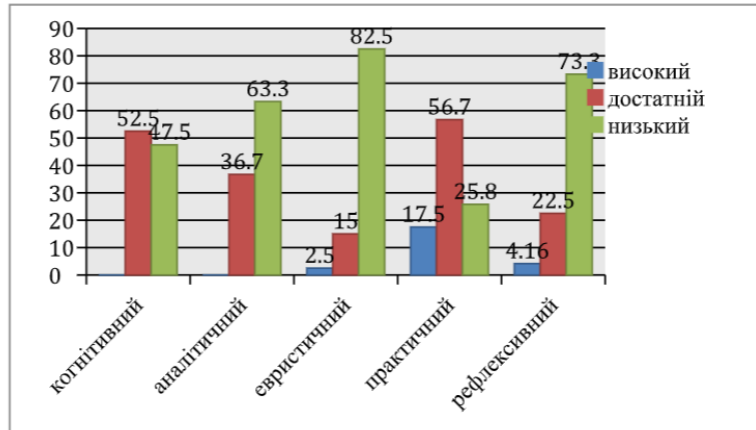


Рис. 2. Ефективність використання проблемних клініко-ситуативних завдань

Звертаємо увагу, що у 25% здобувачів на другому курсі навчання, під час опанування фундаментальних дисциплін, клінічне мислення не сформоване зовсім. Це свідчить про схильність студентів діяти виключно за алгоритмами, не звертаючи уваги на специфіку захворювань та особливості пацієнтів. При цьому 67,2% респондентів здатні до розв’язання практичних завдань у типових умовах, з усіма визначеними клінічними компонентами.

Розподіл рівнів сформованості клінічного мислення за складниками представлено на діаграмі (рис. 3).



**Рис. 3. Розподіл рівнів сформованості клінічного мислення за складниками**

Результати дослідження доводять, що більшість респондентів мають сформований на достатньому рівні когнітивний компонент клінічного мислення (63 особи, що складає 52,5%). Тобто студенти послуговують медичними термінами та поняттями, орієнтуються у масиві специфічної інформації. У той же час 47,5% виявляють низький рівень названого компоненту.

Також зазначимо, що на достатньому та низькому рівнях проявляється аналітичний компонент (36,7% та 63,3% відповідно). Здобувачі можуть аналізувати типові стандартні клінічні ситуації, проводять обстеження за алгоритмами та протоколами.

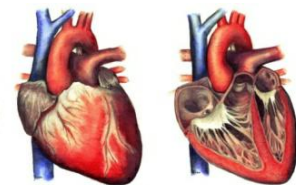
З’являються перші прояви високого рівня евристичного, практичного та рефлексивного компонентів (2,5%; 17,5% та 4,16% відповідно), що пояснюється опануванням попередніх фундаментальних дисциплін («Анатомія з основами фізіології», «Основи медсестринства») які передбачають формування професійно-важливих компетентностей. Проте і за цими критеріями переважно виявляється низький рівень сформованості клінічного мислення.

Надалі, під час занять з дисципліни «Патоморфологія та патофізіологія» було упроваджено спеціально підготовлений комплекс проблемних завдань спрямованих на формування конкретного компонента клінічного мислення.

Формування когнітивного складника забезпечується упровадженням наступних завдань.

*Приклад 1.*

Завдання. З опертям на морфологічні та фізіологічні знання позначте основні анатомічні утворення серця.



*Приклад 2.*

Завдання. Визначте основні складники провідної системи серця. Подайте у таблиці функціональне значення кожної ланки провідної системи серця.

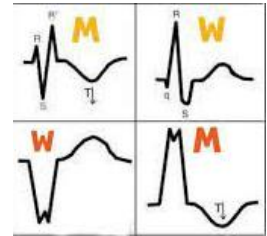
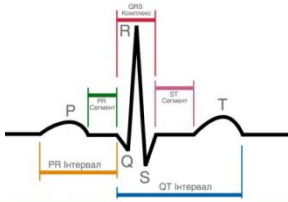


<i>Ланка провідної системи</i>	<i>Функціональне значення</i>
Синоатріальний вузол	
Атріовентрикулярний	
Пучок Гісса	
Ніжки пучка Гісса	
Інтранодальні шляхи Тракт Бахмана Тракт Венкебаха Тракт Тореля	
Волокна Пуркіньє	

Забезпечать формування аналітичного компонента такі завдання:

*Приклад 3.*

Завдання. З'ясуйте, як позначиться на ЕКГ робота кожної ланки провідної системи. Укажіть, на які зміни у роботі серця слід очікувати за умови пошкодження анатомічної та фізіологічної цілісності кожної з них.



*Приклад 4.*

Завдання. Заповніть порівняльну таблицю «Порушення ритму серця».

Вид порушення	Клінічні прояви
Порушення утворення імпульсу	
Порушення провідності	

Формування евристичного компонента потребує деякого ускладнення, аби забезпечити стимулювання творчої діяльності, а не продовжувати роботу за алгоритмом. Відтак, пропонуємо завдання із таким змістом:

*Приклад 5.*

Завдання. До клінічної лікарні машиною швидкої допомоги було доставлено пацієнта 62-х років зі скаргами на інтенсивний пекучий біль за грудиною, що іррадіює в ліву руку, лопатку, нижню щелепу, триває більше однієї години та не знімається нітрогліцерином. Стан пацієнта тяжкий, шкіра бліда, вкрита холодним потом. Частота серцевих скорочень 100 ударів на хвилину, аритмічний, слабкого наповнення. Артеріальний тиск 130/90 мм.рт.ст.

Встановіть попередній діагноз.

Визначте наявні та потенційні проблеми пацієнта.

Сформулюйте мету сестринського догляду.

Надалі варто дещо ускладнювати завдання, надаючи не повну або недостовірну інформацію про стан пацієнта. Такі умови потребуватимуть пошуку нетипових шляхів розв'язання проблеми.

*Приклад 6.*

Завдання. Пацієнт С., 48-ми років другу добу знаходиться на стаціонарному лікуванні у кардіологічному відділенні з приводу інфаркту міокарда. Раптово вночі стан хворого погіршився,

виник напад ядухи.

Об'єктивно: хворий блідий, виражений акроціаноз, вени шиї набряклі. Під час кашлю виділяється пінаве харкотиння рожевого кольору.

Аускультативно над легенями вологі хрипи, тони серця ослаблені.

Артеріальний тиск 140/95 мм.рт.ст., частота серцевих скорочень – 110 ударів на хвилину, пульс аритмічний.

Встановіть попередній діагноз.

Призначте додаткові обстеження для валідації попереднього діагнозу.

Укажіть заходи невідкладної допомоги.

Сформулюйте стратегію медсестринського догляду.

Формування практичного компонента реалізується лише за умови виконання різних маніпуляційних технік.

*Приклад 7.*

Завдання. 1) використовуючи раніше опановані медсестринські алгоритми, виміряйте у п'яти піддослідних частоту серцевих скорочень, артеріальний тиск та частоту дихальних рухів у штучно змінюваних умовах: в стані спокою; одразу після навантаження (наприклад 20 присідань); через три хвилини після навантаження; та через п'ять хвилин після навантаження;

2) скориставшись пульсоксиметром, виміряйте рівень насиченості крові киснем у стані спокою та після навантаження;

3) визначте у відсотковому еквіваленті кількість здобувачів освіти, що мають низький, достатній та нормальний рівні фізичної підготовки, а відтак і опору кисневого голодування;

4) систематизуйте результати дослідження у порівняльній таблиці;

5) надайте рекомендації уявним пацієнтам, щодо покращення функціонального стану серцево-судинної системи;

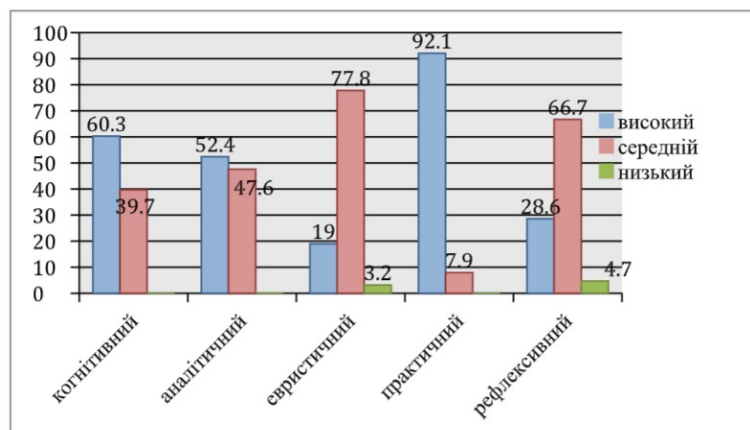
6) презентуйте результати власного міні-проекту.

Надалі відбувається захист, обговорення та оцінювання пропонованих проєктів.

Уважаємо, що формування рефлексивного компонента відбувається під час опанування усіх попередніх структур клінічного мислення, оскільки будь-які дії потребують поточного та прикінцевого аналізу, висновків та визначення подальших перспектив.

Робота над такими завданнями забезпечує самоконтроль з боку здобувачів, щодо визначення рівня власних знань, сформованості особистого клінічного архіву, аналітичних, діагностичних та комунікативних умінь. У той час як викладачі мають змогу реалізувати систематичний моніторинг щодо сформованості клінічного мислення та вчасно запровадити корекційні заходи.

По завершенню формувального експерименту, знову вдалися до діагностики рівнів сформованості складників клінічного мислення (рис. 4).

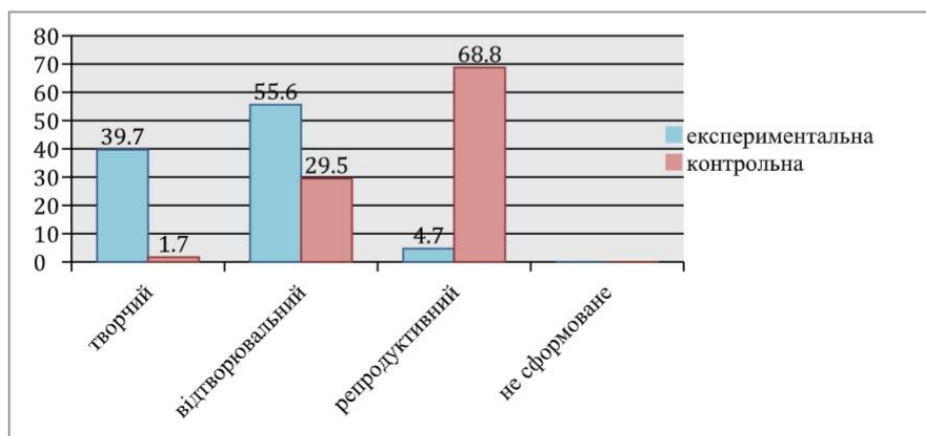


**Рис. 4. Результати діагностики рівнів сформованості складників клінічного мислення**

Деякі позитивні зрушення у контрольній групі пояснюємо сформованістю та удосконаленням практичних навичок та маніпуляційних технік, які були опановані на попередніх

заняттях. Аналітичні та когнітивні компоненти набувають природнього розвитку в силу вивчення базових клінічних дисциплін та початком спілкування студентів із фахівцями та пацієнтами лікувально-профілактичних установ.

Узагальнену динаміку дослідно-експериментальної роботи щодо формування клінічного мислення студентів медичного коледжу представлено на діаграмі (рис. 5).



**Рис. 5. Динаміка щодо формування клінічного мислення здобувачів освіти медичного коледжу**

**Висновки.** Відтак, розвиток клінічного мислення здобувачів освіти формує вміння розв'язувати різні інтелектуальні завдання, сприяє пошуку нетипових шляхів розв'язання проблем, що виникають, удосконалює навички застосування різних інформаційних джерел та маніпуляцій суміжних дисциплін.

Таким чином забезпечується створення умов для підготовки конкурентоспроможного перспективного фахівця медицини європейської формації, здатного до саморозвитку та самовдосконалення на засадах компетентнісної освітньої парадигми.

**Список використаних джерел:**

1. Давидова Ж.В., Жеребкін В.В., Шиян Д.М. Розвиток клінічного мислення в сучасній парадигмі підготовки майбутніх лікарів. *Інноваційна педагогіка*. 2021. Вип. 37. С. 345–348.
2. Єхалов В.В., Самойленко А.В., Романюта І.А., Бараннік С.І. Клінічне мислення та «кліпове» мислення лікарів-інтернів. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2017. Том 3. № 1 (10). С. 241–244.
3. Каюкова В.Д. Шляхи інтеграції базових знань та формування клінічного мислення у студентів під час вивчення терапевтичної стоматології. *Світ медицини та біології*. 2015. № 4 (54). С. 148–150.
4. Крайдашенко О.В., Свинтозельський О.О. Формування клінічного мислення у студентів фармацевтичного факультету в процесі викладання фармакотерапії. *Запорізький медичний журнал*. 2012. № 2. С. 130–131.

**Додаткова інформація**



Матеріали розміщені з дозволу автора

## САМОСТІЙНА РОБОТА ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ: ВІД ТРАДИЦІЙ ДО ІННОВАЦІЙ

**Анотація.** У статті висвітлено інноваційні методичні прийоми щодо організації самостійної роботи здобувачів освіти в Криворізькому фаховому медичному коледжі в умовах змішаного навчання. Головною метою підготовки студентів медичних спеціальностей є оволодіння фундаментальними знаннями та навичками, які здобувачі освіти могли б опанувати самостійно для ефективного формування фахових компетенцій.

**Annotation.** The article highlights innovative methodical techniques for organizing the independent work of education seekers at the Kryvyi Rih Professional Medical College in the conditions of mixed education. The main goal of training students of medical specialities is the acquisition of fundamental knowledge and skills that students of education could master on their own for the effective formation of professional competencies.

**Ключові слова:** змішане навчання, самостійна робота, інноваційні технології, спеціальні компетентності, професійний симбіоз, здобувачі медсестринської освіти.

**Keywords:** blended learning, independent work, innovative technologies, special competences, professional symbiosis, students of nursing education.

**Вступ.** Виклики сьогодення, економічна, соціальна, політична трансформація висувають підвищені вимоги до фахівців різного профілю, зокрема й медичного. Особливого значення набувають не накопичені теоретичні знання, а вміння віднаходити нову актуальну інформацію та послуговуватися нею. Отже, медсестринська освіта потребує зміни вектору від репродуктивного до інноваційного опанування навчальним матеріалом. За таких умов самостійна робота постає невід'ємним і критично важливим компонентом освітнього процесу в медичних коледжах. Саме у такому опрацюванні навчальний матеріал та практичні навички забезпечують формування спеціальних компетентностей, життєво необхідних для успішної роботи медичної сестри.

**Мета:** розглянути організацію самостійної роботи при викладанні освітньої компоненти «Основи медсестринства» для здобувачів освіти за освітньо-професійною програмою «Сестринська справа» під час реалізації освітнього процесу у змішаному форматі.

**Виклад основного матеріалу.** Питанню організації самостійної роботи присвячені наукові пошуки А. Алексюка, Л. Грицюка, Н. Дорофєєвої, С. Вітвицької, В. Король, Л. Кочиної, О. Малихіна, І. Нагрибельної та ін.

Специфіку самостійного опрацювання навчального матеріалу подано у роботах М. Давидчук, Л. Гвоздецької, Н. Дуб, О. Кірсанової, М. Шегедин та ін.

У своїх дослідженнях науковці та методисти витлумачують шукане поняття по різному:

– планова робота, яку виконують здобувачі освіти за завданням і під методичним керівництвом викладача, але без його особистої участі; основний засіб засвоєння навчального матеріалу у вільний від обов'язкових навчальних занять час (Л. Грицюк) [1, с. 9];

– форма організації індивідуального вивчення студентами навчального матеріалу в аудиторний та позааудиторний час (Н. Дорофєєва, С. Вітвицька) [2, с. 154];

– планова робота студента, яка виконується за завданням і під керівництвом викладача, але без його особистої участі; це основний засіб засвоєння студентом навчального матеріалу у вільний від обов'язкових навчальних занять час; це різні види навчально-пізнавальної діяльності під час аудиторних занять; одна з головних умов глибокого і міцного оволодіння знаннями, формування

переконань, розвиває творчу активність студента, зв'язує його знання і вміння з практикою (Л. Заставнюк, О. Зигрій) [3].

Незважаючи на чисельність напрацювань, в освітніх технологіях простежуються певні прогалини в організації самостійної роботи студентів, зокрема і в медсестринській галузі. Відтак, пропонуємо фрагмент практичного розв'язання виокремленої проблеми.

Спеціальність 223 Медсестринство у Криворізькому фаховому медичному коледжі представлена чотирма освітньо-професійними програмами: «Сестринська справа»; «Лікувальна справа»; «Акушерська справа»; «Медико-профілактична справа». Пропонуємо переглянути специфіку організації самостійної роботи на прикладі освітньої компоненти «Основи медсестринства», контент якої створений з опертям на Стандарт фахової передвищої освіти, освітньо-професійної програми «Сестринська справа» у співпраці зі стейкхолдерами.

Зауважимо, що саме професійний симбіоз із роботодавцями гарантує певні переваги:

- відповідність вимогам ринку праці, оскільки стейкхолдери мають безпосередній досвід роботи в галузі та можуть точно визначити, якими знаннями та навичками мають володіти сучасні медичні сестри;
- інтегрування в освітній процес актуальних технологій та методів, що використовуються у лікувально-профілактичних установах;
- максимальне наближення до реальної професійної діяльності.

Таким чином стейкхолдери суттєво допомагають в розробленні навчальних програм, що забезпечує тісний контакт між теоретичними знаннями, отриманими здобувачами освіти, та їх практичним застосуванням. Як результат співпраця дозволяє отримувати постійний зворотній зв'язок щодо якості освітнього процесу та доречності тих чи тих корективів.

Задля організації самостійної роботи викладачами циклової комісії «Основи медсестринства» було розроблено методичні посібники з урахуванням кожної освітньо-професійної програми, що допомагає опанувати провідні компетентнісні складники. Для дисципліни «Основи медсестринства» виділено 12 кредитів ЄКТС (360 годин), з яких 108 годин відведено на самостійну роботу. Під час планування тематики самостійної роботи було ураховано, що здобувачі освіти починають вивчення дисципліни на 2 курсі і це, фактично є початком фахового становлення. Тому, постає нагальна потреба у формуванні загальних (*ЗК5* Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово; *ЗК6* Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності) та спеціальних (*СК11* Здатність до застосування сукупностей втручань та дій для забезпечення пацієнту гідного ставлення, конфіденційності, захисту його прав, фізичних, психологічних та духовних потреб на засадах транскультурального медсестринства, толерантної та неосудної поведінки; *СК12* Здатність до безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я (освіта впродовж життя); *СК13* Здатність до використання професійно профільованих знань, умінь та навичок для здійснення санітарно-гігієнічних і лабораторних досліджень, протиепідемічних та дезінфекційних заходів) [4] компетентностей заявлених у професійному Стандарті, що становитимуть потужне підґрунтя для опанування клінічних дисциплін.

Основний зміст завдань, що організують самостійну роботу здобувачів, спрямований на розвиток аналітичних, узагальнювальних, дослідницьких, комунікативних якостей, клінічного мислення.

Завдання мають різноманітний характер, це: схеми, таблиці, складання глосарію, відео завдання, тощо. Приклад завдання, де студенти застосовуючи QR-код через власний гаджет опрацьовують наказ МОЗ та складають глосарій (рис. 1). Контроль засвоєного матеріалу відбувається на занятті.



Рис. 1. QR-код як посилання на певне завдання

Теми, які представляють певні ускладнення для опанування, містять інтерактивний контент, що дозволяє переглядати виконання різних маніпуляцій необхідну кількість разів у зручний час. Пропонуємо до вашої уваги фрагмент такого завдання. Здобувач освіти наводить сканер телефону на QR код у зошиті для самостійної роботи та переглядає виконання навички. Таким чином забезпечується реалізація особистісно зорієнтованого та диференційованого дидактичних підходів (рис. 2).



Рис. 2. QR-код як посилання на певне завдання

У подальшому можна дещо ускладнити завдання, запропонувавши відео з помилками, які треба знайти, проаналізувати та виправити. Після перегляду відеофрагменту здобувачі освіти заповнюють таблицю, в якій відображають послідовність одягання засобів індивідуального захисту.

Відпрацювання алгоритму, з демонстрацією, корекцією та контролем з боку викладача, відбувається на практичному занятті (рис. 3).



Рис. 3. QR-код як посилання на певне завдання

За таких умов здобувачі освіти вчитимуться критично опрацьовувати подану інформацію, формулювати висновки, коректно відстоювати власні позиції. Змінюється і роль викладача: від транслятора знань він перетворюється на консультанта, провідне завдання якого – вчасна корекція дій майбутніх спеціалістів.

**Висновки.** Відтак, вважаємо організацію самостійної роботи здобувачів освіти у такому форматі сучасною і перспективною, що забезпечує формування фахівців, здатних до сталого розвитку та вдосконалення, а отже, й конкурентноспроможних на європейському ринку праці.

**Список використаних джерел:**

1. Грицюк Л.К., Сірук М.В. Організація самостійної роботи студентів у навчальному процесі вищого навчального закладу. *Науковий вісник Волинського національного університету ім. Лесі Українки. Розділ 1. Теорія навчання.* №17. 2011. С. 9–14.
2. Дорофєєва Н., Вітвицька С. Організація самостійної роботи студентів. *Модернізація вищої освіти в Україні та за кордоном* : зб. наук. пр. / за заг. ред. д.п.н., проф. С.С. Вітвицької, к.п.н., доц. Н.М. Мирончук. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. С. 154–156.
3. Заставнюк Л.І., Зигрій О.В. Організація самостійної роботи студентів як основна умова особистісно зорієнтованого навчання. URL:<http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/2222/1> (дата звернення: 25.11.2024).
4. Про затвердження стандарту фахової передвищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» галузі знань 22 Охорона здоров'я освітньо-професійного ступеня «фаховий молодший бакалавр»: Наказ МОН № 1202 від 08.11.2021. URL: <https://osvita.ua/legislation/faxova-peredvyshha-osvita/85147/> (дата звернення: 25.11.2024).

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

## РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ ВМІНЬ ТА НАВИЧОК ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ДІЯЛЬНІСНОГО ПІДХОДУ

**Анотація.** У статті розкрито сутність та переваги застосування діяльнісного підходу для розвитку комунікативної компетенції студентів-медиків. Наведено приклади практичного застосування діяльнісного підходу під час занять.

**Abstract.** The article reveals the essence and advantages of using an activity approach to develop the communicative competence of medical students. Examples of practical application of the activity approach during classes are given.

**Ключові слова:** діяльнісний підхід, комунікативна компетентність, практичні навички, професійне мовлення медика.

**Keywords:** activity approach, communicative competence, practical skills, professional speech of a medical specialist.

**Вступ.** Досконале володіння комунікативними вміннями та навичками забезпечує ефективне спілкування в професіях, які передбачають постійний контакт з людьми, зокрема, в медицині. Для медичних працівників це вміння є надзвичайно важливим, оскільки від нього залежить не тільки комфорт обслуговування, але і якість лікування.

По-перше, ефективна комунікація допомагає швидше побудувати довірливі стосунки між медичним працівником та пацієнтом. Людина, яка звертається по допомогу, часто відчуває стрес та тривогу. Медичний працівник, який уміє слухати, виявляє емпатію та зрозуміло пояснює діагноз і призначення, знижує цей стрес, що позитивно впливає на процес одужання.

По-друге, якісна комунікація мінімізує ризик непорозумінь, які можуть призвести до медичних помилок. Якщо медичний персонал чітко пояснює процедури, дію ліків та інші аспекти лікування, пацієнти краще підтримують рекомендації і, як наслідок, швидше відновлюються. Це також важливо для ефективної взаємодії в межах команди медичних спеціалістів, коли точність і розуміння всіх деталей лікування мають вирішальне значення.

Нарешті, комунікація є інструментом розвитку культури здоров'я. Уміння медиків пояснити важливість профілактики та здорового способу життя може спонукати людей краще піклуватися про себе, що є запорукою тривалого та якісного життя.

Таким чином, комунікативна компетентність є важливою складовою успішної медичної практики, яка забезпечує ефективність лікування, знижує ризики помилок та сприяє розвитку культури здоров'я у суспільстві. Одним зі способів розвитку комунікативної компетенції студентів є діяльнісний підхід у навчанні.

**Мета:** описати сучасні форми і методи роботи, що розвивають та формують комунікативну компетентність студентів-медиків під час вивчення предмету «Українська мова за професійним спрямуванням».

**Виклад основного матеріалу.** Принцип навчання за допомогою дій вивчали такі американські педагоги як Д. Дьюї, який вважав, що важливим є розвиток в учнів вміння приймати рішення на основі власного досвіду [1], В. Кіппатрик, Е. Коллінгс, які запропонували використання методу проєктів з метою перетворити школу навчання у школу життя. Їх педагогічна спадщина є актуальною в медичній освіті [2]. В українській системі освіти вперше про діяльнісний підхід заговорили у 2011 році, що було записано у Держаному стандарті базової та повної загальної середньої освіти [3].

© Інна Вишивана

В останнє десятиліття викладачі успішно адаптують діяльнісний підхід до різних контекстів практичної педагогіки, психології та соціальної роботи.

Під час вивчення курсу «Українська мова за професійним спрямуванням» на практичних заняттях студентам пропонується застосувати свої теоретичні знання на практиці. Зокрема при вивченні теми «Терміни і термінологія. Загальнонаукові терміни» студенти об'єднуються у групи. Це можна зробити за допомогою жеребкування, як у дистанційному так і очному форматі (онлайн-сервіси Wordwall, Wheelofnames, Random, тощо).

Перше завдання для груп – «Знайти в інтернеті інструкцію до лікарського препарату»:

- 1 група – Но-шпа;
- 2 група – Парацетамол;
- 3 група – Лоратадин.

Студенти працюють в окремих «кабінетах» – документах Microsoft Word зі спільним доступом для всіх учасників групи. Скопіювавши текст в документ, здобувачі освіти його опрацьовують.

Наступне завдання – «Знайти та виділити різним кольором терміни, які зустрічаються в інструкції – загальнонаукові, міжгалузеві та вузькоспеціальні». Після завершення спільної роботи спікер від групи зачитує результат, відбувається аналіз правильності виконання першого етапу завдання.

Третє завдання – «Визначені терміни розподілити за трьома категоріями: анатомічні, клінічні, фармацевтичні». Після чого відбувається презентація робіт, робиться аналіз та висновки.

На заключному етапі надається доступ до загального документу Microsoft Word, в якому кожен зі студентів записує по одному, або кілька прикладів термінів заповнюючи таблицю «Група термінів за будовою» (прості/складні/складені).

На завершення відбувається загальний аналіз роботи студентів. Така форма роботи може бути адаптована для очного навчання. У такому випадку, під час роботи в групах здобувачі освіти комунікують, шукають спільні рішення, обмінюються думками на відміну від дистанційного навчання, коли комунікація відбувається здебільшого у письмовій формі, студенти пишуть коментарі в документі, або чаті зустрічі. Даючи можливість працювати з реальними матеріалами (в нашому випадку з інструкціями до препаратів) не буде втрачено зв'язок з життям, навчання реалізується через практику, що і є основою діяльнісного підходу.

Вивчаючи тему «Пароніми, омоніми, синоніми у професійному мовленні» можна запропонувати такий метод роботи як «Шестикутне навчання». Перший етап – об'єднання в групи: «Пароніми», «Антоніми», «Синоніми». Другий етап – наповнення шестикутників прикладами вживання цих слів у професійному мовленні. Головне завдання – показати якомога більше випадків уживання, а також зробити висновок про те, чому важливо правильно вживати слова-пароніми у професійному спілкуванні.

Як впливає вибір синонімів на професійне мовлення медика? Під час дистанційного навчання заповнювати «шестикутники» можна у будь-якому редакторі, або інтерактивній дошці. У разі очного навчання викладач робить заготовки, в яких студенти записують інформацію. Результатом роботи є цілісна схема, в якій кожен шестикутник є її частиною. Заключний етап – презентація робіт та обговорення принципів поєднання шестикутників. Під час такого виду навчальної діяльності студенти взаємодіють один з одним, обговорюючи, дискутуючи щодо процесу поєднання шестикутників. Така форма навчання розвиває сучасні компетентності, зокрема, комунікативну.

Комунікація в нашому житті відбувається шляхом побудови діалогу. При вивченні теми «Нормативність і правильність фахового мовлення» студентам можна запропонувати створити діалог між пацієнтом та медичним працівником. Перший етап - визначити основні характеристики професійного мовлення, створити чекліст, за яким буде проаналізовано кожен діалог. Другий етап – об'єднання в пари та вибір ситуації мовлення:

- 1) балакучий пацієнт; завдання: складіть список запитань для такого пацієнта на прийомі;
- 2) розсіяний або неуважний пацієнт; завдання: змодельуйте ситуацію в якій пацієнт на

прийомі каже, що вже пройшов багатьох лікарів, має купу готових аналізів, ставить багато запитань;

3) маніпулятивний пацієнт; завдання: змоделюйте ситуацію, в якій пацієнт говорить: «Я знаю про свою хворобу більше, ніж будь-який лікар, я прочитав масу літератури, спробував багато препаратів, тому, я не знаю, чим ви мені ще можете допомогти», тощо [4].

Третій етап – саморефлексія. Кожна пара заповнює свій чекліст, робиться загальний висновок.

**Висновки.** Метод діяльнісного підходу розвиває життєві компетенції, спонукає до саморозвитку та навчанню впродовж життя. Студенти отримують знання не в готовому вигляді, а шляхом власної навчально-пізнавальної діяльності. Вчать робити висновки, критично мислити, аналізувати та синтезувати інформацію, співпрацювати або відстоювати власні ідеї, поважати думки інших. Маючи добре розвинені комунікативні навички, майбутні медики будуть конкурентноспроможними фахівцями на ринку праці.

#### *Список використаних джерел:*

1. Асанова А., Хаустова О. Типові складні ситуації у взаємодії лікар-пацієнт в залежності від особистісних особливостей і психічного стану реагування пацієнта. Психосоматична медицина та загальна практика. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/125> (дата звернення 17.12.2024).
2. Куліченко А. К. Використання педагогічних ідей В. Г. Кілпатрика під час викладання іноземних мов у медичному університеті. *Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології*. Суми: СумДПУ. 2017. № 7 (71). С. 189-200. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/handle/123456789/8221> (дата звернення 17.12.2024).
3. Педагогічні ідеї реформатора Джона Дьюї. URL: <https://naurok.com.ua/post/pedagogichni-ide-reformatora-dzhona-dyu> (дата звернення 17.12.2024).
4. Про затвердження Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти: Постанова Каб. Міністрів України №1392 від 23 листопада 2011 р. *Офіційний вісник України*. 2012. № 11. С. 400. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF#Text> (дата звернення 17.12.2024).

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

**СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ У МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ**

**Анотація.** У статті розглянуто можливості і доцільність використання різних сценаріїв навчання у змішаному (онлайн/офлайн) форматі стосовно впровадження цифрових технологій. Описано ефективні методи навчання фармакології здобувачів медсестринської освіти.

**Abstract.** The article examines the possibilities and expediency of using various learning scenarios in a mixed (online/offline) format in relation to the implementation of digital technologies. Methods that are effective in teaching pharmacology to nursing students are described.

**Ключові слова:** фрейм-схема, «гостьова» лекція, вебсервіс Flippity, інтерактивна дошка Padlet, штучний інтелект, змішане навчання.

**Keywords:** frame scheme, «guest» lecture, Flippity web service, Padlet interactive whiteboard, artificial intelligence, blended learning.

**Вступ.** Виклики сьогодення, потужні політичні та економічні зрушення активували реформувальні процеси в усіх галузях, освітній – зокрема. Для багатьох викладачів непередбачуваний сценарій 2020/2021 навчального року став серйозним викликом, а умови воєнного часу внесли свої корективи та кардинально змінили моделі навчання і викладання. З-поміж інших освітніх компонентів викладання, фармакології актуалізується широким спектром лікарських засобів, що застосовуються у терапевтичному та медсестринському процесах, досягненнями доказової медицини. Також слід зважати на динамічну змінюваність фармацевтичного ринку, появу нових препаратів, прогресивні дослідження фармакодинаміки, фармакокінетики, безпеки застосування лікарських засобів, оновлення клінічних протоколів та стандартів надання медичної допомоги при невідкладних станах.

Ураховуючи вищесказане, у КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР» навчальним планом за освітньо-професійними програмами «Сестринська справа» та «Лікувальна справа» передбачено 5 кредитів ЄКТС для опанування дисципліни «Фармакологія та медична рецептура». Програми освітнього компонента побудовані з урахуванням пропозицій сучасного фармацевтичного ринку, рекомендацій клінічних настанов, потреб стейкхолдерів та диференціюються залежно від повноважень майбутніх медичних працівників у сфері застосування лікарських засобів. Так, в програмі дисципліни для освітньо-професійних програм «Лікувальна справа» та «Сестринська справа» особлива увага приділяється вивченню фармакодинаміки препаратів для надання невідкладної допомоги, але майбутні фельдшери більше заглиблюються у вивчення механізмів реалізації фармакологічних ефектів та окремі аспекти фармакокінетики.

**Мета:** узагальнення практичного досвіду щодо застосування методичних прийомів при викладанні фармакології, які є ефективними в умовах змішаного навчання.

**Виклад основного матеріалу.** Науковцями, методистами, викладачами виокремлено багато способів реалізації сценаріїв навчання: можна використовувати різні медіа, які передають зміст, наприклад, цифрові сценарії, презентації, скріншоти або аудіофайли, навчальні відео, інтерактивні блоки для самостійного навчання, вікторини; широкий спектр дидактичних методів та інструментів, які допомагають організувати індивідуальні та групові заняття.

Пропонуємо ознайомитись з деякими методичними прийомами, які виправдали свою ефективність в умовах змішаного навчання.

© Анастасія Волошина

Теоретичний інформаційний матеріал зазвичай подається у дистанційному форматі. Задля допомоги здобувачам освіти в його опануванні, пропонується створення фреймів, певних структур, що описують складний об'єкт, або абстрактний образ, або модель для представлення конкретної концепції.

Для самоконтролю здобувачі освіти можуть створювати схеми самостійно у зручному форматі: паперовому варіанті або в одній з онлайн-програм – MindMeister, Excalidraw, FrameBox.

З досвіду роботи можна сказати, що регулярна підготовка до занять з використанням таких структур, призводить до підвищення результатів навчання, оскільки розвиває здатність до роботи з великими масивами інформації, аналітичне та критичне мислення. За допомогою фрейм-схем можна розібрати будову органів, патологічні стани та фармакологічні групи препаратів, які застосовуються для корекції цих станів. На інтерактивних фреймах перехід із загальної схеми на деталізацію ситуації дає можливість краще засвоїти поданий матеріал [1].

Наступним ефективним методом вважаємо впровадження «гостьових лекцій», які дозволяють всім учасникам освітнього процесу (студентам, викладачам, стейкхолдерам) ефективно взаємодіяти для досягнення визначеної мети. Фахівці практичної фармації, провідні менеджери аптечних мереж, зокрема «АНЦ», «Подорожник», «Аптека 911», мають змогу доєднати безпосередньо до заняття та ознайомити здобувачів з новітніми медичними та фармацевтичними досягненнями, провести мініконсультації. Бізнес-тренери дають відповіді на питання: «Що робити, коли пацієнт вимагає введення препарату без призначання лікаря?», «Що робити, якщо колеги у колективі не можуть дійти згоди з приводу визначення тактики лікування?». Адже медичний працівник – це не тільки про знання, а й про вміння спілкуватися, працювати в команді, знаходити шляхи розв'язання різних проблемних ситуацій.

Від якісної організації доаудиторної самостійної роботи залежить ефективність підготовки здобувачів освіти до практичних занять. Одним з можливих варіантів вивчення матеріалу (окрім реферування, складання систематизувальних таблиць, схем, графіків) є застосування безкоштовного вебсервісу Flippity, що базується на таблицях Google, які легко перетворюються в дидактичний онлайн-інструмент викладача. Flippity має близько 30 типів практичних завдань та інтерактивних матеріалів на основі готових шаблонів: вікторина у формі квесту, флешкарти, розрахункові задачі.

На онлайн-сервісі можна створювати завдання з елементами самоконтролю, які дають можливість засвоїти теоретичний матеріал, підвищити рівень знань у процесі самонавчання, розвивати індивідуальні здібності (уяву, пам'ять, мислення).

Під час проведення практичних занять активно застосовуємо можливості штучного інтелекту, кейс-методу, симуляційного навчання. Онлайн-платформа «ChatGPT» може і створювати і аналізувати різні завдання. На прикладі задачі, введеної в пошук, є можливість аналізувати помилки, прорахунки, неправильні тлумачення, серед запропонованих варіантів обирати правильні, обґрунтовувати вибір тих чи інших препаратів.

Застосування кейс-методу дозволяє сформувати у майбутнього фахівця здатність стратегічно мислити та застосовувати інтегровані знання на практиці. Можливі різні варіації розміщення кейсів залежно від мети: індивідуальне розв'язання проблеми чи робота в малих групах на платформі GSuite Google classroom, інтерактивній дошці Padlet. Кожен навчальний кейс має чітку структуру: завдання з описом конкретної ситуації, її деталізація, інформаційний блок (може бути представлений текстом, таблицею або мати посилання на інтернет-джерела, які необхідно опрацювати), глосарій та вказівки – визначити фармакологічну групу, обрати оптимальний лікарський засіб та обґрунтувати свій вибір.

На практичних заняттях проводиться робота щодо заповнення облікової документації: журналів обліку рецептурних бланків, лікарських засобів та медичних виробів в закладах охорони здоров'я, широко використовуються класифікаційні тести. Пошук інформації в різних джерелах, робота з медичними довідниками, спеціалізованою медичною літературою. Важливим моментом після заповнення документації є рефлексія, висновки, які саме і формують критичне мислення та

започатковують етапи клінічного мислення.

**Висновки.** Цифрові технології забезпечують широкий спектр можливостей щодо використання різних сценаріїв навчання у змішаному форматі. При викладанні фармакології саме застосування інноваційних технологій орієнтує здобувачів освіти на розвиток цілісних уявлень про об'єкт, що вивчається, сприяє виділенню базових елементів знань, а також надає розуміння важливості інтеграції знань з різних дисциплін.

**Список використаних джерел:**

1. Ігнатюк О.І. Цифрова трансформація інтерактивних методів навчання при викладанні фармакології в контексті міждисциплінарної інтеграції. *Медична освіта: інновації, перспективи, трансформації* : наук.-метод. журнал. 2024. №1. С.49-51.

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

## ЗМІЦНЕННЯ ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ПІД ЧАС КРОСОВОЇ ПІДГОТОВКИ

**Анотація.** У статті описано вплив занять з кросової підготовки на збільшення рівня витривалості, зменшення рівня стресу, розвиток волевих якостей за порівняльними результатами опитування здобувачів освіти 1-3 курсів медичного коледжу.

**Abstract.** The article describes the impact of cross-training classes on increasing the level of endurance, reducing the level of stress and developing willpower based on the comparative results of a survey of students of the 1st-3rd years of medical college.

**Ключові слова:** кросова підготовка, фізичне здоров'я, психічне здоров'я, здобувачі освіти медичних коледжів.

**Keywords:** cross training, physical health, mental health, students of medical colleges.

**Вступ.** Кросова підготовка, яка входить до тематичного плану реалізації навчальної програми з освітнього компонента «Фізична культура» в закладах освіти різних типів, становить складову загальної фізичної підготовки учнівської та студентської молоді. Дослідження впливу кросової підготовки на фізичне і психічне здоров'я здобувачів освіти сприятиме пошуку більш дієвих методичних прийомів і засобів фізичного виховання, спрямованих на підвищення ефективності освітнього процесу.

**Мета:** дослідити вплив кросової підготовки на динаміку зміцнення фізичного і психічного здоров'я здобувачів освіти, порівняти результати дослідження за курсами навчання.

**Виклад основного матеріалу.** Найпоширенішим і найдоступнішим видом фізичної активності є біг, під час якого здійснюється комплексне навантаження на всі групи м'язів, що сприяє нормалізації маси тіла, поліпшенню функціонування опорно-рухового апарату, дихальної та серцево-судинної систем. Біг як вид рухової активності підвищує працездатність та витривалість людини, забезпечує досягнення кращих результатів з фізичної підготовки [4, с. 64]. Аналіз останніх досліджень та публікацій свідчить, що при використанні бігу в студентських спортивно-оздоровчих групах необхідно враховувати індивідуальні особливості стану здоров'я, фізичної підготовленості та мотивації здобувачів освіти. При цьому найпростішим критерієм контролю є такий темп бігу, під час якого учасники забігу можуть розмовляти. Це свідчить про використання аеробного джерела енергії, що покращує функціональний стан організму. Для підтримки рухової активності студентської молоді розроблені сучасні методичні рекомендації фізичної підготовки [1, с. 242; 3, с. 782; 2].

У Криворізькому фаховому медичному коледжі кросова підготовка обсягом 18 годин містить такі складники: техніка безпеки з кросової підготовки; загальнорозвиваючі вправи; спеціальні вправи бігуна; біг по пересіченій місцевості 1,5-2 км в чергуванні з ходьбою без урахування часу; контрольні нормативи 1000 м (д), 2000 м (ю) без урахування часу; вправи на відновлення дихання; вправи на розслаблення. Для самостійної роботи здобувачам освіти рекомендовано кросовий біг по пересіченій місцевості 2000-3000 м.

У дослідженні взяли участь студенти 1-3 курсів (65 осіб), яким було запропоновано визначити свої суб'єктивні відчуття та враження після занять з кросової підготовки. Анонімна анкета з варіантами відповідей («завжди», «часто», «інколи», «ніколи») передбачала питання щодо задоволення в досягненні цілей, збільшення власної витривалості та сили; підвищення рівня

©Сергій Кравцан

енергії та бадьорості; відчуття розслаблення, особливо після вправ на відновлення і на розтягування; підвищення самооцінки та впевненості у власних силах; зменшення рівня стресу та тривоги; ознаки фізичної втоми; покращення настрою та готовності до активності в подальшій діяльності. Результати анкетування оброблені у відсотках (%).

За результатами порівняльного аналізу можна констатувати, що після заняття з кросової підготовки показник «відчуття задоволеності в досягненні цілей, збільшення витривалості та сили» значно зростає у студентів 3 курсу при порівнянні з показниками відповідей студентів 1 і 2 курсу (рис. 1).

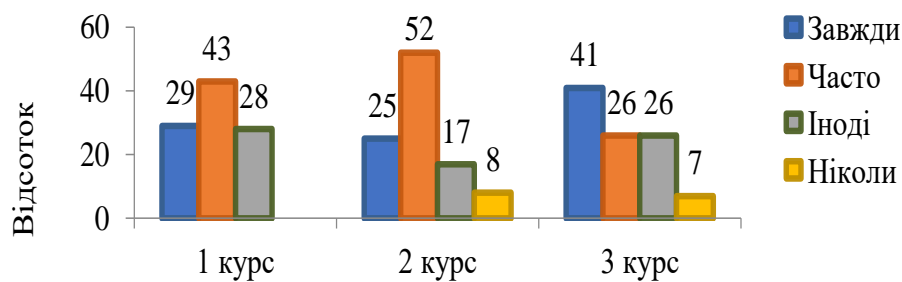


Рис. 1. Показник «Задоволення в досягненні цілей, збільшення витривалості та сили».

За показником «Після заняття з кросової підготовки відбувається підвищення рівня енергії та відчуття бадьорості» у виборі «завжди», спостерігається позитивна динаміка відповідей у студентів від 1 до 3 курсу. При аналізі суми показників «відчуття розслаблення після вправ на відновлення і розтягування» у виборах «завжди» і «часто» простежується тенденція до їх зростання (57%, 59%, 63%), що може свідчити про розвиток здібності щодо контролювання м'язових відчуттів. Щодо показників на «підвищення самооцінки та впевненості» після заняття - спостерігаємо їх підвищення на 3 курсі з невеликим спадом на 2 курсі (71%, 68%, 77%).

Відсоток студентів, які зазначили зменшення рівня стресу після занять з кросової підготовки, суттєво збільшується від 1 до 3 курсу, що відповідає тезі про вироблення під час бігу і ходьби гормонів щастя (дофаміну, серотоніну, ендорфіну) та зменшення гормонів стресу (рис. 2).

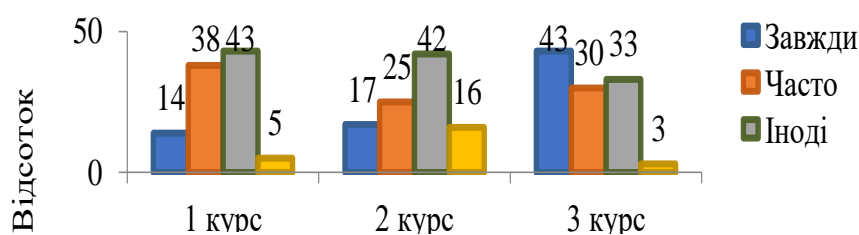


Рис. 2. Показник «Зменшення рівня стресу та тривоги».

Заняття з кросової підготовки спрямовані на підвищення рівня аеробної функції та розвиток витривалості у здобувачів освіти, що відбувається лише тоді, коли людина під час виконання навантаження досягає необхідного ступеня втоми. Аналіз показників щодо наявності ознак фізичної втоми після занять показує, що вони зростають у студентів від 1 до 3 курсу за вибором «завжди» і «часто». Такі результати свідчать про зростання рівня вольових якостей стосовно виконання фізичних навантажень на тлі втоми. Після занять з кросової підготовки суттєво зростає показник «готовності до активності в подальшій діяльності». Так, якщо на 1 курсі вибір «завжди» обрав кожен десятий студент, то на 3 курсі – кожен третій.

**Висновки.** На основі порівняння суб'єктивних вражень в дослідженні впливу кросової підготовки на зміцнення фізичного та психічного здоров'я виявлено, що після занять у здобувачів освіти в динаміці з 1 до 3 курсу зростають показники «відчуття задоволеності в досягненні цілей,

збільшення витривалості та сили», «підвищення рівня енергії та відчуття бадьорості», «готовність до активності в подальшій діяльності». Враховуючи вікові відмінності досліджуваного контингенту, можна зробити висновок, що кросова підготовка має позитивний вплив фізичне та психічне здоров'я здобувачів освіти.

***Список використаних джерел:***

1. Євтушенко Є. Г. Заняття оздоровчим бігом в якості активного дозвілля студентської молоді. Scientific Theories and Practices as an Engine of Modern Development: The XII Inter. scien. and pract.: Conf. (Bratislava, Slovakia , February 28 – Marc 1). International Scientific Unity. 2024. С. 240-242.
2. Махно В. В. Розв'язання проблеми дефіциту рухової активності засобами фізичного виховання: метод. реком. Кропивницький: Центральноукраїнський нац. тех. ун-т, 2023. 46 с.
3. Скибицький І. Г., Новицький Ю. В., Муравський Л. В. Критерії ефективності оздоровчого бігу. Modern research in world science: The 11 th Intern. scien. and prac. conf. (Lviv, Ukraine, January 29-31, 2023). Lviv: SPC "Sci-conf. com. ua", 2023. С 780-782.
4. Христофоров Ю. О. Вплив занять оздоровчим бігом на рівень фізичної підготовленості студентів: кваліфікаційна робота. Київ: МДУ, 2024. 73 с.

## ДИДАКТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ЩОДО ФОРМУВАННЯ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ НАВИЧОК ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

**Анотація.** У статті розглядається дидактичний потенціал клінічних дисциплін, який можна використовувати у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх медичних працівників. Автор аналізує сучасні підходи до навчання, що сприяють розвитку професійних знань і навичок, необхідних для підтримки та збереження здоров'я як пацієнтів, так і самих медиків. Окрема увага приділяється інтеграції здоров'язбережувальних технологій в освітній процес та їх ролі у профілактиці захворювань. Запропоновано шляхи вдосконалення навчальних програм клінічних дисциплін з метою підготовки висококваліфікованих спеціалістів, здатних застосовувати принципи здорового способу життя у своїй професійній діяльності.

**Abstract.** The article examines the didactic potential of clinical disciplines, which can be used in the process of forming the health-saving competence of future medical workers. The author analyzes modern approaches to education that contribute to the development of professional knowledge and skills necessary for maintaining and preserving the health of both patients and doctors themselves. Particular attention is paid to the integration of health-saving technologies into the educational process and their role in disease prevention. Ways to improve training programs of clinical disciplines with the aim of training highly qualified specialists capable of applying the principles of a healthy lifestyle in their professional activities are proposed.

**Ключові слова:** дидактичний потенціал, здоров'я, здоров'язбережувальна компетентність, медична освіта, професійне навчання, педагогічні технології.

**Keywords:** didactic potential, health, health-preserving competence, medical education, professional training, pedagogical technologies.

**Вступ.** Формування здоров'язбережувальної компетентності є одним із пріоритетних завдань у підготовці майбутніх медичних працівників. Це обумовлено сучасними викликами, які стоять перед охороною здоров'я, зокрема, зростанням хронічних захворювань, погіршенням стану здоров'я населення та забезпеченням упровадження інноваційних підходів у профілактику та лікування захворювань. У цьому контексті важливою є підготовка медичних спеціалістів, які володіють не лише клінічними знаннями та навичками, але й здатні впроваджувати здоров'язбережувальні технології та методики у свою професійну діяльність.

Здоров'язбережувальна компетентність спеціаліста забезпечує не тільки високий рівень медичної допомоги, але й активно сприяє підтриманню та покращенню здоров'я медичних працівників і пацієнтів, активізує профілактичну роботу з факторами ризику та впровадження принципів здорового способу життя. З урахуванням сучасних вимог до підготовки фахівців у медичній сфері здійснюється вивчення та дослідження дидактичного потенціалу клінічних дисциплін, який відіграє провідну роль у формуванні цієї компетентності.

**Аналіз останніх досліджень.** Проблема формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх медичних працівників досліджувалася багатьма науковцями, які фокусують увагу на важливості впровадження інтегрованого підходу до навчання. Так, на думку О. Грищенка [1, с. 45], одним із ключових компонентів є активне використання клінічних ситуацій, які дозволяють студентам не лише здобувати теоретичні знання, але й використовувати їх у практичній діяльності з акцентом на збереженні здоров'я.

Питанню здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі медичних закладів присвячено також дослідження М. Петренка [2, с. 102], яке підкреслює важливість інтеграції профілактичних методик у клінічні дисципліни, що дозволяє здобувачам формувати цільове уявлення щодо профілактичних заходів та їхню роль у роботі медичного працівника.

В. Мартиненко у своєму дослідженні [3, с. 89] зазначає, що формування здоров'язбережувальної компетентності у студентів ефективно здійснюється через використання симуляційних технологій, які відтворюють реальні клінічні ситуації та вимагають прийняття рішень щодо збереження здоров'я. Такий підхід сприяє підвищенню рівня залученості студентів у навчальний процес та дозволяє краще засвоїти матеріал.

Згідно з дослідженнями І. Пашкової [4, с. 56], одним із важливих аспектів є розробка та впровадження в освітній процес спеціальних дисциплін, спрямованих на розвиток у студентів здоров'язбережувальних навичок, таких як робота з факторами ризику, профілактика захворювань і підвищення якості життя пацієнтів.

Таким чином, аналіз останніх досліджень показує, що формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх медичних працівників потребує комплексного підходу, який вибирає інтеграцію здоров'язбережувальних технологій у клінічні дисципліни, активне використання симуляційних методик та практичне навчання на базових клінічних оглядах. Це дозволяє забезпечити високий рівень підготовки майбутніх фахівців, які будуть готові впроваджувати принципи здорового способу життя у свою професійну діяльність.

**Мета:** аналіз дидактичних можливостей клінічних дисциплін у процесі підготовки майбутніх медичних працівників з акцентом на формування навичок збереження здоров'я.

**Виклад основного матеріалу.** Підготовка кваліфікованого фахівця, який вільно володіє професійними компетентностями, конкурентоздатного на ринку праці, передбачає забезпечення соціальної та професійної мобільності, що може бути досягнуто шляхом використання здоров'язбережувальних освітніх технологій, які мають на меті зберегти та підтримати здоров'я протягом усього періоду навчання та після нього, сформувати необхідні уміння та навички, а також навчити використовувати отримані знання у повсякденному та професійному житті.

При викладанні дисциплін хірургічного профілю викладачі дотримуються компетентнісного підходу, серед системоутворюючих факторів якого звертають особливу увагу на формування у здобувачів освіти позитивного ставлення до власного здоров'я та здоров'я іншої людини, формування навичок здорового способу життя та вміння у майбутній професійній діяльності надавати поради пацієнтам щодо збереження здоров'я.

Під час вивчення хірургічних дисциплін здобувачам освіти доводиться багато запам'ятовувати, говорити, читати, слухати та аналізувати інформацію, що потребує певних фізичних та розумових зусиль, тому викладачі приділяють особливу увагу використанню здоров'язбережувальних технологій на заняттях. Насамперед, велике значення має оптимальна побудова лекційних та практичних занять, які мають певну структуру: початковий, основний та заключний етапи. Кожен викладач буде свої заняття відповідно до динаміки уваги здобувачів, не порушуючи структуру проведення заняття, враховуючи дедлайн для фронтального та індивідуального опитування, виконанні певного завдання у вигляді тестування чи вирішення клінічних ситуаційних завдань та ін., чергуючи при цьому різноманітні види робіт.

Аби уникнути втоми студентів, попередити психологічне навантаження, викладачі постійно використовують різноманітні види навчальних завдань:

1) індивідуальний усний контроль у вигляді бліц-опитування, дискусії, розв'язання клінічних ситуаційних задач, або письмовий індивідуальний контроль: схеми, таблиці, тестові завдання з використанням комп'ютерних технологій;

2) проведення ділових міні-ігор «Мозковий штурм», «Фішбоун», «Злови помилку», «Онкологічна монополія», інтерактивна гра «Запитання-відповідь» у формі презентації; нетипових інтерактивних завдань у Google form та на платформі Interactive.

Такі форми та методи навчання дають можливість студентам краще опанувати теоретичний матеріал, систематизувати та узагальнити його, сприяють розвитку розумових операцій, пам'яті та

одночасно відпочинку за рахунок того, що вони почувають себе комфортно, психологічно не залежать від системи оцінювання у випадку проведення ігрових та інтерактивних методів навчання.

Викладачі навчають здоров'язбереженню різними формами і методами та пропонують засвоїти загальні компетентності через підготовку пам'яток, буклетів, пресрелізів, листівок; виготовлення санітарних бюлетенів; проведення лекцій-розмов з пацієнтами або їх родичами; підготовку та захист презентацій, доповідей, повідомлень тощо. Однією з найважливіших здоров'язбережувальних дій викладачі хірургічних дисциплін вважають створення у майбутніх фахівців позитивного емоційного настрою на занятті, оскільки це здатне повністю знімати наслідки негативних впливів на організм. Доброзичливий тон викладача – важливий момент здоров'язбережувальних технологій. Аби створити приємну, комфортну для занять обстановку, викладачі хірургічних дисциплін застосовують різні методики релаксації, мета застосування яких – зняти розумову напругу, дати здобувачам невеликий відпочинок, викликати позитивні емоції, що ведуть до покращення засвоєння матеріалу. Видами релаксації можуть бути рольові ігри, ігри-змагання, перегляд відеороликів.

Наприклад, при викладанні дисципліни «Медсестринство в хірургії» під час вивчення теми «Захворювання органів черевної порожнини» зі студентами 4 курсу «Сестринської справи», використовуємо ігри-змагання «Ромашка Блума», «Лото», які забезпечують більш швидке запам'ятовування теоретичного матеріалу, підвищують зацікавленість та мотивацію до вивчення теми.

Рольові ігри у вигляді кейсових ситуаційних завдань та симуляційного навчання роблять практичне заняття насиченим, цікавим та мають безліч можливостей щодо формування навичок здоров'язбереження. У даному випадку студенти, що розігрують певні ролі («пацієнт», «медична сестра»), отримують ситуаційні завдання, які передбачають виконання певних практичних навичок. Наприклад, пацієнта необхідно навчити дихальної гімнастики в післяопераційному періоді для профілактики бронхіту та пневмонії. Медична сестра повинна запропонувати різні варіанти проведення дихальної гімнастики, провести практичний тренінг з пацієнтом та його родичами. Тобто здобувачі освіти не тільки опановують теоретичний матеріал за алгоритмом та виконують практичні маніпуляції, але й вчаться деонтологічних аспектів спілкування з пацієнтами, розвитку координації, невимушеності та емоційності рухів, що вкладається в систему здоров'язбережувальних технологій.

Перегляд відеоматеріалу де зображується етапність виконання якогось оперативного втручання чи механізм впливу сучасних методів діагностики та лікування, також стимулює інтерес студентів до заняття. Налаштовує на запам'ятовування та одночасно дає психологічне розвантаження.

Здобувачі освіти виконують творчі завдання у вигляді проєкту, які вони захищають, навчаючись цим відстоювати свої погляди з одного боку і удосконалюючи медичні знання з іншого. Цей вид діяльності робить їх життєрадісними, оптимістичними, розвиває впевненість в собі.

Очікування незвичайного, особлива зацікавленість теж є елементом зняття напруги, оскільки зачіпає емоційну сферу. Викликати інтерес може знайомство з новими методами діагностики та лікування пацієнтів із застосуванням ілюстрацій, розповідь про видатних дослідників хірургічного та онкологічного напрямків.

Безумовно, не можна перетворити кожне заняття від початку до кінця на гру або змагання. У всьому потрібно керуватися почуттям міри. Індивідуальне дозування обсягу навчального навантаження та раціональний розподіл його у часі досягається завдяки застосуванню гнучких варіативних форм побудови системи освітнього процесу.

**Висновки.** Зважаючи на те, що упровадження здоров'язбережувальних технологій дозволяє здобувачам освіти легше й успішніше опанувати необхідні знання, подолати труднощі у досягненні цілей та завдань навчання, вчить жити без стресів, а також берегти своє та цінувати чуже здоров'я, викладачам хірургічних дисциплін доцільно застосовувати такі форми та методи інтерактивного навчання, які полегшують запам'ятовування великих обсягів теоретичного

матеріалу, сприяють підтриманню позитивного психо-емоційного стану.

**Список використаних джерел:**

1. Грищенко О.Ю. Інтеграція профілактичних методик у клінічні дисципліни: сучасні підходи до навчання. *Медична освіта*. 2021. № 4. С. 42–47.
2. Петренко М.С. Підготовка медичних кадрів у контексті здоров'язбережувальних технологій. *Охорона здоров'я*. 2022. Т. 16. № 2. С. 99–104.
3. Мартиненко В.В. Використання симуляційних технологій у підготовці медичних фахівців. *Сучасна медицина*. 2023. № 3. С. 85–91.
4. Пашкова І.А. Здоров'язбережувальна компетентність у контексті медичної освіти. *Педагогіка здоров'я*. 2022. Т. 12. № 1. С. 52–58.

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

**КЕЙС-СТАДІ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ У МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ  
АДАПТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ**

**Анотація.** Автором запропоновано варіанти використання кейс-технології у викладанні дисципліни «Основи менеджменту та маркетингу у фармації». Наведені варіанти кейсів, які використовуються в освітньому процесі з метою формування у майбутніх фармацевтів адаптивної поведінки у професійній діяльності.

**Abstract.** The author proposed options for using case technology in teaching the discipline "Fundamentals of management and marketing in pharmacy". Variants of cases that are used in the educational process with the aim of forming adaptive behavior in professional activities in future pharmacists are given.

**Ключові слова:** адаптивна поведінка, асистент фармацевта, кейс-стаді.

**Keywords:** adaptive behavior, pharmacist's assistant, case-study.

**Вступ.** Фармація, як одна із складових системи охорони здоров'я, є соціально-орієнтованою галуззю. Соціальна значимість професії фармацевтичного працівника полягає у покращенні здоров'я та благополуччя населення шляхом надання якісних медичних / фармацевтичних послуг. Працівники аптек різних форм власності здійснюють функцію постачання лікарськими засобами та медичною продукцією лікувально-профілактичних закладів та безпосередньо громадян. Професійні обов'язки асистента фармацевта передбачають володіння такими компетенціями як здатність до міжособистісної взаємодії, роботи у команді, вміння застосовувати знання у практичних ситуаціях, використовувати інформаційні та комунікаційні технології [1].

В останні роки зовнішні стейкхолдери все частіше віддають перевагу тим співробітникам, які досконало володіють навичками міжособового спілкування. Зважаючи на те, що комунікація фармацевта відбувається за напрямками: «фармацевт-керівник аптеки», «фармацевт-пацієнт, відвідувачі аптек», «фармацевт-фармацевт», «фармацевт-допоміжний персонал», «фармацевт-представники аптекних фірм», керівництво аптек розраховує на те, що вміння фармацевта ефективно спілкуватися з клієнтами забезпечить зростання об'ємів продажів, сприятиме налагодженню у колективі доброзичливого психо-емоційного клімату, побудові коректних та професійно виважених взаємостосунків з колегами, допоміжним персоналом, медичними представниками.

**Мета:** запропонувати варіанти використання кейс-технології як інноваційного підходу у викладанні дисципліни «Основи менеджменту та маркетингу у фармації» з метою формування навичок адаптивної поведінки у професійній діяльності у майбутніх асистентів фармацевта.

**Виклад основного матеріалу.** Кейс-стаді, який прийшов в освіту із бізнесу, відомий з початку ХХ століття. Активне впровадження кейсових технологій в освітній процес обумовлено різноманітністю дидактичних можливостей, які вони надають викладачу та максимальним зануренням здобувача освіти у майбутні професійні ситуації. Дослідження показали, що такий метод забезпечує реалістичність навчання, підвищує мотивацію, стимулює зацікавленість здобувачів освіти до опанування професійними знаннями [2].

Окрім того, опрацювання кейсу сприяє розвитку вмінь аналізувати, узагальнювати, робити висновки, приймати відповідальні рішення, тобто розвиває критичне мислення [3].

На теоретичних заняттях/лекціях з дисципліни «Основи менеджменту та маркетингу у

фармації» або під час самостійної доаудиторної підготовки, здобувачі освіти знайомляться з інформацією про те, що:

- стиль менеджменту безпосередньо впливає на формування та розвиток колективів аптечних підприємств та окремих працівників, успішність діяльності організації, корпоративну культуру;
- досягнення цілей організації залежить від грамотного управління;
- організаційний вплив, як метод безпосереднього управління, спирається на владу керівника;
- кожному управлінцю притаманний свій стиль роботи;
- розпорядження керівника повинні розвивати самостійність та ініціативу працівників [4].

З метою формування адаптивної поведінки у професійній діяльності на практичних заняттях, зокрема, адаптації до стилів управління керівника, було розроблено кейсові завдання, які передбачають аналіз професійних поведінкових ситуацій.

Навчальна програма освітньої компоненти «Основи менеджменту та маркетингу у фармації» передбачає вивчення сполучних процесів у фармацевтичному менеджменті та комунікацій, управління фармацевтичними кадрами, виникнення та методи розв'язання конфліктних ситуацій [4]. На практичних заняттях викладач звертає увагу здобувачів освіти, що саме стиль менеджменту безпосередньо впливає на формування та розвиток як колективів аптечних підприємств, так і працівників усередині конкретного підприємства, успішність діяльності фармацевтичної організації, її корпоративну культуру та плинність кадрів. Наголошується, що процес менеджменту забезпечує ефективне планування завдань керівника та підлеглих, злагоджену організацію роботи команди, успішне керівництво і оперативний контроль для досягнення цілей організації. А останніми, є розвиток, стабільність, «виживання».

Своєю чергою, досягнення цілей організації, як об'єкта управління, відбувається за допомогою, насамперед, грамотного управління. Одним із методів безпосереднього управління є методи організаційного впливу — тобто такі, що спираються на владу керівника, його права, притаманну організації дисципліну та відповідальність [5]. Теоретичні знання вміщують інформацію про те, що керівник, на основі знань і розуміння управлінських процесів, якісного виконання функціональних обов'язків, накреслює завдання, забезпечує успішність її виконання, шляхом координації діяльності підлеглих. При цьому кожному управлінцю притаманний певний стиль роботи.

Одним із етапів організаційного впливу менеджера, є делегування завдань підлеглим під час роботи. При цьому передбачається, що розпорядження повинні бути об'єктивно необхідними, враховувати поточну ситуацію, а не прагненням «командувати»; розпорядження не повинні применшувати авторитет керівника в очах підлеглих; мають враховувати особливості окремих виконавців: кваліфікацію, активність, досвід, особисті якості; розвивати самостійність та ініціативу працівників [5]. Тому на заняттях з основ менеджменту та маркетингу у фармації ми пропонуємо здобувачам освіти розглянути поведінкові ситуації щодо стилів управління керівників підприємств, осмислити їх та визначити стиль управління кожного менеджера. Ситуації побудовані таким чином, що проблема/питання не має однозначних рішень. Види кейсів різноманітні за наповненням, яке залежить від цілей, які ставить викладач.

Наведемо приклад розробленого кейсу. Тему обрали у відповідності до робочої навчальної програми з тих міркувань, щоб вона мала практичну значущість і в одночас була цікавою для здобувачів освіти.

Тема: Стилi управління.

Проаналізувати ситуацію, визначити і пояснити соціально-психологічний стиль управління підприємством (на прикладі керівників різних фармацевтичних підприємств), спрямований на розвиток вміння працювати в команді, чітко, логічно, точно формулювати думки, аналізувати інформацію та робити висновки.

*Професійна ситуація:*

На фармацевтичному ринку працюють три фармацевтичні підприємства: «Ваше здоров'я», «Аптечний Сервіс» та «Аптека вашої родини». Кожну аптеку очолює керівник, який має притаманний саме йому унікальний стиль управління.

Завдання – проаналізувати стилі управління; визначити, який стиль управління найкраще

забезпечує успішність діяльності аптеки, формування позитивного мікроклімату у колективі.

*Підприємство 1: «Ваше здоров'я»*

Керівник: Олександр Іванович

Стиль управління: Авторитарний

Олександр Іванович – суворий та вимогливий керівник, який всі рішення приймає самостійно, не залучає до обговорення співробітників. Від підлеглих завжди вимагає дотримання високих стандартів щодо виконання посадових обов'язків, виключає можливість будь-яких професійних помилок.

Комунікація одностороння – від керівника до підлеглих. Олександр Іванович впевнений, що такий стиль керівництва допомагає тримати працівників «у тонусі», уникати зайвих стресів у роботі у невизначених виробничих ситуаціях. Забезпечує розвиток організації, стабільність, «виживання».

*Підприємство 2: «Аптєчний Сервіс»*

Керівник: Ірина Михайлівна

Стиль управління: Демократичний

Ірина Михайлівна відкрита до ідей і пропозицій від команди. Вона вважає, що залучення працівників до прийняття рішень підвищує їхню мотивацію і відповідальність. Керівниця регулярно проводить зустрічі з колективом, на яких обговорюються важливі виробничі питання і вирішуються поточні проблеми.

Ірина Михайлівна вважає, що колегіально-регулювальні відносини «керівник – підлеглі» сприяють створенню довірчої атмосфери, зменшують рівень стресу у співробітників, що забезпечує високі показники діяльності аптеки та колективу.

*Підприємство 3: «Аптека вашої родини»*

Керівник: Сергій Петрович

Стиль управління: Ліберальний

Сергій Петрович надає підлеглим значну свободу і автономію в роботі. Він вважає, що найкращі результати досягаються, якщо люди працюють без тиску і мають можливість самостійно вирішувати, яким чином виконувати професійні (посадові) обов'язки. Керівник рідко втручається в роботу команди, покладає повну відповідальність за результати роботи на виконавців. Сергій Петрович впевнений, що особистісно-рефлексивні підхід забезпечує прогресивний розвиток аптеки, а співробітники на зазнають стресу або професійного вигорання.

*Питання для аналізу:*

1. Визначте стиль управління керівника у запропонованих ситуаціях.
2. Надайте оцінку кожному із представлених стилів управління з точки зору їх впливу на формування та розвиток організації.
3. Назвіть переваги та недоліки кожного стилю управління в контексті роботи фармацевтичного підприємства. Результати оформіть у вигляді таблиці.

№ з/п	Стиль управління	Переваги	Недоліки
1			
2			
3			

За методикою застосування кейсів складовими кейс-методу є обговорення та дискусія, тому після самостійної індивідуальної роботи здобувача освіти з кейсом переходимо на основний етап, який передбачає виконання завдань з наступним фронтальним обговоренням.

*Питання до обговорення:*

1. Який стиль управління, на вашу думку, найбільш ефективний для розвитку вміння працювати в команді, чітко, логічно і точно формулювати думки, аналізувати інформацію та робити висновки. Поясніть свій вибір. Форма проведення – дискусія.
2. Поясніть, яким чином кожен із керівників може адаптувати свій стиль управління, з тим, аби краще підтримувати толерантність та стресостійкість учасників своєї команди? Форма проведення

– творча робота: написання есе «Яким чином повинен змінитися керівник».

На заключному етапі відбувається підбиття підсумків. Здобувачі освіти отримують чеклисти (табл. 1).

Таблиця 1

## Чеклист до завдання

1. Завдання. Прочитайте опис кожного підприємства та керівника. Зверніть увагу на ключові характеристики стилів управління кожного керівника.

№ з/п	Завдання	Що необхідно знати, РН
1	<i>Визначення стилю управління:</i> визначте, який соціально-психологічний стиль управління використовує кожен керівник	Характеристики стилів управління: авторитарний, демократичний, ліберальний
2	<i>Оцінка впливу стилю управління:</i> проаналізуйте, як кожен стиль управління впливає на формування колективу, робочих стосунків, ефективність продаж	Сполучні процеси у фармацевтичному менеджменті
3	<i>Визначення переваг та недоліків стилів управління:</i> порівняйте стилі управління і зробіть висновки щодо їх ефективності в розвитку необхідних навичок у працівників	Комунікації, види комунікацій. Інформаційне забезпечення комунікативного процесу
4	<i>Написання есе:</i> дайте рекомендації для кожного керівника щодо покращення їх підходу до управління	Конфліктні ситуації: їх типи, природа виникнення, методи вирішення.

**Висновки.** Кейс-технології є дієвим методичним інструментом щодо розв'язання широкого спектру задач професійної підготовки, зокрема, формування у майбутніх асистентів фармацевта навичок адаптивної поведінки у професійній діяльності. Універсальність кейс-стаді дозволяє забезпечити практичну спрямованість навчання, підвищити мотивацію здобувачів освіти до опанування спеціальними фармацевтичними знаннями, розвиває критичне мислення, вміння працювати у команді. Проблема організації контролю знань при використанні кейсів недостатньо висвітлена у літературних джерелах, але актуальна, тому потребує узагальнення практичного досвіду та ознайомлення з ним педагогічної спільноти. Кейс-технології дозволяють удосконалити процес професійної підготовки асистентів фармацевта.

## Список використаних джерел:

1. Професійний стандарт за професіями «Асистент фармацевта»: Наказ ГО «Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України» № 03-23 від 23.03.2023р. URL: [https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/491-profstandart\\_asistent\\_farmacevta.pdf](https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/491-profstandart_asistent_farmacevta.pdf) (дата звернення 12.12.2024)
2. Сурмін Ю. П. Метод аналізу ситуацій (Case study) та його навчальні можливості. *Глобалізація і Болонський процес: проблеми і технології*: кол. монографія. Київ: МАУП, 2005.
3. Ісаєва О., Шайнер Г., Розман І., Кейс-технологія як інноваційний підхід викладання дисциплін у кризових умовах. *Молодь і ринок*. 2021. №11-12 (197-198). URL: <http://mir.dsru.edu.ua/article/view/252826/250117> (дата звернення 12.12.2024)
4. Про затвердження стандарту фахової передвищої освіти зі спеціальності 226 Фармація, промислова фармація освітньо професійного ступеня «Фаховий молодший бакалавр»: Наказ №700 від 07.06.2023. URL: <https://mon.gov.ua/staticobjects/mon/sites/1/Fakhova%20peredvysycha%20osvita/Zatverdzeni.standarty/2023/06/08/226-Farmatsiya.promyslova.farmatsiya-07.06.2023-700.pdf> (дата звернення 12.12.2024)
5. Маркетинг у фармації. *Менеджмент та маркетинг у фармації. Ч.2*: підруч. для студ. вищ. навч. закл. / за ред. З. М. Мнушко. 2-ге вид., доп. та перероб. Харків: Вид-во НФаУ, 2010. 512 с.

## ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЕДЬЮТЕЙНМЕНТ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ГІГІЄНА З ОСНОВАМИ ЕКОЛОГІЇ ТА ТЕХНІКОЮ САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ»

**Анотація.** У статті розглянуто практичні аспекти використання технології «едьютейнмент», а саме, наведено приклади ситуаційно-рольових ігор, які розглядаються як додаткова частина до основного навчального матеріалу. Обґрунтовано, що систематичне використання ситуаційно-рольових ігор сприяє ефективному формуванню фахових компетентностей майбутнього спеціаліста з медичної, лабораторної діагностики, підвищує конкурентоспроможність та стресостійкість.

**Abstract.** The article addresses the practical applications of educational technology, with a focus on situational role-playing games as an ancillary component of the primary instructional materials. It is argued that the systematic use of situational role-playing games contributes to the effective formation of professional competences of the future specialist in medical and laboratory diagnostics, increases competitiveness and stress resistance.

**Ключові слова:** едьютейнмент, ситуаційно-рольова гра, гігієна з основами екології.

**Keywords:** education, situational role-playing game, hygiene with the basics of ecology.

**Вступ.** Стрімкі зміни сучасного світу, які відбуваються під впливом реалій сьогодення, стосуються різних галузей суспільства, в тому числі медицини, науки, педагогіки. В освіті постійно йде пошук принципово нових, новаторських методів викладання, трансформація педагогічних процесів та технологій [1]. Здобувачі освіти сьогодні зовсім не схожі на студентів минулих років – вони енергійні, прогресивні, амбітні, волелюбні, інтерактивні, творчі. Тому перед викладачами стоїть завдання впровадити альтернативні методи викладання з тим, щоб заохотити майбутніх фахівців до навчання та опанування професійних компетентностей, сформувати кваліфікованого спеціаліста, спроможного швидко реагувати на зміни, вимоги професійної діяльності на ринку праці в Україні та Європі. Медична освіта дає майбутньому фахівцю не тільки теоретичні знання, а й забезпечує навичками спілкування, запобігання конфліктних ситуацій. Технологія «едьютейнмент» дозволяє розв'язати проблему формування комунікативної компетентності майбутніх медичних фахівців [2].

**Мета:** представити досвід практичного використання елементів технології «едьютейнмент», які використовуються при викладанні дисципліни «Гігієна з основами екології та технікою санітарно-гігієнічних досліджень» за спеціальністю 224 «Технології медичної діагностики та лікування».

**Виклад основного матеріалу.** Едьютейнмент (від англ. education - освіта та entertainment - розваги) - сучасний підхід до навчання, який поєднує освітні та розважальні елементи. Його мета полягає у залученні ігрових методик, інтерактивних платформ, мультимедійних елементів, онлайн-курсів, мобільних додатків, що доповнюють процес навчання і роблять його цікавим і захоплюючим. Завдяки тому, що метод дозволяє створити неформальну обстановку та позитивну атмосферу на занятті, надати свободу від конкретних меж та можливість активно спілкуватися, здобувачі освіти різних вікових груп можуть зануритися у продуктивне навчальне середовище. До бажаного результату можна дійти за допомогою використання різних методів та прийомів, а саме:

- *гейміфікація* – використання системи нагород, рівнів, балів, що пробуджує відчуття змагання у здобувачів освіти, активно залучає їх до освітнього процесу;

- *інтерактивні відео, платформи, презентації*, які включають різні аспекти пам'яті (візуальна, слухова) та полегшують процес засвоєння інформації;

- *онлайн-тести* – сучасна альтернатива стандартним формам перевірки знань;
- *мобільні додатки* – є додатковим інструментом для вивчення матеріалу, вони зацікавлюють та стимулюють здобувача освіти до навчання;
- *симуляції* – наближають здобувача освіти до реальних професійних ситуацій та спроєктувати набуті теоретичні знання на практичну діяльність [3].

Дисципліна «Гігієна з основами екології та технікою санітарно-гігієнічних досліджень навколишнього середовища» за спеціальністю 224 «Технології медичної діагностики та лікування» вивчається протягом трьох семестрів. Гігієна як наука досліджує закономірності впливу чинників навколишнього і зовнішнього середовища на здоров'я людей, а також фізіологічної, побутової і виробничої діяльності людей на довкілля [4], тому має значний потенціал щодо представлення навчального матеріалу та опанування знань в ігровій формі. З іншого боку, викладачу важливо забезпечити опанування здобувачами освіти професійних компетентностей з даної дисципліни з тим, щоб вони розуміли можливі причинно-наслідкові зв'язки між станом навколишнього середовища та хворобою людини, знали заходи щодо попередження виникнення хвороб та їх профілактику.

На практичних заняттях з гігієни можна використовувати такі інструменти едьютейнменту як симуляційні рольові ігри, онлайн-тестування, розгадування кросвордів, ігрові методи «Капуста», «Знайди помилку», які описані у роботах науковців Т. Бабенко, Л. Гайдар [5]. Відмінна риса едьютейнменту – процес навчання викликає позитивні емоції та захоплює здобувачів освіти, адже найбільше здобувачам освіти подобається грати в симуляційні рольові ігри, тому що це дає їм можливість представити себе на робочому місці, проявити себе, провести аналіз своїх помилок з метою недопущення їх в майбутньому.

Симуляційні ігри передбачають виконання здобувачами освіти певних ролей, що визначають їх діяльність і поведінку відповідно до запропонованої фабули. Ефективність та результативність навчальних симуляційних ігор залежить від наступних маркерних моментів:

- необхідно обов'язково визначити тему і предмет гри, які релевантні до теми заняття, ситуація повинна копіювати професійну діяльність (наприклад, якщо тема заняття стосується негативного впливу забрудненої води на здоров'я людини, то доцільно запланувати гру, в якій ухвалюється рішення щодо методів профілактики цього негативного впливу);

- навчальні та ігрові цілі визначаються заздалегідь, з урахуванням доповнення конкретної мети заняття та використання допоміжної ролі як елементу створення почуттєвого фону і мотивації (викладач повинен з'ясувати для себе: «Яка вікова категорія учасників гри?», «Які професійні компетентності має отримати здобувач освіти в процесі даної гри?», «З якою метою гра проводиться?»); створити сюжет - основу цього захоплюючого «квесту», визначити ролі; врахувати, що завдання для здобувачів освіти повинні бути реальними щодо їх майбутньої професійної діяльності, їх використання базується на раніше здобутих компетентностях, знаннях і навичках; встановити правила, алгоритми та методіку проведення гри; провести попереднє інструктування: здобувачі освіти повинні отримати вичерпну інформацію до початку гри, варто чітко пояснити ролі, ситуацію і очікування щодо дій);

- врахувати баланс ролей, а саме забезпечити відповідність між складністю ролей і можливостями студентів;

- ролі повинні бути зрозумілими, але в той же час вимагати певних зусиль для виконання;
- передбачити можливість для прояву ініціативи та креативності: дозволяти варіативність у поведінці та рішеннях у межах сценарію;

- визначити систему оцінювання;
- приготувати імітацію робочого місця, необхідне обладнання, приладдя, таблички з назвою ролей;

- залучати всіх присутніх на занятті та уникати ситуацій, коли лише кілька здобувачів освіти активно задіяні;

- ролі розподіляються рівномірно або використовується групова динаміка;

- створити атмосферу довіри та підтримки, щоб здобувачі освіти не боялися проявляти себе

і робити помилки;

- чітко контролювати час гри з тим, щоб учасники не втратили концентрацію уваги і не знизилась ефективність;
- звертати увагу на особисті та культурні особливості здобувачів освіти;
- обов'язково передбачити зворотний зв'язок, а саме, після гри провести обговорення, під час якого учасники отримують рефлексію щодо їхніх рішень та поведінки, а також проаналізують помилки чи успіхи [6].

Дотримання вищезазначеного дозволить зробити рольові ігри ефективним та інтерактивним інструментом навчання.

Ситуаційно-рольові ігри розробляються як додаткова частина до основного навчального матеріалу і хронологічно проводяться на заключній стадії роботи над відповідною темою. Велике значення для ефективності рольової гри набуває завчасна робота над темою, куди належить відпрацювання практичних навичок, які готують здобувачів освіти до рольової гри.

Викладач не бере участі в грі або має другорядну роль. І в тому, і в іншому випадках він спостерігає за учасниками, занотовує їх помилки, але не втручається в дії з метою її коригування, тобто під час проведення рольової гри основна функція викладача – організаторська, а не контролююча. Педагог повинен тактовно створювати доброзичливу і, в той же час, ділову атмосферу для того, щоб здобувачі освіти мали змогу повніше розкрити творчі ресурси – активну поведінку, імпровізацію. Принцип «Навчайся розважаючись, розважайся в процесі навчання» дозволяє учасникам гри звільнитися від внутрішнього напруження, яке виникає через страх зробити помилку, почути зауваження з боку викладача.

Реалії сьогодення не дозволяють проводити практичні заняття в санітарно-гігієнічних лабораторіях закладів охорони здоров'я та ознайомитись з роботою лаборанта, тому рольова гра - це єдиний варіант імітації робочого місця в санітарно-гігієнічній лабораторії. Наприклад, на практичному занятті з теми «Гігієна житла» використовуємо наступну ситуацію для проведення симуляційної гри: «До ВСП «Криворізький районний відділ ДУ «Дніпропетровський ОЛЦКПХ МОЗ України» звернувся керівник приватного підприємства з метою атестації робочого місця офісного працівника. З вказаних параметрів згідно з договором необхідно визначити наступне: параметри мікроклімату (температуру повітря приміщення, вологість, швидкість руху повітря), коефіцієнти: світловий, природної освітленості, освітленості методом «ват».

Здобувачам освіти необхідно провести перелічені вимірювання, оформити протоколи досліджень.

Після пояснення та формулювання навчальних завдань формуємо групи по 2 – 3 здобувачі освіти, кожний отримує завдання провести дослідження, оформити протокол результатів.

Після завершення ситуаційного моделювання спостерігачі аналізують цікаві моменти, виявляють недоліки, а викладач – робить загальні висновки.

На практичному занятті з теми «Гігієнічна експертиза харчових продуктів» доцільно використати таку ситуаційну умову: «До ВСП «Криворізький районний відділ ДУ «Дніпропетровський ОЛЦКПХ МОЗ України» надійшов офіційний лист з вимогою здійснити лабораторний контроль харчових продуктів при позаплановій перевірці м'ясного магазину, а саме, надати висновки придатності щодо споживання курячого м'яса, з яким ймовірно пов'язано отруєння 6 хворих на сальмонельоз».

Здобувачам освіти необхідно провести відбір продукції, визначити органолептичні показники, дослідити на вміст неглибокого розпаду білків, амоніаку. Оформити направлення, правильно відібрати пробу, упакувати та своєчасно доставити до лабораторії, оформити протокол досліджень.

Студентам пропонується об'єднатися у 2 групи.

Перша група виконує завдання: відбір продукції, пакування, написання етикетки, транспортування до лабораторії та визначення органолептичних показників, оформлення протоколу досліджень.

Друга група проводить дослідження на вміст неглибокого розпаду білків, амоніаку. Оформлює протокол.

Після завершення симуляції відбувається обмін думками щодо виконання практичних дій, обговорюються цікаві моменти, розбираються недоліки. Викладач узагальнює результати обох груп щодо виконання завдань.

При вивченні теми «Дослідження молока та молочної продукції» здобувачам освіти пропонується наступна ситуаційна умова: «До територіального органу контролю якості продуктів харчування звернулися мешканці міста К. зі скаргами на підозру, що придбане молоко не відповідає стандартам, а саме:

- проба №1 має водянистий вигляд з синюватим відтінком;
- проба №2 має неприємні органолептичні властивості: відчувається кислуватий присмак та відчуття піску на зубах та язика;
- проба №3 має неприємні органолептичні властивості, відчувається присмак крохмалю.

Скаржники були направлені до найближчої акредитованої санітарно-гігієнічної лабораторії».

Завдання для здобувачів освіти:

- прийняти для дослідження зразки продукту;
- оформити супровідну документацію;
- об'єднатися у 3 групи, кожній групі дослідити наданий зразок продукції;
- у кожній групі вибрати керівника, якому необхідно визначити відповідальних за різні методи дослідження з метою виявлення фальсифікації продукту, розподілити час на виконання досліджень серед підлеглих так, щоб максимально швидко надати результат.

Здобувачі освіти за групами отримують зразки молока: проба № 1 – розведеного водою; проба № 2 – трішечки скисле та з додаванням соди; проба № 3 – з додаванням крохмалю після розведення водою.

Із числа здобувачів освіти виділяють спостерігачів, які мають високий рівень навчальних досягнень та є референтними особами. Їм дається завдання занотувувати «плюси» та «мінуси», які вони спостерігатимуть при виконанні завдань. За результатами обговорення викладач оцінює всіх учасників.

На практичному занятті з теми «Дослідження хліба» доречно обіграти таку ситуаційну умову: «До ВСП «Криворізький районний відділ ДУ «Дніпропетровський ОЛЦКПХ МОЗ України» звернувся приватний хлібопекар з метою перевірки борошна вищого гатунку пшеничного та житнього відповідно до вимог санітарного законодавства. Борошно він закупив у іншого підприємства. Після випікання працівники почали скаржитися на процеси «підйому» тіста, зменшення пишності хлібобулочних виробів, наявності маленьких жучків».

Для проведення рольової гри здобувачі об'єднуються у підгрупи. Перша підгрупа проводить відбір борошна та оформлює супровідну документацію (направлення, етикетка). Друга група – приймає житнє борошно, перевіряє оформлення супровідної документації, час доставки, органолептичні показники, проводить дослідження на наявність амбарних домішок, визначає металодомішки, вміст клейковини, кислотність, оформлює результати досліджень. Третя група – такі самі дії проводить зі зразками пшеничного борошна.

Після завершення симуляції, учасники кожної підгрупи перехресно перевіряють результати досліджень та протоколи оформлення результатів.

**Висновки.** Технологія «едьютейнмент» завдяки використанню інтерактивних та активних форм, методів навчання (рольові ігри та симуляції) позитивно впливає на розвиток практичних вмінь та навичок, підвищує впевненість здобувачів освіти, розвиває критичне мислення, сприяє формуванню навичок професійної комунікації, підвищує стресостійкість. Процес навчання стає менш емоційно напруженим, набуває елементів «розважальності».

Таким чином, рольові ігри та симуляції є потужними методами навчання, що сприяють якісній підготовці майбутніх медичних працівників до професійної діяльності, формують «soft skills» - комунікативність, креативність, стресостійкість.

**Список використаних джерел:**

1. Бабенко Т.П. Міждисциплінарне інтегрування під час вивчення дисципліни з освітньої програми «Фізична реабілітація». *Медична освіта:інновації, перспективи, трансформації*: наук.-метод. журнал. 2024. №1. С. 11-15.
2. Смолянова О.В. Едьютеймент-освітня технологія. *Всеосвіта*. 2020. URL:<https://vseosvita.ua/library/statta-edutejment-osvitna-tehnologia-195659.html> (дата звернення: 07.11.2024).
3. Громова Н.В., Ковальчук К.І., Кулікова Н.Ю. Едьютенмент як засіб формування цілісного уявлення про науково-природничу картину світу: метод. рек. 2020. 58 с. URL: <http://surl.li/gopctz> (дата звернення: 07.11.2024).
4. Гончарук Є.І., Бардов В.Г. *Комунальна гігієна*: підр. Київ: Здоров'я, 2006. С.6-7.
5. Гайдар Л.І. Методичні підходи щодо розвитку критичного мислення у майбутніх медичних лаборантів при вивченні освітньої компоненти «Біологічна хімія з біохімічними методами дослідження». *Медична освіта:інновації, перспективи, трансформації*: наук.-метод. журнал. 2024. №1, С. 93-98.
6. Ігрові формати в навчанні студентів-медиків. *Платформа симуляційного навчання для медичної освіти «КлінКейВест»*. 2024. URL:<https://clincasequest.academy/educational-game/#> (дата звернення: 07.11.2024).

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

## ВИКОРИСТАННЯ СЕРВІСУ CANVA ДЛЯ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО КОНТЕНТУ ПРИ ВИКЛАДАННІ БІОЛОГІЇ

**Анотація.** У статті описуються особливості використання сервісу Canva з метою візуалізації навчального контенту на заняттях з біології в закладах фахової передвищої медичної освіти. Проведено аналіз сучасних публікацій щодо використання сервісу Canva в освітньому процесі. Авторкою перелічено переваги використання програми Canva при викладанні природничих дисциплін, зокрема, біології. Аргументовано доведено, що застосування онлайн-сервісу на заняттях біології є актуальним, оскільки забезпечує візуалізацію навчального матеріалу та дає можливість систематизувати складну інформацію про біологічні процеси, реалізувати внутрішньо-дисциплінарні зв'язки.

**Abstract.** The article describes the features of using the Canva service for visualization of educational content in biology lessons in institutions of professional pre-higher education. An analysis of modern publications on the use of the Canva service in the educational process was carried out. The author lists the advantages of using the Canva program when teaching natural sciences, particularly biology. It is argued that the use of the online service in biology lessons is relevant, as it provides visualization of educational material and provides an opportunity to systematize complex information about biological processes, to implement intra-disciplinary connections.

**Ключові слова:** біологія, ментальні карти, платформа графічного дизайну Canva, робочі аркуші.

**Keywords:** biology, mind maps, graphic design platform Canva, worksheets.

**Вступ.** Сучасна освіта в умовах воєнного часу потребує побудови ефективної системи дистанційного навчання та офлайн-навчання з метою подолання освітніх втрат, зумовлених об'єктивними та суб'єктивними факторами. Варто зазначити, що більшість здобувачів освіти «налаштовані» на сприйняття онлайн занять, оскільки інформаційно-комунікаційні технології є невід'ємним складником їх повсякденного життя. Для ефективного засвоєння навчального матеріалу необхідним є забезпечення високої якості цифрового навчального контенту: він має бути інформативним, доступним та цікавим. Враховуючи специфічність об'єктів вивчення (будова та розвиток живих організмів, складні біологічні процеси та явища на різних рівнях організації живої матерії тощо), біологія як навчальна дисципліна природничого циклу характеризується різноманіттям специфічних форм і методів викладання, які в умовах сьогодення піддаються цифровій трансформації за рахунок використання онлайн-сервісів, онлайн-платформ, онлайн-застосунків та ін.

Сервіс Canva – унікальний інструмент для візуалізації інформації, який сприяє більш ефективному засвоєнню знань про загальнобіологічні поняття і сучасну наукову картину світу.

**Мета:** проаналізувати переваги та дидактичні можливості щодо використання сервісу Canva на аудиторних та позааудиторних заняттях з біології.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Сучасні методичні підходи до навчання біології розглянули С. Алексеева та М. Дяченко-Богун. Вони зазначили, що вивчення біології передбачає використання особливих форм організації навчальної роботи, спеціальних засобів навчання та методів викладання з домінуванням спостереження й експериментальних робіт. Сьогоднішні освітні реалії спонукають до обов'язкового використання інтерактивних онлайн-ресурсів і розроблення сучасних відеоматеріалів, презентацій тощо [1].

В. Батура проаналізував прийоми візуалізації інформації під час вивчення біології і

визначив, що вибір конкретного прийому залежить від змісту та завдання заняття, а велика різноманітність дає змогу обирати найефективніший із них. Це допомагає учням краще та більш усвідомлено засвоїти навчальний матеріал, розвиває вміння його узагальнювати та аналізувати, подавати у найбільш зрозумілому та естетично привабливому вигляді [2].

Д. Безуглим було розглянуто роль, функції візуалізації та способи її застосування для розв'язання низки дидактичних проблем. Наголошено на тому, що «розмаїття форм засобів візуалізації, які швидко зародилися, створило передумови для їхнього раціонального використання в галузі освіти з метою активізації навчальної діяльності учнів» [3].

**Виклад основного матеріалу.** Сучасна освіта покликана навчити здобувачів освіти отримувати знання самостійно. Небезпечні умови життя (постійні тривоги, блекаути та ін.) змушують викладачів знаходити такі засоби подання навчального матеріалу, які були б найбільш ефективними з погляду змісту та форми подання. Процес навчання біології має опиратися на мотивацію здобувача освіти до вивчення та усвідомлення ним практичного застосування набутих знань у повсякденному житті та професійній діяльності. Методи, прийоми та форми освітньої діяльності мають бути спрямовані на усвідомлене та якісне засвоєння знань учасниками освітнього процесу та формування у них відповідних біологічних компетентностей.

В епоху цифровізації ключовими складниками успішної освіти стають інструменти, що дозволяють створювати ефективний та цікавий медіаконтент (графічні та відеоматеріали). Один із таких інструментів – платформа графічного дизайну Canva, який дозволяє створювати відео, графічні елементи, мультимедіа, спеціальні текстові блоки, а також різноманітні анімації та переходи. Проаналізуємо основні переваги використання Canva для створення навчальних матеріалів:

- зручність використання, зрозумілий інтерфейс;
- має безкоштовну версію та адаптований українською мовою;
- широкий вибір готових шаблонів, починаючи від презентацій і закінчуючи інформаційними відеороликами;
- економія часу внаслідок використання готових елементів, шаблонів для швидкого створення контенту;
- можливість працювати в групі спільно над проектами, що дозволяє викладачам та здобувачам освіти працювати разом над створенням відеоматеріалів, обмінюватись ідеями та коментарями;
- адаптованість матеріалів для різноманітних цілей: відеоуроки, відеоролики, презентації, проекти, відеоінструкції тощо;
- поєднання з іншими сервісами та платформами, адже Canva легко інтегрується з ними;
- є надзвичайно корисним для викладачів, які мають власні вебсайти, соціальні мережі.

Розглянемо можливості даного сервісу для візуалізації навчального матеріалу при викладанні дисципліни «Біологія і екологія». Canva надає доступ до великої кількості шаблонів презентацій на різні теми. Щоб зробити матеріал більш інтерактивним, варто лише додати зображення, фото, графіки або відео. Досить поширеним видом командної роботи є створення спільної презентації. Додавши посилання для співпраці, викладач може залучити певну кількість осіб до такого формату групової роботи, що сприятиме розвитку творчого мислення, навичок пошукової діяльності та роботи в команді, а також покращить емоційний фон навчання.

Робочі аркуші – це інструменти навчання, які залучають здобувачів освіти до активної пізнавальної діяльності; можуть бути віддруковані або електронні, включати різноманітні завдання, вправи, тести, таблиці, графіки та інші види активних завдань. Наприклад, під час вивчення теми «Клітинний цикл. Мітоз. Мейоз» його можна використати для організації аудиторної та позааудиторної самостійної роботи, контролю знань, роботи в парах або в групі під час опанування нового матеріалу.

При викладанні предмету «Біологія і екологія» можна застосовувати наступні типи завдань

у форматі робочих аркушів:

- вправи для формування та розвитку практичних умінь та навичок;
- тестові завдання й запитання для контролю знань по завершенню, наприклад, певного розділу або теми;
- задачі та вправи для розвитку критичного мислення з метою формування у здобувачів освіти вміння досліджувати, аналізувати, давати відповіді на запитання, аргументувати свою думку;
- творчі завдання (малювання, складання графіків тощо).

Викладачі мають можливість створювати робочі аркуші самостійно або використовувати готові матеріали з різних джерел.

Графічне представлення навчального матеріалу у вигляді, наприклад, схем та діаграм значно полегшують сприйняття здобувачами освіти складних питань. Онлайн-сервіс Canva дає викладачу можливість створити діаграми Венна, діаграми потоків та процесів, таблиці, схеми взаємодії, схеми аргументації, які допомагають структурувати ідеї та показати зв'язки між ними, порівняти об'єкти, зіставити результати експериментів. За рахунок створення вищеперелічених видів інфографіки викладач біології може легко та доступно пояснити такі складні теми як «Обмін речовин і енергії», «Процес фотосинтезу», «Типи схрещувань». Ці інструменти можна використовувати як на дошці в аудиторії, так і в електронному форматі під час дистанційного навчання.

Ментальні карти, створені за допомогою онлайн-сервісу Canva, доречно використовувати під час вивчення тем «Біорізноманіття» або «Філогенез» (наукова класифікація живих організмів, мінералів, органічних сполук, систематизація теоретичного матеріалу). Застосування ментальних карт забезпечує зосередження здобувачів освіти на ключових аспектах інформації, що значно полегшує запам'ятовування та утримання знань.

**Висновки.** Платформа графічного дизайну Canva – необхідний цифровий інструмент сучасного викладача, який дозволяє створити цікавий навчальний медіаконтент. Застосування презентацій, відеопрезентацій, робочих аркушів, ментальних карт значно активізує пізнавальну діяльність здобувачів освіти під час навчальних та позааудиторних занять з біології, сприяє підвищенню рівня запам'ятовування та відтворення програмного матеріалу.

#### **Список використаної літератури:**

1. Алексєєва С.В., Дяченко-Богун М.М. Сучасні підходи до побудови методичної системи навчання біології. *Естетика і етика педагогічної дії*. 2023. № 27. С. 241–250. URL: <https://doi.org/10.33989/2226-4051.2023.27.282154> (дата звернення: 07.11.2024)
2. Батура В. М. Застосування цифрових інструментів і прийомів візуалізації інформації під час вивчення біології. Сучасний освітній простір – досвід, пошук, результат : матеріали I Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф.(м. Суми, 29 серпня 2023 р.). Суми : Вид-во Сум ДПУ ім. А. С. Макаренка, 2023. С. 139–141. URL: [https://sspu.edu.ua/images/2023/docs/nauka/konf/matli\\_konf2023\\_suchasniy\\_osvitniy\\_prostir\\_1\\_15bc9.pdf#page=139](https://sspu.edu.ua/images/2023/docs/nauka/konf/matli_konf2023_suchasniy_osvitniy_prostir_1_15bc9.pdf#page=139) (дата звернення: 07.11.2024)
3. Безуглий Д. Візуалізація як сучасна стратегія навчання . *Фізико-математична освіта*.:наук. журнал. Суми : Сум ДПУ ім. А.С.Макаренка, 2014. № 1 (2). С. 5-11  
URL:[https://chromeextension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://fmojournal.fizmatsspu.sumy.ua/journals/2014-v1-2/2014\\_1-2-Bezuglyi\\_Scientific\\_journal\\_FMO.pdf](https://chromeextension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://fmojournal.fizmatsspu.sumy.ua/journals/2014-v1-2/2014_1-2-Bezuglyi_Scientific_journal_FMO.pdf) (дата звернення: 07.11.2024)

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

## ОГЛЯД СУЧАСНИХ ОНЛАЙН-СЕРВІСІВ ДЛЯ СТВОРЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ВПРАВ І ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ В ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ ХІМІЇ

**Анотація:** У статті розглянуто варіанти застосування онлайн-сервісів LearningApps, Wordwall, Genially, Quizlet, Flippity, Propfops, Easy Test та проаналізовано їх дидактичний потенціал щодо методики викладання хімічних дисциплін. Наведено приклади завдань, зроблених з використанням цифрових технологій.

**Abstract:** The article considers options for using the online services LearningApps, Wordwall, Genially, Quizlet, Flippity, Propfops, Easy Test and analyzes their didactic potential in relation to the methodology of teaching chemical disciplines. Examples of tasks made using digital technologies are given.

**Ключові слова:** онлайн-сервіси, викладання хімії, інтерактивні цифрові інструменти, онлайн-тестування.

**Keywords:** online services, teaching chemistry, interactive digital tools, online testing.

**Вступ.** Інформатизація та діджиталізація є сучасною тенденцією розвитку освіти, зокрема, медичної. Цей напрямок характеризується стрімким входженням цифрових сервісів, онлайн-ресурсів для створення різноманітних тестів, вправ, дидактичних ігор, ребусів, загадок, кросвордів, ментальних карт в освітній процес. Американський дослідник Марк Пренскі ввів поняття «цифрове покоління» та назвав сучасну молодь «цифровими аборигенами», оскільки для неї з дитинства цифрові технології є невід'ємною частиною життя [1]. Тому сучасні здобувачі освіти легше сприймають інформацію у вигляді інтерактивних вправ, 3D-моделей, симуляцій, ігор, квестів, загадок. Перед викладачами стоїть задача щодо організації освітнього процесу з максимальним використанням цифрових технологій.

**Аналіз актуальних досліджень.** Дослідження щодо використання онлайн-сервісів для створення інтерактивних вправ і тестових завдань розкрито в працях багатьох українських науковців. Вчені О. Складенко, С. Ягодзинський, О. Ніколаєвський, А. Невзоров [2] вивчали ефективність та особливості використання таких онлайн-інструментів інтерактивного навчання, як Trello, MindMeister, Kahoot. Автори обґрунтували важливість інтерактивного підходу до навчання, що сприяє розвитку інформаційно-комунікативної компетентності та цифрової грамотності, підвищенню активності та креативного мислення.

Питання застосування онлайн-сервісів при викладанні хімії дослідила Ю. Сняла [3], яка висвітлює функціонал і можливості застосунків Molecular Constructor, PhET, Quizizz, Liveworksheets, Wizer та ін.

Наукові дослідження О. Євдоченко (у співавторстві) [4] присвячені розгляду ефективності використання технології скрайбінг в засвоєнні хімічних знань. А саме, онлайн-сервіс PowToon має набір готових шаблонів та дозволяє створювати скраб-презентації з власними медіа-файлами. Опановуючи метод скрайбінгу, здобувачі освіти розвивають інформаційно-цифрову компетентність у природничих науках і технологіях. Інтерактивні завдання цього сервісу базуються на перегляді відеопрезентації та груповому обговоренні отриманої інформації.

Питання використання онлайн-сервісів як засобів контролю навчальної успішності здобувачів освіти відображено в працях багатьох науковців, зокрема, в дослідженні О. Сторонської, В. Богаченко [5] висвітлено широкий спектр можливостей онлайн-сервісів Kahoot, Google Forms та Quiazizz, що є ефективними інструментами для оцінки знань, умінь та навичок

здобувачів освіти.

Стрімкий розвиток цифрових інтерактивних технологій зумовлює постійне розширення кількості онлайн-сервісів, що можна ефективно використовувати у навчанні хімії, тому питання їх застосування залишається актуальним і потребує подальшого вивчення.

**Мета:** проаналізувати функціонал, можливості та переваги окремих онлайн-сервісів для створення інтерактивних вправ і тестових завдань з метою забезпечення якості освітнього процесу при викладанні хімічних дисциплін.

**Виклад основного матеріалу.** Сучасні інтерактивні цифрові технології є необхідною і важливою складовою щодо ефективного засвоєння хімічних знань під час дистанційного навчання. Застосування сучасних онлайн-сервісів підвищує зацікавленість та мотивацію здобувачів освіти до пізнавального процесу, активного пошуку хімічної інформації з різних джерел та її засвоєння. Важливо, що учасники освітнього процесу за допомогою інтерактивного середовища активно працюють з навчальним матеріалом, що дає змогу ефективно засвоювати нові знання. Інтерактивний підхід зумовлює реалізацію технології «навчання у співробітництві» [2], яка розглядає співпрацю всіх учасників освітнього процесу як можливість розвитку творчого потенціалу здобувачів освіти та формування у них інформаційно-цифрової компетентності.

Для створення інтерактивних вправ і тестових завдань зручно використовувати онлайн-сервіси LearningApps, Wordwall, Genially, Quizlet, Flippity, Propfops, Easy Test Maker. Цей перелік постійно оновлюється, додаються нові цифрові інструменти, тому важливо обирати ту платформу, яка є більш зручною і для викладача, і для здобувачів освіти.

*Learning Apps* – безкоштовний, добре відомий і зручний у користуванні онлайн-сервіс, який дозволяє створювати інтерактивні завдання, при цьому можна скористатися або готовим шаблоном або запропонувати свій варіант інтерактивної вправи. Використання зображень та відео перетворює інтерактивну вправу на цікаву гру. Здобувачі освіти можуть перевірити рівень своїх знань, що значно підвищує їх активність й мотивацію до навчання [6]. На рис.1, 2 представлені скриншоти дидактичних ігор в онлайн-сервісі *LearningApps*, створених за допомогою різних шаблонів.

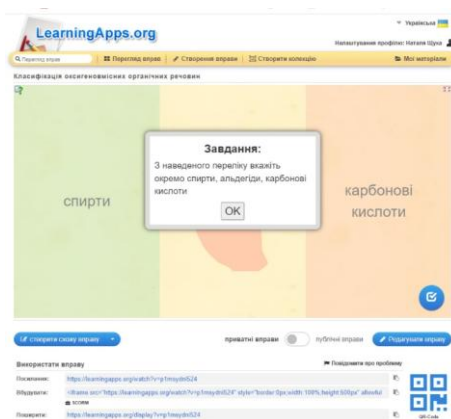


Рис. 1. Скриншот інтерактивного завдання

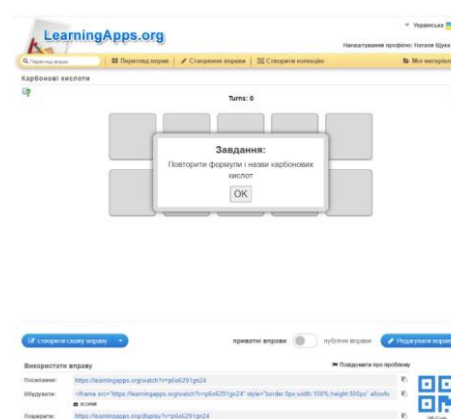


Рис. 2. Скриншот інтерактивного завдання

Онлайн-сервіс *Wordwall* [7] є універсальним інструментом, який дозволяє створити інтерактивні завдання, використовуючи готові шаблони. Викладач має можливість виявити рівень навчальних досягнень здобувачів освіти, запропонувати розв'язати кросворд, виконати завдання на відповідність або пройти ігрову вікторину. Приклад використання різних шаблонів цього сервісу представлено на рис. 3, 4, 5.

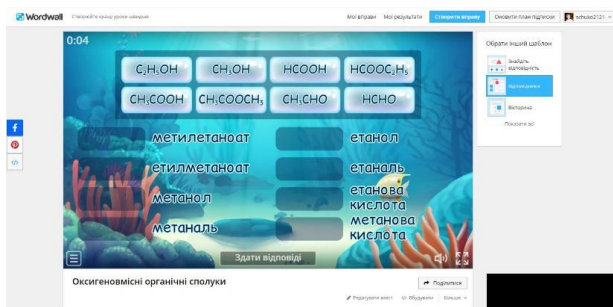


Рис. 3. Скриншот інтерактивного завдання

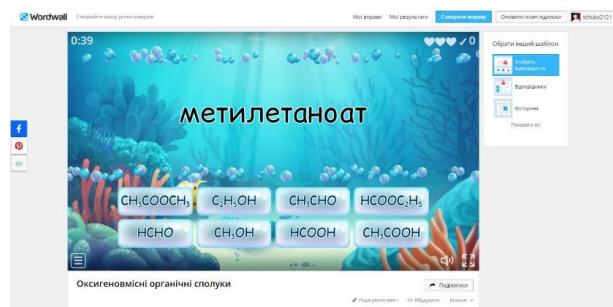


Рис. 4. Скриншот інтерактивного завдання



Рис. 5. Скриншот інтерактивного завдання

Онлайн-сервіс *Quizlet* [8] доцільно використовувати на етапі засвоєння нових хімічних знань. Інтерактивне завдання генерується у вигляді навчальних карт. За допомогою сервісу можна організувати проведення інтерактивних ігор для перевірки рівня засвоєння навчальних досягнень за участю команд або окремих гравців. Використання ілюстративного контенту підвищує мотивацію здобувачів освіти до навчання (рис. 6).



Рис. 6. Скриншот інтерактивного завдання

За рахунок широкого спектру шаблонів безкоштовна версія онлайн-сервісу *Genially* [9] дозволяє створити різноманітний інтерактивний матеріал: завдання, вікторини, навчальні ігри з хімії. На рис. 7, 8 представлено скріншоти гри «Так чи ні» в ресурсі *Genially*.

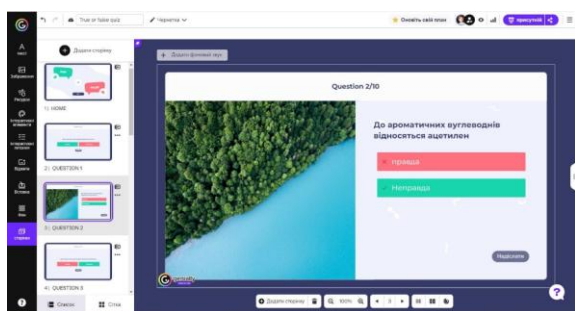


Рис. 7. Скріншот інтерактивного завдання

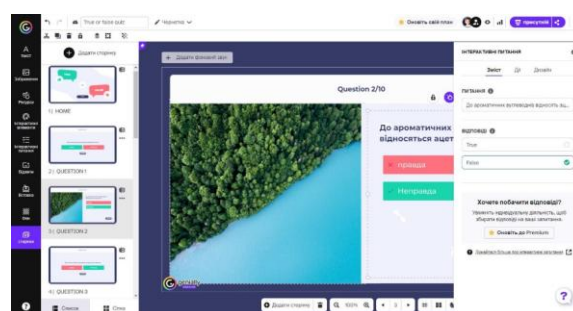


Рис. 8. Скріншот інтерактивного завдання

Онлайн – сервіс *Flippity* [10], що є безкоштовним цифровим інструментом, надає викладачу безліч варіантів щодо підготовки інтерактивних вправ, вікторин, флеш-карт, тестів, кросвордів та ін. за рахунок близько двадцяти шаблонів ігрових навчальних програм. Здобувачі освіти мають можливість перевіряти свої знання як самостійно, так і позмагатися між собою в групах, що підвищує зацікавленість та пізнавальну мотивацію. Викладач відстежує прогрес і досягнення здобувачів освіти за допомогою інструменту «Індикатор прогресу». На рис. 9, 10, 11 представлена інтерактивна вправа в шаблоні «Віртуальний прорив».

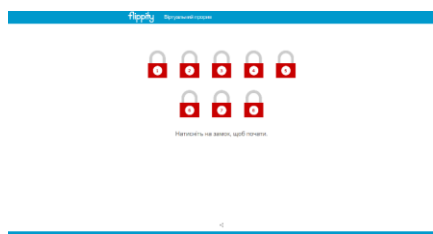


Рис. 9. Скриншот інтерактивного завдання

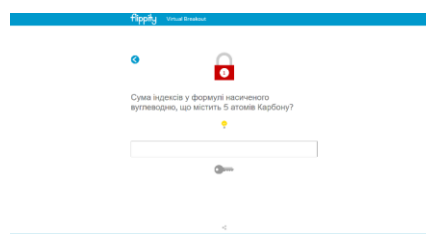


Рис. 10. Скриншот інтерактивного завдання

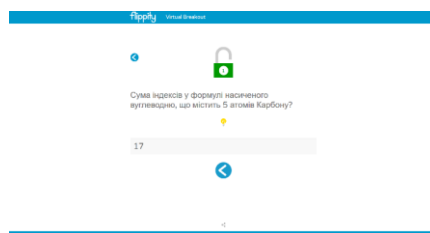


Рис. 11. Скриншот інтерактивного завдання

Онлайн – ресурс *Proprofs* [11] дозволяє створювати цікаві тестові завдання з вибором однієї або кількох відповідей. Особливістю сервісу є можливість створити інтерактивні тестові вправи на знаходження пропущених слів або написання власної розгорнутої відповіді. За допомогою ресурсу викладач аналізує рівень засвоєння навчального матеріалу здобувачами освіти, виявляє недоліки в знаннях і навичках та своєчасно корегує процес навчання.

*Easy Test Maker* [12] – онлайн-ресурс, який також призначений для контролю знань. У безкоштовній версії можна створити до 25 тестових завдань різних видів: з варіантами відповідей, з розгорнутою відповіддю або вибором правдивого чи хибного твердження. Позитивний момент – здобувачі освіти швидко одержують оцінку, роблять самоконтроль стосовно помилок, що дозволяє зрозуміти власні слабкі та сильні сторони, а викладач аналізує результати тестування.

**Висновки.** Отже, сучасні онлайн-сервіси стали невід'ємною складовою освітнього середовища. Застосування інтерактивних завдань допомагає зробити процес навчання «цифрового покоління» ефективним, цікавим та досягти високого рівня засвоєння знань за рахунок достатньо великого спектру інструментів щодо контролю знань, вмінь та навичок здобувачів освіти.

#### Список використаних джерел:

1. Prensky, M. Digital Natives, Digital Immigrants. *On the Horizon*. 2001. No. 5. Vol. 9. MCB University Press. P.1-6.
2. Скляренко О.В., Ягодзинський С.М., Ніколаєвський О.Ю., Невзоров А.В. Цифрові інтерактивні технології навчання як невід'ємна складова сучасного освітнього процесу. *Інноваційна педагогіка*. 2024. Вип. 68. Том 2. С. 250 – 256. URL: <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2024/68.2.51> (дата звернення: 07.11.2024)
3. Сняла Ю. Застосування цифрових інструментів у навчанні хімії. *Освіта. Інноватика. Практика*. 2023. Том 11. №4. С. 55 – 64. URL: <https://doi.org/10.31110/2616-650X-vol11i4-008> (дата звернення: 07.11.2024)

4. Євдоченко О.С., Анічкіна О.В., Авдєєва О.Ю., Писаренко С.В. Використання цифрових інструментів на уроках хімії в 10 класі: можливості та перспективи. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. №8 (36). С.1153 – 1164. URL: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-8\(36\)-1153-1156](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-8(36)-1153-1156) (дата звернення: 07.11.2024)
5. Сторонська О.С., Богаченко В.К. Сучасні онлайн-ресурси як засоби контролю навчальної успішності учнів з інформатики. *Академічні візії*. 2024. Вип. 30. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10939600> (дата звернення: 07.11.2024)
6. Онлайн-сервіс LearningApps. URL :<https://learningapps.org/> (дата звернення: 07.11.2024)
7. Онлайн-сервіс Wordwall. URL: <https://wordwall.net/> (дата звернення: 07.11.2024)
8. Онлайн-сервіс Quizlet. URL: <https://quizlet.com/> (дата звернення: 07.11.2024)
9. Онлайн-сервіс Genially. URL: <https://genially.com/> (дата звернення: 07.11.2024)
10. Онлайн-сервіс Flippity. URL: <https://www.flippity.net/> (дата звернення: 07.11.2024)
11. Онлайн-сервіс Proprofs. URL: <https://adsquiz.io/> (дата звернення: 07.11.2024)
12. Онлайн-сервіс Easy Test Maker. URL: <https://surl.li/pqdhhh> (дата звернення: 07.11.2024)

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

## ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

**Анотація.** У статті розглянуто деякі аспекти організації самостійної роботи студентів з фізичного виховання в Криворізькому фаховому медичному коледжі. Проаналізовано результати анкетування здобувачів освіти щодо організації і методичного забезпечення самостійних занять.

**Abstract.** The article deals with some aspects of the organization of students' independent work in physical education at the Kryvyi Rih Professional Medical College. The results of a survey of education seekers regarding the organization and methodical provision of independent classes were analyzed.

**Ключові слова:** здобувачі освіти, медичний коледж, самостійна робота, фізичне виховання.

**Keywords:** education seekers, medical college, independent work, physical education.

**Вступ.** Самостійна форма роботи є важливою складовою сучасної освіти, в організації якої є свої переваги і недоліки. Пошук оптимальних шляхів організації самостійних занять здобувачів освіти дозволить більш ефективно вирішувати завдання фізичного виховання підлітків та молоді.

**Аналіз останніх досліджень.** Дослідники звертають увагу на те, що обов'язкові навчальні заняття фізичними вправами недостатні для підвищення рівня фізичної підготовленості, покращення стану здоров'я, формування у здобувачів освіти цінностей фізичної культури і спорту, тому, останнім часом більше уваги приділяється проблемі організації самостійної роботи учнівської молоді в галузі фізичного виховання [3, с. 75]. В публікації Т. Лахманюк рекомендується організувати для студентів самостійні форми роботи, які спрямовані на загальну фізичну підготовку, оскільки вони є ефективним доповненням програмного матеріалу, складають базу в опануванні техніки фізичних вправ, розвитку фізичних якостей та формуванні мотивації до фізичної активності [2, с. 139]. Запровадження самостійної роботи з акцентом аеробного спрямування позитивно віддзеркалюється на показниках функціонального стану, а розроблена ефективна методика може бути використана під час самостійної фізкультурної роботи студентів, їх оздоровлення та підвищення рівня фізичної підготовленості [1, с. 877]. Дослідження щодо організації самостійної роботи студентів довело, що найефективнішими методами у формуванні мотивації здобувачів освіти до дистанційного навчання з фізичної культури і спорту є ті, що спрямовані на самостійну працю та творчий пошук [4, с. 205].

**Мета:** узагальнення результатів дослідження щодо ефективності організації самостійних занять з фізичного виховання здобувачів освіти Криворізького фахового медичного коледжу.

**Виклад основного матеріалу.** Для організації самостійної роботи з фізичного виховання здобувачів освіти розроблено та апробовано навчально-методичний посібник «Організація самостійної роботи з фізичного виховання» та «Щоденник самоконтролю».

Навчально-методичний посібник містить тематичні плани самостійної роботи за курсами, методичні розробки практичних самостійних занять, план та організаційну структуру занять, алгоритми виконання вправ (з детальним описом техніки виконання, рекомендаціями і зображенням вправи).

Організація самостійних занять здобувачів освіти передбачає: підвищення рівня теоретичних відомостей з фізичної культури; підготовку до виконання нормативів з фізичного виховання; професійну підготовленість; вдосконалення рухових дій; формування

морально-вольових якостей. Самостійні заняття вирішують завдання з освоєння комплексів фізичних вправ різних видів гімнастики; формування рухових навичок та умінь, що передбачені програмою; корекцію порушень постави; вдосконалення тілобудови; сприяння фізичному розвитку; підвищення рівня фізичної підготовленості; опанування навичок правильного дихання; освоєння способів самоконтролю при фізичних навантаженнях.

Форми реалізації самостійних занять: виконання ранкової руханки; підготовка повідомлень, презентацій, фото/відео звітів; самостійне виконання фізичних вправ за картками; участь у спортивно-масових та фізкультурно-оздоровчих заходах; заняття у спортивних секціях/клубах різного спрямування; використання електронних навчальних ресурсів тощо.

У Щоденнику самоконтролю здобувачам освіти пропонуються загальні рекомендації; форми й організація самостійних занять; правила самостійних занять фізичними вправами; методика самоконтролю фізичного розвитку; методи самоконтролю функціонального стану організму; об'єктивні та суб'єктивні характеристики ступеня втоми; техніка безпеки при виконанні вправ; тести і нормативи щорічного оцінювання фізичної підготовленості; бланки щоденника самоконтролю; література, яка рекомендована для самостійного опрацювання. Викладач консулює і здійснює контроль самостійної роботи здобувача освіти, який при сумлінному ставленні до неї може покращити семестрову оцінку з фізичного виховання.

У дослідженні, що було проведено, взяли участь здобувачі освіти 3 курсу (дослідницька група, 27 осіб), які вступили до закладу освіти на базі 9 класів та здобувачі освіти 1 курсу (контрольна група, 33 особи), які вступили до закладу освіти на базі 11 класів. Здобувачі освіти дослідницької і контрольної груп в основному є одного віку, проте здобувачі освіти 3 курсу набували досвід самостійної роботи за програмою коледжу протягом 5 семестрів, а 1 курсу – 1 семестр. Навчальний процес з фізичного виховання в коледжі здійснюється за змішаною формою навчання.

Респондентам була запропонована анонімна анкета, що включала такі питання: періодичність фізичної активності (щодня, кілька разів на тиждень, нечасто, ніколи); види фізичної активності, що більше подобаються (біг, ходьба, велоспорт, фітнес, йога, танці, інше/вказати, кілька виборів); чи достатньо часу для самостійних занять (так, ні, трошки); труднощі у відведенні часу на фізичну активність (зайнятість навчанням, робочі обов'язки, відсутність мотивації, фізичні обмеження, інше/вказати, кілька виборів); мотивація до самостійних занять (підтримання фізичної форми, зниження ваги, покращення здоров'я, стресове розслаблення, інше/вказати); використання спеціальних додатків або ресурсів (так, ні, нечасто); переваги самостійних занять (гнучкість графіку, більше особистого підходу, самомотивація, інше/вказати); труднощі у доступі до засобів фізичної активності, що впливають на здатність до регулярних занять (відсутність спортивного обладнання, недоступність тренажерного залу, погода, брак місця для фізичної активності, інше/вказати, кілька виборів). Для здійснення порівняльного аналізу отримані відомості анкетування подано у відсотках.

При вивченні періодичності самостійних занять не виявлено особливих розбіжностей в дослідницькій і контрольній групах. Утім в дослідницькій групі заняття фізичною активністю «щодня» і «кілька разів на тиждень» зазначено менше (60%), ніж у контрольній групі (66%), що може пояснюватися збільшенням часу на навчання внаслідок відмінностей навчальних програм (на 3 курсі практика в медичних закладах та більше фахових дисциплін, ніж на 1 курсі). Аналіз вибраних видів фізичної активності показав, що в дослідницькій групі перевага більше надається, ніж в контрольній, таким видам: біг, ходьба, велоспорт, фітнес. Також в дослідницькій групі танці отримали майже в 4 рази менше виборів, ніж в контрольній, що може свідчити про більшу зайнятість навчанням, оскільки танці, окрім рухової активності, є також і формою проведення дозвілля.

В експериментальній групі більший відсоток респондентів зазначає достатність часу для самостійних занять, ніж в контрольній групі. При визначенні труднощів у відведенні часу на самостійні заняття фізичними вправами найбільш вагомим фактором як в дослідницькій (74%), так і в контрольній групі (73%) відмічено «зайнятість навчанням». У дослідницькій групі такий

фактор як «робочі обов’язки» відмітили 22% респондентів, а в контрольній – 40%. Незважаючи на те, що в роботі не ставилася мета дослідити працевлаштування студентів, можемо припустити, що респонденти дослідницької групи оцінили виконання робочих обов’язків як менш значимі труднощі у відведенні часу на самостійні заняття, ніж респонденти контрольної групи.

Вивчення мотивацій до самостійних занять фізичними вправами за результатами анкетування представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

**Мотивація до самостійних занять фізичними вправами (у відсотках)**

Види	Дослідницька група	Контрольна група
Підтримання фізичної форми	59	42
Зниження ваги	11	21
Покращення здоров’я	8	18
Зниження стресу	11	12

Здобувачів освіти, які не використовують додатки або ресурси під час самостійних занять з фізичного виховання, в дослідницькій групі виявлено удвічі більше, ніж в контрольній. Даний факт може свідчити про наявність більшого досвіду, який здобувачі освіти дослідницької групи набували протягом 5 семестрів на відміну від здобувачів освіти контрольної групи, що набували досвід тільки протягом 1 семестру.

У визначенні переваг самостійних занять в дослідницькій групі виявлено більший відсоток виборів «гнучкість у графіку» і менший «самотивація», ніж в контрольній групі. Аналіз виявлення труднощів у доступі до засобів фізичної активності, що впливають на здатність до регулярних занять, визначив у дослідницькій групі менший відсоток вибору «недоступність тренажерного залу», «погода», «брак місця для фізичної активності», ніж в контрольній групі

**Висновки.** У дослідженні ефективності самостійної роботи з фізичного виховання виявлено, що здобувачі освіти, які мають більший досвід самостійних занять з фізичного виховання, надають перевагу бігу, ходьбі, велоспорту, фітнесу і менше – заняттях з танців; мають достатньо часу для самостійних занять; більше мотивовані у «підтриманні фізичної форми» і менше у «зниженні ваги»; цінують в самостійній роботі «гнучкість у графіку»; на занятті легше пристосовуються до таких труднощів, як «недоступність тренажерного залу», «погода», «брак місця для фізичної активності». Отримані результати свідчать про ефективність організації самостійних занять з фізичного виховання здобувачів освіти у Криворізькому фаховому медичному коледжі.

**Список використаних джерел:**

1. Базилевич Н.О., Волківський М.В, Тонконог О.С. Організаційно-методичні особливості самостійної фізкультурно-оздоровчої роботи студентів у закладі вищої освіти. *Scientific Collection «InterConf+»*. 2022. Вип. 18 (95). С. 859-877.
2. Лахманюк Т. В. Самостійна робота студентів із загально-фізичної підготовки. *Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку: матеріали V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф.* (м. Бердянськ, 21-22 квітня 2021 року). Бердянськ : БДПУ, 2021. С. 137-139.
3. Отравенко О. В., Греков Р. К. Підвищення ефективності самостійних занять силовими фізичними вправами юнаків 10-11 класів у позаурочній роботі з фізичного виховання. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку якісної підготовки майбутніх фахівців фізичної культури і спорту в умовах ступеневої освіти* : зб. наук. пр. за матеріалами VI Міжнар. наук.-практ. конф. (Полтава – Лубни, 18-19 квітня 2024 р.). Полтава: ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», 2024. С. 73–76.
4. Церковна О.В., Філенко І.Е. Інформаційні технології мотивації до самостійної роботи здобувачів освіти під час онлайн занять з фізичної культури та спорту в умовах військового стану. *Проблеми та перспективні напрями розвитку сучасного спорту: актуальні питання теорії та практики* : зб. тез Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 5 квітня 2024 р.). Харків : ХДАФК, 2024. С. 209–206.

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

## КУЛЬТУРА ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ

**Анотація.** Здійснено теоретичний аналіз поняття «професійне спілкування». Розглянуто цю категорію як основу фахової підготовки майбутніх медичних спеціалістів, формування їхньої мовленнєвої культури, розкрито функції та структура цієї дефініції.

**Abstract.** A theoretical analysis of the concept of «professional communication» was carried out. This category was considered as the basis of the professional training of future medical specialists, the formation of their speech culture, the functions and structure of this definition were revealed.

**Ключові слова:** професійне спілкування, мовленнєва комунікація, якості культури професійного спілкування, фахова підготовка.

**Keywords:** professional communication, speech communication, cultural qualities of professional communication, professional training.

**Вступ.** У сучасній медицині культура професійного спілкування є одним із ключових аспектів підготовки медичних працівників, зокрема майбутніх медичних сестер. Уміння ефективно спілкуватися впливає на якість надання медичних послуг, створює атмосферу довіри між медичним персоналом і пацієнтами, а також забезпечує злагоджену роботу медичних команд. Формування комунікативної компетенції стає невід'ємною складовою освітнього процесу в підготовці фахівців сестринської справи.

**Аналіз останніх досліджень.** Культура професійного спілкування в медицині – це предмет дослідження багатьох вчених у галузях психології, педагогіки, соціології та медицини. Вона включає аспекти міжособистісного спілкування, етики, психоемоційного впливу, а також методики навчання комунікації. Дослідження культури професійного спілкування у медицині проводили як зарубіжні, так і українські фахівці.

Загалом цій проблемі присвячені розвідки таких науковців: А. Коваль, С. Карамана, Л. Паламар, М. Пентилюк, О. Ахманової, Л. Барановської, О. Тищенко, В. Кан-Калика та ін., які розкривають різні сторони професійного спілкування.

**Мета:** окреслити зміст поняття «культура професійного спілкування» узагальнити, теоретично обґрунтувати важливість цієї проблеми й визначити її роль у фаховій підготовці майбутніх медичних фахівців.

**Виклад основного матеріалу.** Однією з особливостей, яка свідчить про розвиненість особистості, необхідної для нормальної професійної діяльності, є культура професійного спілкування. Актуальним для фахівців різних спеціальностей, зокрема медичних працівників, які є носіями культури спілкування у своїй практичній діяльності, є професійне мовлення. Цілком зрозуміло, що впродовж навчання в центрі уваги мають бути якості професійного мовлення студентів, над удосконаленням яких необхідно працювати викладачам не лише соціально-гуманітарних, а й спеціальних дисциплін.

В основу професійного спілкування входять такі дефініції: *літературна мова і мовлення, спілкування, професійне спілкування, культура спілкування фахівця* тощо.

Літературна мова – це надбання українського народу, результат його історичного розвитку, а літературне мовлення є провідною формою її існування – такий засіб спілкування, що кодифікується як норми зразкового мовлення. Мовлення насамперед забезпечується мовою. Вже

© Оксана Головнєва

сама наявність звукової мови передбачає реалізацію її змісту в акті мовлення. Не менш важливим є рівень володіння мовою [1].

Отже, можна стверджувати, що професійне мовлення ґрунтується на розумінні мови і мовлення. Це процес обміну думками в певній галузі знань чи діяльності. Реалізується воно в усній і писемній формах, у монологі та діалозі (полілозі). Л.Мацько стверджує, що професійна мова «забезпечує різні комунікативні потреби в професійній сфері, виділяється відповідно до сфери трудової діяльності, у якій вона функціонує, і відрізняється від інших професійних мов своєю лексико-семантичною системою» [2, 53].

Враховуючи ці особливості необхідно звернути увагу на таке поняття як «професійне спілкування», або «професійна комунікація». На сучасному етапі посилюється важливість таких феноменів, як компетенція, компетентність, професіоналізм. Виникає потреба уточнення сутності поняття професійно-мовленнєва комунікація майбутніх фахівців.

Учені використовують різні термінологічні визначення, до складу яких уходить дефініція професійний: професійна мова (Д. Лихачов, Л. Мацько), умовно-професійна мова (В. Бондалетов), соціально-професійний варіант мови та професійна підмова (Ю. Дешерієв), професійний стиль, професійна стилістична система (Л. Нікольський) тощо. Поняття *професійна мова і мовленнєва комунікація* можуть окреслити шлях визначення сутності поняття *професійно-мовленнєва комунікація*.

Предметом вивчення мовленнєвої комунікації є процес взаємодії людей за допомогою мовних символів, що належать до будь-якого виду спілкування й розраховані на те, щоб зробити її більш ефективною. Мовленнєва комунікація – це процес інформаційного обміну між суб'єктами спілкування за допомогою вербальних та невербальних знакових систем через такі види її комунікативної діяльності, як говоріння, слухання, читання і письмо.

Поняття професійної мови тісно пов'язане зі спілкуванням взагалі та професійного спілкування зокрема. Семантично слово *спілкування* декілька тлумачень: створення спільноти, цілісності, об'єднання або обмін інформацією. Ми ж вважатимемо, що це процес контакту мовців, що включає обмін інформацією, сприйняття й розуміння співрозмовника.

У науково-методичній літературі немає чіткого визначення терміна професійне спілкування. Більшість авторів (С.Дорошенко, С.Іванова та ін.) з'ясовують його як форми спілкування у різних сферах діяльності. Л.Барановська відзначає, що професійне спілкування – важливий чинник поліпшення самого процесу оволодіння фахом. Такий вид спілкування студенти не обмежують стінами ВНЗ. Воно має місце й за його межами, адже оволодіння певною професією продовжується. Дослідниця вважає, що цей феномен виражається у формі сучасної української літературної мови, специфіку якої зумовлюють особливості спілкування у виробничо-професійній сфері: мета, функції, ситуація, особистісні риси учасників спілкування [3, 25].

Майбутні медичні працівники за допомогою професійного спілкування набувають життєвого, фахового досвіду, прагнуть до опанування майстерності, а тому воно допомагає їм вдосконалювати фах, підвищити свій професійний рівень, поліпшує процес взаєморозуміння серед майбутніх колег, сприяє творчому розв'язанню виробничих, кадрових та інших проблем.

На думку О.Тищенко, володіння професійним спілкуванням – це, по-перше, знання власне мови професійного спілкування (крім норм сучасної української літературної мови, знання спеціальної термінології, особливостей побудови синтаксичних конструкцій, тексту тощо), тобто сформованість мовної компетенції; по-друге, уміння використовувати ці знання на практиці, доречно поєднувати вербальні та невербальні засоби спілкування відповідно до ситуації, мети, тобто сформованість комунікативних навичок [4, 56]. Отже, знати мову професії – дотримуватися граматичних, лексичних, стилістичних норм культури професійного спілкування, ділового етикету тощо. Це означає виробити такі уміння й навички, які б змогли донести до співрозмовника необхідну інформацію чітко, ясно й зрозуміло.

Для професійного спілкування важливими є його функції, а саме: інформаційно-комунікативна, регулятивно-комунікативна та афективно-комунікативна.

Також можна виділити основні три взаємопов'язані сторонами:

- комунікативну, що передбачає обмін інформацією між людьми;
- інтерактивну, що полягає у взаємодії людей, які спілкуються, на основі виконання сумісної діяльності;
- перцептивну, що означає спілкування шляхом сприймання один одного партнерами і встановленням взаєморозуміння на цій основі [1].

Професійні контакти майбутніх медичних працівників пов'язані з досягненням певних цілей, розв'язанням конкретних завдань, тобто реалізацією комунікативної настанови на спілкування, що передбачає прихильність співрозмовників до подальших ділових стосунків. Без спеціальних комунікативних умінь і навичок фахівців не зможе підтримати ділову розмову та провести зустріч, відстояти свою точку зору, зрозуміти бажання інших. Це означає, що майбутній медик, крім професійної, повинен володіти комунікативною компетентністю, тобто знанням психологічних, змістових та мовних компонентів, необхідних для розуміння партнерів по справі, колег тощо.

Зрозуміло, що від уміння професійно спілкуватися залежить імідж спеціаліста, налагодження контакту зі співрозмовниками, успіх у кар'єрі тощо.

Поняття «культура професійного спілкування» розглядається нами як соціокультурна якість особистості, що адекватно відображає загальнокультурну, професійну та особистісну позицію майбутнього спеціаліста і є засобом адаптації до змінних соціальних умов життя й професійної діяльності через комунікативний, етичний і нормативний аспекти в діловому спілкуванні.

Означений феномен – багатозначний, і, на думку Н.Ботвіної, включає три складники, які органічно пов'язані між собою:

- 1) правильність мовлення, тобто володіння нормами усної й писемної літературної мови (правила вимови, наголосу, слововживання, лексики, граматики, стилістики);
- 2) мовленнева майстерність, що виражається в дотриманні норм літературної мови й умінні вибирати з існуючих варіантів найбільш точний у смисловому відношенні, стилістично й ситуативно доречний, виразний;
- 3) уміння використовувати комунікативні засоби, володіти професійними знаннями [5, 74].

Визначені дослідницею складники культури професійного спілкування важливі для формування мовної особистості студентів-медиків. Адже щоб майбутні спеціалісти розуміли один одного, вони повинні володіти нормами усного літературного мовлення й дотримуватися цих норм; уміти вибирати з існуючих варіантів найбільш точний, доречний, виразний; знати фахову термінологію.

Також важливими чинниками професійного спілкування майбутніх спеціалістів є комунікативні якості мовлення – правильність, точність, логічність, доречність, свідомість, насиченість інформацією та науковими термінами, виразність дикції, милозвучність. Студенти повинні оволодіти уміннями добирати слова і будувати речення так, щоб найточніше передати зміст висловлювання; прагнути, щоб зміст сказаного або написаного був переданий точно, зрозуміло.

Серед якостей культури професійного спілкування студентів особливе місце займає доречність. Це ознака мовлення, що організовує його точність, логічність, вимагає такого добору засобів, що відповідають меті й умовам спілкування. Кожний предмет професійного спілкування і співрозмовник вимагають нетотожних мовних засобів для свого вираження. Тому професійне мовлення повинно бути гнучким, динамічним, слово – стилістично виправданим, доречним.

У структурі вияву цього поняття можна виокремити такі компоненти, які є необхідними для фахової підготовки майбутніх фахівців медицини:

- *вербальна комунікація*, яка охоплює вміння чітко формулювати думки; використовувати відкриті та уточнюючі запитання під час взаємодії з пацієнтом; адаптувати мову до віку, освітнього рівня та психоемоційного стану пацієнта;
- *невербальна комунікація*, яка включає невербальні сигнали, такі як зоровий контакт, міміка, жести, постава та інтонація голосу, передають до 70% інформації; медичний працівник

повинен контролювати свої невербальні прояви, щоб уникнути непорозумінь;

- *емоційний інтелект*, який виражається у здатності розпізнавати емоції пацієнтів і колег, адекватно реагувати на них та управляти власними емоціями; високий рівень емоційного інтелекту сприяє ефективному спілкуванню та створенню позитивного мікроклімату;
- *етична свідомість*, яка розкривається у дотриманні етичних принципів і норм є основою довірливих стосунків у медичному середовищі; це включає збереження конфіденційності, толерантність та повагу до гідності пацієнта.

Майбутні медичні працівники будуть перебувати у постійному контакті з пацієнтами, їхніми родинами та колегами. Її роль полягає не лише у виконанні медичних маніпуляцій, а й у створенні емоційного зв'язку, який є важливим для пацієнтів у стресових ситуаціях. Культура професійного спілкування в цьому контексті включає:

- 1) *дотримання етичних норм*, а саме, має зберігати конфіденційність, проявляти емпатію та повагу до кожного пацієнта, незалежно від його соціального статусу, віку чи стану здоров'я;
- 2) *використання зрозумілої мови*: пацієнти часто не мають спеціальних знань у медицині, тому медичний працівник повинен пояснювати інформацію простою, доступною мовою, уникаючи професійного жаргону;
- 3) *розвиток емпатії*, яка проявляється у співпереживанні та підтримці, і є основою довіри, яка необхідна для ефективної комунікації;
- 4) *уміння працювати у команді* розкривається у комунікації з лікарями, іншими медичними працівниками та адміністративним персоналом має бути чіткою, конструктивною і спрямованою на досягнення спільної мети.

Для того щоб майбутні медичні спеціалісти успішно опанували культуру професійного спілкування, в освітній процес необхідно включати спеціальні методи та інструменти, а саме:

- тренінги та заняття з комунікативних навичок, у яких використовуються різноманітні рольові ігри, моделювання ситуацій спілкування з пацієнтами чи колегами дозволяють студентам відпрацьовувати навички емпатії, активного слухання та адаптації до різних типів співрозмовників;
- використання симуляційних технологій на практичних заняттях: симулятори пацієнтів та інтерактивні програми допомагають майбутнім фахівцям відпрацьовувати навички спілкування у безпечному середовищі;
- аналіз клінічних випадків, під час практичних занять, а саме проводити обговорення реальних ситуацій із практики дозволяє студентам побачити, як культура спілкування впливає на результати лікування та моральний стан пацієнта.

**Висновки.** Отже, культура професійного спілкування є важливим елементом фахової підготовки майбутніх медичних спеціалістів. Її формування вимагає цілеспрямованих зусиль як з боку освітніх установ, так і з боку самих студентів. Ефективна комунікація не лише сприяє успішному лікуванню пацієнтів, але й створює передумови для гармонійної роботи медичних колективів. Таким чином, розвиток культури професійного спілкування є основою якісної медичної практики та важливим компонентом професійного становлення майбутніх спеціалістів медицини.

#### Список використаних джерел:

1. Пентилюк М.І. Культура професійного спілкування майбутніх фахівців. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdup\\_2015\\_4\\_35](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdup_2015_4_35) (дата звернення 04.10.2024)
2. Мацько Л.І., Кравець Л.В. Культура української фахової мови: навч. посіб. К.: ВЦ «Академія», 2007. 360 с.
3. Барановська Л.В. Професійне спілкування: концепція навчання та результати її реалізації. URL: <https://vspu.net/sit/index.php/sit/article/view/2401> (дата звернення 07.10.2024)
4. Тищенко О.В. Модель курсу «Мова професійного спілкування». Психолінгвістичний аспект. *Дивослово*. 2003. № 9. С. 56-59.
5. Ботвина Н.В. Міжнародні культурні традиції: мова та етика ділового спілкування: навч. посіб. URL: [http://megalib.com.ua/book/104\\_Mijnarodni\\_kylytrni\\_tradicii\\_mova\\_ta\\_etika\\_dilovoji\\_komynikacii.html](http://megalib.com.ua/book/104_Mijnarodni_kylytrni_tradicii_mova_ta_etika_dilovoji_komynikacii.html) (дата звернення 04.10.2024)

## ДОСЛІДЖЕННЯ АСЕРТИВНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

**Анотація.** У статті представлені результати дослідження рівня асертивності у здобувачів освіти за медичними спеціальностями та проаналізовано вплив асертивності на формування професійних компетентностей. Наведено теоретичний аналіз можливих підходів до підвищення рівня асертивності. Висвітлені можливі напрямки поступового формування у здобувачів освіти медичного коледжу асертивної поведінки, зокрема в процесі засвоєння фахових дисциплін.

**Abstract.** The article examines the results of research on the level of assertiveness in medical students and its influence on the formation of professional competencies. A theoretical analysis of possible approaches to increasing the level of assertiveness is given. Various levels of assertiveness are characterized, which have an impact on achieving an increase in the level of assertiveness among students in the process of active formation of professional competences. The possible directions of gradual formation of assertive behavior in medical students of a professional educational institution are highlighted, in particular in the process of mastering professional disciplines.

**Ключові слова:** асертивність, асертивна поведінка, рівень асертивності, розвиток асертивності, впевненість у собі, повага до себе та інших, професійні компетентності, агресивна і пасивна поведінка, емоційна та соціальна компетентність.

**Keywords:** assertiveness, assertive behavior, level of assertiveness, development of assertiveness, self-confidence, respect for oneself and others, professional competences, aggressive and passive behavior, emotional and social competence.

**Вступ.** Ураховуючи проблеми та перспективи розвитку медицини в суверенній Україні на сучасному етапі, питання підвищення рівня асертивності у здобувачів освіти за медичними спеціальностями є дуже важливим та актуальним. Особистість у період навчання в коледжі характеризується активним розвитком моральних якостей і естетичних почуттів, завершенням становлення й стабілізації характеру; це людина, яка в процесі навчання розвиває комунікативні навички щодо ефективного спілкування, вчиться уважно слухати та чітко висловлювати свої думки, почуття. Перелічені психофізіологічні параметри в майбутньому професійному становленні молодій людині є основою для реалізації продуктивної комунікації з іншими людьми, а саме тому розвиток та підвищення рівня асертивності постає важливим чинником для успішної адаптації в суспільстві та формування професійних компетентностей.

Принципи асертивності являють собою емпіричні правила поведінки особистості в суспільстві, спілкування в колективі. Можна сказати, що асертивність – це адекватна оцінка людиною психологічного стану та поведінки, це шлях до самореалізації, самонавчання, саморозвитку. Само по собі поняття «асертивність» окремо не існує, воно включає достатньо широкий спектр суміжних йому понять, з якими має прямий та протилежний смисловий зв'язок [1]. Наприклад, словосполучення «асертивна поведінка», «асертивне спілкування», «впевнена поведінка», «повага до себе та інших», «ефективна комунікація», «емоційна та соціальна компетентність», «соціальна сміливість» співвідносяться з поняттям «асертивність» як позитивні, а такі як «агресія», «агресивна і пасивна поведінка», «невпевненість», «маніпуляція», «соціальний страх», «нерішучість» та ін. є протилежними психофізіологічними характеристиками [2].

За результатами огляду досліджень констатуємо, що науковці диференціюють в усіх галузях медицини психологічну складову, яка передбачає організацію суб'єкт-суб'єктної взаємодії, що забезпечує взаємну коректність, адекватність та ефективність дозволених відносин у

суспільстві. У зв'язку з цим актуальності набуває проблема підвищення рівня асертивності в майбутніх фахівців медицини – суб'єктивності особистості, що інтегрує ініціативу та готовність до прийняття адекватних рішень у важких життєвих ситуаціях, здатність конструктивно відстоювати свої права, дотримуватись етичних та деонтологічних правил спілкування, ставлення до інших людей і при цьому бути відповідальним за власну поведінку. В професійній діяльності медичного працівника актуально, що на відміну від нерішучості, невпевненості, деструктивних маніпуляцій та агресивної поведінки, асертивна поведінка розглядається як адекватність у певній конкретній життєвій ситуації, взаємодія в конструктивному діалозі, забезпечення зворотного зв'язку, формування довірливого спілкування, що налаштовує на взаєморозуміння та взаємоповагу.

Науковці доводять, що асертивність позитивно впливає на самоефективність студентів-медиків та є основним якісним показником у формуванні професійних компетентностей, здатності до самостійного оволодіння новими знаннями та навичками, обумовлює основні професійні компетентності, такі як наполегливість у виконанні завдань, вміння застосовувати спеціалізовані концептуальні знання у сфері медицини, гідність та комунікабельність. Формування асертивної поведінки студентів відбувається поступово, зокрема в процесі засвоєння фахових дисциплін та спілкування в колективі [3].

**Мета:** провести порівняльний аналіз результатів дослідження рівня асертивності у здобувачів освіти першого та другого року навчання, виявити чинники, що сприяють формуванню асертивної поведінкової моделі майбутніх медичних фахівців.

**Виклад основного матеріалу.** Рівень асертивності є складним формуванням людини як особистості, що визначається гармонійним розвитком її структурних компонентів (когнітивного, афективного, поведінкового). Стосовно фахівців у галузі медицини асертивність - професійно важлива якість, яка дозволяє компетентно використовувати набуті знання і вміння у професійній діяльності, забезпечує здатність до спілкування, адекватність поведінки в різних життєвих ситуаціях.

Модель асертивності фахівця у галузі медицини складається з когнітивної, афективної та поведінкової компоненти (рис. 1).

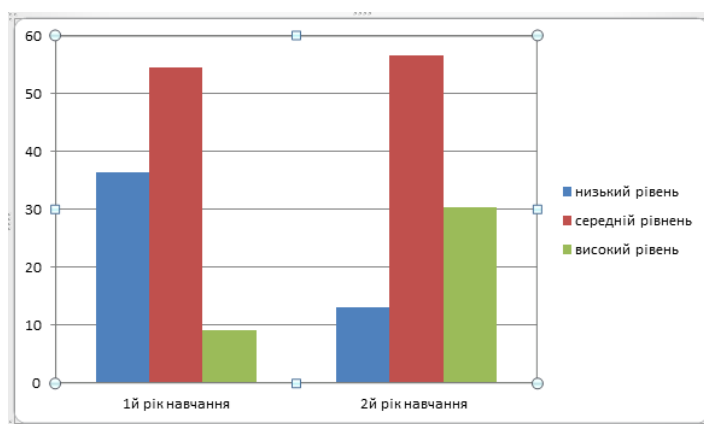


Рис. 1. Модель асертивності фахівця у галузі медицини

З метою перевірки гіпотези, що протягом навчання в закладі медичної фахової передвищої освіти у здобувачів освіти зростає рівень асертивності та формується асертивна поведінка, було проведено дослідження, в якому взяли участь 22 студенти першого року навчання віком від 15 до 18 років та 23 студенти другого року навчання віком від 16 до 19 років. Було використано тест-опитувальник на впевненість, розроблений Спенсером Райдасом. Ця методика дозволяє визначити ступінь впевненості в собі та виявити слабкі «ланки». Тест на впевненість є універсальним, не обмежується освітнім рівнем, соціальним статусом, віковими рамками та іншими чинниками.

Опитувальник складається з 30 тверджень, які описують різні типи поведінки. Респондент повинен вибрати одне твердження з п'яти варіантів (від "дуже схоже на мене" до "зовсім не схоже на мене"). За кожну відповідь надається певна кількість балів з позитивним або негативним значенням, а сума балів визначає процент впевненості в собі.

Після математичної обробки результатів опитування, які представлені на діаграмі (рис. 2), можна констатувати, що середній рівень асертивності (асертивні) виявляють 54,54% (12 осіб) здобувачів освіти першого року навчання та 56,52% (13 осіб) – другого року навчання. Показники відрізняються незначною мірою, але спостерігаємо тенденцію до збільшення. Слід зазначити різке зменшення низького рівня асертивності (неасертивні) в динаміці від першого до другого року навчання, а саме: 36,36% (8 осіб) – перший рік навчання, 13,04% (3 особи) – другий рік навчання. А також спостерігаємо прогресивне зростання кількості респондентів з високим рівнем асертивності (домінантні): 9,1% (2 особи) у перший рік навчання проти 30,44% (7 осіб) у другий рік навчання.



**Рис. 2. Рівень асертивності здобувачів освіти по рокам навчання**

Таким чином, проведене дослідження свідчить, що здобувачі освіти другого року навчання мають більш високий рівень асертивності, ніж здобувачі освіти першого року.

Результати дослідження, які отримані за опитувальником Райдаса на впевненість у собі, можна пояснити тим, що навчально-методичний потенціал освітніх компонент професійного спрямування, проведення практичних занять не тільки в закладі освіти, але й на базах клінічних практик у закладах охорони здоров'я, передбачає спілкування з медичними працівниками, пацієнтами, що забезпечує формування професійних компетентностей, навичок міжособистісної комунікації і, як наслідок, формує асертивний стиль поведінки.

З іншого боку, зважаючи на те, що розвинена здатність до асертивності відображає готовність людини висловлювати чітко свої думки та потреби, впевненість у собі та розвиток навичок асертивності сприяють підвищенню психологічної готовності здобувачів освіти до опанування навчальним матеріалом спеціальних медичних дисциплін, покращення пізнавально - мисленнєвої діяльності, здатності самостійно оволодівати знаннями, ефективно комунікувати в команді фахівців [4].

Викладачі клінічних дисциплін використовують під час навчальних занять та позааудиторних заходів форми та методи інтерактивного навчання, які спрямовані не тільки на формування основних спеціальних навичок майбутнього професіонала, але й на підвищення рівня асертивності здобувачів освіти, зміцнення впевненості у собі, а саме: вміння висловлювати свої почуття та думки відверто, без перебільшення; захищати свої права без використання агресії та поставити межі у спілкуванні; поводитися відповідально та передбачати наслідки своїх дій; домовлятися з іншими людьми при веденні діалогу, уникаючи конфліктів; виявляти повагу до інших людей та їх прав; керувати своїми емоціями та виражати їх адекватно; працювати в команді та досягати спільних цілей; відстоювати свою точку зору без перетворення конфлікту на ворожнечу та адекватно сприймати критику у свій бік.

Тематика виховних заходів планується таким чином, аби спонукати здобувачів до систематичної самоосвіти, розвивати впевненість у собі; цінувати себе та виконану роботу;

мати реалістичні очікування; бути вдячними за підтримку; бути обізнаними, виявляти інтерес до навколишнього світу; знати свої обов'язки та права; відчувати, що інші люди прислухаються до них та ставляться з повагою.

**Висновки.** Достатньо високий рівень асертивності є одним з чинників, що сприяє покращенню якості засвоєння професійних компетентностей, які характеризують ділові та особистісні якості майбутнього фахівця. Під час освітнього процесу формується майбутній медичний працівник, який повинен бути не тільки наполегливим, відповідальним, вміти захищати свої права без використання агресії, ставити межі у спілкуванні, а й дотримуватись асертивної поведінкової моделі спілкування з пацієнтами та колегами, що є умовою успішного подолання труднощів як у навчанні, так і в особистому житті.

Подальші напрями наукової розвідки будуть спрямовані на дослідження асертивності групи респондентів у часовому вимірі від першого року навчання до останнього курсу; порівняльний аналіз методів навчання, що забезпечують формування асертивної поведінки.

#### **Список використаних джерел:**

1. Асертивність і саморозвиток учнів та студентів з ознаками обдарованості в умовах війни: тези доп. уч. XVII наук.-практ. сем. (м. Київ, 25 квітня 2024 р.). Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 69 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/740682/1/> (дата звернення 11.10.2024).
2. Герасіна С. В. Асертивна поведінка як передумова формування почуття власної гідності та самоповаги студентської молоді. *Проблеми сучасної психології*. 2010. № 10. С. 139–148.
3. Дріга Т. Г. Асертивність як чинник оптимізації соціальнопсихологічної оптимізації адаптації студентської молоді. *Актуальні проблеми психології*. 2013. Т. I. Вип. 39. С. 100–105.
4. Щіпановська О. Р., Васильєва І. Г. Асертивність особистості як основа успішної міжособистісної взаємодії у діяльності майбутніх фахівців. *Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти*. 2012. № 30–31. С. 269–275.

## МІЖГАЛУЗЕВІ ЗВ'ЯЗКИ ЯК ЗАПОРУКА ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ У РІЗНИХ СФЕРАХ ДІЯЛЬНОСТІ

**Анотація.** У ситуації, яка є на сьогодні у нашій країні, основи медичних знань вкрай необхідні кожному громадянину. Не менш важливо мати ґрунтовні знання працівникам різних сфер економічної діяльності України. Адже знання з медицини дозволять правильно та вчасно надати першу долікарську допомогу, запобігти захворюванню, тощо. Наприклад, для працівників сфери послуг, правильно спрямувати клієнта на подолання певних проблем. Володіння, нехай і на різних рівнях, основами медичних знань – це запорука розвитку як особистих так і професійних компетентностей різних верств населення.

**Abstract.** In the current situation in our country, the basics of medical knowledge are extremely necessary for every citizen. It is no less important to have thorough knowledge for employees of various spheres of economic activity of Ukraine. After all, medical knowledge will allow you to provide first aid correctly and in time, prevent disease, etc. For, for example, employees of the service sector, correctly direct the client to overcome certain problems. Possession, albeit at different levels, of the basics of medical knowledge is the key to the development of both personal and professional competencies of various segments of the population.

**Ключові слова:** медичні знання, галузі економіки, міжгалузеві зв'язки, популяризація медичних знань, здоров'я, профілактика захворювань, співпраця, інновації.

**Keywords:** medical knowledge, branches of the economy, interdisciplinary relations, popularization of medical knowledge, health, disease prevention, cooperation, innovations.

**Вступ.** У сучасному світі, де межі між різними галузями знань стають дедалі розмитішими, міжгалузеві зв'язки набувають особливої ваги. Це стосується і медицини, яка все тісніше інтегрується з іншими сферами діяльності. Популяризація медичних знань за межами вузького кола фахівців стає ключовим фактором у профілактиці захворювань, підвищенні якості життя та загального розвитку суспільства.

Медицина, як наука, що вивчає здоров'я людини, його збереження та відновлення, тісно переплітається з багатьма іншими сферами людської діяльності. Ці міжгалузеві зв'язки не лише збагачують медичні знання, але й відкривають нові можливості для розвитку технологій, покращення якості життя людей та розв'язання глобальних проблем.

**Аналіз останніх досліджень.** Починаючи з 1950-х років, з прискоренням індустріалізації у країнах, що розвиваються, міжгалузеві зв'язки привернули значну увагу з боку наукових кіл, галузей промисловості та політиків і використовуються для вимірювання відносної важливості сфер господарювання з метою визначення ключових галузей, які є центральними для економічного розвитку та можуть сприяти швидкому економічному зростанню.

Тема ж міжгалузевих зав'язків медичних знань з іншими сферами економіки України мало досліджена. Про необхідність мати основи медичних знань різним верствам населення йдеться у «Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації». 2002–2011».

Міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації» – це нормативно-правовий акт, який охоплює діяльність усіх галузей народного господарства та державні цільові програми, що стосуються питань охорони здоров'я [1, с.4].

Значущість даної програми полягає у тому, що вона спрямована не тільки на поліпшення стану здоров'я населення України, підвищення якості та ефективності медичної допомоги, але й охоплює найбільш важливі напрямки – формування здорового способу життя тощо.

Міждисциплінарні та міжгалузеві дослідження дозволяють отримувати нові знання про

взаємозв'язки між здоров'ям людини та різними аспектами життя, що сприяє розробці більш ефективних стратегій профілактики та лікування захворювань.

**Мета:** розкрити значення медичних знань у різних галузях економіки, підкреслити необхідність знань з основ інформаційних технологій, технічних наук, інженерії тощо для медичних працівників з метою оптимізації обслуговування пацієнтів, участі у наукових дослідженнях та розробках, набуття вмінь працювати з новими технологіями.

**Виклад основного матеріалу.** Міжгалузеві зв'язки можна розглядати з двох позицій: для інших галузей господарювання – глибші знання медичних основ слугують для підвищення професійних компетенцій; для медичної галузі – розробка та створення медичного обладнання для обстеження та лікування.

Медицина є втіленням постійного прагнення людства до знань, постійного прагнення запобігти захворюванню, досягнути хвороби та зміцнити здоров'я. Протягом історії, медичний прогрес розвивався через поступове розуміння та використання рослин, тварин і мінералів як терапевтичних інструментів і діагностичних засобів. Водночас прогрес у науці та техніці проклав шлях до нових рубежів, таких як доказова медицина, телемедицина, цифрова медицина та інтегрована медицина. Таким чином, еволюція підкреслює спільні зусилля в різних галузях і прагнення до розробки технологій, які відповідають сучасним клінічним потребам.

Медична освіта зазвичай базується на різних напрямках медичних наук, клінічної медицини та громадського здоров'я (профілактична медицина). Окрім трансляційної медицини, відбувається безпосереднє залучення інженерії та різних технологій, зокрема й інформаційних.

В освітньому середовищі викладачі мають залучати здобувачів освіти медичних закладів до ознайомлення з особливостями інших галузей економіки, зокрема, сфери програмування, IT-технологій, технічних наук з метою розширення можливостей для навчання, залучення студентів до наукової та проєктної роботи [2].

Медицина XXI століття вимагає мультидисциплінарного та мультигалузевого розв'язання проблем для найкращих діагностичних і терапевтичних результатів, щоб покращити медичне обслуговування пацієнтів.

Сфера медицини та охорони здоров'я, яка швидко змінюється, все більше впроваджує наукові та технологічні інновації, що робить особливо важливим міждисциплінарне та міжгалузеве співробітництво. У цьому контексті медичні дисципліни стають все більш взаємопов'язаними з іншими спеціальностями та галузями.

Основи медичних знань необхідні працівникам багатьох галузей економіки України. Багато є професій, де працівнику не потрібно мати медичний ступінь освіти, але певні базові знання з медицини просто необхідні для якісного виконання своїх посадових обов'язків. Наприклад, працівники сфери обслуговування, яка охоплює широкий спектр професій – від роботи у ресторанах до оформлення подорожей або обслуговування клієнтів у роздрібній торгівлі, зобов'язані вільно володіти правилами санітарії і гігієни, надавати першу медичну допомогу, бути компетентними в основах медичних знань. Це не лише підвищує професіоналізм, але й значно покращує якість обслуговування клієнтів.

Набуті знання з медицини дозволяють працівникам розуміти, як правильно діяти в ситуації, коли клієнт потребує термінової медичної допомоги. Вміння розпізнати симптоми серйозних захворювань чи алергічних реакцій може врятувати життя. Наприклад, коли відбувається обслуговування клієнта у ресторані, розуміння можливих алергій може допомогти запобігти небезпечним ситуаціям.

Для багатьох працівників різних галузей знання медицини можуть відкрити нові кар'єрні можливості. Таке знання додає конкурентоспроможності на ринку праці, адже роботодавці цінують тих, хто має мультидисциплінарні навички. А також ті, кому надаються послуги, тобто клієнти, завжди цінують, коли компанія, організація чи установа дбає про їхнє здоров'я та безпеку. Тому співпраця медиків з представниками інших галузей, таких як сфера послуг, освіта, культура, спорт, бізнес, тощо, за допомогою популяризації медичних знань дозволяє підвищити не тільки рівень якості надання послуг і економіку країни, а й покращити стан здоров'я населення в

цілому. Залучення представників різних професій до участі в інформаційних кампаніях з ознайомлення та навчання основам медичних знань, сприяє більш ефективному виконанню посадових обов'язків.

Здобувачі освіти медичного освітнього закладу для реалізації популяризації медичних знань у різних сферах діяльності проводять просвітницьку роботу, організовуючи культурні заходи, присвячені здоров'ю, створюючи науково-дослідницькі проекти, що популяризують основи медичної науки та здорового способу життя. Гарно реалізує дану стратегію спільна співпраця медичного закладу з іншими освітніми закладами, наприклад, школами, професійно-технічними закладами, коледжами та університетами; різними організаціями, підприємствами та виробництвом.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Міжгалузеві зв'язки є надзвичайно важливими і необхідними на сьогоднішній день, адже, подальший розвиток медицини багато в чому залежить від глибини її цифрової трансформації. Звичайно, замінити висококваліфікованого лікаря технології навряд чи зможуть, але вже зараз ІТ-рішення починають відігравати більшу роль у запобіганні хворобам і поліпшенні швидкості та ефективності реагування у критичних ситуаціях [3]. Великою гордістю України є те, що саме українські інженери роблять значний внесок у створення і розвиток подібних рішень, які використовуються у всьому світі.

Інтеграція медицини з інформаційними технологіями, біотехнологіями та іншими галузями дозволяє створювати нові інструменти для діагностики, лікування та профілактики захворювань, а також для популяризації медичних знань.

**Висновки.** Потужним інструментом для популяризації медичних знань та підвищення рівня здоров'я населення є саме міжгалузеві зв'язки. Завдяки спільним зусиллям медиків та представників інших галузей можна досягти значних успіхів у профілактиці захворювань, покращенні якості життя людей та створення здорового суспільства.

Знання з основ медицини для інших сфер економічної діяльності – це важлива навичка для виконання професійних обов'язків більш краще. Від безпеки клієнтів до професійного розвитку та підвищення якості обслуговування – медичні знання можуть мати вагомий вплив на успіх будь-якої справи. Тому інвестування часу в навчання основам медицини є мудрим кроком для кожного професіонала в своїй сфері.

#### **Список використаних джерел:**

1. Міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації». 2002–2011р.р./ МОЗ України; ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; за ред. Р.О. Моїсеєнко, Г. О. Слабкого. К., 2012. 406 с.
2. Рамка цифрової компетентності працівника охорони здоров'я. URL: <https://moz.gov.ua/uk/ramka-cifrovih-kompetentnostej-pracivnika-ohoroni-zdorov-ya> (дата звернення: 21.11.2024).
3. Як українські технології змінюють медицину. URL: <https://www.globallogic.com/ua/insights/blogs/technologies-save-lives/> (дата звернення: 21.11.2024).

#### **Додаткова інформація**



*Матеріали розміщені з дозволу автора*

## ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЗА МЕДИЧНИМИ СПЕЦІАЛЬНОСТЯМИ ЗДАТНОСТІ ДО САМОМЕНЕДЖМЕНТУ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

**Анотація.** У статті розглядається питання щодо формування спеціальної професійної компетентності «Здатність до самоменеджменту у професійній діяльності» за ОПП «Сестринська справа». Зважаючи на те, що одним із чинників підвищення якості медсестринського обслуговування є володіння медичним персоналом техніками та прийомами самоменеджменту, надано рекомендації щодо опанування здобувачами освіти медичного коледжу навичками ефективного тайм-менеджменту.

**Abstract.** The article considers the issue of the formation of a special professional competence "Ability to self-manage in professional activity" according to the EPP "Nursing". Taking into account the fact that the possession of self-management techniques and techniques by medical personnel is a key factor in improving the quality of nursing care, recommendations are given for the acquisition of effective time management skills by medical college students.

**Ключові слова:** здобувачі освіти, метод Pomodoro, метод АБВ, самоменеджмент, стресостійкість, таймменеджмент, таймблокінг.

**Keywords:** education seekers, Pomodoro method, ABC method, self-management, stress resistance, time-management, time-blocking.

**Вступ.** У ХХІ столітті кожен з нас стикається, незалежно від виду діяльності – викладач, медичний працівник, здобувач освіти, з новими викликами. Щоденний обсяг інформації, який ми отримуємо, невпинно зростає, а разом із цим зростають вимоги до професіоналізму та швидкості прийняття рішень. В таких умовах особливе значення має час. Він невблаганно керує нашим життям, визначає наші можливості та досягнення. Ефективне використання часу стає ключовим фактором успіху, оскільки правильна організація власних дій допомагає встигати більше й досягати кращих результатів.

**Мета:** проаналізувати основні напрями формування у майбутніх медичних фахівців навичок самоменеджменту, таймменеджменту під час навчання у медичному коледжі з метою подолання стресу та розвитку витривалості в умовах високого навчального навантаження.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Зарубіжні та вітчизняні науковці приділяють значну увагу проблемі ефективного використання часу. Значний вклад у розвиток теорії та практики таймменеджменту зробили такі закордонні дослідники як Л. Зайверт, П. Друкер, Д. Клеменс, М. Роббінс, С. Далрімпл, Б. Трейсі, Д. Аллен, Г. Маккеон, Дж. Сазерленд і Х. Єлрод. З-поміж вітчизняних науковців варто відзначити праці А. Гаврилової, Т. Галайди, Х. Журавльової, В. Євдокимова, Г. Євтушенка.

На наш погляд, найбільш раціональною й універсальною є концепція Л. Зайверта, яка ґрунтується на твердженні, що людина може використовувати певні прийоми, методи, підходи, з метою зекономити час та пропонує відпрацьовані і багаторазово випробувані методи роботи над собою, які не вимагають особливих мудрувань, адаптовані для використання в повсякденній практиці. Відповідно до визначення дослідника, самоменеджмент являє собою послідовне і цілеспрямоване використання випробуваних методів роботи в повсякденній практиці для того, щоб оптимально і доцільно використовувати свій час. Дослівно термін «таймменеджмент» перекладається з англійської мови як «управління часом», що можна трактувати як раціональний

© Людмила Бондаренко

розподіл та ефективне використання часу, тобто це облік і оперативне планування [1]. Будь-яка людина розуміє, що впливати на час неможливо, його можна і необхідно використовувати раціонально, плануючи та розпоряджаючись ним у власних інтересах.

**Виклад основного матеріалу.** Основна мета самоменеджменту полягає в тому, щоб максимально використати власні можливості, свідомо керувати своїм життям (тобто, самовизначатися), переборювати зовнішні обставини як на роботі, так і в особистому житті.

Переваги самоменеджменту: виконання роботи з меншими витратами – краща організація праці; менше поспіху і стресу; більше задоволення від роботи; підвищена мотивація; ріст кваліфікації; менше завантаженість роботою; менше помилок; досягнення професійних і особистих цілей найкоротшим шляхом.

Розвивати у здобувачів освіти навички ефективного управління часом необхідно з першого дня навчання у закладі освіти. Студентський день насичений теоретичними та практичними заняттями, а деяким доводиться ще й працювати. Наприкінці семестру перелік справ збільшується: потрібно здати зошити із позааудиторної самостійної роботи, відпрацювати практичні навички у тренінговому кабінеті та ін. Водночас доводиться боротися з чинниками, які відволікають, такими як соціальні мережі (безперервні повідомлення), телефонні розмови, комп'ютерні ігри – все це так звані «поглиначі» часу. Студенти переживають через те, що не вистачає часу на виконання всіх поставлених завдань, велика кількість яких залишається незавершеними. Список невиконаних справ стає дедалі довшим, що викликає стрес.

Аби уникнути цього треба навчити студента сучасним технологіям ефективного управління часом. Правильний підхід до формування мети допомагає зорієнтувати зусилля на найважливіші завдання, зосередити увагу та енергію на результатах, які дійсно мають значення. Перед тим, як формулювати мету, студент повинен усвідомити свої потреби, бажання та інтереси. Наприклад, важливо зрозуміти, що саме для нього найважливіше: успішне складання іспиту, розвиток навичок чи покращення самодисципліни.

Для визначення пріоритетів можна запропонувати використання принципу *SMART*:

✓ *S (Specific)* – мета має бути конкретною, (наприклад, замість «хочу добре навчатися» сформулювати «отримати оцінку не менше ніж 5 балів за семестр»);

✓ *M (Measurable)* – мета має бути вимірюваною (Ви повинні розуміти, як оцінити її досягнення);

✓ *A (Achievable)* – мета повинна бути реальною для досягнення з огляду на ваші ресурси та можливості;

✓ *R (Relevant)* – мета має відповідати вашим інтересам і потребам;

✓ *T (Time-bound)* – чітко визначений термін досягнення мети [2].

Мета повинна орієнтувати студента на довгострокову перспективу. Наприклад, якщо мета – скласти вступні іспити до медичного університету, варто подумати про те, які навички чи знання знадобляться для майбутнього навчання. Великі завдання здаються менш складними, якщо їх «подрібнити», тобто розділити на підпункти. Наприклад, якщо намір – опанувати нову іноземну мову за рік, підцілі можуть бути такими: вивчити 500 слів за три місяці, пройти базовий граматичний курс за півроку тощо. Рекомендується постійно оцінювати, наскільки близько ви підійшли до бажаної цілі, і коригувати свої дії, якщо це потрібно. Студенту важливо підтримувати внутрішню мотивацію та не забувати про самопідтримку. Маленькі винагороди за досягнення кожного етапу допоможуть не відхилитися на шляху до прагнень. Правильна постановка мети допомагає студенту не лише організувати час і ресурси, але й розвивати такі важливі якості, як відповідальність, рішучість та здатність приймати обґрунтовані рішення. Дотримуючись цих рекомендацій, здобувач освіти може ефективно досягати задуманого і реалізовувати свій потенціал, усвідомити свої пріоритети, розвивати самодисципліну та відповідальність, здобути впевненість у своїх силах, побачити кінцевий результат своїх зусиль. Постановка цілей – це не лише техніка, а й спосіб мислення. Якщо людина навчиться правильно формулювати їх, це стане основою його успішного майбутнього.

Студенту важко зосередитися, оскільки він змушений одночасно розв'язувати кілька завдань у різних напрямках, тому вміння планувати свій день і тиждень [3] є однією зі складових

ефективного таймменеджменту. Планування дозволяє виконувати завдання з меншими зусиллями та підтримувати гарне самопочуття. Володіння навичками управління часом допоможе студентам змінити свій спосіб життя, що сприятиме зменшенню стресу і кращому контролю над виконанням завдань. Іноді здобувачі освіти приділяють занадто багато часу на підготовку до занять з тим, щоб уникнути стресу. Для збереження задоволеності та запобігання стресу слід виділяти час на особисті справи. Існує багато принципів і правил планування щодо ефективного використання робочого й особистого часу. Основним принципом планування є дотримання співвідношення 60:40. Правило «60:40» дає універсальний підхід, який допомагає студенту ефективно керувати своїм часом, залишаючи простір для гнучкості та творчості. Упровадження такого методу в щоденне планування дозволяє максимально використовувати час для навчання, розвитку та особистого життя [4].

Ще один принцип планування – аналіз видів діяльності і витрат часу. Листок «денних перешкод» – це прийом, за допомогою якого студент простежує свою активність протягом дня. Це дозволяє виявити «поглиначі часу» (наприклад, безцільний перегляд соцмереж або зайве спілкування), оцінити ефективність виконання завдань, навчитися планувати час більш реалістично. Через усвідомлення витрат часу людина розуміє, на що йде його день, і може виправити помилки, виявити «поглиначі часу» та звільнити більше часу для важливих справ. Звичка дотримуватися певного розкладу дня та постійний контроль дій (виконані/невиконані) сприяють розвитку самодисципліни.

Слід зауважити, що планування допомагає студенту уникнути такого явища як прокрастинація — схильність відкладати виконання завдань «на потім», навіть якщо людина розуміє, що це призведе до негативних наслідків (складнощів у навчанні та житті загалом). Її причинами можуть бути лінь, нестача мотивації або страх перед провалом чи успіхом, бажання залишатися в «зоні комфорту». Прокрастинація – це важливий привід для того, щоб регулярно проводити облік і аналіз використання свого часу, що дає студенту можливість раціонально організувати свій день, мінімізувати втрати часу та підвищити продуктивність дій, дозволяє оптимально збалансувати співвідношення в тріаді «навчання - особисте життя – відпочинок». Після опанування технологій тайм-менеджменту здобувач освіти стає більш дисциплінованим, ефективно планує справи, що вивільняє додаткові години. Об'єктивним результатом розумного управління часом є покращення успішності, зниження стресових ситуацій, зростання продуктивності та створення можливостей для реалізації цілей. Вміння визначати головне у завданнях дозволяє здобувачу освіти своєчасно виконувати роботу, отримувати задоволення від досягнень, підтримувати гармонійні стосунки з викладачами й друзями та уникати перевантажень і непорозумінь.

У випадку, коли людина регулярно визначає пріоритети, то з'являється можливість зосереджуватися на найбільш значущих і актуальних завданнях, розв'язувати їх за ступенем терміновості, працювати над однією справою одночасно, діяти цілеспрямовано та вкладатися в установлені терміни. Використання принципу АВС дозволяє розподіляти завдання за рівнем важливості, тобто вирішувати, які з них заслуговують першочергової уваги, а які – меншої, чітко визначати пріоритети, дотримуватися плану та виконувати справи послідовно, керуючись системним підходом:

- А – найважливіші задачі, які мають виконуватися першими (наприклад, підготовка до іспиту);
- В – важливі, але менш термінові (наприклад, робота над проектом);
- С – незначні або дрібні завдання (наприклад, перевірка пошти, читання новин).

Планування пріоритетів допомагає виконувати важливі завдання вчасно, не відкладаючи їх на останню хвилину. Концентрація на одній задачі зменшує стрес і покращує якість виконання роботи [5].

На ефективність навчання значно впливають зовнішні фактори: неупорядковане робоче місце може знижувати концентрацію уваги, а часті відволікання, як-от дзвінки чи сторонні шуми, заважають зосередитися на завданнях; відсутність чіткої структури дня створює хаос у плануванні, що ускладнює виконання справ; надмірне використання соцмереж відбирає час і енергію, знижуючи продуктивність.

Ефективним методом організації часу є таймбоксинг, який передбачає виділення конкретного часового інтервалу для виконання кожного завдання. Цей підхід допомагає чітко структурувати день і зосередитися на важливих справах, навіть якщо вони здаються менш привабливими. Використання таймбоксингу здобувачами освіти сприяє підвищенню дисципліни, дає змогу уникати затягування з виконанням завдань і забезпечує кращий контроль над процесом навчання. Наприклад, якщо здобувачу освіти потрібно підготуватися до іспиту з освітньої компоненти «Основи медсестринства», він повинен встановити фіксований час, наприклад: 2 години кожного вечора для підготовки. Цей час не слід переносити чи витратити на інші справи. Він корисний тим, що змушує людину фокусуватися на складних або непривабливих завданнях. Обмеження за днями та годинами визначаються самостійно, що збільшує рівень продуктивності і зосередженості.

Техніка «Помідора» (The Pomodoro Technique) є відомим і ефективним методом для підвищення ефективності в навчанні та роботі. Його ключова ідея полягає в розподілі часу на короткі інтервали (зазвичай 25 хвилин), які називаються «помідорами». Після кожного інтервалу слід робити коротку 5-хвилинну перерву. Після чотирьох таких «помідорів» рекомендується робити довшу перерву, тривалістю 15-30 хвилин [5]. Ця техніка допомагає уникнути втоми, підтримувати високий рівень концентрації та більш ефективно розподіляти енергію протягом дня. Завдяки чітким часовим рамкам, вона дозволяє адаптуватися до розкладу та задач, які потрібно виконати. Наприклад, здобувач освіти запланував з 17:00 до 19:00 виконати завдання у робочому зошиті для самостійної позааудиторної підготовки. Замість того, щоб працювати без перерви протягом двох годин за технікою «Помідора» необхідно працювати по 25 хвилин з 5-хвилинними перервами. Такий підхід допоможе краще зосередитися і зберегти енергію на весь період роботи.

Існує багато методів, які дозволяють ефективно організувати керування часом та підвищити продуктивність робочого дня. Серед найпоширеніших: принцип Парето (80:20), матриця Ейзенхауера, правило 6 П, метод ALPEN, техніка «Швейцарського сиру» та система 100 блоків. Кожна з цих методик має унікальні особливості.

**Висновки.** Отже, навички управління часом, як індивідуальні, так і в команді, є провідним чинником успішної діяльності медичних працівників. Здобувачі освіти за медичними спеціальностями задля ефективної роботи у лікувально-профілактичних закладах повинні вміти правильно визначати пріоритети, ставити зрозумілі цілі для всієї групи та доносити їх до кожного учасника.

Таким чином, навички тайм-менеджменту, сформовані під час навчання у закладі освіти, мають велике значення для фахівців галузі медицини. Вони допомагають ефективно виконувати безліч професійних завдань одночасно, особливо в умовах постійного стресу. Тому, однією з ключових компетенцій сучасної медсестри-професіонала є вміння ефективно керувати часом на різних рівнях. Важливою також є здатність узгоджувати свої дії з колегами, пацієнтами та їх родичами для досягнення спільних цілей та виконання завдань.

#### **Список використаних джерел:**

1. Методичні матеріали з організації самостійної роботи студентів / уклад. М.В.Демченко. Дніпро: Дніпровський національний університет ім. Олеся Гончара, 2024. 18 с. URL: [http://distance.dnu.dp.ua/ukr/nmmateriali/documents/t1\\_so.pdf](http://distance.dnu.dp.ua/ukr/nmmateriali/documents/t1_so.pdf). (дата звернення: 21.11.2024).
2. Формула успіху S.M.A.R.T.: мотивуємо себе та учнів. *На Урок*. 2021. URL: <https://naurok.com.ua/post/formula-uspihu-s-m-a-r-t-motivuemosebe-ta-uchniv> (дата звернення: 21.11.2024).
3. Управління: теоретичні аспекти та практика. URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/management/14670/> (дата звернення: 21.11.2024).
4. Оптимізація робочого часу. Особистий та командний тайм-менеджмент. *Держслужбовець*. 2016. №4. URL: <https://i.factor.ua/ukr/journals/ds/2016/april/issue-4/article-17119.html> (дата звернення: 21.11.2024).
5. Лялюк О.Г., Лялюк А.М., Поліщук О.В. Використання студентами методів тайм-менеджменту під час самостійного навчання в університеті. *Педагогіка безпеки*. 2020. Том 5, № 1. С. 18–25. URL: <https://doi.org/10.31649/2524-1079-2020-5-1-018-025> (дата звернення: 21.11.2024).

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

## ЕДЬЮТЕЙНМЕНТ ЯК ЗАСІБ ІНТЕГРАЦІЇ ІСТОРИЧНИХ ТА ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

**Анотація.** В статті розглянуто питання специфіки використання технології «Едьютейнмент» щодо інтеграції навчального матеріалу історичних та фахових дисциплін при підготовці фахівців медичних спеціальностей. Проаналізовано теоретичні аспекти використання технології – формування академічних компетентностей та особистісних характеристик фахівця медичної галузі.

**Abstract.** The article examines the specifics of the use of «Edutainment» technology regarding the integration of educational material of historical and professional disciplines in the training of specialists in medical specialties. The theoretical aspects of the use of technology - the formation of academic competences and personal characteristics of a specialist in the medical field have been analyzed.

**Ключові слова:** едьютейнмент, професійна підготовка, ігрове навчання, інтерактивне навчання, історія.

**Keywords:** edutainment, professional training, game learning, interactive learning, history.

**Вступ.** Оптимальне поєднання інформаційних технологій, індивідуалізації навчання, розважального аспекту та врахування інтересів здобувачів освіти є характерною ознакою сучасної освіти.

«Едьютейнмент» – це технологія, яка дає можливість викладачу створити сучасне і мотивуюче освітнє середовище. Історична освіта або формування історичної свідомості є важливим аспектом у підготовці майбутніх фахівців, адже формує соціокультурну компетентність, критичне мислення та розуміння соціальних процесів, що є особливо актуальним в сучасних умовах нашої держави. Використання едьютейнменту на заняттях з Історії України, Всесвітньої історії надає викладачу можливість сформулювати у здобувачів освіти уявлення про минуле у вигляді яскравих та «живих» зображень, зробити процес навчання більш свідомим. Впровадження цієї технології передбачає застосування таких форм та методів роботи: віртуальні тури (3-D анімації), ігри-симулятори, медіапродукти, що дає можливість залучити студентів до активного та усвідомленого вивчення історичних фактів, явищ, процесів при цьому розвивати їх дослідницькі та аналітичні здібності, які стануть їм у нагоді в майбутній професійній діяльності. Оскільки мова йде про фахівців галузі медичних знань, використання едьютейнменту буде передбачити встановлення причинно-наслідкових зв'язків між подіями минулого та розвитком медичних наукових знань, історією медицини та медичної етики. Отже, можемо стверджувати про необхідність досліджень щодо використання едьютейнменту як способу інтеграції фахових медичних знань та історичної освіти.

**Мета:** дослідити можливості застосування едьютейнменту для інтеграції фахових медичних та історичних знань в межах професійної підготовки майбутніх фахівців медичних спеціальностей.

**Аналіз останніх досліджень.** Вивчення можливостей едьютейнменту та аспекти його використання під час навчання представлено у наукових працях О. Теплої, Т. Токарук, О. Крайко (впровадження технології в освітній процес), Н. Громової, І. Сухопари, О. Лявинець, М. Пасічник (реалізація едьютейнменту в межах природничої освітньої галузі). В контексті історичної освіти питання щодо використання едьютейнменту піднімається в дослідженнях Ю. Візитів, О. Северова, Л. Кортини тощо.

©Юлія Гаврилиця

**Виклад основного матеріалу.** Головним призначенням технології «Едьютейнмент» є підвищення мотивації здобувачів освіти, підтримка їх активності, забезпечення позитивних емоцій під час навчальної діяльності, тому вона базується на використанні форм та методів навчання, що передбачають «розваги» або навчальні ігри. Упровадження «едьютейнменту» дає можливість викладачу в процесі гри викликати у здобувачів освіти такі емоції як подив та захоплення, а також ідентифікувати себе з певним історичним персонажем. Комунікація з іншими учасниками освітнього процесу сприяє активній самореалізації [1]. Популярність цієї технології пов'язана зі стрімким розвитком інформаційно-комунікаційних технологій, які урізноманітнюють способи подачі інформації, а відповідно, покращують її засвоєння: 3-D анімації, інтерактивні плакати/презентації та ін. [2].

Поділяємо погляди Л. Токарук стосовно думки, що едьютейнмент слід розглядати як інструмент для привернення уваги студентів (як на лекційних так і практичних/лабораторних заняттях). За умови повноцінного включення цієї технології у освітній процес можна досягти стійкої мотивації та активності здобувачів освіти [3].

Вартими уваги є спостереження, викладені в праці Б. Вагнер, про те, що використання історичного контенту через ЗМІ або шляхом лінійного викладу матеріалу, особливо в контексті тем, присвячених важливим політичним питанням (завоювання влади, війни), призводить до формування позиції стороннього спостерігача, чи навіть, в окремих випадках, до появи установок про припустимість та доречність антисоціальних форм досягнення певних цілей. Натомість, викладання історичних дисциплін/предметів з використанням технології едьютейнменту забезпечує історичну уяву, викликає емоції по відношенню до минулого, що, своєю чергою, сприяє розвитку емпатії, емоційної залученості та толерантності, які є важливими особистісними характеристиками професійної медичної етики та забезпечують сприйняття гідності пацієнта, свободи особистості, інформованої згоди тощо [4]. 3-D практикум, запропонований Ю. Візитів та О. Северовою є прикладом втілення технології едьютейнменту при проведенні занять з історії. В межах практикуму проблемні завдання з історії здобувачі освіти розв'язували через асоціативні зображальні символи, розроблені з використанням сучасного програмного забезпечення, формулювали теги або слогани, створювали інсталяції з речей – культурних маркерів певної епохи [5].

Варіанти використання технології едьютейнмент щодо інтеграції історії і фахових дисциплін різноманітні. К. Крутій було запропоновано два різновиди технології. В межах першого виду технологію слід розглядати як спосіб передачі складної інформації. Другий – передбачає організацію освітнього процесу у вигляді гри або «розваги», в межах якої будь-що може поставати інструментом передачі знань [6].

У випадку використання едьютейнменту як способу передачі інформації, отримуємо не тільки краще засвоєння навчального матеріалу, але й поглиблення розуміння студентами культурної, соціальної та етичної значущості фахових знань, які вони опановують. Під час вивчення історії медицини здобувачам освіти надається можливість детально ознайомитися з основними історичними відкриттями, етапами розвитку медичної практики та впливу науки на формування здоров'я суспільства. Застосування едьютейнменту дозволяє подати ці теми в інтерактивному доступному форматі, що зменшує складність матеріалу та робить його захопливим і легким для сприйняття.

Ефективною формою застосування едьютейнменту можуть стати інтерактивні модулі, в межах яких поєднуються історичні кейси та клінічні ситуації, що співвідносяться із сучасною медичною практикою. Завдяки симуляційним іграм студенти зможуть вивчити історичні випадки та попрактикуватися у прийнятті медичних рішень у складних умовах, подібних до тих, що існували в минулому. Такі сценарії допоможуть зрозуміти складність певної епохи, особливості тогочасних методів лікування. Наприклад, кейс, присвячений боротьбі з інфекційними хворобами в ХІХ столітті, дозволяє студентам відчувати виклики, з якими зіштовхувалися медики, та зрозуміти, як зароджувалася ідея щодо застосування антисептиків. Такий підхід дозволяє не тільки засвоювати інформацію, але й глибше зрозуміти значення певних історичних процесів у розвитку

медичних знань.

Ще одним шляхом використання технології «едьютейнменту» можуть бути віртуальні тури та відеоматеріали, що відтворюють умови медичних практик минулого. Наприклад, віртуальне відвідування реконструйованих лікарень XVII–XVIII століть або лабораторій перших вчених-дослідників. Це дозволить відчувати атмосферу часу, зрозуміти умови роботи лікарів і виклики, що стояли перед ними, а також простежити як вдосконалювалися медичні знання. Крім того, інтеграція історичних і медичних знань через едьютейнмент може реалізовуватися завдяки інтерпретації значущих історичних особистостей, таких як Гіппократ, Авіценна або Флоренс Найтінгейл, через тематичні ігри. Під час гри студенти отримують можливість імітувати підходи до лікування, розв'язувати етичні проблеми, які виникали в історичні епохи, і тим самим обговорювати моральні дилеми, які ставали перед лікарем. Отже, в межах першого виду потрактування едьютейнменту (спосіб передачі складної інформації), акцент спрямовано на розширення складних концепцій та забезпечення доступності знань, при цьому інтеграція історичних та фахових дисциплін має чітко визначену структуру. Використання історичного матеріалу надає навчальному процесу системності, разом з тим будуються логічні зв'язки між історичним контекстом розвитку фахових знань та сучасними науковими досягненнями.

Вид едьютейнменту передбачає організацію освітнього процесу через «розваги», характеризується гнучкістю та менш формалізованою структурою. У даному випадку мета інтеграції історичних і фахових знань, на нашу думку, має полягати в забезпеченні підтримки стійкого інтересу студентів та спонуканні їх до пізнавальної діяльності через різноманітні інтерактивні засоби, які можуть виходити за межі академічного змісту. За такого розгляду поняття історичний матеріал має використовуватись викладачем не стільки для формування чітко визначених компетентностей, скільки для заохочення студентів до самостійного пізнання, яке може відбуватися через вільний доступ до різноманітних освітніх ресурсів, ігор, медіа та інших засобів. Цей тип інтеграції особливо ефективний для формування особистісних якостей, культурних цінностей та розвитку емоційного інтелекту, що є умовою успіху в професійному становленні, але не завжди може бути досягнуто через академічні дисципліни. Наприклад, розважальні форми едьютейнменту, такі як рольові ігри, присвячені історичним подіям, дозволяють студентам відчувати себе учасниками різних історичних епох, усвідомити культурні та соціальні особливості, а також дослідити етичні дилеми, пов'язані з фаховою діяльністю в цих умовах. У такий спосіб здобувачі освіти мають можливість сформувати свою власну систему етичних орієнтирів та моральних цінностей, застосовуючи досвід, що ґрунтується на історичних прикладах.

Важливим аспектом такого використання технології є доступність джерел і ресурсів, за допомогою яких студенти можуть отримати знання не тільки з академічних, але й з популярних джерел (документальні фільми, відеоігри, історичні веб-квести та блоги), що містять достовірну інформацію про професійні практики минулого. Такий формат освітнього процесу передбачає супровід навчальної діяльності здобувачів освіти з боку педагога, зокрема, підготовку верифікованих джерел інформації, а також планування контрольних заходів. У порівнянні з першим видом, де знання надаються в системному й структурованому форматі, другий дозволяє створити умовно довільні інтерактивні навчальні ситуації, які не обов'язково мають академічний контекст, але сприяють засвоєнню загальної інформації. Студенти пізнають не лише особливості своєї професії, а й отримують можливість ширше зрозуміти розвиток професійних знань в історичному контексті.

**Висновки.** Отже, інтеграцію історичних та фахових дисциплін медичних спеціальностей засобом едьютейнменту слід розглядати в двох напрямках – як системне закріплення матеріалу та розвиток академічних компетентностей через поглиблений історичний контекст, формування професійних знань і уявлень на основі аналізу історичних подій, формування наукового мислення та обґрунтованих професійних рішень; та як шлях формування у здобувачів освіти рис та якостей, притаманних особистості медичного працівника. Ураховуючи це, вважаємо що підходи до використання едьютейнменту треба розглядати в єдності, нерозривно один від одного.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні різних аспектів упровадження едьютейнменту в умовах змішаного навчання та дистанційної освіти, створенні та апробації інтерактивних програм і симуляційних ігор, які одночасно інтегрують історичні та професійні аспекти навчального матеріалу, дозволяючи здобувачам освіти медичних спеціальностей більш глибоко занурюватися в професійні реалії.

**Список використаних джерел::**

1. Крайко О.О. Особливості едьютейнменту як сучасної педагогічної технології. *Педагогічні науки*. 2022. Вип. 1. С. 148-149. URL: <http://dspace.pnpu.edu.ua/handle/123456789/18913> (дата звернення: 21.11.2024).
2. Тепла О.М. Едьютейнмент як нова освітня технологія: базові принципи. *Забезпечення якості вищої освіти : проблеми та перспективи розвитку*: зб. матеріалів VI Міжнар. наук.-метод. конф. (м. Одеса, 21-22 лютого 2023 р.). Одеса, 2023. С. 144–145. URL: <https://drive.google.com/file/d/1DqM8ajw4vHRJosueFW6tlbTJ-mcaPInc/view?usp=sharing> (дата звернення: 21.11.2024).
3. Токарук Л.С. Використання сучасної освітньої технології едьютейнменту у системі вищої освіти. *Детермінанти посилення ролі освіти у повоєнному відновленні України*: зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. для освітян (м. Чернігів, 22 березня 2023 року). Чернігів : ГО «Науково-освітній інноваційний центр суспільних трансформацій», 2023. С. 158–160. DOI: [https://doi.org/10.54929/conf\\_ped\\_03\\_2023](https://doi.org/10.54929/conf_ped_03_2023). URL: [https://reicst.com.ua/asp/issue/view/conf\\_ped\\_03\\_2023](https://reicst.com.ua/asp/issue/view/conf_ped_03_2023) (дата звернення: 21.11.2024).
4. Wagner B. The seriousness and fun, when edutainment is associated with history. *Teaching, International journal of research on history didactics, history education, and history culture*. 2014. № 36. P.155–164.
5. Візитів Ю.М., Северова О.В. Концепт роботи науково-практичного гуртка здобувачів вищої освіти. *The latest problems of modern science and practice: Proceedings of the I International Scientific and Practical Conference*. Boston, USA, 2022. С. 181–184. URL: <https://isg-konf.com/uk/the-latest-problems-of-modern-science-and-practice-ua/> (дата звернення: 21.11.2024).
6. Крутій К.Л. Едьютейнмент: навчання як розвага. *Дошкільне виховання*. 2017. № 1. С. 2–6. URL: <http://okhtyrka-strumochok.sumy.sch.in.ua/Files/downloads/Edyuteynment-navchannya-yak-rozvaga.pdf> (дата звернення: 21.11.2024).

## ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ: ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ

**Анотація.** У статті розглянуто концепцію психологічної безпеки як ключового чинника ефективного функціонування сучасного освітнього процесу. Особливу увагу приділено емоційному комфорту, довірі та взаємоповазі у формуванні безпечного середовища для учасників освітнього процесу. Надано теоретичне обґрунтування поняття «психологічна безпека», а також практичні аспекти її реалізації в закладах освіти.

Стаття адресована педагогам, психологам, управлінцям освітньої галузі та всім, хто цікавиться питаннями створення безпечного та комфортного освітнього середовища.

**Abstract.** The article examines the concept of psychological safety as a key factor in the effective functioning of the modern educational process. Special attention is paid to emotional comfort, trust and mutual respect in the formation of a safe environment for participants in the educational process. The theoretical justification of the concept of "psychological safety" is provided, as well as practical aspects of its implementation in educational institutions.

The article is addressed to teachers, psychologists, managers of the educational sector and everyone who is interested in creating a safe and comfortable educational environment.

**Ключові слова:** психологічна безпека, безпека освіти, гармонійна особистість, базова потреба, безпечне середовище.

**Key words:** psychological safety, educational safety, harmonious personality, basic need, safe environment.

**Вступ.** Сучасна освіта спрямована не лише на передачу знань, а й на створення комфортного середовища для всебічного розвитку здобувачів освіти. Одним з ключових аспектів такого середовища є психологічна безпека, яка забезпечує можливість учасникам освітнього процесу вільно виражати себе, взаємодіяти та розвиватися безстраху перед критикою чи осудом.

**Мета:** розкрити сутність поняття «психологічна безпека» в освітньому середовищі, застосувати основні теоретичні підходи до її вивчення та окреслити практичні аспекти забезпечення психологічної безпеки учасників освітнього процесу.

**Виклад основного матеріалу.** Теоретичні основи психологічної безпеки. Вагомий інтерес для дослідження соціально-психологічної безпеки освітнього середовища являють собою роботи А. Асмолова, А. Журавльова, В. Назарова, А. Свенціцького, Н. Фетіскіна та ін. Разом з тим, низка інших авторів порушують питання про важливість розширення дослідницького поля психологічної безпеки освітнього середовища, охоплюючи не лише «безпеку освіти», але й «безпеку науки».

Психологічна безпека в освітньому середовищі передбачає стан, за якого учасники навчального процесу відчують захищеність, емоційний комфорт та довіру один до одного. Питання забезпечення безпеки об'єктивно охоплюють усі аспекти нашого життя та мають багатогранний характер. У той час як в авторитарні системи соціальних інститутів, зокрема школи, спрямовані на контроль над особистістю, у гуманістичній парадигмі вони закликають задовольняти базові потреби людини. Згідно з концепцією А. Маслоу, безпека є базовою потребою людини, що визначає можливість її подальшого розвитку. А. Бандура зазначає, що створення безпечного середовища сприяє формуванню позитивних соціальних моделей поведінки.

Соціально-емоційне навчання за Н. Сіромановою, є важливою складовою психологічної безпеки. Воно допомагає здобувачам освіти опанувати навички управління емоціями, розв'язання конфліктів та побудови позитивних взаємин. Крім того, важливо враховувати

© Катерина Нікітенко

емоційний інтелект, який, за Д. Гоулманом, відіграє ключову роль у розвитку гармонійної особистості. Як зазначав, науковець, у людини як би дві голови, два розуму, дві різні здатності мислення: раціональна, яка відправляється від розуму, і емоційна. Те, наскільки ми досягаємо успіху в житті, визначається обома. Значення в такому випадку має не тільки коефіцієнт розумового розвитку, а й *емоційна здатність мислення* ... Інтелект не здатний завжди бути на висоті без *емоційного розуму*» [1]. І, звертаючи увагу на цей взаємозв'язок раціонального та емоційного, додаток їх один одним, Д. Гоулман доходить висновку про те, що при їх успішній взаємодії підвищується емоційна здатність мислення, так само як і розумова здатність мислити [1]. Така нова парадигма, на думку вченого, спонукає нас підтримувати «гармонію між головою і серцем» [1], розуміти «що значить користуватися емоціями з розумом» [1].

*Практичні аспекти забезпечення психологічної безпеки. Запобігання булінгу.* Однією з головних загроз психологічній безпеці є булінг. Згідно з дослідженнями О. Мірошніченко, для профілактики булінгу необхідно впроваджувати програми навчання толерантності та емпатії, а також створювати умови для відкритого спілкування між учасниками освітнього процесу [6]. *Підготовка викладачів.* Успішне створення безпечного середовища залежить від професійної підготовки педагогів. Як зазначає І. Федорова, викладачі повинні володіти навичками емоційного регулювання та стратегіями управління стресом. Це дозволить їм підтримувати емоційно комфортну атмосферу у групі []. *Партнерство з батьками.* Співпраця з батьками є важливою умовою створення безпечного освітнього середовища. В. Сухомлинський наголошував на важливості виховання дитини як спільної справи школи і родини []. *Інституційні підходи.* Важливим аспектом є розробка та впровадження освітніх стандартів, які враховують психологічну безпеку. У Національній стратегії розвитку освіти до 2030 року (2020) та Державному стандарті базової середньої освіти (2021) прописано ключові принципи забезпечення безпечного освітнього простору [].

**Висновки.** Забезпечення психологічної безпеки в освітньому середовищі є багатограним завданням, яке потребує синергії зусиль викладачів, здобувачів освіти, батьків та освітніх установ. Теоретичні знання у поєднанні з практичними заходами сприяють створенню середовища, в якому кожна дитина відчуватиме себе захищеною, цінною та готовою до самореалізації.

#### **Список використаних джерел:**

1. Гоулман Д. Емоційний інтелект: Чому він може означати більше, ніж IQ. Київ: Наш Формат, 2020. 560 с.
2. Бандура А. Теорія соціального навчання. Нью-Йорк: Prentice-Hall, 1977.
3. Маслоу А. Мотивація та особистість. Київ: Академвидав, 2019. 352 с.
4. Сіроманова Н. В. Соціально-емоційне навчання як основа формування безпечного середовища в школі. *Психологічні науки*. 2021. №2. С.34–41.
5. Коваленко Л. М. Психологічна безпека в освітньому просторі: теорія і практика. Київ: Педагогічна думка, 2022.
6. Мірошніченко О. П. Булінг у школі: причини, наслідки, профілактика. Харків: Ранок, 2021.

## ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗДАТНОСТІ СПІЛКУВАТИСЯ ДЕРЖАВНОЮ МОВОЮ

**Анотація:** Сучасний етап розвитку лінгводидактики характеризується інтенсивною розробкою проблем, пов'язаних з упровадженням в освітній процес комунікативної концепції навчання.

У статті розглядаються питання, пов'язані з визначенням понять комунікативність, комунікативна компетентність; зі стратегією викладання української мови майбутнім медичним працівникам; зі структурою заняття з української мови при комунікативному підході.

**Abstract.** The current stage of the development of linguistic didactics is characterized by the intensive development of problems related to the introduction of the communicative concept of learning into the educational process.

The article deals with issues related to the definition of the concepts of communicativeness and communicative competence; with the strategy of teaching the Ukrainian language to future medical workers; with the structure of the Ukrainian language lesson with a communicative approach.

**Ключові слова:** комунікативна компетентність, комунікативна культура, майбутні медичні працівники, діалогічна навчальна ситуація.

**Keywords:** communicative competence, communicative culture, future medical workers, dialogical educational situation.

**Вступ.** Суспільство важко уявити без комунікативної діяльності. Потреба у спілкуванні – одна з найважливіших у житті людини, яка не може повноцінно існувати поза межами соціуму. Люди постійно шукають, отримують, зберігають і передають певну інформацію. Спілкування вкрай необхідне для набуття певних знань, умінь, способів дії, соціального досвіду і є одним з найважливіших факторів всебічного розвитку особистості. Професійна самореалізація кожної людини в суспільстві знаходиться у прямій залежності від рівня її комунікативної культури, формування якої необхідно активно здійснювати в молодшому шкільному віці.

Ключем до продуктивної взаємодії особистості у суспільстві задля досягнення поставлених цілей та ефективного розв'язання практичних життєвих ситуацій є комунікативна компетентність як інтегрована характеристика особистості.

**Аналіз останніх досліджень.** Проблема комунікативної компетентності є предметом дослідження низки вітчизняних науковців, зокрема І. Андрощук, О. Васильєвої, М. Вашуленка, Ю. Вторнікової, Л. Гавриляк, О. Голюк, В. Духович, З. Залібовської-Ільницької, В. Коц, Т. Лавренової, О. Ліби, Г. Подановської, К. Пономарьової, Н. Родюк, О. Савченко, Н. Соняк, О. Хоми та інших.

У сучасній лінгводидактиці представлено досить різноманітні визначення ключового поняття нашого дослідження – комунікативної компетентності. О. Васильєва досліджує комунікативну компетентність як інтегральну якість особистості, що передбачає набуття досвіду взаємодії з іншими людьми на основі відповідних знань, умінь і навичок, «формування мотиваційно-ціннісної основи спілкування» [1, с. 6]. З. Залібовська-Ільницька акцентує увагу на когнітивному компоненті в опануванні цією компетентністю, визначаючи серед важливих її складників комунікативні вміння й навички, що ґрунтуються на знаннях звичаїв, традицій,

мовного етикету [4]. М. Вашуленко у своїх наукових працях підкреслює важливість лінгвістичного компонента комунікативної компетентності, зокрема різних рівнів мовної системи: фонологічного, граматичного, лексичного [2]. К. Пономарьова зазначає, що комунікативна компетентність виявляється у здатності спілкуватися з людьми різного віку і статусу, розуміти й відтворювати сприйняту на слух та прочитану інформацію, змістовно й грамотно висловлювати свої думки в усній і письмовій формах, вільно володіти мовою в різних навчальних та життєвих ситуаціях [5].

Аналізуючи структуру комунікативної компетентності, науковці визначають різні її складові. Досліджуючи комунікативну компетентність у структурі ключових компетентностей, Ю. Вторнікова виокремлює низку її компонентів:

- орієнтування в різноманітних ситуаціях спілкування, що базується на знаннях та життєвому досвіді особистості;
- спроможність ефективно взаємодіяти з оточенням завдяки розумінню себе й інших при постійній видозміні психічних станів, міжособистісних відносин, умов соціального середовища;
- адекватна орієнтація людини в самій собі – власному психологічному потенціалі, потенціалі партнера, у ситуації;
- готовність і вміння встановлювати контакти з людьми;
- внутрішні засоби регуляції комунікативних дій;
- знання, вміння й навички конструктивного спілкування;
- внутрішні ресурси, необхідні для побудови ефективною комунікативної дії у визначеному колі ситуацій міжособистісної взаємодії [3, с. 88-94].

К. Пономарьова включає до змісту комунікативної компетентності такі елементи:

- вміння представляти себе усно й письмово;
- володіння методами взаємодії з оточуючими;
- вміння виступати з усними повідомленнями, ставити питання та коректно вести навчальний діалог;
- володіння різними видами мовленнєвої діяльності з розвиненою мовною компетенцією;
- вміння співпрацювати в групах та здатність до пошуку компромісів;
- володіння позитивними навичками спілкування у багатокультурному суспільстві, що базуються на розумінні історичних коренів і традицій різних національних спільнот і соціальних груп [5, с. 9].

**Мета:** запропоновані елементи комунікативної компетентності відображають широкий спектр навичок і вмінь, необхідних для успішного професійного спілкування. Ці складові охоплюють не лише мовленнєві аспекти, а й соціокультурні та міжособистісні. Такий підхід допомагає формувати гармонійні взаємини в сучасному багатокультурному суспільстві і сприяє розвитку толерантності, гуманізму та емпатії у професійній діяльності.

**Виклад основного матеріалу.** Комунікація пов'язана з обміном інформації, яка може передаватися вербально та невербально. Вербальне спілкування – усне, словесне спілкування. Невербальне – форма спілкування яка не спирається на слова та інші мовні символи, використовується міміка, жести, постава, умовні сигнали, тембр голосу, темп мови [6].

Важливо зазначити, чим комунікація відрізняється від спілкування. Ці два терміни відрізняються за змістом: комунікація – інформаційний обмін у суспільстві, а за спілкуванням закріплюються характеристики міжособової взаємодії. Також вони мають спільні ознаки, які обумовлені тим, що, і комунікація, і спілкування пов'язані з процесами обміну та передачі інформації.

Комунікація пов'язана з інформаційним обміном між учасниками спілкування. Під час обміну інформацією відправник і одержувач долають декілька пов'язаних між собою етапів комунікативного процесу, завдання яких полягає у тому, щоб обидві сторони однаково зрозуміли вихідну ідею.

Комунікативний процес – це обмін інформацією між індивідами або їх групами, метою якого є точне й повне засвоєння повідомлень, що містять певну інформацію. У комунікативному

процесі взаємодіють такі елементи:

- відправник – особа, яка генерує ідеї або збирає і передає інформацію;
- повідомлення – закодована за допомогою символів інформація;
- канал (засіб) передачі інформації;
- одержувач – особа, якій призначена інформація і яка її інтерпретує.

Етапи комунікативного процесу:

- 1) зародження ідеї: відправник визначає, яке повідомлення стане предметом інформаційного обміну;
- 2) кодування та вибір каналу інформування: відправник за допомогою певних символів кодує інформацію, тим самим перетворює її на повідомлення, і вибирає канал інформування, який здатний передати символи, які використовують для комунікації;
- 3) передавання інформації: відправник використовує канал передавання інформації для доставки повідомлення одержувачу;
- 4) декодування інформації: одержувач інформації декодує повідомлення, щоб зрозуміти про що йдеться.

Отже, комунікація – це соціально обумовлений процес передачі та сприйняття інформації як в міжособовому, так і у масовому спілкуванні різними каналами за допомогою вербальних та невербальних комунікативних засобів, а спілкування – це соціально обумовлений процес обміну думками та почуттями між людьми у різних сферах діяльності, що реалізується за допомогою вербальних засобів комунікації. Таким чином, термін спілкування є загальним за своїм змістом, а комунікація – конкретним, що позначає лише соціальну взаємодію [7].

Умови успішного розвитку комунікативних навичок:

- 1) потреба спілкування: слова, словосполучення, звороти мовлення мають бути знайомі та зрозумілі майбутнім медичним працівникам, саме це робить процес зрозумілим і доступним, створюється сприятлива умова для підняття інтересу та бажання щось розповісти;
- 2) пізнавальна функція мовлення: мовлення не повинно нести лише функцію спілкування; поступово збагачується та ускладнюється. (наприклад: спілкування складається з набору стандартних життєвих ситуацій спілкування. Отже, прийом мовленнєвих ситуацій обмежується завданнями, розв'язуваними у знайомих життєвих ситуаціях спілкування, де мовленнєва поведінка співрозмовників є нічим іншим як формою мовленнєвого спілкування, а його зміст – це мовленнєва діяльність; мовленнєва діяльність, своєю чергою, включає в себе чотири аспекти: говоріння, слухання, письмо, читання; вихідним моментом будь-якої мовленнєвої діяльності є мовленнєва ситуація).

Існує потреба в освоєнні нових знань, отриманні нової інформації про навколишній світ. У даному випадку мовлення опонента має містити такі мовленнєві характеристики як змістовність, точність, матеріал, що відповідає потребам майбутнім медичним працівникам. Вільне володіння мовленнєвими навичками є необхідною умовою успішної соціалізації майбутнім медичним працівникам, і як наслідок – більш успішного навчання.

Майбутньому медику надається можливість вивчити професійні слова, синтаксичні звороти, вирази, поповнити словниковий запас не однією тисячею нових слів. Для успішного засвоєння отриманого матеріалу, у мовленні майбутній медпрацівник повинен чути застосування даних слів або зворотів мови, тільки за умови постійного вживання, можна очікувати на появу у мовленні.

Мовні характеристики як критерії культури мовлення майбутніх медичних працівників:

- розпізнавання літературної мови;
- змістовність мовлення: розкриття суттєво важливої засадничої думки, зрозумілої обом сторонам учасників процесу спілкування;
- логічність мовлення: мовлення має бути зрозумілим, послідовним, інформативним.

Мовлення повинно мати структуру, що відповідає логіці;

- механізми усного мовлення: навички мовлення, що дають змогу за допомогою дихання, жестів, голосу, дикції, інтонації обирати тембр, гучність, швидкість передавання інформації. Що

створює певне забарвлення мови;

- мовна норма: сформована на основі традиції, закономірність граматики, фонетики, словотворення;

- точність і ясність мовлення: точне вживання слів відповідно до ситуації. Порушення точності та ясності мовлення класифікується як мовленнєва помилка;

- виразність: різноманіття різних прийомів зміни тону, голосу, інтонації, пауз в усному мовленні;

- оволодіння майбутніми медичними працівниками фонетичними, лексичними, графічними та орфографічними правилами;

- визначити мінімальний поріг освоєння матеріалу. У формуванні культури мовленнєвого спілкування виокремлюють три вектори.

Для формування необхідних якостей мовлення у майбутнього медичного працівника розроблено безліч методик і засобів. Для початку розглянемо саме поняття «засоби». Термін «засіб» має на увазі кілька визначень: у ширшому розумінні позначає конкретну ситуацію; весь зміст і весь проєкт навчання у цілому; матеріальний об'єкт.

У вужчому розумінні: інструменти, які служать досягненню педагогічних цілей.

Цікаво, що науковці у своїх працях розглядають «засоби», як усе, що оточує людину, «увесь реальний світ», розглянутий в абстрактному уявленні педагога, що співвідноситься з поставленою метою.

Засоби, що використовуються в освітньому процесі для формування культури мовлення у майбутніх медичних працівників:

- художні твори;
- навчання рідного мовлення та мови;
- творчий розвиток;
- спілкування, ситуації спілкування.

Розберемо детальніше «ситуації спілкування».

Ситуації спілкування – це спонтанно виникла або спеціально проєктована форма спілкування, спрямована на розвиток комунікативних навичок. Для того щоб сформувати різні уміння мовленнєвого розвитку в майбутніх медичних працівників, доречно застосовувати ситуації спілкування на заняттях з української мови, з української мови за професійним спрямуванням, на позааудиторних виховних заходах, у неформальній обстановці. У доборі методів та форм навчання для формування комунікативної компетенції провідні науковці надають перевагу бесідам, бо саме під час мовленнєвого спілкування відбувається розвиток освітнього досвіду студентів, їхніх особистісних якостей та мовленнєвої компетенції.

Типи спілкування у педагогічній діяльності:

- офіційне;
- формальне;
- особистісне;
- випадкове;
- конфлікт, суперечка, переговори;
- групова дискусія;
- формальне.

Залежно від цілей, змісту та засобів спілкування можна поділити на види:

- соціально-орієнтоване;
- групове;
- особистісно-орієнтоване;
- внутрішньоособистісне.

Так само поділяють типи міжособистісного спілкування:

- імперативне (авторитарна форма)
- маніпулятивне (з метою досягнення намірів);

-діалогічне.

Сучасні здобувачі освіти повинні вміти невимушено спілкуватися як в монологічній, та і в діалогічній формах у межах тем і ситуацій спілкування, тому на заняттях слід використовувати вправи, де студенти матимуть можливість розіграти за ролями будь-який діалог, проєктуючи його на певну життєву ситуацію. Під час навчання студентів, майбутніх медичних працівників, діалогічного мовлення важливим є знання не тільки мовних, а й психологічних особливостей. Перебуваючи в різних ситуаціях спілкування, студент інстинктивно обирає найбільш йому знайомі, в подібних ситуаціях, мовні засоби. Саме тому важливо, розробити роботу з формування культури мовлення таким чином, щоб студент побував у різних ситуаціях спілкування.

**Висновки.** Узагальнюючи вищезазначене, можна зробити висновок, що розвиток комунікативної компетентності майбутніх фахівців медичної галузі є актуальним через його глибокі наслідки для особистісного зростання, соціальної взаємодії, освіти, професійного успіху та міжкультурної комунікації.

На нашу думку, сформованість комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників має вкрай важливе значення, оскільки є передумовою їх подальшої професійної реалізації. Здатність ефективно спілкуватися сприяє успішному вирішенню завдань, формуванню міцних міжособистісних стосунків та розвитку емоційного інтелекту. Розвинена комунікативна компетентність дає змогу майбутнім медичним працівникам коректно висловлювати свої думки, розуміти інших, працювати в команді та долати конфлікти, а найголовніше – забезпечує всебічний розвиток особистості та її успішну інтеграцію в суспільство.

#### **Список використаних джерел:**

1. Васильєва О. В. Модель формування комунікативної компетентності засобами міжпредметних зв'язків: зб. наук. пр. Херсонського державного університету. *Педагогічні науки*. 2014. Вип. 65. С. 85–90. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppn\\_2014\\_65\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppn_2014_65_17) (дата звернення: 21.11.2024).
2. Вашуленко М. С. Українська мова і мовлення у початковій школі: метод. посіб. Київ : Видавничий дім «Освіта», 2018. 400 с.
3. Вторнікова Ю. С. Комунікативна компетентність у структурі ключових компетентностей громадян Європи. *Витоки педагогічної майстерності*: зб. наук. пр. Полтава. 2011. С. 88–94. URL: <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/344/1/Vtornik%5B1%5D.pdf> (дата звернення: 21.11.2024).
4. Залібовська-Ільніцька З. В. Підготовка майбутніх учителів до формування комунікативної компетентності: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Житомир. 2009. 20 с.
5. Пономарьова К. І. Формування комунікативної компетентності у процесі навчання української мови: метод. посіб. Київ: КОНВІ ПРІНТ. 2020. 88 с. URL: <https://undip.org.ua/wp-content/uploads/2021/07/posibnyk-ponomarova.pdf> (дата звернення: 21.11.2024)
6. Вербальна та невербальна комунікація URL: [https://pidruchniki.com/85119/menedzhment/verbalna\\_neverbalna\\_komunikatsiya](https://pidruchniki.com/85119/menedzhment/verbalna_neverbalna_komunikatsiya) (дата звернення: 21.11.2024)
7. Спілкування й комунікація URL: [https://studopedia.su/14\\_47833\\_spilkuvannya-y-komunikatsiya.html](https://studopedia.su/14_47833_spilkuvannya-y-komunikatsiya.html) (дата звернення: 21.11.2024).

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕДАГОГІЧНОГО ПІДХОДУ ДО ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

**Анотація.** Професійна діяльність медичного персоналу пов'язана з різноманітними стресовими ситуаціями, які обумовлені фізичними та психо-емоційними перенавантаженнями. В статті окреслено основні теоретичні аспекти, присвячені проблематиці стресів у студентському середовищі, наведено результати дослідження психологічного стану здобувачів освіти щодо стресостійкості, запропоновано шляхи формування стресостійкої моделі поведінки.

**Abstract.** The professional activity of medical personnel is associated with various stressful situations, which are caused by physical and psycho-emotional overload. The article outlines the main theoretical aspects devoted to the problem of stress in the student environment, gives the results of the study of the psychological state of students regarding stress resistance, and suggests ways of forming a stress-resistant model of behavior.

**Ключові слова:** психічне здоров'я, педагогічні підходи, психотерапія, тренінг, стресостійкість.

**Keywords:** psychical health, pedagogical approaches, psychotherapy, training, stress resistance

**Вступ.** Сучасний темп життя згубно впливає на психічне здоров'я. Незначні стреси неминучі в житті кожної людини, але вони не шкідливі та навіть корисні. Але надмірний стрес, навпаки, дестабілізує не тільки психічне здоров'я, а й фізичне в цілому, що призводить до труднощів у спілкуванні та негативно впливає на працездатність.

Студентська молодь – ланка населення, що найбільш схильна до реагування на негативну дію стресу. Це пов'язано з такими соціально – психологічними чинниками:

- вибір професії та підготовка до майбутньої професійної діяльності;
- зміна кола спілкування (однокласники) та соціалізація в новому колективі (однокурсники);
- досягнення емоційної незалежності від батьків;
- розвиток співпереживання;
- визначення сенсу життя;
- фінансові та побутові проблеми;
- навчальна діяльність (сесії, заліки, ЄДКІ, КРОК та ін.);
- опрацювання великої кількості інформації.

Стрес є невід'ємною складовою роботи медичного персоналу. Тому питання щодо формування стресостійкості є актуальним для працівників галузі охорони здоров'я. Адже наявність стресу, ступінь його тяжкості та рівень стресостійкості впливає на здатність спілкування та психічне здоров'я співробітника взагалі.

Аспектами виникнення професійного стресу є:

- психологічний (високий рівень відповідальності);
- дефіцит або надлишок інформації;
- різка зміна стратегій поведінки;
- незадоволеність професією (в т.ч. кар'єрним ростом, конфлікти);
- фізичні фактори (високі фізичні навантаження, відсутність адекватного режиму роботи та відпочинку, комфортних умов для робочого процесу).

Саме тому головним завданням викладачів є створення педагогічних підходів формування емоційної стійкості у здобувачів освіти медичного коледжу.

Кожен з нас в будь-який момент відчуває стрес. Найбільш емоційно усвідомлювання стресу

© Сергій Чабанюк

починається у підлітковому віці. По-перше, це пов'язано з віковими психофізіологічними особливостями, входженням у новий етап життя. По-друге, для пубертатного віку характерна криза ідентичності особистості. Тому прояви стресу можуть призвести до зниження академічної успішності, ускладнення спілкування та навіть до розвитку тривожно-депресивних розладів. Тому однією з актуальних задач психолого-педагогічного супроводу здобувачів освіти є формування стресостійкості.

**Мета дослідження:** теоретично дослідити та експериментально виявити прийоми, техніки підвищення емоційної стійкості.

**Об'єкт дослідження** – стресостійкість.

**Предмет дослідження** – прийоми та техніки підвищення стресостійкості.

**Методи дослідження:** аналіз літератури, тестових завдань, методи статистичної обробки даних.

**Новизна дослідження** – встановити рівень стресостійкості та ефективність програми щодо підвищення емоційної стійкості у здобувачів освіти Криворізького фахового медичного коледжу.

**Практична значимість** полягає у використанні результатів дослідження в роботі викладачів КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР» для формування стресостійкості у здобувачів освіти та удосконалення освітнього процесу в цілому.

**Методи дослідження та результати.** Дослідження було проведено серед здобувачів освіти III-IV курсів денного та IV-V курсів вечірнього відділення КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР» (141 особа) у період 2023-2024 навчального року, воно включало анкетування та тестування за шкалою тривоги Шихана [1]; за шкалою депресії Бека [2] було досліджено 82 здобувачі освіти денної та 59 – вечірньої форми навчання.

**Результати дослідження (табл. 1).** Шкала тривоги Шихана: 23 респонденти відзначають важкий ступінь тривоги; 59 – середню; 51 – легку і лише – 8 не виявили тривоги.

Шкала депресії Бека: 10 респондентів – важкий ступінь тривоги; 38 – середня; 53 – легкий; 40 – не виявили депресії.

**Таблиця 1**

**Результати дослідження рівня стресостійкості за шкалою тривоги Шихана та шкалою депресії Бека**

<b>Група 1</b>			
<b>Шкала Шихана</b>			
Норма	Легкий	Помірний	Тяжкий
0	2	3	1
<b>Шкала Бека</b>			
0	1	3	2
<b>Група 2</b>			
<b>Шкала Шихана</b>			
Норма	Легкий	Помірний	Тяжкий
2	3	21	2
<b>Шкала Бека</b>			
15	8	3	2
<b>Група 3</b>			
<b>Шкала Шихана</b>			
Норма	Легкий	Помірний	Тяжкий
2	3	6	4

<b>Шкала Бека</b>			
7	5	3	0
<b>Група 4</b>			
<b>Шкала Шихана</b>			
Норма	Легкий	Помірний	Тяжкий
0	2	4	3
<b>Шкала Бека</b>			
4	3	2	0
<b>Група 5</b>			
<b>Шкала Шихана</b>			
Норма	Легкий	Помірний	Тяжкий
4	10	8	2
<b>Шкала Бека</b>			
14	7	3	0
<b>Група 6</b>			
<b>Шкала Шихана</b>			
Норма	Легкий	Помірний	Тяжкий
0	15	8	6
<b>Шкала Бека</b>			
0	12	13	4
<b>Група 7</b>			
<b>Шкала Шихана</b>			
Норма	Легкий	Помірний	Тяжкий
0	16	9	5
<b>Шкала Бека</b>			
0	17	11	2

Також у ході дослідження був використаний проєктивний тест «Куб у пустелі» [3], що допоміг здобувачам освіти пізнати себе, свої взаємовідносини з близькими, родиною, друзями. Учасникам тестування було запропоновано уявити себе такими елементами: пустеля, річка, куб, драбина, квіти, кінь, буря.

*Інтерпретація проєктивного тесту.* Пустеля символізує життя та ставлення до нього в цілому. Якщо людина відчуває комфорт у пустелі, то її життя повністю влаштовує. На жаль, 80% здобувачів освіти вибрали варіант «спекотно», що вказує на дискомфорт у власному житті.

Вибір елемента «Річка» характеризує підхід до вирішення труднощів у житті. А течія – ставлення до них. Ширина річки вказує на суб'єктивну складність життєвих перешкод. 70% респондентів відчувають складність самостійно вирішувати власні проблеми. Це вказує на те, що причиною цього є вплив зовнішніх факторів (пандемія, війна тощо).

Ставлення до власної особистості відображає вибір елемента «Куб». 90% респондентів вважають себе керівником «великої компанії», спокійною людиною; довго роздумують, але практично ніколи не жалкують про власні рішення; чудово будують теплі відносини з людьми, не

переходять кордони дозволеного, але не підпускають до себе близько; твердо відстоюють власну позицію; вважають себе досвідченими людьми, які здатні спрогнозувати ситуацію на крок вперед; мають багато амбіцій та бажань; вважають, що ними важко маніпулювати, оскільки вони не залежать від чужої думки; орієнтуються на власні бажання. Це вказує на те, що внутрішній світ учасників тільки в процесі формування, тобто вони ще «пробують, шукають, розвиваються».

Наступний елемент «Драбина», його вибір вказує на ближнє оточення. 80 % вважають себе товариськими та мають багато друзів; вважають, що у дружбі головне – надійність; однак власні проблеми намагаються вирішити самостійно, не звертаючись по допомогу до друзів; при цьому спілкуються з друзями на рівних умовах; недавно з'явилися нові друзі.

Уявлення себе елементом «Квіти» – це творчі успіхи та плани. 80% мають багато творчих планів, які залишилось тільки конкретизувати. При цьому вони реалістичні та їх можливо здійснити; стосуються однієї сфери життя; Однак, не бажають ділитися зі своїми планами, поки не реалізують.

80% респондентів обрали елемент, який символізує другу половинку – «Кінь», що свідчить про те, що вони вважають свого партнера сміливим та сильним; мають міцні відносини; проте намагаються домінувати у відносинах, немає бажання контролювати свою половинку.

Елемент «Сліди від копит» характеризує ставлення до минулого. За результатами дослідження, 60% респондентів часто згадують минуле та не можуть його відпустити.

Щодо життєвих проблем (елемент «Буря»), то 80% здобувачів освіти намагаються триматись подалі від них.

Крім того, респонденти пройшли тестування «Будинок, дерево, людина» [4]. Ця проєктивна методика дослідження особистості була запропонована Дж. Буком у 1948 році. Даний тест призначений для оцінки особистості учасника, рівня його розвитку, працездатності та інтеграції; отримання даних, що стосуються взаємовідносин з навколишнім світом в цілому, а також із конкретними людьми. У ході дослідження учасникам було запропоновано намалювати будинок, дерево та людину. Дозволялось намалювати будинок будь-якого типу. Малювати було потрібно настільки добре, наскільки здатний учасник.

Отже, 85 % учасників тестування зобразили на своїх малюнках багато дрібних деталей, що вказує на надмірну турботу про близьких та знайомих; 10 % дублювали деталі, що свідчить про невміння знаходити контакт зі сторонніми людьми; 96% – на малюнках спостерігалось стирання та перемальовування, з них у 20 % стирання призвело до погіршення малюнка, що свідчить про імпульсивність. 60% респондентів не намагались перемальовувати стерті елементи малюнка, що вказує на внутрішню роздратованість, у 20% – товста лінія контуру землі, що вказує на відчуття тривоги.

Стосовно елементів малюнка:

*Будинок. Труба.* У 20% респондентів на малюнках спостерігається відсутність труби, що свідчить про відсутність ознак теплоти та затишку; у 20 % – її практично не видно, що вказує про нездатність впоратися зі стресовими ситуаціями.

*Дах.* 80% учасників опитування намалювали будинок з великим дахом, що вказує на схильність до фантазування; 10 % – тонкий контур, що свідчить про надмірний контроль над фантазуваннями; 10 % – товстий контур, що символізує внутрішню тривогу.

*Двері.* 80% – великі двері, що вказує на надмірну залежність від думок інших. Проте у 10% – маленькі двері, що означає небажання не пускати у своє «я», а у 10% – двері бокові, що свідчить про усамітнення, уникнення реальності.

*Дерево.* 20% намалювали яблуню, що символізує сильну залежність від батьків; 20% – обламани гілки, що свідчить про фізичну або духовну травму; 40% – тонка лінія контуру стовбура, що інтерпретується як емоційна боротьба; у 20% спостерігається тенденція до агресивності.

*Людина.* 20% намалювали довгі руки у людини, що вказує на амбіційність та готовність до дій для досягнення власних цілей; 20% – уявляють людину з занадто великими руками, що виявляє схильність до пристосування у соціальному середовищі; 20% малюють велику голову, що свідчить про уяву, а 10%, навпаки, маленьку голову, що вказує на компульсивність; 20% зображують короткі

ноги, що показує наявність відчуття невпевненості.

*Ключові аспекти.* Формування стресостійкості здобувачів освіти сприяє підвищенню психологічної культури майбутніх спеціалістів у таких напрямках:

- розширення уявлень здобувачів освіти про стрес, його структуру, фактори та механізми розвитку, рівні стресостійкості, особливості професійного стресу та його наслідки;
- удосконалення знань про основні методи виявлення стресових станів, що допоможе запобігти їм у майбутній професійній діяльності;
- ознайомлення здобувачів освіти з сучасними методами та технологіями, які необхідні для формування високої стресостійкості;
- усвідомлення студентами наслідків впливу стресу; вміння відстежувати його ознаки з подальшим створенням алгоритму власної поведінки у нестандартній ситуації;
- формування навичок самоконтролю, підвищення психологічної компетентності та впевненості у собі.

За результатами дослідження була розроблена [5] Програма розвитку стресостійкості у здобувачів освіти, яка має чотири розділи: установчий, діагностичний, розвиваючий, моделюючий.

В установчому розділі зафіксовані теоретичні засади щодо підвищення стресостійкості та актуалізації власних резервів особистості у стресовій ситуації.

Методики самодіагностики з метою виявлення рівня стресостійкості, діагностики структурних компонентів стресостійкості (самооцінка, рівень тривожності, інтернальність, екстернальність, агресивність, схильність до адиктивної поведінки) представлені у діагностичному розділі.

Практичну спрямованість мають розвиваючий та моделюючий розділи. В розвиваючому розділі наявний сценарій тренінгу «Розвиток стресостійкості у студентів», спрямований на формування індивідуального підходу на подолання стресової ситуації та розвитку високого рівня стресостійкості.

Цінність моделюючого розділу полягає в тому, що він містить комплекс вправ та творчих завдань, виконання яких сприяє моделюванню рівня стресостійкості, як фактора профілактики комп'ютерної залежності у здобувачів освіти.

Для забезпечення комплексного підходу в реалізації підвищення стресостійкості здобувачів освіти педагогічним колективом Криворізького медичного коледжу проводяться такі заходи: індивідуальна та групова психотерапія; тренінги з поведінки та особистісного росту, психогімнастики та психодрами, техніки релаксації, дискусії, мозкові штурми, бесіди, лекції, круглий стіл. У тренінгу «Розвиток стресостійкості» використовуються вправи, психодрами, арттерапія, музикотерапія та інші напрями психологічної корекції.

Структура занять (табл. 2) у межах програми має декілька етапів. Спочатку учасники знайомляться одне з одним, проводяться заходи на створення дружньої атмосфери, учасники самовизначаються (з чим вони прийшли у групу, як себе відчують). Наступний етап – «розминка», що має за мету об'єднання учасників групи, розвиток міжособистісних відносин, залучення до спільної діяльності. Потім учасники розглядають теоретичні аспекти стресу та стресостійкості, особливості стресостійкості, структуру стресостійкості, види стресів, наслідки тривалого стресу та ін. На практичному етапі розв'язуються задачі, що відповідають темі заняття. Завершується заняття вправами на зняття напруги, тобто переважно релаксаційними вправами.

**Таблиця 2**

**Програми розвитку стресостійкості у здобувачів освіти: тематика та зміст занять**

№ заняття	Зміст заняття
1	Знайомство учасників з цілями заняття, задачами тренінгів, правилами роботи в групі

2	Опанування навичок впевненої поведінки, усвідомлення своїх позитивних та негативних якостей, зняття напруги та відчуття тривоги, що сприяє розвитку вмінь самоаналізу, подоланню психологічного бар'єру. У позитивній динаміці це призведе до розвитку у здобувачів освіти особистісних тенденцій, усвідомленню мотиваційних установок
3	Опанування вміннями, що сприяють подоланню стресу та розвитку високого рівня стресостійкості
4	Формування у здобувачів освіти мотивації до здорового способу життя
5	Ознайомлення учасників з комунікативною сферою особистості та ефективними способами подолання самотності
6	Розвиток вмінь правильної постановки цілей, визначення способів їх досягнення, формування мотивації щодо досягнення успіху
7	Знайомство з емоційно-вольовою сферою, формування навичок вербального та невербального вираження емоцій, що включає таке: <ul style="list-style-type: none"> <li>● розвиток навички самовиховання, розуміння;</li> <li>● прийняття себе таким, який є;</li> <li>● підвищення рівня самооцінки та впевненості в собі;</li> <li>● набуття навичок виходу з депресивного та тривожного станів;</li> <li>● способи управління внутрішньоособистісними (розмова з самим собою) та міжособистісними конфліктами (знаходження спільних точок зору в колективі);</li> <li>● формування вмінь ефективно поводитися у конфліктних ситуаціях;</li> <li>● навчання вибору ефективних стратегій, вирішення міжособистісних конфліктів, що дозволяє не тільки конструктивно вирішити виявлені проблеми, а й зберегти відносини людей.</li> </ul>
8	Підведення підсумків реалізації вказаної програми та закріплення результатів.

Таким чином, розроблена Програма дозволяє скорегувати рівень стресостійкості, підвищити рівень самоконтролю та сформувати індивідуальну поведінку здобувачів освіти в стресових умовах.

**Висновки.** За результатами досліджень можна констатувати наступне:

- необхідно періодично проводити дослідження з метою визначення рівня стресу та стресостійкості здобувачів освіти за медичними спеціальностями для виявлення найбільш вразливих груп та проведення з ними профілактичних заходів;
- наведені дані свідчать про необхідність проведення регулярних занять та тренінгів за участю психологів, спрямованих на підвищення рівня інформованості персоналу та формування навичок протистояння стресу, що допоможе здобувачам освіти долати перешкоди в майбутній професійній кар'єрі.

#### **Список використаних джерел:**

1. Мазяр О. В., Фещук В.В. Основи психометрики. Житомир: Видавництво ЖДУ, 2022. 108 с.
2. Хаустова О.О. Чабан О.С. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Київ : Видавничий дім «Медкнига», 2021. 200 с.
3. Поліщук С.А. Методичний довідник з психодіагностики. Київ : Університетська книга, 2023. 440 с.
4. Мельничук О.Б. Психологічна діагностика. Київ: Каравелла, 2022. 315 с.
5. Джудіт С. Бек. Когнітивно-поведінкова терапія: основи та практика. Київ: Науковий світ, 2023. 460 с.

#### **Додаткова інформація**

Матеріали розміщені з дозволу автора



**Науково-методичний журнал «Медична освіта: інновації, перспективи, трансформації»** зареєстровано в Державному комітеті телебачення і радіомовлення України. Свідоцтво ДК № 8051 від 24.01.2024 р. Виходить двічі на рік.

У журналі публікуються авторські оригінальні статті щодо медичної освіти за напрямками:  
актуальні питання методики викладання;  
удосконалення форм та методів навчання;  
цифровізація освітнього процесу;  
моніторинг та управління якістю освіти;  
передовий педагогічний досвід;  
психологічна, педагогічна, організаційна специфіка медичної освіти;  
реформування медсестринства за європейськими стандартами.

---

## ВИМОГИ ДО ПОДАННЯ СТАТЕЙ

---

До друку приймаються раніше неопубліковані статті, які відповідають профілю видання. Кожна стаття обов'язково проходить анонімне рецензування. Відповідальність за оригінальність тексту та за відсутність плагіату, точність наведених фактів, цитат, статистичних даних, власних назв, тощо, несе(уть) автор(и), кількість яких не повинна перевищувати трьох осіб.

Статті подаються **українською** мовою проблемного, узагальнюючого, оглядового характеру відповідно до тематики видання. Редакція здійснює отримання та реєстрацію **DOI** для статей.

---

## ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ

---

Статті надсилаються в електронному варіанті на електронну пошту [krmedkoljournal@ukr.net](mailto:krmedkoljournal@ukr.net). Обсяг статті повинен бути до 10 сторінок (до 3 000 – 4 000 друк. знаків) формату А4, орієнтація – книжкова, редактор MS Word (\*.doc, \*.docx) шрифтом TimesNewRoman, кегель – 14 пунктів, інтервал – 1,5 рядка, абзацний відступ – 1,25 см (жодних пробілів або за допомогою Tab), усі поля – по 2 см.

Сторінки не нумеруються.

Вимоги до оформлення: слова без перенесень; обов'язкове розрізнення знаків дефіс (-) та тире (–); лапки: « » («текст»); дужки: ( ), [ ], { } – використовуючи «шаблони дужок» на клавіатурі; виділення окремих слів – напівжирний, курсив або підкреслювання (кольорове оформлення не допускається).

У лівому верхньому куті вказується УДК.

Через інтервал великими літерами по центру подається назва статті; шрифт напівжирний.

Через інтервал у лівій половині аркуша розміщуються прізвище та ініціали автора, рядком нижче – науковий ступінь (за наявності), посада та назва навчального закладу, у якому працює автор (курсив).

Обов'язково перед статтею додається анотація (4–5 рядків) та ключові слова.

Редколегія журналу рекомендує таку послідовність структурних елементів статті: **вступ** (постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями); **аналіз останніх досліджень** чи публікацій, у яких започатковано розв'язання визначеної проблеми; **формулювання мети** статті; **виклад основного матеріалу** дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів; **висновки** та перспективи подальших досліджень. Назви цих розділів виділяються напівжирним шрифтом.

Таблиці та рисунки нумеруються відповідно до змісту статті. Табличні матеріали розміщуються у тексті безпосередньо після першого згадування про них. Усі елементи тексту у зображеннях (графіках, діаграмах, схемах), якщо це можливо, повинні мати гарнітуру Times New Roman.

Література подається в кінці статті (розмір символу (кегель) – 12, інтервал – 1. Список літератури повинен включати не менше 5 посилань. Перелік літературних посилань наводиться за алфавітом, а не за порядком згадування у тексті.

Бібліографічні посилання використаної літератури оформлюється згідно зі стандартом «ДСТУ 8302:2015. Система стандартів з інформації, бібліотечної та видавничої справи. Бібліографічний запис. Бібліографічний опис. Загальні вимоги та правила складання».

Редакційна рада залишає за собою право редагувати тексти. Статті, що не відповідають висунутим вимогам, відхилятимуться та не повертатимуться.

---

## ПОРЯДОК ПОДАННЯ МАТЕРІАЛІВ

---

Для публікації статті у науково-методичному журналі «Медична освіта: інновації, перспективи, трансформації» необхідно заповнити довідку про автора (*Додаток 1*) та надіслати на електронну пошту редакції [krmedkoljournal@ukr.net](mailto:krmedkoljournal@ukr.net) статтю, оформлену згідно з вказаними вимогами (*Додаток 2*). Після отримання підтвердження від редколегії про прийняття статті до друку надаються реквізити для сплати публікаційного внеску.

Після оплати відсканована (сфотографована) квитанція про сплату вартості публікації статті надсилається на електронну пошту редакції.

---

## КОНТАКТИ РЕДАКЦІЇ

---

**Редакція журналу «Медична освіта: інновації, перспективи, трансформації» Адреса:** Україна, м. Кривий Ріг, вул. Медична, 14

**e-mail:** [krmedkoljournal@ukr.net](mailto:krmedkoljournal@ukr.net)

**Телефон контактної особи:** +38(067)9682745, Потрясова Вікторія Борисівна

*Додаток 1*

Відомості про автора	
Прізвище, ім'я, по батькові (українською мовою)	
Науковий ступінь (за наявності)	
Вчене звання(за наявності)	
Посада(українською мовою)	
Місце роботи/навчання (без скорочень) українською мовою	
Електронна адреса	
Службовий номер телефону (за наявності)	
Номер мобільного телефону	