

ISSN 3041-1874

DOI:10.69629/3041-1874-1-5

МЕДИЧНА ОСВІТА:

*ІННОВАЦІЇ, ПЕРСПЕКТИВИ,
ТРАНСФОРМАЦІЇ*



1(5)/2026

МЕДИЧНА ОСВІТА:

ІННОВАЦІЇ, ПЕРСПЕКТИВИ, ТРАНСФОРМАЦІЇ

- *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*

Виходить двічі на рік
Виходить з 2024 року
DOI: <https://doi.org/10.69629/3041-1874-1-5>

1(5)/2026

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ

Валентина Марчик

Процес адаптації першокурсників до навчального середовища в закладі освіти5

Вікторія Моренко

Майстерність опанування професійною медичною комунікацією: синергія етики та емпатії у підготовці майбутніх медичних працівників10

Ганна Лавренко

Емоційний інтелект викладача як фактор розвитку професійної майстерності13

Лариса Дикарева

Роль комунікативної культури та професійної етики викладача та здобувача освіти в умовах сучасного освітнього простору20

Ганна Довгаль, Людмила Бондаренко

Формування емпатії у майбутніх медичних сестер: з досвіду педагогічної майстерності23

Наталія Чутова

Роль мас-медіа у формуванні духовно-естетичної культури як фактора життєстійкості сучасної молоді29

Сергій Чабанюк

Блекаути: як тривалі відключення електроенергії впливають на психіку здобувачів освіти медичного коледжу35

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ЗАКЛАДАХ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Ірина Зіма

Вплив освітнього середовища медичного коледжу у підготовці фахівців сестринської справи43

Ірина Мікушина

Використання методу Каллана у вивченні англійської мови на практичних заняттях з англійської мови за професійним спрямуванням у медичному коледжі46

Катерина Крива

Впровадження у процес вивчення інформатики професійно-орієнтованих завдань як засобу підвищення мотивації студентів медичних коледжів до вивчення дисципліни51

Людмила Дімова

Компетентнісний підхід до формування спеціальних компетентностей здобувачів освіти спеціальності «Лабораторна діагностика» на заняттях з дисципліни мікробіології.....56

Засновник:

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

Головний редактор:

к.пед.н. Тетяна Бабенко
Ph.D. з медицини Сергій Чабанюк

Редакційна колегія:

к.мед.н. Ганна Лавренко
доктор філософії зі стоматології
Костянтин Пенський
к.і.н. Марина Суздаль
доктор філософії з професійної освіти,
PhD Тетяна Філатенко
к.соц.н. Наталія Чутова

Рекомендовано до друку педрадою
38 від 30.06.2026 р.

КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

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/ голов.ред. Т. Бабенко.
Кривий Ріг: КЗ «КФМК» ДОР». 2026. №1(5). 83 с.

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

Тетяна Хомякова

Компетентнісна парадигма викладання української мови в закладах фахової передвищої освіти.....62

Юлія Гаврилиця

Едьютейнмент як інструмент міждисциплінарної інтеграції у викладанні історичних дисциплін для студентів медичних спеціальностей: практичний аспект65

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДСЕСТРИНСТВА ТА КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

Єлизавета Воробей

Розширення професійних функцій медсестри в сучасній системі охорони здоров'я68

Марія Люблінська

Сімейно-орієнтована медицина як важливий напрям розвитку медицини в Україні та його значення під час формування фахових компетентностей у майбутніх медичних сестер при вивченні навчальної дисципліни «медсестринство в педіатрії»73

Тетяна Макарова

Роль медичної сестри у психоемоційній підтримці пацієнтів із вадами зору76

Юлія Чорна

Методологічні аспекти викладання теми аномальних положень та вставлень плода в сучасному акушерстві78



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: <https://kmk.in.ua/>

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

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

Редагування і коректура:
Інна Вишивана, Оксана Головнюова,
Ангела Зацепіна, Вікторія Моренко,
Тетяна Хомякова

Комп'ютерна верстка:
Тетяна Задніпряна

Графічний дизайн обкладинки: онлайн-редактор «Canva»

Підписано до друку: 01.07.2026р.

Формат 60*84/8

Ум.друк.арк. - 15 Обл. - вид.арк. - 9
Тираж 100 прим.

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. 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 журналі «Медична освіта: інновації, перспективи, трансформації» необхідно заповнити довідку про автора та надіслати на електронну пошту редакції krmedkoljournal@ukr.net статтю, оформлену згідно з вказаними вимогами. 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.

Зверніть увагу на заборону використання джерел, що походять з країни-агресора: Статті не повинні містити посилання на матеріали, опубліковані на ресурсах або в друкованих виданнях країни, яка вчиняє агресію, а також на джерела, що прямо або опосередковано підтримують її агресивні дії.

 **КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»**

ПРОЦЕС АДАПТАЦІЇ ПЕРШОКУРСНИКІВ ДО НАВЧАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА В ЗАКЛАДІ ОСВІТИ

Анотація. У статті розкриті особливості адаптації першокурсників до навчально-виховного процесу в навчальному закладі в умовах дистанційного навчання.

Abstract. The article reveals the peculiarities of the process of the adaptation process of first-year students to the educational environment of an educational environment of an education in terms of distance learning.

Ключові слова: першокурсники, адаптація, навчальне середовище.

Keywords: freshmen, adaptation, learning environment.

Вступ. Адаптація першокурсників до навчального середовища як сукупності зовнішніх умов і чинників є запорукою у створенні повноцінних умов, що впливають на становлення особистості студента, створюють сприятливі умови для його розвитку, психологічного комфорту, емоційної рівноваги та безпеки, а також забезпечують ефективне навчання, виховання і повноцінну реалізацію освітнього потенціалу. У нашому сьогоденні, в умовах вимушеного дистанційного навчання пошук шляхів до успішної адаптації першокурсників є особливо актуальним.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Адаптація студентів першого курсу в медичних закладах освіти є складним і багатовимірним явищем, яке поєднує пізнавальні, емоційні та поведінкові складові. За умов воєнного стану цей процес ускладнюється впливом постійної нестабільності, підвищеного рівня стресу та трансформацією освітнього середовища, що створює додаткові труднощі для здобувачів освіти [8, с. 217].

В дослідженні зазначається, що адаптація студентів першого курсу до навчання у закладі вищої освіти зумовлюється сукупністю індивідуально-психологічних особливостей: навчальна мотивація, підтримання позитивної та реалістичної самооцінки, розвиток умінь міжособистісного спілкування, а також подолання надмірної тривожності [6, с. 1495]. Описано, що процес адаптації студентів першого курсу значною мірою зумовлюється рівнем стресостійкості, особливостями самооцінки та психічного стану, системою цінностей, мотивами професійного вибору [4, с. 42]. Психоемоційний стан студентів у період адаптації характеризується високим рівнем емоційної напруги, підвищеною тривожністю, зниженням самооцінки [1, с. 39]. Отримані результати дослідження підтверджують доцільність упровадження цілісної та послідовної системи психологічної підтримки адаптації студентів першого курсу до дистанційного навчання в умовах воєнного стану [10, с. 71].

В роботі наголошено, що важливим фактором щодо сприяння адаптації є підтримка

навчального закладу за умов активної участі самих першокурсників [2, с. 116]. Автор на основі власних досліджень робить висновок, що ефективна адаптація до навчального середовища впливає на формування професійного становлення здобувача освіти [3, с. 1622]. У дослідженні автори зазначають про суттєвий чинник успішної адаптації студентів до дистанційного формату навчання через впровадження сучасних цифрових інструментів та проведення інтерактивних занять із використанням ігрових елементів [7, с. 238].

Омельчук О. В. та Радзівський В. П. рекомендують для збільшення психофізіологічних резервів здобувачів освіти 1 та 2 курсів додавати у навчальні плани години з фізичного виховання [5, с. 101]. Дані емпіричного дослідження свідчать, що студенти, залучені до програми фізичного виховання з поєднанням психологічних і соціальних складових, демонстрували більш успішний та результативний процес адаптації [9, с. 18].

Мета: визначити особливості процесу адаптації першокурсників до навчального середовища у закладі освіти в умовах дистанційного навчання.

Виклад основного матеріалу. У дослідженні, що проводилося у 1 семестрі 2025/26 н.р. у Криворізькому фаховому медичному коледжі, взяли участь студенти першого курсу база 11 класів (всього 18 осіб). В анонімному опитуванні (наприкінці 1 тижня навчання, в середині семестру і після його завершення) респондентам були запропоновані такі питання: який рівень труднощів у пристосуванні до навчання в коледжі ви відчуваєте; які труднощі у вас виникають найчастіше; чи встигаєте ви поєднувати навчання з відпочинком та особистими справами; наскільки зрозумілою для вас є організація навчального процесу (розклад, система оцінювання, вимоги викладачів); як ви оцінюєте рівень складності навчальних предметів; чи відчуваєте ви підтримку з боку викладачів; які форми допомоги були б для вас найбільш корисними на етапі адаптації; на вашу думку, що можна змінити чи покращити в організації навчального процесу, щоб адаптація студентів була більш комфортною.

Для створення безпечних умов під час воєнного стану організація навчального процесу в коледжі відбувалася у дистанційній формі, за винятком перших двох тижнів навчання. Оскільки вибір групи не репрезентативний, отримані результати дослідження не вважаються достовірними, а тільки такими, що висвітлюють тенденцію розвитку предмету дослідження.

Аналіз відомостей про зазначення низького і середнього рівня труднощів у пристосуванні до навчання свідчить, що показники від початку семестру зростають, а після завершення семестру стають нижчими від початкового рівня, проте показник труднощів високого рівня, навпаки, суттєво збільшується наприкінці семестру (рис.1). Отримані результати класично демонструють розвиток адаптивних процесів протягом навчання у першому семестрі, а підвищення напруги в період сесії є природним для студентської молоді.



Рис. 1. Рівень труднощів у пристосуванні до навчання у коледжі.

Із запропонованих труднощів в адаптації до навчального процесу (навчальні, організаційні, психологічні, комунікативні) були отримані такі відомості за 1 тиждень – середину семестру – після завершення семестру. Навчальні: 38% – 81% – 69%, організаційні: 44% – 13% – 15%. Показник труднощів в навчанні у студентів зростає від початку семестру та досягає піку в середині семестру, потім знижується, що свідчить про розвиток процесів адаптації. Показник труднощів організаційного характеру, що зазначили респонденти на початку семестру, суттєво знижується, що може пояснюватися відсутністю очного навчання, також відсутність живого спілкування вплинуло на поодинокі вибори психологічних і комунікативних видів труднощів.

Труднощі щодо поєднання навчання з відпочинком та особистими справами на початку семестру зазначили 44% респондентів, в середині семестру – 56%, а після завершення семестру цей показник знизився до 31%. Одержані результати свідчать, що найбільше напруження припадає на середину семестру, до кінця семестру відбувається адаптація до нового стилю життя, проте для кожного третього здобувача освіти поєднання навчання з відпочинком все ж таки залишається проблемою.

Про розуміння організації навчального процесу в коледжі показники відповідей респондентів «все зрозуміло», «зрозуміло, але деякі питання потребують уточнення» після завершення семестру знижуються, але все-таки залишаються значними, що свідчить про незавершення процесу адаптації (рис.2).

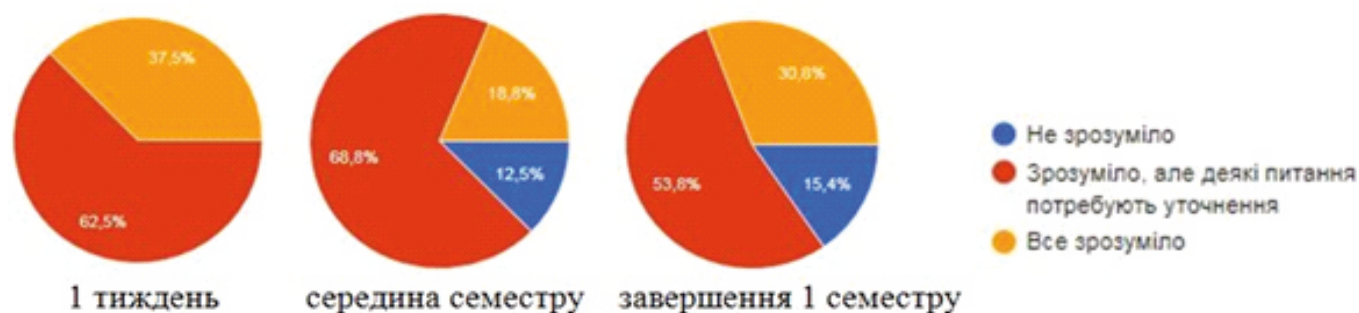


Рис. 2. Розуміння організації навчального процесу (розклад, система оцінювання, вимоги викладачів).

Рівень складності навчальних дисциплін як «середній» оцінила більшість половини респондентів і протягом навчання цей показник майже не змінювався. Значимими є показники рівня складності навчальних дисциплін як «високий». На початку семестру таку оцінку зазначив кожен четвертий студент, в середині семестру – кожен третій студент, а в кінці семестру – кожен п'ятий студент. Отримані результати свідчать про розвиток активної адаптації здобувачів освіти до оволодіння навчальним матеріалом.

Підтримку з боку викладачів на початку семестру зазначили 75% респондентів, цей показник в середині семестру знижується до 56%, а в кінці семестру він зростає і перевершує початковий рівень – 77%.

Аналіз вибору форм допомоги на етапі адаптації показав, що на початку навчання значимими були бесіди, але поступово вони втрачають актуальність (75% – 63% – 39%), проте протягом семестру зростає роль консультацій (25% – 19% – 62%).

На питання, що можна змінити чи покращити в навчальному процесі, щоб адаптація була більш комфортною, отримано такі відомості. Третина респондентів зазначила, що їх все влаштовує в організації навчального процесу. Інші називали фактори, що були не сприятливими для адаптації. Студенти висловили такі побажання: впроваджувати очну форму навчання; детальніше пояснювати виконання самостійної роботи; на першому тижні бажано провести екскурсійне ознайомлення з можливостями навчального закладу (гуртки, бібліотека, лабораторії,

комп'ютерні аудиторії тощо); систематично підтримувати здобувачів освіти; більше проводити розважальних заходів.

Протягом навчання у 1 семестрі першокурсники взяли участь в позанавчальних організаційних, фізкультурно-спортивних та культурно-масових заходах, що, безперечно, позитивно вплинуло на успішну адаптацію до начального середовища коледжу.

Вересень. Година спілкування: знайомство, вибір активу групи; інформація до Дня пам'яті захисників України, «Посвята у Студенти – 2025, Медичний Старт: Шлях До Омріяної Професії», відвідування музею Квітковий годинник, тренінг «Вчитися легко. Ефективні стратегії навчання», челендж до Дня грамотності. Фізкультурно-спортивний захід «День Здоров'Я», година спілкування «КФМК: історія, етапи розвитку, традиції» до святкування 95-річчя заснування коледжу. Заходи спрямовані на згуртування студентського колективу, налагодження ефективної комунікації в групі та зміцнення міжособистісних зв'язків.

Жовтень. «Жива легенда Криворіжжя: 95 років медичної освіти», привітання до Дня працівників освіти України, година спілкування «Українське козацтво як історичний феномен та виховний ідеал», криворізький напівмарафон «STEEL RUN», фоточелендж «Мій антистрес», година спілкування «Дбаємо про майбутнє: еко-ініціативи». Заходи такого плану сприяють створенню безпечного й підтримувального освітнього середовища, сприяють гармонійному розвитку особистості.

Листопад. Година спілкування «Сучасні здоров'язберігаючі технології як комплекс заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я», особисті змагання КФМК з настільного тенісу, міський легкоатлетичний забіг за програмою «Активні парки», челендж «Вдячні захисникам України», онлайн-захід, присвячений вшануванню пам'яті жертв Голодомору 1932-1933 рр., челендж «Проти гендерного насильства», захід до Дня студента «Осінній зорепад», година спілкування «Студентські роки: час знань, дружби та мрій». Спортивні заходи виховувати інтерес до здорового способу життя, підсилюють бажання бути активним і здоровим громадянином.

Грудень. Змагання з силових підготовки на Кубок Інни Дерусової, присвячені Дню Збройних Сил України, відеозустріч «Українська хустка: модний аксесуар і тисячолітня традиція», година спілкування «Права і обов'язки молоді в демократичному суспільстві» до Всеукраїнського тижня права; підготовка до зимової сесії, челендж до Різдва та Нового року «Різдвяний подарунок для воїнів ЗСУ», перегляд новел серії «ВАРТА», матч з футболу ФК «Кривбас» – ФК «Колос», оформлення подарунка воїнам ЗСУ, година спілкування «Інструктаж з безпеки життєдіяльності під час канікул», онлайн-звіт. «Наші здобутки та досягнення за 1 семестр». Виховні години патріотичної та культурної спрямованості формують у здобувачів освіти національну свідомість та громадську позицію.

Висновки. У дослідженні процесу адаптації до навчального середовища в закладі освіти в умовах дистанційного навчання встановлено, що адаптивні процеси починають активно розвиватися в другій половині першого семестру. Отримані результати свідчать, що третина здобувачів освіти успішно адаптується до нових умов протягом першого семестру, для інших процес адаптації буде продовжуватися і надалі. Психофізіологічні витрати ресурсів організму після завершення сесії при 100% кількісному показнику становлять майже 80%.

Список використаних джерел:

1. Вакуленко К. Д. Психоемоційні складові адаптації першокурсників до навчання. Запоріжжя: ЗНУ, 2025. 44 с.
2. Корбутяк А. Г., Верстюк Х. Л. Шляхи адаптації студентів у ВНЗ: очима студента / *Фінансові інструменти сталого розвитку економіки* : матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф., м.Чернівці, 10 квіт. 2025 р. Чернівці : Чернівецький нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2025. С. 612-616.

3. Мельник Л. М. Соціально-психологічна адаптація студентів-першокурсників до умов освітнього середовища закладів вищої освіти: проблематика вивчення. *Перспективи та інновації науки: педагогіка, психологія, медицина: науковий журнал*. 2025. Вип. 1(47). С. 1615-1624.
4. Мисюра В. Соціально-психологічні чинники адаптації першокурсників до умов навчання у ЗВО. Львів: ЛДУВС, 2025. 48 с.
5. Омельчук О. В., Радзієвський В. П. Психофізіологічні резерви організму як основа формування навчальної адаптації здобувачів вищої освіти. *Науковий часопис Українського державного університету ім. Михайла Драгоманова*. 2025. Вип. 1 (186). С. 98-102.
6. Редько С. І. Особистісні чинники психологічної адаптації першокурсників до навчання у вищому закладі освіти. *Перспективи та інновації науки*. 2025. № 6 (52). С. 1487-1498.
7. Стрілець-Бабенко О., Кушнір Н. Соціально-психологічні аспекти адаптації студентів до дистанційного навчання в закладах вищої освіти. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки*. 2025. Вип. 219. С. 234-240.
8. Чернова В. К. Психологічна адаптація студентів-першокурсників у медичних закладах вищої освіти. *Актуальні питання педагогіки вищої медичної освіти: зб. матеріалів Міжнар. конф., м. Харків, 21 бер. 2025 р. / ред. кол.: В. В. М'ясоєдов, Н. М. Савельєва, О. В. Кривошопка та ін.* Харків: ХНМУ, 2025. С. 215-217.
9. Бондаренко В., Сукач О., М'якота О., Неусмехова І. Фізичне виховання як засіб соціально-психологічної адаптації студентів до навчального процесу у ЗВО. *Витоки педагогічної майстерності*. Київ: Київський столичний ун-т ім. Бориса Грінченка, 2025. Вип. 35. С. 15–19.
10. Явтушенко О. О. Психологічні особливості адаптації першокурсників до дистанційного навчання в умовах воєнного стану. Запоріжжя: ЗНУ, 2025. 86 с.

 **КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»**

МАЙСТЕРНІСТЬ ОПАНУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЮ МЕДИЧНОЮ КОМУНІКАЦІЄЮ: СИНЕРГІЯ ЕТИКИ ТА ЕМПАТІЇ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Анотація. У статті розглянуто значення етики та емпатії у професійній медичній комунікації та їхня роль у підготовці майбутніх медичних працівників. Автор підкреслює, як діалог та емпатія сприяють покращенню якості взаємодії між лікарем та пацієнтом, забезпечуючи більш ефективне лікування та взаєморозуміння, а також рекомендують включити практичні навички етичної та емпатичної комунікації до навчальних програм для підвищення професійної компетентності медичних працівників.

Abstract. This article examines the importance of ethics and empathy in professional medical communication and their role in the training of future healthcare professionals. The author highlights how dialogue and empathy contribute to improving the quality of doctor-patient interactions, ensuring more effective treatment and mutual understanding. The article recommends incorporating practical skills in ethical and empathetic communication into educational curricula to enhance the professional competence of healthcare workers.

Ключові слова: медична комунікація, етика, співчуття, підготовка медичних працівників, емпатія, взаєморозуміння, відносини між медичним працівником та пацієнтом.

Keywords: medical communication, ethics, compassion, training of healthcare professionals, empathy, mutual understanding, healthcare provider-patient relationships.

Вступ. У сучасній системі охорони здоров'я компетенція медичного працівника визначається не лише рівнем його теоретичних знань та практичних навичок, але й здатністю ефективно спілкуватися з пацієнтами, їхніми родинами та колегами. Медична комунікація є основою довіри, взаєморозуміння та успішної терапевтичної взаємодії.

Особливе значення має розвиток у майбутніх медичних працівників етичних комунікативних навичок та емпатичного ставлення до людей, які потребують допомоги. Синергія етики та емпатії закладає основу для гуманістичного підходу в медицині, де пацієнт розглядається не просто як носій хвороби, а як особистість зі своїм досвідом, страхами та потребами. Саме тому розвиток професійної медичної комунікації має стати одним із пріоритетних напрямків у підготовці майбутніх медичних працівників.

Основний виклад матеріалу. Професійна медична комунікація є дуже важливою навичкою медичного працівника. Професійна комунікація в медицині — це складний процес взаємодії між медичним працівником та пацієнтом, що передбачає обмін інформацією, психологічну підтримку, встановлення довірчих відносин та дотримання медичної етики. Точність збору анамнезу, дотримання пацієнтом режиму

лікування, рівень його тривожності та навіть ефективність терапії залежать від якості комунікації.

Майбутній медичний працівник повинен вміти: уважно слухати пацієнтів; пояснювати медичну інформацію у доступній формі; виявляти повагу до людської гідності; контролювати свої емоції; уникати конфліктних ситуацій; дотримуватися принципів конфіденційності та професійної етики. Комунікативні навички є невід'ємною частиною клінічної компетентності, адже навіть найвищий рівень професіоналізму втрачає свою цінність за відсутності гуманного ставлення до пацієнта.

Також дуже важливими та необхідними в медицині є медична етика та конфіденційність як основа професійної взаємодії. Медична етика — це практична галузь охорони здоров'я, що застосовує моральні принципи у професійній діяльності лікаря або медичного працівника.

Основними принципами медичної етики є: повага до життя та здоров'я людини, гуманізм, благодійність, справедливість, відповідальність та конфіденційність. Вона забезпечує орієнтири для медичних працівників у складних ситуаціях, гарантуючи збереження благополуччя, гідності та довіри пацієнта. Дотримання етичних стандартів сприяє формуванню позитивного іміджу медичних працівників та підвищує довіру громадськості до системи охорони здоров'я.

Етичний підхід до пацієнтів є особливо важливим у складних клінічних ситуаціях, під час повідомлення діагнозу та під час роботи з невиліковно хворими пацієнтами або людьми похилого віку. У процесі підготовки майбутніх медичних працівників важливо не тільки ознайомити студентів з теоретичними основами медичної етики, але й навчити їх застосовувати ці принципи на практиці шляхом аналізу клінічних ситуацій, рольових ігор, симуляції та аналізу професійних конкретних ситуацій (кейсів).

Також дуже важливим умінням у медичній сфері є здатність до емпатії, тобто вміння співпереживати. Емпатія — це здатність розуміти почуття та емоційний стан іншої людини, поділяти її переживання та виявляти бажання допомогти. Це розуміння, усвідомлення та здатність до співпереживання щодо почуттів іншої людини. Емпатія є запорукою довіри пацієнта. У медичній практиці ця здатність є необхідним і життєво важливим чинником у наданні психологічної підтримки пацієнтам та налагодженні терапевтичного взаєморозуміння.

Для пацієнта дуже важливо не тільки отримувати лікування, але й мати «живий» контакт з медичним працівником, а також відчувати людське ставлення, підтримку та розуміння. Саме емпатія допомагає зменшити страх, тривогу та психологічний дискомфорт, які часто супроводжують хворобу.

Емпатичний медичний працівник приділяє пильну увагу почуттям пацієнта, виявляє терпіння та такт, підтримує пацієнта словами та діями, створює атмосферу безпеки та довіри. Довіра є важливим аспектом взаємодії «медичний працівник-пацієнт» як з точки зору дотримання режиму лікування, так і результатів, про які повідомляють пацієнти та медики. Комунікація, спрямована на побудову довіри, є особливо важливою у випадку пацієнтів із тяжкими травмами через серйозність їхніх ушкоджень та часто пов'язані з ними фізичні й психологічні наслідки. Вподобання пацієнтів щодо медичного лікування (тип пацієнта) також вважаються важливими з точки зору довіри. [1]

Метою цього дослідження було з'ясувати взаємозв'язки між довірою до лікаря, яку сприймають пацієнти, підтримувальною комунікацією лікарів та типом пацієнта серед пацієнтів із тяжкими травмами. [2]

Клінічна емпатія — це не просто «доброта», а здатність розуміти ситуацію, точку зору та почуття пацієнта, а також передавати це розуміння пацієнту. [3]

Емпатія, яку відчуває пацієнт, відіграє важливу роль у встановленні добрих відносин між лікарем і пацієнтом. Тому це дослідження вивчає взаємозв'язок між емпатією, яку сприймає пацієнт, якістю комунікації між лікарем і пацієнтом та оцінкою відносин між лікарем і пацієнтом, одночасно початково досліджуючи можливі фактори, що впливають на сприйняття пацієнтом емпатії. [2]

Фокусування уваги на емпатії під час клінічних контактів може сприяти ефективній комунікації між лікарем і пацієнтом і, отже, зміцнити відносини між лікарем і пацієнтом. Повага та розуміння пацієнтів є важливішими, ніж надання професійних медичних порад, коли йдеться про прояв емпатії. [2]

У процесі навчання студентів-медиків розвиток емпатії вимагає систематичної роботи. До ефективних методів належать такі: інтерактивне навчання комунікативним навичкам, волонтерська робота, рефлексивні практики та безпосередня взаємодія з пацієнтами під час клінічної практики.

Якщо говорити про синергію етики та емпатії в професійній підготовці, то саме поєднання етичних принципів та емпатичного підходу становить основу професійної культури майбутнього медичного працівника. Етика визначає моральні межі професійної поведінки, тоді як емпатія забезпечує емоційну чуйність та людяність у взаємодії з пацієнтами. Синергія цих компонентів сприяє: розвитку професійної відповідальності; розвитку комунікативних навичок; підвищенню рівня довіри між медичним працівником та пацієнтом; покращенню якості медичної допомоги; запобіганню професійному вигоранню.

Викладачі медичних навчальних закладів відіграють особливу роль у цьому процесі, подаючи приклад професійної поведінки. Атмосфера партнерства, поваги та підтримки в навчальному середовищі сприяє формуванню гуманістичних цінностей та високих стандартів професійної поведінки серед студентів.

Однак медичні навчальні заклади стикаються з певними викликами у підготовці майбутніх медичних працівників. Сучасна медична освіта стикається з низкою викликів, пов'язаних із цифровізацією, високим професійним навантаженням та змінами в очікуваннях суспільства. Іноді технічна складова навчання домінує над гуманітарними дисциплінами, що може призвести до відсутності комунікативних навичок у молодих фахівців: емоційного інтелекту; професійної етики; психології комунікації; вирішення конфліктів; навички міжособистісного спілкування. Не менш важливим є створення умов для психологічної підтримки самих студентів-медиків, оскільки емоційне виснаження та стрес можуть негативно впливати на їхню здатність до емпатії.

Висновки. Опанування професійної медичної комунікації є невід'ємною частиною підготовки сучасних медичних працівників. Етика та емпатія - це компоненти, які доповнюють значеннєвість, забезпечують гуманістичний характер медичної практики та якісну взаємодію з пацієнтами.

Формування комунікативної культури серед майбутніх медичних працівників вимагає комплексного підходу, що поєднує теоретичну підготовку, практичний досвід та розвиток особистісних якостей. Лише фахівець, який володіє не тільки професійними знаннями, а й здатністю до емпатії, поваги та етичної відповідальності, може надавати ефективну та гуманну медичну допомогу. У сучасному суспільстві саме такі медичні працівники становлять основу довіри до системи охорони здоров'я та слугують прикладом високого професіоналізму та людяності.

Список використаних джерел:

1. Верма Д., Лохнер П. Володіння навичками комунікації в сфері охорони здоров'я: огляд літератури щодо емпіричних даних. *International Journal of Medical Informatics*. 2019. №125. С. 110–117.
2. Нойман М., Віртц М., Болльшвайлер Е. Пацієнтоорієнтована модель комунікації для дослідження емпатії. *Пацієнтська освіта та консультування*. 2020. №103(1). С.717-723
3. URL:<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12175308/>
4. Магуайр П. Значення емпатії у відносинах між лікарем і пацієнтом. *Журнал Королівського медичного товариства*. 2018. №111(6). С.240–243

■ КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ВИКЛАДАЧА ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ

Анотація. Стаття присвячена вивченню емоційного інтелекту викладача медичного коледжу як фактору оптимізації педагогічного процесу. Доведено, що високий рівень саморегуляції, емпатії, соціальних навичок викладача є важливими компонентами педагогічної майстерності.

Abstract. The article is dedicated to the study of the emotional intelligence of a medical college teacher as a factor of optimization of the pedagogical process. It is shown that a high level of self-regulation, empathy, and social skills of a teacher are important components of pedagogical skill.

Ключові слова: педагогічна майстерність, емоційний інтелект, медична освіта

Keywords: pedagogical skill, emotional intelligence, medical education

Вступ. У воєнний час викладач кардинально видозмінює пріоритети навчальної та виховної діяльності. Його задача трансформується від передачі знань і навичок до мотивації, емоційної підтримки та пошуку точки опори для опанування здобувачами освіти складних медичних наук.

Ще на етапі фахової підготовки слід навчитися аналізувати свої емоції та керувати ними. У сучасних психологічних дослідженнях доведено роль емоційного інтелекту (ЕІ) викладача у формуванні ефективного та безпечного навчального простору. Досвідчений педагог виступає не лише транслятором знань, а й ментором, який через власну соціально-емоційну компетентність впливає на розвиток особистості здобувача освіти [1, 8, 9].

Впровадження менторингу у педагогічний процес передбачає особливий підхід до студентів, де викладач стає їхнім провідником у професійному та особистісному розвитку. Довірливі стосунки, атмосфера взаємоповаги, розуміння цінності та індивідуальності кожного здобувача освіти – основа успіху.

Викладач-ментор ЗВО має розуміти, що його поведінка та цінності впливають на здобувачів освіти, допомагають їм формувати власну систему етичних і професійних принципів [2].

Високий рівень ЕІ викладача здатен позитивно впливати на соціальну взаємодію в групі різних за типом темпераменту та рівнем професійної підготовки здобувачів освіти, підвищує адаптацію до стресових ситуацій, пов'язаних з великим обсягом навчального матеріалу, сприяє врегулюванню конфліктних ситуацій. Під час воєнної агресії важливою залишається задача зниження рівню стресу для розвитку самомотивації та самореалізації учасників педагогічного процесу [1, 11].

Таким чином, емоційний інтелект викладача має вирішальну роль у реалізації педагогічної діяльності, визначає ефективність соціальних стосунків та успішність навчального процесу. Педагог з розвинутим емоційним інтелектом демонструє високий рівень емпатії, саморегуляції та

соціальних навичок, може допомогти у створенні сприятливого навчального середовища, скорегувати поведінку, підвищити готовність до навчання, спрямувати на результат [9, 10].

Тому предмет наших досліджень – емоційний інтелект викладача, здатність розуміти власні емоції та емоції інших людей, управляти ними для ефективної інтеракції.

Мета. Вивчити роль емоційного інтелекту викладача в підвищенні ефективності навчання.

Аналіз досліджень EI. Досліджували вплив EI на результативність навчання у закладах ЗФПО Омельченко А., Панченко М., Сидоренко О., 2025; Молчанова К., 2024; Абрамів О., 2025; Підчис Т., 2024; Chaidi I., Drigas A., 2022. Вивчали роль емоційного інтелекту в професійній діяльності фахівців медичного профілю Raeissi P., 2023, Кулібаба Є. та Кобилянський О., 2024. Показано, що викладачі, які мають кращі показники EI, такі як управління та регулювання емоціями, демонструють більший рівень своєї ефективності [11].

На жаль, війна в Україні триває і продовжує діяти як багатостресовий фактор (сирени, блекаути, розлука з близькими, чутливий контент в соціальних мережах), тому вона стала причиною для психологічних досліджень впливу хронічного стресу на мозок та його функції.

Всесвітньо відомий нейробіолог, професор Стенфордського університету Роберт Сапольскі (2025) провів лекцію для українських психологів про фізіологію хронічного стресу, у якій поінформував, що відбувається з нашим тілом під час довготривалих негативних емоцій. Сапольскі вказує на зменшення гіпокамп, який організує такі феномени вищої нервової діяльності ВНД, як навчання і запам'ятовування. Паралельно з інволюцією гіпокампа він спостерігає збільшення мигдалеподібного тіла, що відповідає за реакції страху і тривоги. І головне, на його думку, відбувається виснаження дофамінової системи, що означає деградацію системи адаптації [15]. Це призводить до втрати самоконтролю, агресивної поведінки, зниження емпатії та емоційного очерствіння.

Нейромедіатор дофамін забезпечує відчуття задоволення та мотивації, він виробляється мозком, коли ми досягаємо цілей, насолоджуємося смачною їжею або займаємося творчістю. Виснаження системи, яка регулює дофамін, призводить до депресії або депресивних епізодів та зниження когнітивних функцій. На тлі його дефіциту масово зростають звернення з ПТСР, загострюються хронічні хвороби, а в майбутньому, через порушення регуляції, можливе збільшення ендокринної патології та онкологічних захворювань.

Понад 40 % українців оцінюють свій психоемоційний стан як поганий або дуже поганий. Ще 43 % — у зоні «задовільно». Лише 16 % почуваються добре або дуже добре. 58 % респондентів емоційно виснажені або повністю виснажені. Тільки 10 % (!) відчують себе у ресурсі — частково або повністю. Найвразливіші групи — молодь 18-24 років (з них 67 % вважають себе виснаженими) та українці за кордоном із наміром повернутися (67 % виснажених, 33 % у повному виснаженні, 0 % у ресурсі) – Рис. 1 [6].

Тому у 2023 році було зафіксовано понад 70 тисяч звернень по психологічну допомогу, у 2024 – вже 400 тисяч і в 2025 році – 550 тисяч звернень, з них 50 тисяч – підлітки та діти. Безсумнівною є чітка тенденція до зростання кількості психологічних розладів.

Як би ви оцінили свій психоемоційний стан з початку 2025?

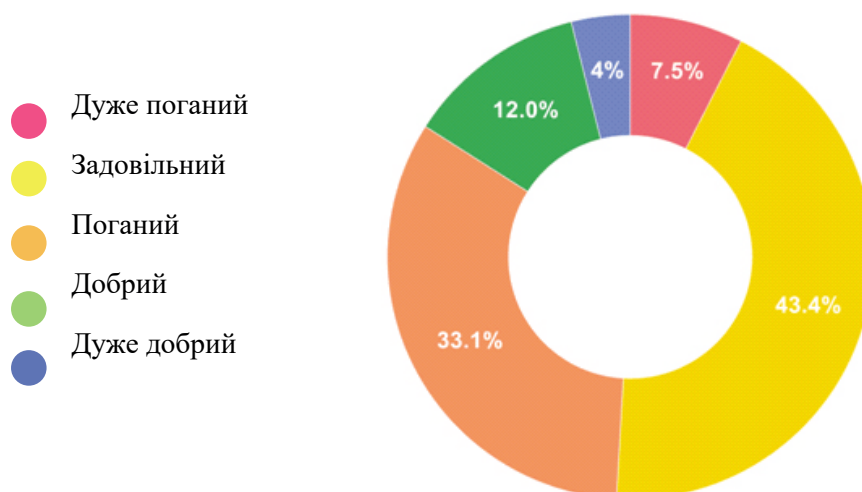


Рис. 1. Психічне здоров'я українців

Джерело: матеріали команди психологічної допомоги qui.help [6].

У складній афективній ситуації студенти відзеркалюють стан суспільства і вимагають від викладача розвитку його педагогічної майстерності та збереження психологічної стійкості. Педагогічна майстерність — це професійне вміння оптимізувати всі види навчально-виховної діяльності, спрямувати їх на всебічний розвиток та удосконалення особистості, що забезпечує високий рівень організації педагогічного процесу [9].

Результати власних досліджень. Педагогічна майстерність викладача анатомії медичного коледжу вимагає від нього фундаментальних медичних знань, володіння сучасною науково-практичною базою, інформаційно-комунікативними технологіями та високої емпатії. Поєднання цих компетенцій зумовить формування у студентів клінічного мислення, яке базується як на зборі анамнезу, так і на аналізі індивідуальних особливостей пацієнта, розумінні його емоцій для дієвої допомоги у встановленні діагнозу та реалізації ефективної стратегії лікування.

За останні 4 роки війни спостерігається, що велика кількість студентів демонструє зростання показників навчання, при цьому головними факторами, на мою думку, виступають підтримка, довіра, опіка і допомога викладача. Враховуючи цей факт, необхідно забезпечити кожного студента можливістю подолати стрес, невпевненість, досягти мети і здобути знання. І це, в першу чергу, залежить від педагогічної майстерності викладача, в тому числі, від його емоційного інтелекту.

Однією з ключових тенденцій, якими характеризується сучасна освіта, медична зокрема, є концепція резильєнтності освіти, яка полягає в здатності бути підготовленим до забезпечення безперервності навчання навіть у надзвичайно несприятливих умовах [12]. Важливою характеристикою ЕІ можна вважати здатність до саморегуляції – можливість адаптуватися до стресу та змін.

Домінуючим аспектом медичної освіти залишається гуманізація, яка не лише покращує професійні навички майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я, а й сприяє формуванню особистісних якостей і соціальних навичок, необхідних для ефективної взаємодії з пацієнтами, їхніми родичами, колегами, а також для професійного становлення, розвитку і самореалізації [7].

Емоційний інтелект вносить серце в професію. Цей вираз часто асоціюється з ідеями Деніела Гоулмана, автора фундаментальної праці «Емоційний інтелект. Чому він може означати більше, ніж IQ». Хоча дослідження ЕІ розпочали Пітер Саловей та Джон Майєр, саме Гоулман популяризував концепцію, згідно з якою успіх у професії залежить не лише від академічних знань, а й від уміння розуміти, керувати емоціями та проявляти емпатію.

В останні роки дослідження все частіше підкреслюють важливість ЕІ для сприяння позитивному освітньому середовищу та покращення академічних результатів. ЕІ відіграє вирішальну роль у професії педагога, впливаючи не лише на те, як викладачі керують власними емоціями, але й на те, як вони спілкуються зі своїми учнями та підтримують їх. Викладачі з високим емоційним інтелектом більш схильні реагувати позитивно та рефлексивно на дії студентів. Вони можуть створити атмосферу взаємоповаги [14].

Проаналізувавши досвід спілкування зі студентами, я створила таблицю, у якій розмістила компоненти професійної майстерності, охарактеризувавши шляхи їх реалізації. На першому місці – гуманізація педагогічного процесу.

Таблиця 1

Фактори розвитку професійної майстерності викладача

№ з/п	Умови розвитку	Яким чином досягається розвиток професійної майстерності
1	Гуманізм (мудрість, терпіння, доброта, увага до кожного учня)	Створенням позитивного освітнього середовища («без стресу», цитата моїх студентів)
2	Професійна грамотність та медіаграмотність	Відвідуванням семінарів, конференцій
3	Висока емпатія як мотивація	Розумінням емоцій, вкладанням у студентів віри у власні сили
4	Висока мораль	NB! Оцінювати кожного студента на кожному занятті об'єктивно!
5	Розкриття професійного потенціалу	Визнанням студентами професійних досягнень викладача
6	Досвід наукової роботи	Науковий світогляд викладача робить лекції змістовними
7	Захист кандидатської дисертації	В ході написання наукової роботи накопичується широкий діапазон знань
8	Досвід спілкування з професійним психологом	Знання основ психології – підґрунтя для роботи зі студентом, який опинився у складній ситуації, або якому складно дається предмет
9	Знання основ тайм-менеджменту	Складанням робочої програми, що буде актуальною та цікавою для різних спеціальностей, акцент на професійні задачі (варіабельність завдань в межах відведених аудиторних годин)
10	Вміння організувати самостійну роботу	Залученням студентів до цікавих форм самостійної роботи: відео практичних навичок, складання презентацій з тем самостійних робіт

Джерело: таблиця складена за результатами власних методичних досліджень

Як відомо, згідно з поширеною моделлю Деніела Гоулмана, ЕІ складається з п'яти основних компонентів [3,11].

- Самоусвідомлення — розуміння власних емоцій.
- Саморегуляція — керування власними емоціями, розуміння емоцій студента, вміння свідомо контролювати свої емоційні імпульси, керувати стресом, адаптуватися до змін.
- Самомотивація — внутрішнє прагнення до розвитку, здатність зберігати захопленість професією та позитивно впливати на мотивацію. Включає оптимізм та наполегливість у складних ситуаціях.

- Емпатія — навичка розуміти емоційний стан інших людей, вміння «читати» невербальні сигнали та зважати на почуття навколишніх при ухваленні рішень.

- Соціальні навички — управління взаєминами, здатність будувати здорові стосунки, ефективно комунікувати, переконувати, керувати конфліктами та працювати в команді.

Для діагностики цих ключових компонентів ЕІ мною був проведений детальний розширений тест з метою аналізу ефективності моєї інтеракції зі студентами різних груп. Результати представлені на Рис. 2.

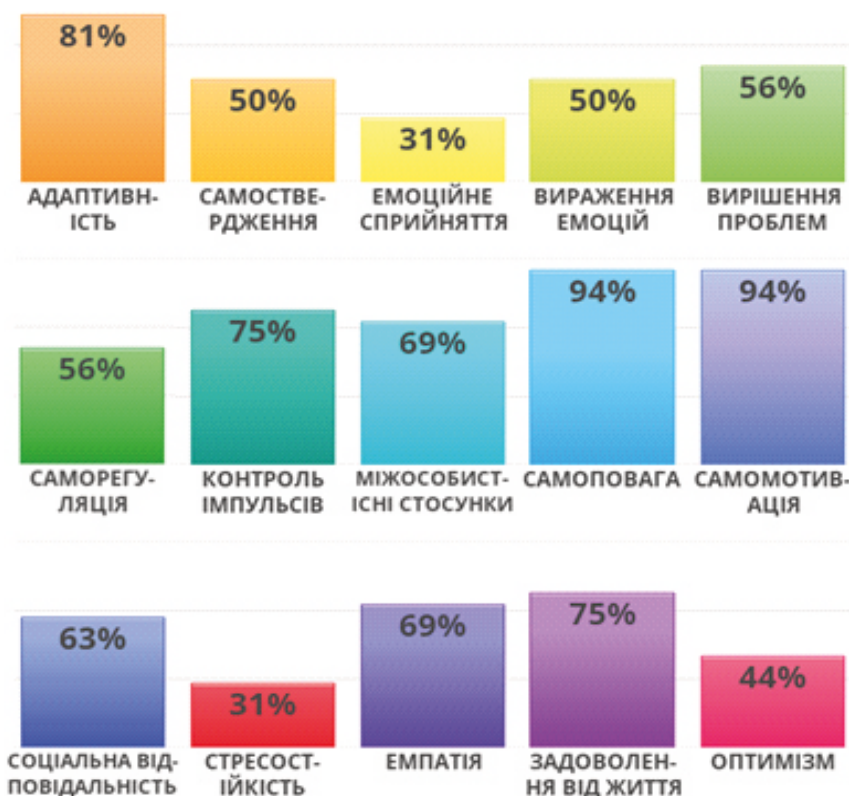


Рис. 2. Компоненти емоційного інтелекту викладача

Джерело: розширений тест на складові емоційного інтелекту [15].

Результати тесту свідчать про середні показники самоусвідомлення і саморегуляції викладача (50 % і 56 % відповідно), високу емпатію (69 %), максимально високий рівень самомотивації (94 %) та соціальної відповідальності (94 %). З такими показниками ЕІ педагогічна діяльність може бути успішною. Зазначимо, що стрес негативно впливає на саморегуляцію викладача, що ми і бачимо, тому необхідно вживати заходів для розвитку саморегуляції. Це може бути рухова активність, перемикання уваги, соціальна підтримка, дотримання балансу між роботою та відпочинком. Такі методи боротьби зі стресом можна порадити як викладачам, так і студентам.

Щоб виховати студента відповідальним та емпатичним, викладач повинен розуміти особливості емоційного інтелекту підлітків різної вікової категорії. Звернення до викладача як психолога під час військової агресії спонукало провести тест на рівень емоційного інтелекту (EQ) студентів різних вікових груп. Так, в групі СС-9 (база 9 класів) EQ складає в середньому 58,6 %, а в групі СС-11 (база 11 класів) – 66,7 %, що достовірно, на 14 %, вище ($p \leq 0,05$) (Рис.3).



Рис. 3. Коефіцієнт емоційного інтелекту в групах CC-9 та CC-11.

Джерело: результати власних досліджень на основі тесту на рівень емоційного інтелекту

Це пояснюється незрілістю префронтальної кори головного мозку та неможливістю вольового контролю у студентів групи CC-9. Повне завершення формування передлобової зони, а саме мієлінізація та синаптичний прунінг в асоціативних частках спостерігається після 18 років. Тому, тимчасово функцію зовнішнього контролю навчання студентів на базі 9 класів можуть виконувати батьки, куратор, друзі, викладач. Але провідною, на мою думку, залишається підтримка родини.

Деніел Гоулман вважає, що велике значення для формування ЕІ має механізм родинного соціального моделювання. Якщо батьки мають низький рівень ЕІ і відповідно погано володіють соціальними навичками, вони не навчають дітей важливим механізмам взаємодії, що призведе до низької успішності навчання навіть при високих показниках коефіцієнту інтелекту [3]. Тому задачі педагога – корекція інтеракції, менторський супровід, коучинг.

Враховуючи ці факти та підбиваючи підсумки нашого дослідження, можна стверджувати, що викладач з розвинутим емоційним інтелектом здатен встановити довірливі стосунки в колективі і підтримати лідерів, які націлені на результат, а також скорегувати міжособистісні стосунки, що позитивно впливає на успішність навчання здобувачів медичної освіти.

Висновки

1. Високий рівень розвитку емоційного інтелекту (EQ) викладача медичного коледжу слугує ефективним психолого-педагогічним ресурсом, є необхідною умовою для розкриття потенціалу студента, який отримує найгуманнішу професію.
2. Сформована емоційна компетентність педагогічного працівника сприяє академічній адаптації студента: підвищенню стресостійкості, емоційному комфорту та успішності навчання.
3. Провідні фактори розвитку професійної майстерності викладача – висока професійна грамотність, гуманізм, саморегуляція та емпатія.
4. Емоційний інтелект студентів групи CC-9 (база 9 класів) достовірно, на 14 %, нижче ніж у студентів групи CC-11 (база 11 класів), що вимагає від викладача менторської підтримки в групі CC-9.
5. Ефективність навчально-виховного процесу залежить від синергії зусиль студента, викладача, куратора і родини здобувача освіти.

Список використаних джерел:

1. Абрамів О. Б. Зв'язок емоційного інтелекту та особистісної тривожності студентів : кваліфікаційна робота (бакалавр). Київ: Київський столичний ун-т ім. Бориса Грінченка, 2025. 69 с. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/53940/>
2. Булаткіна Г. І. Викладач як наставник: педагогічний підхід через менторство. *Світ наукових досліджень*. Випуск 52. Педагогічні науки : матеріали Міжнар. мультидисциплінар. інтернет-конф., 20–21 трав. 2025 р. / ГО «Наукова спільнота», Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu. Ополе, 2025. URL: <https://www.economy-confer.com.ua/full-article/5978/>
3. Гоулман Д. Емоційний інтелект / пер. з англ. С.Л. Гумецької . Харків : Vivat, 2018. 512 с.
4. Дбаємо про професійну майстерність та творчий розвиток. Кіцманський технічний фаховий коледж, 2023. URL: <http://kizman-tehn.com.ua/dbayemo-pro-profesijnu-majsternist-ta-tvorchij-rozvytok/>
5. Детальний тест на емоційний інтелект. *IDRlabs International*: сайт. 2025. URL: <https://www.idrlabs.com/ua/global-eq/test.php>
6. Психічне здоров'я українців у 14 важливих запитаннях: дослідження 2025 . *Qui.help* : блог. 2025.
7. Ждан В. М., Дворник В. М., Аветіков Д. С., Беляєва О. М. Гуманізація медичної освіти як чинник професійного становлення, розвитку і самореалізації майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я . *Інтеграційні та інноваційні напрями розвитку медичної освіти* : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 20 бер. 2025 р. Полтава : ПДМУ, 2025. С. 3–7.
8. Молчанова К. Вплив емоційного інтелекту викладача на академічну успішність здобувача освіти. *Лінгвістика й лінгводидактика: здобутки і перспективи розвитку*: зб. тез доп. матеріалів ювілейної Всеукр. наук.-практ. конф. молодих науковців, м. Одеса, 06-07 грудня 2024 р. / редкол. Т. О. Євтушина, Л. І. Прокопенко, Ж. Д. Горіна, Н. Ф. Босак. Одеса: ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний ун-т ім. К. Д. Ушинського», 2024. С. 106-111. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/22342>
9. Омельченко А. І. Роль емоційного інтелекту викладача у формуванні позитивного середовища . *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки*. 2025. Вип. 23. С. 138–145.
10. Chaidi I., Drigas A. Emotional intelligence and learning, and the role of ICTs. *Technium Social Sciences Journal*. 2022. Vol. 35. P. 56–78. URL: <https://doi.org/10.47577/tssj.v35i1.7249>
11. Kulibaba Y., Kobylanskyi O. The role of emotional intelligence in the professional activity of medical professionals. *Health and Safety Pedagogy*. 2024. T. 9, № 2. С. 107–113. URL: <https://doi.org/10.31649/2524-1079-2024-9-2-107-113>
12. Londar S., Bosenko O., Gaiduk I. Ensuring the resilience of ukrainian education during the war as an experience for improving the education systems in the eu countries. *Educational Analytics of Ukraine*. 2024. No. 6. P. 5–25. URL: <https://doi.org/10.32987/2617-8532-2024-6-5-25>
13. Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses / P. Raeissi et al. *Nursing Management*. 2019. Vol. 26, No. 2. P. 31–35. URL: <https://doi.org/10.7748/nm.2019.e1820>
14. Role of Emotional Intelligence in Teaching. *Exeed College* : сайт. 2025. 24 April. URL: <https://exeedcollege.com/blog/role-of-emotional-intelligence-in-teaching/>
15. Sapolsky R. M. Як працює мозок під час війни. *YouTube*: відео 18.05.2025. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=yvliNqMwDY4> URL: <https://www.qui.help/blog/doslidzhennia-2025-psykhichne-zdorovia-ukraintsiv>

 Київський національний університет будівництва і архітектури

РОЛЬ КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ ВИКЛАДАЧА ТА ЗДОБУВАЧА ОСВІТИ В УМОВАХ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ

Анотація. У статті досліджено роль комунікативної культури та професійної етики викладача і здобувача освіти у забезпеченні ефективності сучасного освітнього процесу. Розкрито сутність педагогічного спілкування, основні компоненти комунікативної культури та принципи професійної етики. Визначено вплив цифровізації освіти на характер взаємодії між учасниками освітнього процесу. Обґрунтовано необхідність формування комунікативної культури в умовах дистанційного та змішаного навчання.

Abstract. The article examines the role of communicative culture and professional ethics of teachers and students in ensuring the effectiveness of the modern educational process. The essence of pedagogical communication, the main components of communicative culture, and the principles of professional ethics are revealed. The influence of educational digitalization on interaction between participants in the educational process is determined. The need to form a communicative culture in conditions of distance and blended learning is substantiated.

Ключові слова: комунікативна культура, професійна етика, педагогічне спілкування, академічна доброчесність, викладач, здобувач освіти, цифрове освітнє середовище.

Keywords: communicative culture, professional ethics, pedagogical communication, academic integrity, teacher, student, digital educational environment.

Постановка проблеми та її актуальність. Сучасний етап розвитку освіти характеризується активним упровадженням цифрових технологій, оновленням підходів до навчання та зростанням ролі міжособистісної взаємодії у професійній підготовці майбутніх фахівців. У цих умовах особливого значення набувають комунікативна культура та професійна етика викладача і здобувача освіти, оскільки саме вони забезпечують ефективність педагогічної взаємодії, формування позитивного психологічного клімату та дотримання принципів академічної доброчесності.

Недостатній рівень культури спілкування, порушення етичних норм та прояви академічної недоброчесності негативно впливають на якість освіти. Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах дистанційного навчання, коли значна частина комунікації здійснюється через цифрові платформи та соціальні мережі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми комунікативної культури та педагогічного спілкування широко висвітлювалися у працях українських і зарубіжних науковців. На думку О. Кулик, комунікативна культура є важливим показником професійної компетентності педагога та передбачає здатність ефективно організовувати взаємодію між учасниками освітнього процесу [1].

І. Зязюн наголошував, що педагогічна майстерність викладача нерозривно пов'язана з високим рівнем мовленнєвої культури, моральністю та гуманістичною спрямованістю діяльності [2]. Важливу роль морального виховання та особистісно орієнтованого підходу у формуванні професійної етики обґрунтовував І. Бех [3].

Проблему гуманізації педагогічної взаємодії та значення педагогічного такту розкривав В. Сухомлинський, який вважав повагу до особистості учня основою успішного навчання і виховання [4]. Психологічні аспекти педагогічного спілкування та особливості взаємодії викладача зі студентами досліджував В. Кан-Калик [5].

Разом із тим, питання розвитку комунікативної культури та професійної етики в умовах цифровізації освіти потребують подальшого наукового осмислення.

Мета роботи. Метою даної роботи є дослідження особливостей формування комунікативної культури та професійної етики викладача і здобувача освіти, визначення їх ролі в сучасному освітньому процесі та аналіз впливу цифрового середовища на педагогічну комунікацію.

Виклад основного матеріалу. Загальновідомо, що комунікативна культура є важливим складником професійної діяльності викладача та навчальної діяльності здобувача освіти. Вона охоплює сукупність знань, умінь і навичок, необхідних для ефективного спілкування, дотримання мовленнєвого етикету та встановлення продуктивної взаємодії між учасниками освітнього процесу.

Одним із головних компонентів комунікативної культури викладача є мовленнєва компетентність, яка передбачає логічність, точність, виразність і доступність викладу навчального матеріалу. Важливу роль також відіграють уміння слухати, здатність до емпатії та педагогічний такт. Саме педагогічний такт допомагає викладачеві підтримувати баланс між вимогливістю та доброзичливістю, уникати конфліктних ситуацій і створювати атмосферу довіри.

Не менш важливою є комунікативна культура здобувача освіти. Вона проявляється у здатності вести конструктивний діалог, аргументовано висловлювати власну позицію, працювати в команді та дотримуватися норм академічного спілкування. Сучасний студент має бути активним учасником освітнього процесу, здатним до самостійного пошуку інформації.

Етика здобувача освіти також має важливе значення для забезпечення якості навчання. Вона включає відповідальне ставлення до освітньої діяльності, дотримання правил академічної доброчесності, повагу до викладачів та інших студентів. Проявами порушення етичних норм є списування, плагіат, фальсифікація результатів навчальної діяльності та неетична поведінка в освітньому середовищі.

В умовах цифровізації освіти проблема комунікативної культури та професійної етики набуває нових аспектів. Онлайн-комунікація вимагає дотримання норм мережевого етикету, грамотного формулювання повідомлень, толерантності у віртуальному спілкуванні та відповідального використання інформаційних ресурсів. Відсутність безпосереднього контакту у дистанційному навчанні ускладнює процес взаєморозуміння між учасниками освітнього процесу, тому рівень комунікативної компетентності набуває особливого значення.

Ефективним засобом розвитку комунікативної культури та професійної етики є використання інтерактивних методів навчання, тренінгів, дискусій, проєктної діяльності та командної роботи. Такі методи сприяють розвитку навичок співпраці, критичного мислення, толерантності та відповідальності.

Висновки та перспективи подальших пошуків. Отже, комунікативна культура та професійна етика є важливими складовими сучасного освітнього процесу. Вони забезпечують ефективність педагогічної взаємодії, формування позитивного психологічного клімату та розвиток професійних компетентностей майбутніх фахівців. У сучасних умовах цифровізації освіти особливого значення набуває формування навичок етичної онлайн-комунікації та дотримання

принципів академічної доброчесності. Перспективи подальших досліджень полягають у розробленні інноваційних методів формування комунікативної культури та професійної етики у цифровому освітньому середовищі.

Список використаних джерел:

1. Кулик О. Д. Поняття комунікативної культури в педагогіці. *Наукові записки*. 2020. № 9. С. 45–49.
2. Зязюн І. А. Педагогічна майстерність. Київ : Вища школа, 2004. 422 с.
3. Бех І. Д. Особистісно орієнтоване виховання. Київ : Либідь, 2003. 280 с.
4. Сухомлинський В. О. Серце віддаю дітям. Київ : Радянська школа, 1977. 382 с.
5. Кан-Калик В. А. Педагогічне спілкування. Київ : Освіта, 1990. 190 с.



■ КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

ФОРМУВАННЯ ЕМПАТІЇ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР: 3 ДОСВІДУ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Емпатія - взутись у взуття іншого, відчувати його серцем, подивитися його очима
Даніель Г. Пінк

Анотація. У статті обґрунтовано актуальність формування емпатії як ключової професійної якості майбутніх медичних сестер. Розкрито її роль у забезпеченні пацієнтоорієнтованого підходу, ефективної комунікації та довірливих взаємин із пацієнтом. На основі педагогічного досвіду визначено напрями, форми й методи розвитку емпатії у студентів медичного коледжу, зокрема інтерактивні технології, аналіз клінічних ситуацій, рольові ігри, тренінги та рефлексію. Окреслено педагогічні умови формування емпатійної культури, гуманістичних цінностей і професійної відповідальності. Наголошено, що розвиток емпатії є важливою складовою підготовки морально зрілого та конкурентоспроможного фахівця.

Abstract. This article substantiates the importance of developing empathy as a key professional quality for future nurses. It explores its role in ensuring a patient-centered approach, effective communication, and trusting relationships with patients. Based on pedagogical experience, the article identifies directions, forms, and methods for developing empathy in medical college students, including interactive technologies, clinical case analysis, role-playing, training sessions, and reflection. The pedagogical conditions for fostering a culture of empathy, humanistic values, and professional responsibility are outlined. It is emphasized that the development of empathy is an important component of training morally mature and competitive specialists.

Ключові слова: емпатія, емпатійна культура, медична сестра, професійна підготовка, гуманістичні цінності, інтерактивні технології, медсестринська освіта, професійна компетентність.

Keywords: empathy, culture of empathy, nurse, professional training, humanistic values, interactive technologies, nursing education, professional competence.

Мета. Висвітлити роль емпатії у професійній діяльності медичних сестер та окреслити ефективні методи її розвитку в процесі підготовки здобувачів освіти.

Актуальність проблеми. Система підготовки майбутніх медичних сестер сьогодні функціонує в умовах стрімких суспільних, технологічних і професійних змін. Це зумовлює необхідність переосмислення змісту, форм і методів медичної освіти, орієнтуючи її не лише на формування ґрунтовних теоретичних знань і практичних навичок, а й на розвиток особистісних якостей, зокрема емпатії, емоційного інтелекту, комунікативної компетентності та стресостійкості.

Проблема формування емпатії в майбутніх медичних сестер посідає чільне місце у сучасних наукових дослідженнях, оскільки емпатія визнається однією з ключових професійних

компетентностей фахівця медичної галузі. Вона є основою гуманістичної моделі медичної допомоги, забезпечує ефективну міжособистісну взаємодію, підвищує якість догляду, сприяє зміцненню довіри між медичним працівником і пацієнтом та позитивно впливає на результати лікування.

У працях вітчизняних науковців емпатія розглядається як важлива складова професійної культури, комунікативної компетентності та морально-етичного становлення майбутніх медичних працівників. Дослідники акцентують увагу на необхідності цілеспрямованого формування емпатійності в освітньому процесі через використання особистісно орієнтованого підходу, інтерактивних методів навчання, тренінгових технологій, рольових ігор, аналізу професійних ситуацій та рефлексивних практик. Особливе значення надається вихованню милосердя, гуманності, толерантності та відповідальності як основи професійної етики медичного працівника.

Особливу увагу зарубіжні науковці приділяють ефективності освітніх програм, спрямованих на розвиток емпатії. Доведено, що найбільш результативними є методи симуляційного навчання, рольового моделювання, стандартизованого пацієнта, наративної медицини, волонтерської діяльності, рефлексивного письма, а також використання цифрових технологій, зокрема віртуальної реальності, мобільних застосунків і симуляційних платформ. Водночас аналіз наукових джерел свідчить, що, незважаючи на значну кількість досліджень, низка аспектів залишається недостатньо вивченою і потребують подальшого дослідження.

Виклад основного матеріалу. Формування емпатії у майбутніх медичних сестер ґрунтується на сучасних наукових уявленнях про її сутність, структуру та значення в професійній діяльності. У психології, педагогіці та медичній освіті емпатія розглядається як інтегративна особистісна якість, що виявляється у здатності людини розуміти емоційний стан іншої особи, співпереживати їй, приймати її почуття та адекватно реагувати на них. У професійній підготовці медичних сестер емпатія розглядається як одна з ключових складових емоційного інтелекту та професійної компетентності. Вона забезпечує ефективну комунікацію, сприяє встановленню довірливих взаємин із пацієнтом, допомагає враховувати його індивідуальні особливості, потреби, переживання та сприяє реалізації принципів пацієнтоцентризму.

Одним із провідних викликів сучасної медичної освіти є стрімка цифровізація галузі. У професійну діяльність медичних працівників активно впроваджуються новітні технології: штучний інтелект, телемедицина, електронні медичні системи, цифрові платформи, а також відкритий доступ до значних обсягів наукової інформації, клінічних рекомендацій і протоколів лікування. За таких умов майбутній фахівець має володіти високим рівнем цифрової компетентності, уміти ефективно використовувати сучасні інформаційні ресурси та технології у практичній діяльності. Водночас важливо зберігати баланс між технологічним прогресом і гуманістичними цінностями професії, адже надмірна технологізація освітнього процесу може обмежувати живе міжособистісне спілкування та послаблювати розвиток емпатії, співчуття й здатності до встановлення довірливих стосунків із пацієнтом.

Професійна діяльність медичної сестри пов'язана не лише з виконанням клінічних маніпуляцій, а й із щоденною взаємодією з людьми, які перебувають у стані фізичного болю, психологічного дискомфорту, тривоги чи страху. Саме тому вміння проявляти чуйність, милосердя, тактовність і підтримку є невід'ємною складовою професійної компетентності медичного фахівця.

Практичний досвід формування емпатії у майбутніх медичних сестер ґрунтується на цілеспрямованому поєднанні теоретичної підготовки, практичного навчання та виховної роботи. У сучасних умовах професійної медичної освіти особливого значення набуває створення такого освітнього середовища, яке сприяє розвитку в здобувачів освіти здатності до співпереживання, гуманного ставлення до пацієнта, вміння розуміти його емоційний стан і потреби. Саме тому формування емпатії розглядається нами як важлива складова професійного становлення.



майбутнього медичної сестри.

Одним із важливих етапів роботи з формування емпатії є початкова діагностика рівня її розвитку у здобувачів освіти. З цією метою на початку вивчення відповідних тем проводимо анкетування, використовуючи методику діагностики емпатійних здібностей Бойка В. В. Це дає змогу визначити вихідний рівень сформованості емпатії, виявити індивідуальні особливості здобувачів освіти і спланувати подальшу педагогічну роботу з урахуванням отриманих результатів. Реалізація завдань щодо формування емпатії потребує чіткої й методично виваженої організації освітнього процесу. Особливе значення у цьому контексті мають практичні заняття, адже саме вони створюють умови для поєднання теоретичних знань із реальними професійними ситуаціями, розвитку комунікативних умінь, емоційного інтелекту та навичок емпатійної взаємодії. Тому методика проведення практичних занять будується на поетапній організації навчальної діяльності здобувачів освіти із використанням сучасних освітніх технологій та інтерактивних методів навчання, яка складається з перевірки початкового рівня знань за допомогою тестового контролю в електронному або паперовому форматі; усне опитування; демонстрацію відеоматеріалів. Важливе місце посідає аналіз реальних клінічних кейсів та обговорення професійних ситуацій у малих групах. Особливу увагу приділяємо моделюванню професійних ситуацій: здобувачам освіти пропонується симуляційний сценарій, після виконання якого проводиться дебрифінг для аналізу дій, емоційних реакцій і вдосконалення комунікативних навичок. Завершальним етапом є підсумковий тестовий контроль рівня теоретичних знань. Під час практичних занять активно застосовуємо інтерактивні дискусії, роботу з кейсами та відпрацювання еталонів емпатійної відповіді, що сприяє розвитку професійної чутливості, комунікативної компетентності та гуманістичних цінностей майбутніх медичних сестер. Одним із найефективніших методів формування емпатії та комунікативної компетентності є рольові ігри та моделювання професійних ситуацій. Такі методи дають змогу здобувачам освіти не лише засвоїти теоретичні знання, а й відпрацювати навички емоційної підтримки пацієнта в умовах, наближених до реальної клінічної практики.

Наприклад, під час вивчення теми «Підготовка пацієнта до ендоскопічних методів дослідження» здобувачам освіти пропонується така ситуація: пацієнту призначено ендоскопічне дослідження кишківника. Він висловлює занепокоєння, страх перед процедурою, хвилюється через можливий біль, дискомфорт та результати обстеження. Один студент виконує роль пацієнта, інший - медичної сестри. Завдання медичної сестри полягає в тому, щоб встановити довірливий контакт із пацієнтом, уважно вислухати його побоювання, надати зрозумілу інформацію про мету, перебіг і значення процедури, розвіяти необґрунтовані страхи та забезпечити емоційну підтримку. Важливо продемонструвати вміння використовувати емпатійне слухання, доброзичливий тон, невербальні засоби підтримки та слова заохочення. Така вправа сприяє розвитку у здобувачів освіти навичок професійного спілкування, психологічної підтримки та формуванню гуманістичного ставлення до пацієнта. Після завершення рольової гри проводимо обговорення та рефлексію. Здобувачі освіти діляться власними враженнями, аналізують емоції, які переживали під час виконання ролей, визначають труднощі, що виникали у процесі спілкування, та оцінюють результативність застосованих комунікативних прийомів. Особлива увага приділяється осмисленню переживань пацієнта, визначенню тих слів, інтонацій і дій, які сприяли зниженню рівня його тривожності та формуванню довіри. Водночас обговорюються можливі шляхи вдосконалення взаємодії: що можна було сказати або зробити інакше для досягнення кращого терапевтичного контакту. Такий рефлексивний аналіз допомагає здобувачам освіти глибше усвідомити емоційний стан пацієнта, розвиває здатність до співпереживання, активного слухання, самооцінки власної професійної поведінки та вміння бачити ситуацію з позиції іншої людини. Важливим компонентом формування емпатії є аналіз клінічних ситуацій, які дають змогу здобувачам освіти глибше зрозуміти емоційний стан пацієнта та його потреби.

Наприклад, студентам можна запропонувати кейс про пацієнтку, яка нещодавно перенесла мастектомію. Вона переживає тривогу, пригніченість, страх щодо подальшого життя, змін у зовнішності та ставлення оточення. Обговорення такої ситуації допомагає майбутнім медичним сестрам усвідомити важливість не лише фізичного догляду, а й психологічної підтримки пацієнтки. Здобувачі освіти вчаться розпізнавати емоційні переживання, добирати слова підтримки, проявляти делікатність, тактовність і повагу до почуттів людини. Аналіз подібних клінічних випадків сприяє розвитку здатності співпереживати, будувати довірливі стосунки та надавати пацієнтові цілісну, людиноцентричну допомогу.

Важливою складовою формування емпатії, милосердя та співчуття у майбутніх медичних сестер є цілеспрямована виховна робота. Саме вона сприяє утвердженню гуманістичних цінностей, розвитку моральної чутливості, духовної культури та усвідомлення високої соціальної місії медичної професії. Ефективним засобом такого впливу є проведення тематичних виховних заходів, дискусій і диспутів, які спонукають здобувачів освіти до осмислення морально-етичних аспектів професійної діяльності, формують здатність до співпереживання та готовність надавати допомогу тим, хто її потребує.

З метою розвитку емпатії та милосердя серед здобувачів освіти проводяться тематичні дискусії й диспути присвячені Міжнародному Дню хворого зокрема: «Любов і милосердя», «Служіння хворому: шлях милосердя, гуманності та професійного покликання». Самі назви цих заходів спрямовують здобувачів освіти на усвідомлення гуманістичної сутності професії медичної сестри, формують ціннісне ставлення до майбутньої професійної діяльності. Під час обговорень особлива увага приділяється питанням турботи, співчуття, милосердя та відповідальності у взаємодії з пацієнтами. Такі заходи спонукають здобувачів освіти до глибоких роздумів над моральними засадами медсестринської професії та значенням людяності у наданні медичної допомоги. Важливим етапом цієї роботи стало написання есе на тему «Моє милосердя починається з моєї родини». У своїх творчих роботах здобувачі освіти ділилися особистими історіями, розповідали про прояви турботи, підтримки й співчуття у власних родинах, усвідомлюючи, що саме сім'я є першим середовищем, де формуються основи милосердя, чуйності та доброзичливості. Особливий інтерес у здобувачів освіти викликало інтерактивне опитування студентів другого курсу з питань професійної етики та деонтології. Воно дало змогу не лише перевірити рівень знань, а й стимулювало осмислення моральних принципів, які є основою професійної поведінки медичної сестри. Такі форми роботи сприяють розвитку емпатії, моральної відповідальності та готовності до гуманного й професійного спілкування з пацієнтами.

Суттєвим викликом у підготовці майбутніх медичних працівників є зростання психоемоційного навантаження, зумовленого як інтенсивністю навчального процесу, так і специфікою майбутньої професійної діяльності. Опрацювання значного обсягу навчального матеріалу, висока відповідальність, участь у клінічній практиці та перший досвід взаємодії з пацієнтами вимагають від здобувачів освіти значних інтелектуальних, емоційних і фізичних ресурсів. Саме в цей період формується готовність до професії, здатність зберігати емоційну стійкість, самоконтроль і гуманістичну спрямованість у роботі з людьми.

Особливої актуальності це набуває під час вивчення вибіркового освітнього компонента «Медичний догляд за пацієнтами з особливими потребами». У межах цього курсу здобувачі освіти усвідомлюють, що сучасна медична сестра працює з пацієнтами, які потребують не лише кваліфікованого догляду, а й особливої психологічної підтримки. Серед них - військовослужбовці, цивільні особи, які пережили травматичні події, втрату, вимушене переміщення, а також пацієнти, що відчувають страх, тривогу, невпевненість, зниження самооцінки чи безпорадність.

У таких умовах емпатія стає невід'ємною складовою професійної компетентності медичної сестри. Вона дає змогу розпізнавати емоційний стан пацієнта, розуміти його переживання, обирати адекватні форми підтримки та створювати атмосферу довіри й психологічного комфорту.



Саме тому розвиток емпатії в процесі навчання є важливою передумовою підготовки фахівця, здатного надавати не лише якісну медичну допомогу, а й людяну, чуйно-орієнтовану підтримку. Важливою складовою професійної діяльності медичної сестри є здатність до співпраці з пацієнтом, його родиною, а також з медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу. Такий підхід визнає сім'ю важливим партнером у процесі лікування, догляду та реабілітації. Родина забезпечує пацієнтові емоційну підтримку, допомагає адаптуватися до хвороби та сприяє виконанню рекомендацій. Завдання медичної сестри - залучати членів сім'ї до догляду, надавати їм необхідну інформацію, навчати практичних навичок і підтримувати в складний період. Уміння співпрацювати з родиною, проявляти терпіння, чуйність і враховувати індивідуальні особливості кожної сім'ї є важливою умовою якісної, гуманної та ефективної медсестринської допомоги. Важливо також враховувати емоційний стан членів родини, адже вони нерідко переживають тривогу, страх, невизначеність і потребують професійної підтримки не менше, ніж сам пацієнт. Ефективна взаємодія з родиною сприяє підвищенню прихильності пацієнта до лікування, покращує результати догляду, знижує рівень стресу та сприяє формуванню довірливих відносин між усіма учасниками лікувального процесу. Саме тому вміння підтримати сім'ю пацієнта, проявити терпіння, чуйність і готовність адаптуватися до індивідуальних особливостей кожної родини є невід'ємною складовою професійної компетентності сучасної медичної сестри.

Висновки. Отже, головне професійно-освітнє завдання полягає у підготовці медичної сестри нового покоління - фахівця, який гармонійно поєднує високий рівень фахової компетентності з милосердям, емпатією та почуттям власної гідності у служінні людині. Накопичений педагогічний досвід переконливо засвідчує, що цілеспрямоване використання інтерактивних методів навчання, аналізу клінічних ситуацій, симуляційних технологій, рефлексивних практик, роботи з реальними клінічними кейсами, інтерактивних дискусій та обговорення професійних ситуацій у малих групах, виховні заходи є ефективним засобом формування майбутнього фахівця. Такі підходи сприяють не лише ґрунтовному засвоєнню професійних знань, умінь і практичних навичок, а й розвитку емоційного інтелекту, комунікативної культури, здатності до співпереживання, моральної відповідальності та готовності до гуманної взаємодії з пацієнтом. Саме в такому поєднанні професійної майстерності й духовно-моральних якостей формується компетентний, відповідальний людяний медичний працівник, здатний надавати якісну медсестринську допомогу на засадах поваги, співчуття та професійної етики.

Список використаних джерел:

1. Вольська А. С. Формування емпатійної культури майбутніх медичних сестер у процесі професійної підготовки. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки*. 2021. Вип. 2 (105). С. 45–53.
2. Гуменюк О. В. Комунікативна компетентність як основа людиноцентричного підходу в медсестринській практиці. *Медична освіта*. 2023. № 1. С. 12–18.
3. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення: 10.07.2026).
4. Ковальчук О. М., Довгань Н. І. Інтерактивні технології навчання у професійній підготовці здобувачів фахової передвищої медичної освіти. *Інноваційна педагогіка*. 2024. Вип. 68, т. 2. С. 114–119.
5. Лещенко Т. О., Сидоренко А. В. Цифровізація медичної освіти: баланс між технологіями та гуманітарною складовою підготовки фахівців. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2025. Вип. 81, ч. 2. С. 201–207.
6. Мамчур І. В. Педагогічні умови формування емоційного інтелекту майбутніх медичних

працівників середньої ланки. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2022. № 4 (118). С. 89–98.

7. Медсестринство та пацієнтоорієнтований підхід: теорія і практика : навч. посіб. / за ред. М. К. Чемич та ін. Суми : Сумський державний університет, 2023. 240 с.

8. Пінк Даніель Г. Новий інноваційний розум. Як виживати, процвітати і творити в майбутньому / пер. з англ. О. Ткаченко. Київ : Наш Формат, 2017. 256 с. (*Джерело епіграфа до вашої статті*).

9. Савченко Л. О. Професійна етика та деонтологія в медсестринстві : підручник. Київ : Медицина, 2020. 312 с.

10. Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: вітчизняний та зарубіжний досвід / В. М. Ждан та ін. *Вісник проблем біології і медицини*. 2024. Вип. 1 (172). С. 34–41.

11. Смирнова О. В. Особливості організації виховної роботи у медичному коледжі: виховання милосердя та гуманності. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2023. Вип. 3 (106). С. 142–151.

12. Mullan M., Sullivan K. Developing empathy in nursing students through clinical case analysis and role-playing. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2022. Vol. 19, no. 1. P. 45–57.

13. Nursing education in the digital age: balancing technology and human touch / J. Smith et al. *Nurse Education Today*. 2023. Vol. 120. Art. 105634. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105634>



■ КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

РОЛЬ МАС-МЕДІА У ФОРМУВАННІ ДУХОВНО-ЕСТЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ЯК ФАКТОРУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

Анотація. У статті досліджується проблема впливу мас-медіа на формування духовно-естетичних цінностей сучасної молоді, які є ресурсом розвитку/підтримки життєстійкості, можливості долати стреси, зберігати емоційну і когнітивну стійкість всупереч обставин. Визначено, що духовність людини - це ресурс життєстійкості соціуму в цілому, але сучасна молодь знаходиться в агресивному інформаційному середовищі, де прищеплюється стратегія гедонізму, споживання, принижуються духовні пошуки, внаслідок чого відбуваються мутації та зміни в молодіжній ієрархії цінностей, притуплюється відчуття адекватної оцінки соціальної ситуації, знижується рівень життєстійкості.

Abstract. The article examines the problem of mass media influence on the formation of spiritual and aesthetic values of modern youth, which serve as a resource for developing/maintaining resilience, the ability to overcome stress, and preserving emotional and cognitive stability despite circumstances. It is determined that human spirituality is a resource for the resilience of society as a whole. However, modern youth find themselves in an aggressive information environment that instills a strategy of hedonism and consumerism while disparaging spiritual searches. Consequently, this leads to mutations and shifts in the youth hierarchy of values, blunts the capacity for an adequate assessment of the social situation, and reduces the level of resilience.

Ключові слова: мас-медіа; духовно-естетична культура; життєстійкість; молодь; ідеал; цінності

Keywords: mass media; spiritual and aesthetic culture; resilience; youth; ideal; values.

Вступ. Молодь, як особлива соціальна група, як своєрідний акумулятор всіх соціально-політичних трансформацій, які завжди поступово відбуваються в глибинах життя суспільства, несе в собі дух нового часу і співвідноситься з поняттям «майбутнє», тому вона повинна постійно бути під пильною увагою науково-педагогічної спільноти. Дослідження цінностей, ідеалів, ефективності молоді надзвичайно актуальне, воно диктується не лише науковою цікавістю, але й практичною необхідністю, тому що дозволяє визначити соціальні пріоритети, ресурси адаптації та життєстійкості, інноваційно-ціннісні можливості сучасних молодих людей. Складність наукового дослідження цієї проблеми пов'язана, передусім, з постійно мінливим станом об'єкту вивчення. Молодь сьогодні не є монолітним цілим, необхідно зазначити, що існує багато загальних рис і проблем (пов'язаних з віком, процесом соціалізації, соціально-історичними умовами), які складають соціально-духовний образ молоді. Характеризуючи сучасну молодь, необхідно зауважити, що невизначеність її життєвих позицій, розмитість духовних і моральних орієнтирів, проблеми самотності, почуття невпевненості та тривожності, криміналізація пояснюються тим, що в нестабільному соціумі життєдіяльність здійснюється в умовах ризику та постійних загроз, а

система цінностей та ідеалів стає достатньо умовною й відносною. У той же час саме цінності – це внутрішній орієнтир діяльності людини, який інтегрує її життєдіяльність до життєдіяльності соціуму, тому майбутній стан суспільства багато в чому залежить від того, який ціннісний потенціал буде сформовано в молодих людях, які життєві спрямування, ідеали, переваги буде включено до їхньої ціннісної свідомості, чи зможуть вони здолати загрози сьогодення. В екстремальних ситуаціях роль духовних особливостей людини, які впливають на її життєстійкість, можливості гідно перенести тяжкість життя, протистояти викликам часу, особливо важлива. Чи зможе сучасна українська молодь одночасно розвиватися, збагачувати свій потенціал і долати стреси, що зустрічаються на життєвому шляху? - це питання не втрачає своєї актуальності (Степаненко, 2022, с.24).

Необхідно відзначити таку важливу особливість процесу формування ціннісної свідомості сучасної молоді, як вплив мас-медіа на усвідомлення, засвоєння, а також формування її духовно-моральних, естетичних ідеалів, смаків і естетичної культури. Глобалізація мас-медіа, на нашу думку, серйозно загострює цю проблему, тому що змістовий спектр медійних продуктів, орієнтований передусім на пропаганду цінностей масової культури та комерційний успіх, сприяє руйнуванню авторитету традиційної ціннісної та естетичної реальності, що склалася в духовному світі суспільства і в очах молоді.

Аналіз останніх досліджень. Інтерес до формування духовно-моральних, естетичних цінностей виник ще в Давній Греції (Сократ, Платон, Ксенофонт, Аристотель). Цій проблемі приділяли увагу Д. Юм, К. А. Гельвецій, І. Кант, Г. Гегель, Песталоцці, В. О. Сухомлинський і ін. Можна стверджувати, що в будь-які історичні епохи естетика була у центрі наукового та філософського інтересу. Сучасні українські філософи та соціологи (О. Воеводіна, П. Гаврилюк, І. Зязюн, М. Кіященко, А. Комарова, С. Кримський, Л. Левчук, В. Лобас, В. Лозова, В. Мазепа, Н. Мойсеюк, О. Семашко, Р. Шульга та ін.) теж акцентують увагу на проблемі формування естетичної культури в розвитку особистості. У роботах В. Бутенко, М. Верб, Н. Крилова, О. Лармін, Г. Петрова, Л. Печко та ін. розглядаються питання сутності естетичної культури. Проблеми теорії та різні підходи формування естетичної культури розкрито в працях І. Бежа, Д. Кучерюка, Л. Левчук, Л. Масол, Н. Миропольської, О. Олексюк, О. Отич, Г. Падалки, В. Панченко, В. Рагозіної, О. Рудницької та ін., які вважають, що естетична спрямованість – важлива складова естетичної культури сучасної молоді людини. Г. Апраксина, Д. Джола, В. Вілюнас, М. Киященко, М. Лейзеров, А. Макаренко, В. Сухомлинський та ін. пропонують педагогічні концепції естетичного виховання. Соціологічне трактування естетичної культури було здійснено такими українськими вченими як С. Безклубенко, М. Гончаренко, О. Лановенко, І. Лисий, Б. Шляхов та ін.

Проблема життєстійкості вперше була досліджена давньогрецькими стоїками. Саме вони підняли питання ставлення людини до тих життєвих подій, які вона не може змінити, або вплинути на них. Стоїки (Зенон, Сенека, Епіктет) проголосили, що людина повинна гідно, неемоційно, відповідально сприймати свою долю. Потім поняття «життєстійкість» (hardiness) було розглянуто і уточнено S. Kobasa (S. Kobasa, 1979) та S. Maddi (Maddi, 2006), який вважав, що життєстійкість - це міра здатності особистості витримувати стресову ситуацію, зберігаючи внутрішню збалансованість, не знижуючи успішність діяльності, і прийшов до висновку, що саме переконання (а вони є складовою ціннісної системи) зумовлюють людину ефективно жити, діяти в умовах динамічного соціуму [1, с.159]. Теоретико-методологічні проблеми життєстійкості досліджуються вітчизняними й зарубіжними вченими: S. Maddi, S. Kobasa, Дж. Фельдман, Е. Фромм, Р. Харві, В. Панок, Д. Леонтєв, Л. Сердюк, Л. Александрова, Т. Титаренко, О. Чиханцова, О. Шварева та ін. [5, с.186]. Значного поширення набули роботи дослідників щодо функціонування особистості в складних життєвих ситуаціях (Л. З. Сердюк, О. І. Купрєєва, Л. Александрова, А. Ленгле, А. В. Махнач) та особливостей формування життєстійкості (Г. Е. Мосс, Р. Делахай, А. В. Гаїллард) [2, с.501].

Вивченням різних чинників, які впливають на здатність особистостей розвивати життєстійкість в умовах війни, займалися С. М. Кондратюк, Т. М. Титаренко, Л. А. Лепіхова, О. Я. Кляпець. Значного поширення набули роботи українських та іноземних дослідників (В. І. Розов, С. В. Гальцова, В. J. Ellis, J. Bianchi, V. Griskevicius, W. E. Frankenhuis), у яких аналізують, як психологічні механізми використовуються індивідами для адаптації до стресових умов війни, і чому деякі люди виявляють більшу життєстійкість, ніж інші. Американські соціологи Ernest W. Burgess і James H. S. Bossard констатують важливість поняття «емоцій та життєстійкість», бо досліджують вплив війни на індивіда [6, с. 63].

Виходячи з результатів дослідження науковців з цієї проблеми, життєстійкість – це цілісна система взаємовідносин зі світом, це той необхідний ресурс, який може сприяти підвищенню фізичного і психічного здоров'я людини й пов'язаний із самореалізацією, самоствердженням і трансценденцією особистості [9, с.223].

Аналіз ціннісних орієнтацій та ідеалів молоді, зокрема вивчення проблем впливовості мас-медіа на молодіжну ціннісну свідомість, в тому числі і естетичні ідеали/смаки, здійснено в роботах Є. Головахи, В. Осовського, Л. Сокурянської, Н. Костенко та ін. За кордоном дослідженню діяльності мас-медіа, їх ролі в життєдіяльності суспільства присвячено праці Т. Адорно, Ж. Бодрійяра, Г. Гербнера, Е. Гідденса, Г. Дебора, Г. Лассуелла, У. Ліппмана, Т. Лукмана, М. Маклюєна, Г. Маркузе, А. Моля, Ю. Хабермаса, К. Ховланда, С. Холла, Г. Шіллера та ін. У свій час соціологи В. Парето і К. Мангейм зазначили двояку роль ЗМІ, що виявляється, з одного боку, в маніпулюванні суспільною думкою, з другого, в підтримці людей у складних ситуаціях.

Отже, формування естетичної грамотності і ціннісних пріоритетів сучасної молоді, а також вплив мас-медіа на цей процес є своєчасним.

Мета: обґрунтувати значення духовно-естетичної культури молоді в динамічному соціумі, а також проаналізувати роль мас-медіа у формуванні цінностей та ідеалів сучасних молодих людей, які є засобом розвитку/підтримки життєстійкості в умовах сьогодення.

Методологія. Для досягнення мети використані класичні соціологічні, соціально-психологічні праці та результати соціологічних досліджень, в яких відображається заявлена проблематика, а також аналіз та логічне узагальнення.

Виклад основного матеріалу. Цілком зрозуміло, що молодь – це «дзеркало», в якому відбиваються без ідеологічного нашарування всі позитивні якості і все недоліки суспільства. Молодь - це соціальний суб'єкт, який в процесі соціалізації повинен успадковувати духовно-естетичну культуру попередніх поколінь, тому не можна говорити, що одне покоління краще ніж інше. Відмінність полягає в специфіці стартових позицій кожного покоління та історичній неповторності соціальних умов її реалізації. Головна проблема в тому, наскільки молоді люди є суб'єктивно підготовленими для адекватної відповіді на виклик часу. Суспільство зацікавлене в соціально зрілій, активній молоді, з розвинутими духовними смаками та естетичними ідеалами, яка емоційно-чуттєво сприймає світ, налаштована на нові естетичні враження та емоції, розуміє і бачить красу в оточуючому житті, бере участь у рішенні всіх питань і проблем сучасного життя. Такий соціальний запит пояснюється тим, що естетична вразливість і активність є основою духовного життя людини, її творчих можливостей, моральної відповідальності, живучості всупереч обставин.

Ще з давніх часів існувала думка, що прекрасне – це досконале, безкорисливе і моральне. Так, давньогрецький філософ Сократ вказував на нерозривний зв'язок етичного і естетичного, морального і прекрасного. Краса, що твориться самою людиною, є відчутною, зрозумілою, вона емоційно відгукується, породжує бажання захистити і зберегти її. Вміння емоційно відгукуватися, констатує педагог і філософ М. Киященко, постійно розширює поле взаємодії людини зі світом, яке все більше підпорядковується закону гармонії та спрямоване на вдосконалення цих взаємодій. Тобто головна функція відгукуватися на красу має величезну енергію творіння. До того ж, здатність

естетичного смаку гармонійно поєднувати розвинену чуттєвість і розвинену раціональність стає головним енергоблоком, який сприяє розвитку творчих потенцій особистості [4, с.80]. Отже, краса-це основа будь-якої практичної діяльності людини.

Сучасна соціокультурна ситуація характеризується доволі низьким рівнем естетичної культури, що відзначається на соціальному розвитку, вмінні вирішувати певні життєві проблеми, бачити, розуміти і творити красу. На жаль, в суспільстві естетична культура доволі часто сприймається як непрактична і другорядна, хоча вона є важливим компонентом духовної діяльності особистості, яка визначає характер життя суспільства, обов'язково присутня в будь-якій матеріальній сфері життя і є її якісною характеристикою. Від духовно-естетичної культури залежать зовнішній вигляд людини, моделі поведінки, вчинки, внутрішня збалансованість, витривалість, здатність успішно діяти при стресових ситуаціях, гідно переносити труднощі життя. На думку багатьох дослідників, життєстійкість тісно пов'язана з духовністю, з цінностями особистості, саме духовно-моральні цінності стають фактором розвитку супротиву негативному соціальному середовищу [8, с.61]. І навпаки, несформованість життєстійкості веде до регресивного опанування людиною життєвих труднощів, коли вона не орієнтована на вирішення проблем, а шукає можливості втечі від їхнього вирішення [7, с.25]. Так, за результатами досліджень Р. Bartone (Bartone, 2006) встановлено, що низький рівень життєстійкості часто веде до зловживання алкоголем [11]. Розділяємо думку дослідників, що різні життєві обставини, включно з сімейним вихованням, соціальним оточенням, освітніми та культурними факторами, впливають на формування життєстійкості [6, с. 63].

На думку Т. Парсонса, мас-медіа входять в підсистему культура і повинні підтримувати ціннісні зразки для рівноваги соціальної системи: соціалізації і соціального контролю [10, с.17]. Дійсно, вплив мас-медіа може сприяти укріпленню соціальної системи, розширенню меж емоційно-естетичного сприйняття особистості, її духовного, світоглядного розвитку, актуалізувати конструктивні засоби захисту та внутрішні ресурси людини на творче подолання стресових ситуацій, а може призвести до ментальної деконструкції в результаті систематичного впровадження в масову свідомість негативних ціннісних переваг та моральної слабкості.

Сучасна молодь живе у світі Інтернету, цифрового контенту віртуальної реальності, в світі миттєвості отримання інформації, сайтів соціальних мереж з інтерактивними сервісами, IP-телебаченням, з можливістю «відкладеного перегляду», молоді люди не уявляють своє життя без мобільного телефону, Вікіпедії, вони повністю адаптовані до постмодерної реальності культури мейнстріму. Так, згідно з дослідженнями медіаспоживання в 2024 році (Громадянська мережа ОПОРА), соціальні мережі та інтернет без соціальних мереж – це основне джерело інформації для молодих людей України. Найпопулярнішими соціальними мережами серед молоді (18–29 років) в Україні були Telegram (90,5%) і Tik-Tok (34,3%) [3]. За результатами щорічного звіту Digital 2025 Global Overview Report на початку 2025 року 61,5 % (19,5 млн) української молоді від 18 років користувалися соцмережами [3]. Віртуальна дійсність освоюється молодими людьми динамічно: колись вона була предметом дослідження, потім стала сферою розваг, а сьогодні – це створення власного медіа середовища, яке є авансеною для самовираження та прояву креативності. Проблема полягає в тому, якими морально-духовними критеріями керуватимуться «творці» (блогери) нових форм мас-медіа. Молоді люди заперечують цінності, ідеали «батьків», вважаючи, що вони не відповідають сучасним реаліям.

На думку соціологів сучасні медіа великою мірою контролюють процес соціалізації, оскільки беруть на себе функції інших соціалізуючих агентів, які не завжди відповідають виклику часу і стають аутсайдерами, а значить, не здатні підготувати молодих людей до вирішення інноваційних ситуацій, що виникають у динамічному соціумі, і, таким чином, ЗМІ не тільки «трансляють соціальний досвід», але й, за визначенням Н. В. Костенко, грають роль «останнього соціалізатора». Дійсно, відбулася зміна інститутів соціалізації та ослаблення впливу інститутів культури, а



інфраструктури, що підтримують державну традиційно-орієнтовану систему соціалізації, реорганізовано та включено до медійного простору. Проблема посилюється тим, що величезний інформаційний потік нових медіа практично неможливо контролювати, медійні продукти створюються блогерами, рекламодавцями, інфлюенсерами, які, на відміну від традиційних інститутів соціалізації (родина, навчальні заклади), доволі часто перебувають у певному конфлікті із духовно-моральними законами і мають низький рівень соціальної відповідальності. На сучасному етапі ЗМІ є не тільки носієм інформації, а джерелом сенсу, емоційної зацікавленості, вони акцентують увагу аудиторії на примітивній, доволі часто фейковій інформації (плітки, скандали, чутки, розрізнені недоказові факти) з життя відомих людей / «зірок»/ блогерів, кожній обговорюваній соціальній проблемі надають характер шоу, переорієнтовують суспільство на повсякденні смисли і розповсюджують «освічене невігластво». Саме ЗМІ формують «мозаїчну» культуру, яка примушує залишатися на поверхні речей, не заглиблюватися в суть речей/явищ, процесів, прагне впливати на «суб'єктивну» реальність молодих людей, нав'язуючи їм ірраціональне сприйняття навколишнього соціального світу.

Змінився статус і значення вчителів, книг (перевага надається фільмам), вони втратили колишню виховну роль. До речі, занепад інтересу до читання можна пояснити зниженням рівня освіченості серед молодих людей, вихованням в атмосфері полімедіа, і тим, що читання вимагає певних ментальних зусиль. Але саме спілкування з естетичними цінностями, до яких безперечно можна віднести твори художньої літератури світової класики, не тільки підвищує культурно-інтелектуальний рівень, але і породжує емоційний відгук, формує естетичний смак та уявлення про прекрасне/потворне, накопичує естетичний досвід, розвиває особистий потенціал, і як наслідок – життєстійкість - можливість зберігати емоційну і когнітивну стійкість в динамічному соціальному світі. Стрімкий розвиток відкритого «інформаційно-комунікаційного освітнього середовища», центром якого є інтернет-технології / соціальні медіа, з одного боку, формують умови для саморозвитку, самоосвіти і вони дуже затребувані в молодіжному середовищі, з іншого боку, технічні засоби не можуть створювати духовні цінності, вони тиражують, відтворюють прості думки, почуття, образи, які є сурогатами духовної/естетичної культури, де ідеали перетворюються на кліше. Проблема в тому, що у молодих людей у силу яскравої емоційної чутливості, відсутності системних фундаментальних знань і соціального, естетичного досвіду, не виникає когнітивного дисонансу, вони не можуть верифікувати та протистояти негативному впливу мас-медіа, інколи вони зовсім беззахисні перед «поверхневою» і духовно руйнівною медійною продукцією. Залежність свідомості молоді від медійної впливовості значно зростає у випадках інтеграції різних ЗМІ (традиційних та нових (соціальних медіа), хоча неможна не враховувати й кумулятивний ефект мас-медіа, коли постійно транслюється певна концепт-інформація.

Отже, що сучасні мас-медіа не тільки потужний транслятор великого обсягу різноманітної інформації, але й специфічний соціальний актор, що створює картину світу молодих людей, яка дуже часто не збігається з національним культурним кодом, «нову» мову, що складається з англійської та примітивної лексики, яка теж спотворює традиційний естетичний образ навколишнього світу. Медіа змінює характер процесу соціалізації відповідно до своїх комерційних інтересів і як соціалізатор не завжди відповідає потребам суспільства. Зниження значущості в молодіжному середовищі таких фундаментальних цінностей, як вихованість, працелюбність, чесність, моральна та естетична чутливість викликає серйозне занепокоєння.

Висновки. Зважаючи на наведені факти, можна стверджувати, що духовність людини (моральні переконання, ідеали, естетичний смак/чутливість) - це ресурс життєстійкості не тільки окремої особистості, але і соціуму в цілому. Сучасна молодь знаходиться в агресивному інформаційному середовищі, де прищеплюється стратегія гедонізму та споживання, принижуються духовно-естетичні пошуки, змінюється ментальність, внаслідок цього відбуваються естетичні

мутації та зміни в молодіжній ієрархії цінностей, притуплюється відчуття адекватної оцінки соціальної ситуації, ускладнюється перехід до самостійного подолання життєвих труднощів, звужуються творчі можливості і самоефективність, знижується рівень життєстійкості.

Перспективи подальших досліджень. Духовно-моральний розвиток особистості як основи життєстійкості може відбуватися цілеспрямовано за допомогою нової виховної діалогової медіа стратегії, завдання якої відтворити соціально значущі ціннісні орієнтації адекватні сучасним умовам і потребам суспільства, впроваджувати перспективні проекти зі створення суспільно значущих медійних продуктів (мистецтво, філософія, культура мовлення та спілкування), які забезпечили б ефективне функціонування процесу соціалізації, сприяли б духовній єдності, психологічній підтримці, розвитку естетичних ідеалів, які навчають особистість розуміти труднощі як можливості для саморозвитку та самовдосконалення.

Список використаних джерел:

1. Варіна Г. Особливості прояву феномену життєстійкості та копінг-стратегій поведінки особистості в умовах пандемії Covid-19. *Polonistyczno-Ukrainoznawcze Studia Naukowe*. 2022. № 4 (7). С. 159–173. DOI: [10.15804/PPUSN.2022.04.15](https://doi.org/10.15804/PPUSN.2022.04.15).
2. Гальцова С. В. Особливості життєстійкості особистості в умовах сьогодення. *Наукові перспективи*. 2023. № 1 (31). С. 497–510. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-1\(31\)-497-510](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-1(31)-497-510).
3. Звіт Digital 2025 Global Overview Report. URL: <https://mediamaker.me/najczikavishe-zi-zvitu-digital-2025-pro-vzayemodiyu-z-czyfrovymy-tehnologiyamy-16257/> (дата звернення: 05.06.2026).
4. Кириченко Л. Формування естетичної культури як складова соціально-гуманітарної підготовки сучасної студентської молоді. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2021. № 4 (108). С. 78–88. DOI: [10.24139/2312-5993/2021.04/078-088](https://doi.org/10.24139/2312-5993/2021.04/078-088).
5. Предко В. В. Психологічне значення життєстійкості задля ефективного розвитку підлітка в умовах освітнього середовища. *Габітус*. 2020. Вип. 19. С. 185–189. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.19.32>.
6. Романовська Л. І., Новак М. В. Психологічні умови розвитку життєстійкості особистості в умовах війни. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. 2024. № 17. С. 62–66. DOI: [10.25264/2415-7384-2024-17-62-66](https://doi.org/10.25264/2415-7384-2024-17-62-66).
7. Степаненко Л. В. Характеристика стилів життєстійкості емоційно-функціонального потенціалу особистості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Т. 33 (72), № 1. С. 24–30. DOI: <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2022.1/04>.
8. Чанчиков І. К. Аналіз життєстійкості особистості: системний підхід. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 4. Т. 1. С. 59–62. DOI: <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.4-1.11>.
9. Чиханцова О. А. Життєстійкість та її зв'язок із цінностями особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2018. Вип. 42. С. 211–231. DOI: [10.32626/2227-6246.2018-42.211-231](https://doi.org/10.32626/2227-6246.2018-42.211-231).
10. Чудовська І. Соціологія масових комунікацій : навч. посіб. Київ, 2021. 235 с.
11. Bartone P. T. Resilience under military operational stress: can leaders influence hardiness? *Military Psychology*. 2006. Vol. 18 (Suppl.). P. 131–148. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327876mp1803s_10.
12. Kobasa S. C. Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979. Vol. 37, № 1. P. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>.
13. Maddi S. R. Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*. 2006. Vol. 1, № 3. P. 160–168. DOI: <https://doi.org/10.1080/17439760600619609>.

 **КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»**

БЛЕКАУТИ: ЯК ТРИВАЛІ ВІДКЛЮЧЕННЯ ЕЛЕКТРОЕНЕРГІЇ ВПЛИВАЮТЬ НА ПСИХІКУ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Анотація. У статті розглянуто вплив блекаутів (регулярних відключень електроенергії) на психічний стан здобувачів освіти в умовах тривалого воєнного стану. Також проаналізовано емоційно-поведінкові реакції в умовах тривалої соціальної нестабільності. Особлива увага приділяється рівню емоційної стресостійкості в умовах війни.

Abstract. This article examines the impact of blackouts (regular power outages) on the mental well-being of students under conditions of prolonged martial law. It also analyzes emotional and behavioral reactions in the context of prolonged social instability. Particular attention is paid to the level of emotional stress resilience in wartime conditions.

Ключові слова: блекауті, воєнний стан, психіка, психічне здоров'я, тривога, фобія, психоемоційний стан, адаптація.

Keywords: blackout, martial law, psyche, psychical health, alarm, phobia, psycho-emotional state, adaptation.

Вступ. Вже майже чотири роки наша країна живе в умовах війни, що спричиняє соціальну, економічну та інфраструктурну нестабільність. Сьогодні одним з найактуальніших наслідків стали регулярні відключення електроенергії, відомі як блекауті. Вони стали частиною нашого життя та змушують нас адаптуватися до них. Це має значний вплив не лише на зорову систему, а й психічне здоров'я в цілому.

У статті ми розглянемо, що таке блекауті, чому вони виникають, як впливають на емоційний стан, в тому числі студентської молоді, а також запропонуємо практичні рекомендації для підтримки ментального здоров'я.

В умовах блекаутів сучасна освітня система переживає соціальну та інфраструктурну нестабільність. В умовах блекауту здобувачі освіти стикаються не лише з інтенсивним інтелектуальним навантаженням та емоційною напругою, а й з постійною саморегуляцією. Саме тому, окрім технічної проблеми навчального процесу (доступ до інтернет-мережі, електронних ресурсів, онлайн занять, освітлення), виникає інше, більш глобальне питання з приводу психологічної рівноваги здобувачів освіти. На її порушення впливають багато факторів, наприклад, постійна невизначеність, неможливість планування, зниження відчуття контролю.

Таким чином, вивчення впливу блекаутів на психіку здобувачів освіти та їх навчальну діяльність є актуальною практичною задачею.

© **Сергій Чабанюк**

Актуальність проблеми. Причини блекауту різноманітні, ніби корені дерева, що тягнуться в різні ґрунти. Перевантаження мережі під час пікового споживання, коли мільйони кондиціонерів чи обігрівачів працюють одночасно, може зламати баланс. У 2012 році в Індії 600 мільйонів людей залишилися без світла через спеку та дефіцит, що спричинило хаос у транспорті та лікарнях. [1]

Людський фактор грає роль: помилки операторів або кібератаки, як у 2015 в Україні, коли хакери вимкнули 230 тисяч споживачів. Погодні катаклізми, такі як ураган Сенді 2012 в США, руйнують лінії, перетворюючи міста на темні лабіринти. У 2026 році в Україні масові ураження енергетичних об'єктів призвели до відключень світла для 200 тисяч споживачів, за даними Інституту вивчення війни (ISW).[1]

Тривала відсутність електроенергії, тепла чи води—це не просто побутові незручності, а потужний фізіологічний сигнал про небезпеку для нашого мозку, який викликає тривожні та тривожно-депресивні реакції. Втрата світла, тепла та інформаційне голодування порушують наші циркадні ритми, провокують безсоння, апатію та конфлікти в родині.[2]

Що таке блекаут та чому вони виникають? Блекаут (англ. Blackout) — це термін, запозичений з англійської мови, який дослівно перекладається як "затемнення". Цей термін означає явище, яке проявляється як несподіване і раптове припинення подачі електроенергії на великій території. Така ситуація спричинена втратою напруги в електромережі і може тривати від кількох хвилин до кількох днів. [3]

Серед основних причин blackout аналітики виділяють такі [3]:

1. Екстремальні погодні умови, спричинені зміною клімату.
2. Перевантаження електромережі.
3. Дефіцит сировини.
4. Тероризм.
5. Війна та збройні конфлікти.
6. Геополітичні фактори.

З точки зору психології, блекаут — це хронічний стресогенний фактор. На відміну від короткотривалого гострого стресу, регулярні відключення електроенергії формують стан тривалого психоемоційного напруження, що може призвести до розладу адаптації.

Розлади адаптації (stress-related disorders) виділені в окрему рубрику, через те, що емоційний стрес відіграє провідну роль у їх патогенезі, призводячи до порушень психічної діяльності неспсихотичного регістру. Під «стресом» мається на увазі стресова подія, а не загальний адаптаційний синдром, як універсальна фізіологічна реакція. [4]

Клінічні прояви розладу адаптації мають схожість із ознаками синдрому вигорання та супроводжуються такими симптомами, як:

- порушення сну;
- астенія;
- емоційна лабільність;
- тривожність;
- вегетативні дисфункції, що розцінюється, як ознаки втоми.

А як блекаут впливають на психіку здобувачів освіти та якість навчання?

Студентська молодь є особливо вразливою через ряд причин:

- великий обсяг навчального матеріалу, що потребує значної концентрації уваги та тривалої розумової діяльності;
- навчання в онлайн форматі;
- дезадаптований графік занять через нестабільну електрику.

Мета дослідження. Оцінити психоемоційну стресостійкість у здобувачів освіти медичного коледжу в умовах стану блекаутів, сформулювати рекомендації.



Задачі дослідження:

1. оцінити вплив блекаутів на емоційний стан здобувачів освіти (з використанням психологічних опитувальника DASS) та рівня психологічної резильєнтності (Коннора-Девідсона);
2. провести статистичний аналіз отриманих даних та встановити взаємозв'язок між блекаутами та емоційним станом молоді;
3. розробити практичні рекомендації задля збереження психічного здоров'я здобувачів освіти під час блекаутів.

Методи та результати дослідження. Дослідження проводилося на базі Криворізького фахового медичного коледжу. Діагностика проводилося за інформативною згодою здобувачів освіти (n = 120) в три етапи. На першому етапі був використаний опитувальник депресії, тривоги та стресу (Depression Anxiety Stress Scales DASS – 21), призначена для вимірювання негативних емоційних станів депресії, тривоги та стресу. Опитувальник DASS — 21 дозволяє оцінити рівні депресії, тривоги та стресу. Опитувальник включає 21 питання і є модифікацією широкоформатного опитувальника DASS, що містить 42 питання. У ході опитування було запропоновано кожне питання оцінити балами від 0 («не стосується мене взагалі, ні») до 3 («є типовим для мене»). Результати представлені у табл. 1

Таблиця 1.

Група 1					
	Нормальний	Легкий	Помірний	Важкий	Дуже важкий
Стрес	14	2	1	0	1
Тривога	2	8	7	0	2
Депресія	13	3	3	0	0
Група 2					
Стрес	10	7	6	0	0
Тривога	6	5	6	4	2
Депресія	18	3	1	1	0
Група 3					
Стрес	7	3	3	0	0
Тривога	4	4	2	2	1
Депресія	10	0	2	1	0
Група 4					
Стрес	3	1	0	0	0
Тривога	0	2	0	2	0
Депресія	2	2	0	0	0
Група 5					
Стрес	6	4	2	0	1
Тривога	4	1	5	0	3
Депресія	8	1	2	1	1
Група 6					
Стрес	1	3	3	0	0
Тривога	1	4	0	0	0
Депресія	5	2	0	0	0

Група 7					
	Нормальний	Легкий	Помірний	Важкий	Дуже важкий
Стрес	4	1	0	0	0
Тривога	4	1	0	0	0
Депресія	5	0	0	0	0
Група 8					
Стрес	4	3	1	0	0
Тривога	3	3	2	0	0
Депресія	6	2	0	0	0
Група 9					
Стрес	3	6	2	4	4
Тривога	1	4	3	3	8
Депресія	5	2	4	4	4
Група 10					
Стрес	4	1	2	0	2
Тривога	1	3	4	0	1
Депресія	5	2	1	0	1

На другому етапі був використаний опитувальник Коннора — Девідсона. Метою опитувальника є вимірювання рівня психологічної стійкості або резилієнсу, тобто здатність долати труднощі та адаптуватися до життєвих викликів. У ході дослідження учасникам потрібно було обрати відповідь на 25 тверджень, яка краще описувала їх поведінку або почуття протягом останнього місяця. Результати представлені у табл. 2

Таблиця 2.

Шкала Коннора-Девідсона		
Група 1		
Низька	Помірна	Висока
1	14	4
Група 2		
3	12	8
Група 3		
1	8	4
Група 4		
2	2	0
Група 5		
1	9	3
Група 6		
3	4	0
Група 7		
0	3	2
Група 8		
1	4	3
Група 9		
3	10	6
Група 10		
1	7	1



На третьому, останньому етапі здобувачам освіти була запропонована проєкційна методика «Людина під дощем». Її метою є діагностування особливостей адаптації людини до складних ситуацій:

готовність людини з ними справлятися, захисні механізми. Також методика дозволяє оцінити особистісні ресурси учасників. Інструкція полягає в наступному: здобувачам освіти було запропоновано намалювати на одній половині листа людину у комфортних умовах, на іншій — людину під дощем.

Порівняння цих малюнків дає можливість встановити, як людина може реагувати в умовах стресу та психоемоційного напруження та які відчуття при цьому відчуває. Головним елементом малюнку є дощ. Це — символ психологічних труднощів, які спонукають людину «сховатися». Характер дощу говорить про те, як людина сприймає складні ситуації. У нашому випадку, 80% відсотків здобувачів освіти намалювали дощ дрібними краплями. Це вказує на те, що наші респонденти вважають, що всі труднощі тимчасові та вирішальні.

Наступним важливим елементом є парасолька. Вона є символом захисту від зовнішнього світу. Також, парасолька може вказувати на відносини з батьками: купол — з матір'ю, ручка — з батьком.

Відсутність або присутність парасольки, розмір та її пропорційність за відношенням до персонажу вказує на різні аспекти психологічного захисту у людини та їх відсутність.

Наприклад, близько 90% здобувачів освіти намалювали парасольку у вигляді «гриба», що вказує на міцні відносини з батьками.

Результати дослідження. Враховуючи вищевказані результати досліджень було встановлено що вплив тривалих відключень світла посилює стан тривоги, депресії та сприяє виникненню стресу. Підсумкові результати (за шкалою DASS) представлені у табл. 3.

Таблиця 3.

Підсумкові результати (за шкалою DASS)					
	Нормальний	Легкий	Помірний	Важкий	Дуже важкий
Стрес	56	32	20	4	8
Тривога	26	35	29	11	19
Депресія	77	17	13	7	6

Також було визначено емоційну стресостійкість. Як було вище зазначено, що психологічна резильєнтність або стресостійкість — це здатність зберігати в умовах негативного впливу стабільний рівень психологічного та фізичного функціонування, знаходити вихід зі стресових ситуацій без стійких порушень, успішно адаптуючись до нестабільних змін. Підсумкові результати дослідження психологічної резильєнтності (за шкалою Коннора-Девідсона) представлені у табл. 4

Таблиця 4.

Підсумкові результати (за шкалою Коннора-Девідсона)			
	Низький	Помірний	Високий
Психологічна резильєнтність	16	73	31

Отже, відсутність електроенергії призводить до негативних наслідків, при чому не лише на фізичному, а й на психічному рівні. Однак, чому ж виникає цей пригнічений стан?

Цьому зумовлено наступними факторами:

по-перше, це позбавлення зорового сприйняття. Звичайно, якщо людина позбавляється певних відчуттів та звичного сприйняття навколишнього світу, він починає відчувати тривогу та стрес. 80 % всієї інформації ми сприймаємо через зір. Саме тому, восени та взимку, людина відчуває легку депресію. Але з чим це пов'язано? Це пов'язано лише з тим, що рано темніє та пізно світає.

Але не треба забувати, що дефіцит штучного освітлення позбавляє людей можливості бачити навколишній світ через зір, а саме це призводить до зорового голоду. Так під час відключень електроенергії, лишившись зорових аналізаторів людина відчуває зорову депривацію (від лат. — втрата, позбавлення).

Сенсорна депривація — це часткове чи повне позбавлення одного або більше зовнішніх аналізаторів. Сенсорна депривація здатна викликати у людини тривалу депресію, психічні порушення, навіть короткотривалий психоз.

По-друге, це дитячі страхи. Найбільш розповсюджений страх, який може зберегтися у дорослому віці, це страх зайти у темну кімнату, страх йти по темній вулиці, іноді обґрунтований, а іноді ірраціональний, що не піддається поясненню. Проявами таких страхів є зниження настрою, порушення концентрації уваги. Також проявляється роздратованість, гарячність, іноді — легка плаксивість, відчуття суму, самотності. Саме ці прояви можна спостерігати під час блекаутів.

По-третє, порушується звичайний стиль або спосіб життя. Людина звикла прокидатися вранці, вмикати світло, а світла немає. У результаті чого, кожний відчуває незручності та, як наслідок роздратованість, тривогу. Однак не всі можуть контролювати цю ситуацію та раціоналізувати її. Та від чого все це залежить? Від емоційної стресостійкості. Саме її дослідженню присвячена наша стаття. Не треба забувати, що кожна депресія може впливати на фізичний стан організму. Будь-який стрес призводить до зниження імунітету. Знижується апетит, загострюються хронічні соматичні захворювання, гастрити, виразки, гіпертонія, стенокардія.

Як же боротися з душевною темрявою? В цьому розділі ми розглянемо найбільш універсальні техніки саморегуляції в умовах стресу:

«Мокре цуцня». [5] Ця техніка допомагає активувати тіло та знизити інтенсивність неприємних емоцій. Проводиться вона наступним чином:

- встаньте на підлогу у зручному взутті або босоніж;
- уявіть, що ви найгарніше цуцня у світі;
- ви вмієте плавати, стрибати, бігати;
- ви щойно вийшли з води.

А ще ви чудово обтрушуєтесь та ще так, що навіть рушник не знадобиться.

Ця техніка не просто зображує цуцня, а допомагає активувати парасимпатичну систему, звільняється кортизол та адреналін, що призводить до повного розслаблення та спокою.

«Струшування пилу». [5] Можна об'єднувати з технікою «Мокре цуцня», а можна проводити, як самостійну техніку.

Під час стресу нас так сильно переполюють емоції, що ми часом втрачаємо зв'язок з самою головною опорою — нашим тілом. Повертаючи цю опору, ми повертаємо собі спокій та власну силу:

- уявіть, що ви помітили на собі пилінки. Вони повсюду: на руках, на ногах, на стегнах, на голові;
- починайте активно струшувати пил;
- використовуйте «плескання». Плескайте себе з голови до ніг. Плескання, різкі погладження, трясіння — позбавляємо себе від уявного пилу та повертаємо тілу відчуття, чутливість та силу.

Дихання по квадрату:

- озирніться навколо та знайдіть щось квадратне, або, що нагадує квадрат вікно будинку, плитка на підлозі, кишеня рюкзака або, навіть власний ніготь;
- зафіксуйте погляд на одному з кутів квадрату;
- зробіть вдих, одночасно рахуючи до чотирьох;
- затримуйте дихання, одночасно рахуючи до чотирьох;
- зробіть видих одночасно рахуючи до чотирьох.



Важливо! Рахуйте мовчки чітко та ритмічно «ОДИН-ДВА-ТРИ-ЧОТИРИ». Тримайте увесь фокус уваги лише на рахунку та фокусуйте погляд лише на кутах квадрата. Голова та шия не рухаються, рухаються лише очі. Це допомагає переробці емоцій.

Починаємо! Перший кут квадрата — погляд фіксує перший кут квадрата. Вдих (один-два-три-чотири);

Другий кут квадрата — погляд фіксує другий кут квадрата. Видих (один-два-три-чотири).

Третій кут квадрата — погляд фіксує третій кут квадрата. Видих (один-два-три-чотири).

Четвертий кут квадрата — погляд фіксує четвертий кут квадрата.

Затримка дихання (раз-два-три-чотири).

Повторювати не менше 5 хвилин.

«Чотири фарби».[5] Беремо аркуш паперу та малюємо на ньому різнокольоровими фарбами свою неприємну емоцію або хвилювання. Нехай це буде образ, який спаде вам на думку.

Пам'ятайте, що малювати «на оцінку» протипоказано, малюємо так, як малюється, а не так, щоб красиво. Виразіть на папері усе, що у вас всередині.

Коли малюнок буде завершено, візьміть новий аркуш такого ж формату та максимально точно скопіюйте ваш малюнок. Намалюйте теж саме. Але! Використовуйте лише чотири фарби: зелену, синю, жовту та помаранчеву. Вкажіть, що у ваших емоціях змінилось.

Покрокове усвідомлення відчуттів. [5] Зробіть аудіозапис нижчевказаних питань. Запишіть свій голос та між питаннями зробіть паузи по 10-20 секунд для усвідомлення відповідей. Прийміть зручне положення, увімкніть свій аудіозапис та заплющіть очі. Покрокове усвідомлення відчуттів допомагає зупинити розумовий потік, повернутися до реальності та розслабитися.

1. Відчуйте, як повітря входить у ніздрі та виходить з них.
2. Спробуйте відчути відстань між очима.
3. Спробуйте відчути, як піднімається грудна клітка.
4. Відчуйте дотик тканини одягу до шкіри.
5. Спробуйте уявити, як ви пливете на хмарах.
6. Уявіть, як сонячні промені торкаються вашого обличчя.
7. Спробуйте відчути, як стопи ступають на теплий пісок.
8. Зверніть увагу на відчуття в лівій та правій руці.
9. Відчуйте температуру повітря навколо вас.
10. Уявіть, як ваші руки торкаються чогось м'якого.
11. Зверніть увагу на положення пальців на стопах ваших ніг.
12. Уявіть, як сніжинки падають на ваше обличчя.
13. Можете уявити щось, що знаходиться дуже далеко?
14. Можете уявити щось, що знаходить дуже близько від вас?
15. Спробуйте відчути, як це опинитися під теплою ковдрою.
16. Уявіть, що вдихаєте приємний аромат.
17. Спробуйте відчути поколювання в одній руці.
18. Відчуйте, як ваша голова тягнеться вгору.
19. Спробуйте відчути, що одна рука тепліше за іншу.
20. Уявіть відчуття води на руках.
21. Спробуйте відчути, як це, коли ваше волосся мокре.
22. Спробуйте уявити якийсь приємний смак у роті.
23. Уявіть, що на вас одягнена шапка.
24. Уявіть красиву квітку.
25. Спробуйте відчути, як ваші щелепи поступово розслабляються.
26. Уявіть, як це — гойдатися на хвилях.

27. Відчуйте, як нібито у кімнату тихо заходить кішка.
28. Спробуйте уявити, що десь далеко звучить приємна музика.
29. Спробуйте відчутти лише безіменні пальці ваших рук.
30. Зверніть увагу, як піднімається ваш живіт під час дихання.

Висновки. Зважаючи на проведенні дослідження, опрацьовані методики, отриманні позитивні відгуки, можемо зробити висновок, що самостійно налаштувати себе на позитивний лад можливо. Як це зробити? Не сидіти вдома, ходити на прогулянки, більше спілкуватися з друзями. За можливості, краще зустрічатися, але й телефонна розмова на позитивній ноті також є взаємопідтримкою.

Список використаних джерел:

1. Що таке блекаут: URL: <https://engage.org.ua/shho-take-blekaut/>
2. Блекаут і тривога: як не зійти з розуму без світла й тепла? Інтерв'ю з психіатром. РБК Україна. URL: <https://www.rbc.ua/rus/news/blekaut-i-trivoga-k-ziyti-rozumu-svitla-y-1760724579.html>
3. Militaria.pl – «Blackout – що це таке, скільки триває і як до нього підготуватися». URL: <https://militaria.pl/ua/porady/blackout-shcho-tse-take>
4. Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І. Психогенні психічні розлади: навч.-метод. посіб. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 208 с.
5. Ісаков Р.І. Психосоматична патологія: монографія Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 167 с.



 **КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»**

ВПЛИВ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ

Анотація. У статті розглядається освітнє середовище медичного коледжу як чинник професійної підготовки майбутніх медичних сестер. На основі результатів українського дослідження із застосуванням методики Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) проаналізовано п'ять ключових аспектів освітнього середовища: сприйняття навчального процесу, викладачів, академічної успішності, атмосфери та соціальної складової. Обґрунтовано напрями вдосконалення освітнього середовища медичного коледжу відповідно до сучасних вимог компетентнісної підготовки фахівців сестринської справи.

Abstract. The article examines the educational environment of a medical college as a factor in the professional training of future nurses. Based on the results of a Ukrainian study using the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) methodology, five key aspects of the educational environment are analyzed: perceptions of learning, teachers, academic self-perceptions, atmosphere, and social self-perceptions. Directions for improving the educational environment of a medical college in line with current requirements of competency-based training for nursing specialists are substantiated.

Ключові слова: освітнє середовище, медичний коледж, медсестринство, DREEM, студентоцентроване навчання, професійна компетентність.

Keywords: educational environment, medical college, nursing, DREEM, student-centered learning, professional competence.

Вступ. Сучасна система охорони здоров'я в Україні перебуває на етапі глибокого реформування, що зумовлює підвищення вимог до якості підготовки медичних кадрів усіх рівнів, в тому числі і сестринського персоналу. Зростання вимог до професійної діяльності середнього медичного персоналу, розширення спектра їхніх функцій, а також необхідність діяти в умовах невизначеності та обмежених ресурсів зумовлюють потребу у формуванні не тільки професійних знань і навичок, а й інтегрованих компетентностей, що забезпечують здатність до самостійного ухвалення рішень, комунікаційної взаємодії та самостійного оновлення знань. Це актуалізує потребу в цілеспрямованому формуванні освітнього середовища медичного коледжу як цілісної педагогічної системи, здатної забезпечити підготовку конкурентоспроможних фахівців сестринської справи. Йдеться про переосмислення організації освітнього процесу, форм і методів навчання, характеру взаємодії між його учасниками.

Аналіз останніх досліджень. У науковій літературі проблему становить домінування підходів, орієнтованих на оновлення змісту навчання при відносно меншій увазі до структурних і процесуальних характеристик освітнього середовища, через які цей зміст засвоюється. У результаті виникає розрив між декларованими результатами та реальними освітніми практиками, що часто залишаються орієнтованими на відтворення алгоритмів, а не на формування здатності до їх адаптивного застосування. Різні аспекти професійної підготовки медичних сестер на сучасному етапі, зокрема питання формування освітнього середовища медичного коледжу, знайшли відображення у наукових працях Михайла Демянчука [1], Тетяни Ільницької [2], Світлани Калаур, Ірини Туровської [5], Інни Криницької, Марії Марущак та Івана Кліща [3].

Мета. Висвітлення особливостей освітнього середовища медичного коледжу та його впливу на формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер.

Виклад основного матеріалу. Освітнє середовище коледжу виступає тим простором, у якому відбувається становлення майбутнього фахівця, що охоплює все різноманіття завдань, взаємодій, стосунків, а також культури й контексти – фізичні, соціальні, педагогічні, у яких перебувають студенти й студентки упродовж навчання¹. Результати дослідження «Оцінювання освітнього середовища студентів-медиків і медичних сестер в Україні» [4] дозволяють конкретизувати окреслені вище теоретичні положення щодо ролі освітнього середовища у формуванні професійних компетентностей. Дослідження охопило дев'ять закладів вищої медичної освіти та охоплювало, зокрема, студентів другого та останнього курсу сестринської справи. Для збору даних було використано стандартизований інструмент Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM), який дозволяє комплексно оцінити освітнє середовище за п'ятьма аспектами освітнього середовища: сприйняття навчального процесу, викладачів, академічної успішності, атмосфери та соціальної складової. Загальні результати свідчать про переважно позитивне, проте не однозначне ставлення здобувачів освіти до освітнього середовища студентами. Зокрема, 7% респондентів оцінили його як «відмінне», тоді як 70% — як «швидше позитивне, ніж негативне», що у сукупності становить 77% позитивних оцінок [4, с. 19]. Водночас майже чверть опитаних асоціює освітнє середовище з наявністю суттєвих проблем, що вказує на внутрішню неоднорідність досвіду навчання та наявність системних обмежень. Показово, що студенти медсестринства загалом демонструють більш високі оцінки освітнього середовища порівняно зі студентами лікарських спеціальностей, навіть у межах одного закладу. Ця закономірність потребує подальшого вивчення, однак може пояснюватися відмінностями в організації навчального процесу, більшою орієнтованістю програм медсестринства на практичну підготовку та іншим характером взаємодії між студентами й викладачами.

У частині організації навчального процесу зафіксовано полярність думок: лише 35% вважають, що викладання заохочує до активної навчальної позиції, тоді як 37% дотримуються протилежної думки, а 44% не визначились щодо орієнтованості навчання на викладача [4, с. 25]. Схожа тенденція простежується і в оцінці викладачів: попри те що близько половини студентів (47–48%) визнають наявність зворотного зв'язку та конструктивної критики, майже кожен другий респондент (48%) характеризує викладачів як авторитарних, що суперечить принципам студентоцентрованого навчання [4, с. 27–28]. Найнижчі показники зафіксовано щодо відчуття достатності фахової підготовки: лише 31% студентів впевнені в її достатності, тоді як 46% такої впевненості не мають [4, с. 31]. В оцінці атмосфери переважає помірний позитив – невимушеність під час занять відзначають 54–56% студентів, однак лише 38% вказують на переважання задоволення від навчання над стресом, а 40% відчують себе занадто виснаженими для

Цитування за: Степурко, Т., Короленко, О., Ігнашук, О., Барська, Ю., Дунаєвська, Ю., & Рааб, М. (Уклад.). (2019). Оцінювання освітнього середовища студентів-медиків і медичних сестер в Україні. Україно-швейцарський проект «Розвиток медичної освіти». https://mededu.org.ua/wp-content/uploads/2021/05/zvit-DREEM-for-web_new3.pdf, с. 7.

повноцінного навчання [4, с. 33]. Найгострішою проблемою соціальної складової є відсутність інституційної підтримки студентів у стресових ситуаціях, про яку повідомляють 60% опитаних [4, с. 36].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отримані результати мають безпосереднє значення для медичних коледжів як основних закладів підготовки фахівців сестринської справи в Україні. Попри те що дослідження охоплювало університетське середовище, виявлені закономірності відображають системні проблеми медичної освіти загалом і з високою вірогідністю відтворюються або навіть посилюються в умовах коледжу, де ресурсне забезпечення, методична підтримка та інституційна автономія є, як правило, більш обмеженими. Передусім результати свідчать про збереження традиційної, із домінуванням ролі викладача моделі навчання, яка суперечить сучасним вимогам компетентнісної освіти. Для коледжів це означає нагальну потребу в переосмисленні методичних підходів: поступовий відхід від репродуктивних форм роботи на користь активних методів – симуляційного навчання, проблемно-орієнтованих завдань, командної роботи. Дані про низьку впевненість студентів у достатності фахової підготовки вказують на структурний розрив між академічним і клінічним середовищами. Для коледжів це є сигналом до зміцнення партнерства з клінічними базами практики, більш ретельного узгодження змісту навчальних програм із реальними вимогами роботодавців. Навчання в медичній сфері пов'язане з об'єктивно високим рівнем стресу – емоційне навантаження, відповідальність за здоров'я пацієнтів, інтенсивність програм. За відсутності системної підтримки цей стрес акумулюється, знижуючи академічну успішність, підвищуючи ризик вигорання ще під час навчання, тим самим формуючи негативне ставлення до майбутньої професії. Створення доступних служб психологічної підтримки є необхідною умовою якісної підготовки медичної сестри.

Список використаних джерел:

1. Демянчук М. Теорія і практика професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у медичних коледжах : неопубл. дис. на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук. Хмельницький, 2021. 463 с.
2. Ільніцька Т. Дослідження ефективності підготовки майбутніх медсестер до професійної діяльності в умовах цифровізації медичних коледжів. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. 2023. Т. 69. С. 35–42. URL: <https://doi.org/10.31652/2412-1142-2023-69-35-42>.
3. Криницька І., Марущак М., Кліщ І. Особливості професійної підготовки медичних сестер на сучасному етапі. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2017. Т. 74, № 4. С. 84–87. URL: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2017.4.8659>.
4. Оцінювання освітнього середовища студентів-медиків і медичних сестер в Україні / Т. Степурко та ін. 2019. 62 с. URL: https://mededu.org.ua/wp-content/uploads/2021/05/звіт-DREEM-for-web_new3.pdf.
5. Kalaur S., Turovska I. The potential of the educational environment in forming the professional speech competence of students of medical colleges. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2022. Vol. 118, No. 4. P. 22–31. URL: <https://doi.org/10.24139/2312-5993/2022.05/022-031>.

 *КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»*

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КАЛЛАНА У ВИВЧЕННІ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ У МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ

Анотація. У статті розглянуто особливості застосування методу Каллана в процесі навчання англійської мови студентів медичного коледжу. Проаналізовано основні принципи методу, серед яких швидкий темп мовлення, постійне повторювання лексичного матеріалу, система запитань і відповідей, негайне виправлення помилок та максимальне залучення здобувачів освіти до усного мовлення. Визначено переваги застосування методу Каллана під час формування іншомовної комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників та можливості адаптації до професійно орієнтованого навчання.

Особливу увагу приділено розвитку навичок професійного спілкування англійською мовою в типових медичних ситуаціях. Наведено приклади практичного використання методу на практичних заняттях з англійської мови за професійним спрямуванням.

Abstract. The article examines the features of the application of the Callan method in the process of teaching English to medical college students. The main principles of the method are analyzed, including a fast pace of speech, constant repetition of lexical material, a system of questions and answers, immediate correction of errors and maximum involvement of students in oral speech. The advantages of using the Callan method in the formation of foreign language communicative competence of future medical workers and the possibilities of adaptation to professionally oriented training are determined. Special attention is paid to the development of professional communication skills in English in typical medical situations. Examples of practical use of the method in practical English classes for professional purposes are given.

Ключові слова: метод Каллана, англійська мова за професійним спрямуванням, медичний коледж, комунікативна компетентність, медична термінологія, професійна підготовка.

Keywords: Callan method, English for professional purposes, medical college, communicative competence, medical terminology, professional training.

Вступ. На сучасному етапі модернізація освіти в Україні в контексті європейських вимог орієнтується на пошуки підходів до розв'язання нових освітніх та виховних завдань, активне впровадження в практику педагогічних нововведень та висуває високі вимоги до професійної підготовки майбутніх фахівців. Сучасний здобувач освіти повинен уміти інтегруватись у динамічне суспільство, презентувати себе на ринку праці, використовувати набуті знання та вміння. Завдяки впровадженню компетентнісного підходу в освітній процес, здобувач освіти перетворюється із носія академічних знань на активну, соціально пристосовану особистість. Сучасні умови розвитку медичної освіти, зростання міжнародної співпраці, академічної мобільності та доступ до світових

медичних ресурсів зумовлюють необхідність пошуку ефективних методів навчання англійської мови. Зараз існує безліч різних методів вивчення англійської мови і кожен з них обіцяє швидкі результати. Хтось віддає перевагу класичним підручникам, інші використовують мобільні додатки, а ще дехто вчить мову через спілкування з носіями. Але серед усіх цих підходів є один метод, який виділяється своєю унікальністю – це метод Каллана, який спрямований на розвиток навичок усного мовлення та подолання мовного бар'єру. Він обіцяє навчити англійської швидко та ефективно, занурюючи здобувача освіти в мовне середовище з перших занять.

Мета. Метою статті є визначення особливостей та переваг використання методу Каллана під час навчання англійської мови студентів медичного коледжу.

Виклад основного матеріалу. Метод Каллана – це один із найбільш інтригуючих і динамічних підходів до вивчення іноземних мов, зокрема англійської. Розроблений у 1960-х роках Робіном Калланом, цей метод став популярним у багатьох країнах світу завдяки своєму цікавому підходу до занурення в мовне середовище і швидкому засвоєнню матеріалу без перевантаження теорією. Метод Каллана вимагає постійної концентрації й активної участі в занятті. Проте саме цей підхід дає вражаючі результати за відносно короткий термін.

Дослідники зазначають, що метод сприяє розвитку швидкості мовлення, покращенню аудіювання та формуванню навичок спонтанного спілкування англійською мовою.

У чому полягає суть методу Каллана? Уявіть, що вивчення мови перетворюється на справжню пригоду без місця для вагань. Це не типовий урок, а активна гра, де студент постійно говорить, реагує і рухається вперед. Метод Каллана – це не просто навчання, а тренування мовної реакції. Його мета – зробити говоріння англійською таким же природним, як дихання, з перших хвилин.

Метод Каллана — це мовний тренажер, де студенти не просто повторюють фрази викладача з тією ж швидкістю, але й відповідають на базі почутої інформації. Використовуючи ту ж лексику та граматику, вони негайно реагують на запитання, що допомагає закріплювати знання в реальному часі. Така інтенсивність не дає часу на сумніви — мозок автоматично обробляє інформацію і ментально видає правильну відповідь. А якщо є помилки — це не поразка, а можливість для вдосконалення. Якщо здобувач освіти відповідь неправильно, йому доведеться повторювати фразу до того часу, поки не скаже її правильно. Проте це не самотійна боротьба: викладач завжди поруч, щоб підказати, виправити та скерувати на правильний шлях. Такий підхід гарантує, що кожна помилка перетворюється на крок уперед, а кожне повторення допомагає засвоїти матеріал.

Головним принципом методу є:

- швидкий темп проведення заняття;
- запитально-відповідна форма роботи;
- постійне повторювання лексичного та граматичного матеріалу;
- мінімальне використання рідної мови;
- розвиток автоматизованих мовленнєвих навичок;
- концентрація уваги на аудіюванні та говорінні.

Яка роль викладача на заняттях за методом Каллана? У процесі навчання за методом Каллана викладач поєднує кілька професійних ролей, суттєво впливаючи на ефективність навчання. Він активно залучає студентів до занять, ставлячи запитання та спонукаючи їх швидко відповідати, що створює динамічну атмосферу. Викладач також виступає як коректор і наставник. Якщо здобувачі освіти помиляються, він виправляє їх негайно і пояснює, чому потрібно внести зміни, що допомагає глибше засвоювати матеріал. Викладач як мотиватор, створює позитивну атмосферу, що заохочує студентів не боятися помилок. Більше того, він організовує навчальний процес, структуруючи уроки для підходу, і відстежує прогрес здобувачів освіти, адаптуючи заняття до їхніх потреб.

Як проходять уроки за методом Каллана? Заняття за цим методом проходять у динамічному форматі, з акцентом на активне спілкування, спрямоване на те, щоб навчити людину сприймати

живу іноземну мову та вільно послуговуватися цією мовою. 70% заняття присвячені розмовній практиці в режимі «питання-відповідь».

Заняття складаються з трьох розділів:

1. Слухати та говорити.

Після повторення вивченого матеріалу, студенти починають опановувати нові слова та правила. Викладач пояснює значення нових слів, а потім ставить питання, які містять новий матеріал. Так студенти одразу бачать практичне застосування щойно вивчених слів та граматичних правил і відповідають повними реченнями. Викладач допомагає сформулювати правильну відповідь, що зменшує страх помилки та підвищує впевненість у власних мовних можливостях. У діалозі не виникає пауз, а темп мовлення зберігається. Підручники в цьому блоці закриті, вся увагу зосереджена на викладачі.

2. Повторювати та запам'ятовувати.

Здобувачі освіти закріплюють матеріал, який опрацьовували раніше на заняттях. Повторюючи вже вивчені слова та правила, студенти удосконалюють своє мовлення: усувають помилки, покращують вимову, досягають природної швидкості. Найголовніше, завдяки тому що вивчений матеріал постійно проговорюється на заняттях, всі слова і конструкції закарбовуються в довготривалій пам'яті. Викладач ставить питання та відповідає разом зі студентами. Тому в студентів немає шансів зупинитися, щоб перекласти питання/відповідь на рідну мову. Метод сприяє тому, щоб студенти одразу ж вчилися думати тією мовою, яку вони вивчають.

3. Читати та писати.

Метод Каллана — розмовний, тому читання становить всього 20% заняття, а письмо — 10%. Хоча головна мета кожного студента — навчитися говорити, неможливо повністю прибрати ці два аспекти. Студенти опановують новий матеріал, і через деякий час їм необхідно побачити, як пишуться вивчені слова. Наприклад, вони побачать різницю між *tap* та *ten* чи дізнаються про існування деяких букв в слові *queue*. Студенти читають по черзі вже відомі тексти та знову закріплюють вивчений матеріал. Викладач читає разом з ними та працює над вимовою кожного студента.

Диктанти допомагають удосконалити правопис. Викладач читає диктант. Студенти слухають та записують. Підручники в цьому блоці закриті. Потім студенти перевіряють диктанти самостійно.

Особливості застосування методу Каллана в медичному коледжі

Для здобувачів освіти медичного коледжу метод Каллана може бути адаптований до професійної тематики. Навчальний матеріал наповнений тематичною медичною лексикою, термінологією та ситуаціями професійного спілкування.

Наприклад, під час вивчення теми «Patient Assessment» викладач ставить серію запитань:

- What is the patient's temperature?
- The patient's temperature is 38 degrees Celsius.
- Does the patient have a cough?
- Yes, the patient has a cough.
- What medication was prescribed?
- The doctor prescribed antibiotics.

А з теми «Patient care» діалог між викладачем і студентом може бути таким:

- What is a nurse responsible for?
- A nurse is responsible for caring for patients and assisting doctors.
- What should you do before giving an injection?
- Before giving an injection, I should wash my hands and prepare the equipment.
- Why is communication important in healthcare?
- Communication is important because it helps to provide safe and effective patient care.



Такі вправи дозволяють одночасно розвивати мовленнєві навички та закріплювати професійні знання.

Переваги методу Каллана для майбутніх медиків

1. Подолання мовного бар'єру. Здобувачі освіти постійно залучені до усного мовлення, що сприяє розвитку впевненості.
2. Розвиток швидкої реакції під час професійного спілкування.
3. Покращення навичок аудіювання.
4. Формування правильної вимови.
5. Автоматизація засвоєння професійної лексики. Часте повторювання медичних термінів забезпечує їх міцне запам'ятовування.
6. Підготовка до професійної комунікації. Здобувачі освіти набувають навичок спілкування з пацієнтами, їх членами родини та колегами англійською мовою.
7. Підвищення мотивації до вивчення англійської мови. Активна форма роботи підтримує інтерес до навчання.

Можливі труднощі

Попри численні переваги, метод Каллана має певні обмеження:

- швидкий темп мовлення може викликати труднощі у здобувачів освіти початкового рівня;
- недостатньо уваги приділяється розвитку письма;
- потребує реальної адаптації професійної термінології;
- не всі здобувачі освіти почуваються комфортно в умовах інтенсивного мовленнєвого навантаження.

Тому доцільно поєднувати метод Каллана з комунікативним підходом, проєктною діяльністю, рольовими іграми та роботою з автентичними медичними текстами.

За запитом студентів Криворізького фахового медичного коледжу була організована експериментальна група здобувачів освіти щодо розвитку комунікативної компетенції за методом Каллана та проведено експериментально-педагогічне дослідження та аналіз якості успішності студентів медичного коледжу.

Мета дослідження

Метою дослідження є перевірка ефективності використання методу Каллана під час практичних занять з англійської мови за професійним спрямуванням для підвищення якості успішності навчальних досягнень студентів медичного коледжу.

Завдання дослідження:

- проаналізувати науково-методичну літературу щодо методу Каллана;
- визначити початковий рівень знань студентів;
- впровадити метод Каллана у навчальний процес;
- порівняти результати навчання студентів контрольної та експериментальної груп;
- здійснити аналіз результатів.

Дослідження проводилося протягом трьох семестрів 3-4 курсів серед здобувачів освіти спеціальності «Сестринська справа». У дослідженні взяли участь 24 студенти, які були об'єднані у контрольну групу (12 студентів) та експериментальну групу (12 студентів).

Етапи дослідження

1. Констатувальний етап

Проведено вхідне тестування для визначення рівня володіння англійською мовою.

2. Формувальний етап

В експериментальній групі застосовувався метод Каллана:

- швидкий темп подачі матеріалу;
- багаторазове повторювання лексики;
- постійне усне опитування;

- робота без перекладу;
 - розвиток автоматизованих мовленнєвих навичок.
- У контрольній групі навчання здійснювалося за традиційною методикою.

Контрольний етап

Наприкінці експериментального періоду проведено підсумкове тестування та аналіз успішності (табл.1).

Таблиця 1.

Аналіз якості успішності здобувачів освіти

Група	На початку експерименту		Наприкінці експерименту	
	Абсолютний показник %	Якісний показник %	Абсолютний показник %	Якісний показник %
Контрольна група	100	42	100	52
Експериментальна група	100	43	100	68

Результати дослідження свідчать про позитивний вплив методу Каллана на формування іншомовної комунікативної компетентності здобувачів освіти медичного коледжу. В експериментальній групі показник якості знань зріс на 25%, тоді як у контрольній групі – на 10%. Отримані результати підтверджують ефективність використання методу Каллана під час практичних занять з англійської мови за професійним спрямуванням.

Висновки. Метод Каллана є ефективним інструментом навчання англійської мови студентів медичного коледжу. Його використання сприяє розвитку навичок говоріння та аудіювання, подоланню мовного бар'єру, швидкого засвоєння професійної лексики та формуванню комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників. Адаптація методу до потреб медичної освіти дозволяє підвищити якість професійно орієнтованої іншомовної підготовки та підготувати здобувачів освіти до ефективної роботи в міжнародному медичному середовищі.

Список використаних джерел:

1. Callan R. The Callan Method Handbook. London: Callan School of English
2. Harmer J. The Practice of English Language Teaching. Pearson Education.
3. Richards J. C., Rodgers T.S. Approaches an
4. d Methods in Language Teaching. *Cambridge University Press*.
5. Hutchinson T., Waters A. English for Specific Purposes. *Cambridge University Press*.
6. Dudley-Evans T., St John M.J. Developments in English for Specific Purposes. *Cambridge University Press*.
7. The Callan Method Organization. The Callan Method. URL:<https://callan.co.uk/the-callan-method/>
8. The Callan Method Organization. Why the Callan Method Works. URL: [https:// callan.co.uk/schools/why-the-callan-method-works/](https://callan.co.uk/schools/why-the-callan-method-works/)
9. Callan School Barcelona. What is the Callan Method? URL: <https://www.callanachool.info/en/callan-method/>
10. Ismayilli T. The Callan Method in Modern ELT: Accelerating Speaking Fluency Through Direct Oral Instruction. Global Spectrum of Research and Humanities.2025. URL:<https://gsrh.net>

 **КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»**

ВПРОВАДЖЕННЯ У ПРОЦЕС ВИВЧЕННЯ ІНФОРМАТИКИ ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНИХ ЗАВДАНЬ ЯК ЗАСОБУ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ ДО ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ

Анотація. У статті розглянуто проблему зниження навчальної мотивації студентів медичних коледжів до вивчення інформатики, що зумовлена багатьма чинниками, серед яких ключову роль відіграє абстрактність та формальність навчального змісту дисципліни. Обґрунтовано необхідність висвітлення важливості вивчення інформаційних технологій через впровадження у процес вивчення інформатики завдань, адаптованих під медичний контекст як засобу формування усвідомленої мотивації студентів медичних коледжів до вивчення дисципліни. Запропоновано приклади адаптованих завдань з інформатики, спрямованих на демонстрацію практичної значущості інформаційних технологій у медичній сфері.

Abstract. The article considers the problem of a decrease in the educational motivation of medical college students to study informatics, which is caused by many factors, among which the abstractness and formality of the educational content of the discipline play a key role. The need to highlight the importance of studying information technologies through the introduction into the process of studying informatics of tasks adapted to the medical context as a means of forming a conscious motivation of medical college students to study the discipline is substantiated. Examples of adapted tasks in informatics aimed at demonstrating the practical significance of information technologies in the medical field are proposed.

Ключові слова: інформатика, професійно-орієнтовані завдання, медична освіта, навчальна мотивація, цифровізація охорони здоров'я.

Keywords: informatics, professionally oriented tasks, medical education, learning motivation, digitalization of healthcare.

Постановка проблеми. Сучасна медична освіта функціонує в умовах стрімкої цифровізації охорони здоров'я, що зумовлює необхідність формування у майбутніх медичних фахівців інформаційної компетентності. Водночас у практиці викладання інформатики в медичних коледжах спостерігається зниження мотивації студентів до вивчення дисципліни, що негативно впливає на якість засвоєння навчального матеріалу, а в подальшому – на зниження якості професійної діяльності медичного працівника. Однією з основних причин такої ситуації є абстрактність і формальність навчального змісту дисципліни, переважання теоретичних відомостей без чіткого зв'язку завдань з інформатики з майбутньою медичною професійною діяльністю. Це суперечить сучасним вимогам до професійної підготовки медичних кадрів і потребує пошуку нових методичних підходів до викладання інформатики, одним із яких є впровадження у процес вивчення інформатики завдань, адаптованих під медичний контекст.

© Катерина Крива

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблема мотивації студентів медичних коледжів до вивчення навчальних дисциплін загальноосвітнього та професійно-орієнтованого циклу неодноразово ставала предметом наукових досліджень вітчизняних і зарубіжних учених.

Так, дослідження Л. Унгурян, Г. Чернецької та М. Образенка доводять, що використання практично орієнтованих завдань сприяє підвищенню зацікавленості студентів у навчальному процесі та формуванню стійкої внутрішньої мотивації [6].

У своїй роботі Коваленко Н. Р., Боброва Н. О., Ганчо О. В., Зачепило С. В. описують, що ефективність навчального процесу та мотивація значною мірою залежать від усвідомлення необхідності використання знань з дисципліни у подальшій професійній діяльності та можливості отримати практичні навички застосування отриманих знань [2].

У своїх дослідженнях Ілясова Ю. С., Шевченко Л. С. показали, що використання інтернет-технологій у медичній освіті є важливим для організації сучасного навчального процесу, що стосується мотивації через інтерактивність навчання [7].

Арсенюк Т.Л. наголошує [1] на тому, що інтеграція основ медичної інформатики з іншими дисциплінами особливо виявляється при реалізації програм медичного напрямку, таких, як терапія, дитячі хвороби, акушерство, анатомія, інфекційні хвороби та ін.

Мета. Показати важливість впровадження у процес вивчення інформатики професійно-орієнтованих завдань, адаптованих під медичний контекст як засобу підвищення та формування усвідомленої мотивації студентів медичних коледжів до вивчення дисципліни та запропонувати варіанти адаптованих завдань до медичного контексту відповідно до деяких тем навчальної програми дисципліни.

Виклад основного матеріалу.

Навчання інформатики в медичних коледжах часто супроводжується опрацюванням теорії без практичного застосування та виконанням шаблонних завдань, що не відображають специфіки майбутньої професійної діяльності студентів. Це призводить до сприйняття дисципліни як другорядної, не пов'язаної з медичною практикою, а також до знецінення предмета порівняно з клінічними дисциплінами, тому у практиці викладання інформатики в медичних коледжах може спостерігатись зниження мотивації студентів до вивчення дисципліни.

Одним із ефективних шляхів подолання цієї проблеми є адаптація навчальних завдань з інформатики до реальних медичних ситуацій.

Такий підхід має вагоме педагогічне та професійне обґрунтування, зумовлене особливостями сучасної медичної освіти, специфікою майбутньої професійної діяльності студентів та вимогами цифровізованої системи охорони здоров'я.

Інформатика в медичних коледжах виконує не лише загальноосвітню, а й професійно-формувальну функцію, оскільки сучасна медична діяльність неможлива без використання інформаційних технологій. Електронні медичні карти, медичні інформаційні системи, телемедицина, цифрова діагностика, автоматизований облік пацієнтів, спостереження і контроль за станом хворого є невід'ємною частиною роботи медичних працівників [1, 3].

З позицій теорії мотивації навчання, внутрішня мотивація формується за умови усвідомлення студентом особистісної та професійної значущості навчального матеріалу. Адаптовані до медичного контексту завдання з інформатики дозволяють студентам побачити практичну цінність знань і вмінь, що формуються, а також їх безпосередній зв'язок із майбутньою професійною діяльністю. Це сприяє переходу від зовнішньої мотивації (оцінки, вимоги викладача) до внутрішньої, усвідомленої мотивації навчання.

Професійно-орієнтовані завдання з інформатики забезпечують міждисциплінарну інтеграцію навчального змісту. Використання медичних прикладів, клінічних ситуацій, умовних баз даних пацієнтів або аналізу медичних показників дозволяє інтегрувати знання з інформатики з



фаховими медичними дисциплінами. Така інтеграція сприяє цілісному сприйняттю навчального матеріалу, зменшує рівень абстрактності та підвищує пізнавальний інтерес студентів [1, 3].

Адаптація завдань з інформатики відповідає компетентнісному підходу до підготовки майбутніх медичних фахівців. У процесі виконання професійно-орієнтованих інформатичних завдань студенти не лише засвоюють теоретичні знання, а й формують практичні навички роботи з цифровими інструментами, необхідними для професійної діяльності. Це сприяє розвитку інформаційної, цифрової та професійної компетентностей [4, 5], що є ключовими складовими сучасної медичної освіти.

То яким чином можна адаптувати завдання при освоєнні тем з інформатики, аби студенти бачили практичну цінність знань, що формуються, а також їх безпосередній зв'язок із майбутньою професійною діяльністю?

На практичних заняттях з інформатики в медичному коледжі під час опрацювання теми «Освіта в Інтернеті. Професії майбутнього» було запропоновано виконати адаптоване завдання: знайти за допомогою пошукових систем освітні платформи, на яких обрати онлайн-курс, пов'язаний з медичною тематикою, описати обраний курс (назва, платформа, тривалість, для кого буде актуальним і т.ін.), визначити, які цифрові компетентності він формує, зробити висновок, як ці знання можуть бути використані в майбутній медичній діяльності.

Таке завдання розвиватиме навички самоосвіти медичного працівника за допомогою ІТ.

При вивченні теми «Поняття про бази даних і системи керування базами даних» ознайомлення з базами даних було адаптовано під розрахунок та аналіз медичного показника пацієнтів (ІМТ) у табличному процесорі (Excel, Google Sheets) з використанням формул і діаграм.

Таке завдання дозволяє студентам усвідомити переваги автоматизованих розрахунків, зокрема швидкість та точність обробки даних при роботі з великою кількістю пацієнтів, що є необхідною умовою ефективної діяльності сучасного медичного працівника.

Іншим варіантом при вивченні баз даних є адаптоване завдання ознайомитись із запропонованою базою даних пацієнтів і застосувати навички фільтрації та сортування за діагнозами, датами прийомів, призначеннями з метою отримати відповіді на такі питання: «Які пацієнти перебували на обліку у лікаря протягом місяця?», «Яким пацієнтам було призначено МРТ?», «Хто з пацієнтів хворіє на діабет?» тощо.

Практичне завдання такого типу демонструє можливості використання баз даних для оперативного пошуку, аналізу та систематизації медичної інформації, швидкого отримання необхідних відомостей про пацієнтів та ухвалення обґрунтованих професійних рішень.

При вивченні теми «Комп'ютерне моделювання об'єктів і процесів» було запропоновано студентам за допомогою онлайн-платформи з 3D-моделлю анатомії людини ознайомитись з тривимірною моделлю будови тіла людини, в тому числі окремих органів і систем (опорно-рухової, серцево-судинної, дихальної тощо). У процесі виконання завдання студенти повинні були обрати анатомічну систему або орган для дослідження, розглянути його просторову будову, взаємне розташування елементів та функціональні особливості, в процесі змінювати параметри перегляду моделі (обертання, масштабування, приховування окремих структур), описати, яким чином використання 3D-моделей може полегшити розуміння анатомії та бути корисним у майбутній професійній діяльності.

Виконання завдання демонструє можливості комп'ютерного моделювання в медичній освіті, сприяє формуванню просторового мислення та розвитку цифрових компетентностей.

При вивченні теми «Комп'ютерний експеримент» студентам можна запропонувати створити модель залежності дози лікарського препарату від маси тіла та віку пацієнта. Тобто, за допомогою табличного процесора (Excel, Google Sheets) студенти мають задати формулу розрахунку дози, змінювати вхідні параметри та проаналізувати, як змінюється результат, зробити висновки щодо переваг комп'ютерного експерименту. Таке завдання підкреслює практичну цінність інформатики

для безпеки медичної практики.

При розгляді розділу «Забезпечення безпеки інформаційних технологій» важливо акцентувати увагу на захисті персональних даних пацієнтів в електронній медичній системі. Студентам можна запропонувати змодельовати ситуацію роботи з електронною медичною картою пацієнта в інформаційній системі лікувального закладу. Їм необхідно буде визначити, які дані в електронній медичній картці є конфіденційними (персональні дані, діагноз, результати обстежень, призначення лікаря), проаналізувати можливі загрози інформаційній безпеці (несанкціонований доступ, втрата даних, вірусні атаки), запропонувати заходи захисту інформації (парольний захист, обмеження доступу, резервне копіювання, антивірусний захист), зробити висновок щодо важливості дотримання правил інформаційної безпеки в медичній практиці.

Завдання формує відповідальне ставлення до збереження медичної інформації, розвиває навички безпечної роботи з цифровими даними та сприяє усвідомленню правових і етичних аспектів професійної діяльності медичного працівника.

При розгляді розділу «Документи та документообіг» доцільним є сформулювати у студентів практичні навички роботи з електронними документами та показати значущість цифрового документообігу в діяльності сучасного медичного закладу. Студентам можна запропонувати на основі даних (ПІБ пацієнта, вік, скарги, попередній діагноз, призначення лікаря) створити комплект електронних медичних документів. Виконання завдання передбачає: створення електронної медичної картки пацієнта у текстовому процесорі, правильне структурування документа (заголовки, таблиці, списки), використання стандартних шаблонів і форматування, збереження документа у різних форматах, імітацію передавання документа в межах внутрішнього електронного документообігу медичного закладу тощо.

Дане практичне завдання демонструє можливості використання програмних засобів для створення та обробки електронної медичної документації й формує у студентів навички роботи з цифровим документообігом у медичній сфері.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, адаптація завдань з інформатики до медичного професійного контексту є ефективним засобом підвищення мотивації студентів медичних коледжів до вивчення дисципліни. Впровадження у процес вивчення інформатики професійно-орієнтованих завдань сприяє підвищенню пізнавального інтересу, розвитку практичних умінь, усвідомленню студентами практичної важливості інформатики та її ролі в майбутній професійній діяльності, розвиває професійно-значущі компетентності і готує майбутніх фахівців до ефективної діяльності в умовах цифровізації медицини.

Перспективним напрямом подальших досліджень є розроблення системи таких завдань для різних медичних спеціальностей, а також проведення експериментальної перевірки їхнього впливу на рівень навчальної мотивації студентів.

Список використаних джерел:

1. Арсенюк Т.Л. Основи загальної та медичної інформатики: навч. посіб. Кам'янець-Подільський: Мінідрукарня. ПП Богущкий С.В., 2008. 90 с.
2. Коваленко Н. Р., Боброва Н. О., Ганчо О. В., Зачепило С. В. Мотивація студентів як запорука успішного професійного розвитку. *Медична освіта*. 2020. № 3. С. 44–49. URL: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/article/view/11440/10845 (дата звернення: 09.01.2026)
3. Медична інформатика: підручник для студ. мед. ВНЗ / за ред. В. Г. Кнігавка. Харків : ХНМУ, 2015. 240 с. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/16712>

4. МОЗ розвиває цифрові компетентності серед медичних працівників / М-во охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/moz-rozvivaie-cifrovi-kompetentnosti-sered-medichnih-pracivnikiv#> (дата звернення: 09.01.2026)

5. Презентовано Рамку цифрової компетентності працівника охорони здоров'я / М-во охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/prezentovano-ramku-cifrovoi-kompetentnosti-pracivnika-ohoroni-zdorov%E2%80%99ja>

6. Унгурян Л. М., Чернецька Г. В., Образенко М. С. Мотивація студентів у процесі навчання, шляхи мотивації до навчання. *Медична освіта*. 2014. № 4. С. 50–54. URL: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/article/view/2277/2137 (дата звернення: 09.01.2026).

7. Iliasova Yu. S., Shevchenko L. S. The use of Internet technologies in education of medical students . *Information Technologies and Learning Tools*. 2022. Vol. 91, No. 5. P. 36–51. URL: <https://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/article/view/3996> (дата звернення: 09.01.2026).

 КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ДО ФОРМУВАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» НА ЗАНЯТТЯХ З ДИСЦИПЛІНИ МІКРОБІОЛОГІЇ

Анотація. У статті розкрито значення практичних занять освітнього компонента «Мікробіологія з основами імунології та технікою мікробіологічних досліджень» у формуванні спеціальних компетентностей при підготовці медичних фахівців спеціальності «Лабораторна діагностика» у Криворізькому фаховому медичному коледжі.

Abstract. This article explores the significance of the practical sessions in the educational component “Microbiology with Fundamentals of Immunology and Microbiological Research Techniques” in the development of specialized competencies during the training of medical professionals majoring in “Laboratory Diagnostics” at the Kryvyi Rih Vocational Medical College.

Ключові слова: мікробіологічні дослідження, спеціальні (фахові) компетентності, практичні заняття, професійна підготовка фахівців, патогенні мікроорганізми.

Keywords: microbiological research, special (professional) competencies, practical classes, professional training of specialists, pathogenic microorganisms.

Вступ. Метою сучасної передвищої освіти в Україні є формування рівня підготовки студентів, які б відповідали сучасним європейським критеріям і забезпечували конкурентну спроможність випускників вітчизняних передвищих навчальних закладів. Сучасний фахівець в галузі медицини повинен мати значний запас знань, вміння їх самостійно поповнювати, розвивати та застосовувати у професійній діяльності. Якісна підготовка студентів з дисциплін медико-біологічного циклу, а саме з мікробіології, базується на теоретичних та фахових знаннях і відіграє важливу роль в загальному освітньому процесі.

Знання з мікробіології стосуються сучасних досягнень в галузі систематики, генетики, фізіології, екології мікроорганізмів, зокрема, патогенних бактерій, що спричиняють велику кількість інфекційних хвороб, вивчення механізмів імунітету, біотехнологій, пов'язаних з використанням мікроорганізмів. Значення цих знань, особливо для майбутніх фахівців з лабораторної діагностики, полягає в тому, що вони будуть використані у подальшій професійній діяльності з метою діагностики та профілактики хвороб, з якими зіткнулося людство в останні роки: геморагічні вірусні лихоманки (Ласа, Марбурга, Єбола); COVID -19— грізна пандемія XXI століття; венеричні хвороби; мікозні та зоонозні захворювання, спричинені патогенними мікроорганізмами. Для студентів знання з мікробіології є також засобом розвитку мотивації до здорового способу життя, прийомів логічного мислення, стимулом для розвитку професійної майстерності.

© Людмила Дімова

Мета статті. Обґрунтувати роль компетентнісного підходу у формуванні спеціальних компетентностей здобувачів освіти спеціальності «Лабораторна діагностика» під час вивчення мікробіології та окреслити педагогічні умови, що сприяють підготовці конкурентоспроможного фахівця.

Виклад основного матеріалу. Мікробіологія – це наука про найдрібніші і найпоширеніші невидимі для неозброєного ока живі організми, які за свої мікроскопічні розміри дістали назву мікроорганізмів [5]. Як наука про будову, життєдіяльність та екологію мікроорганізмів, включає знання з бактеріології, вірусології, імунології, мікології, протозоології, необхідні для фахової підготовки медичного працівника. Розвиток медичної науки і практики охорони здоров'я показали важливість та фундаментальне значення вивчення навчального компонента «Мікробіологія з основами імунології та технікою мікробіологічних досліджень» у підготовці фахівців спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування». Цей навчальний компонент продовжує формувати знання, здобуті студентами у середній школі на уроках з «Валеології», «Біології людини», «Загальної біології», «ОБЖ». Має місце удосконалення знань з медичної біології, медичної і біологічної фізики, біоорганічної та біонеорганічної хімії, гістології, цитології і ембріології, фізіології, які інтегруються з цими дисциплінами. У свою чергу, навчальний компонент «Мікробіологія з основами імунології та технікою мікробіологічних досліджень» стає підґрунтям для вивчення гігієни, епідеміології, патологічної анатомії, клінічної імунології та клінічної лабораторної діагностики, інфекційних, дитячих хвороб, фармакології, біологічної хімії та інших клінічних дисциплін. Це свідчить про потребу формування умінь застосовувати знання з мікробіології в процесі подальшого навчання і професійній діяльності, створює основи вчення про фізіологічну роль мікробів в організмі людини та навколишньому середовищі.

Методологічній організації навчального процесу сприяють основні принципи наукового пізнання, сучасні наукові знання з мікробіології, дидактичні та методичні положення про засвоєння знань, основні засади системного, особистісно-процесуального та творчого підходу до підготовки майбутніх спеціалістів, державні нормативно-правові документи про освіту.

Проаналізувавши нормативну і наукову інформацію щодо системи підготовки фахових молодших бакалаврів спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування», можна переконатися у своєчасності переходу до компетентнісного підходу. В Законі України «Про фахову передвищу освіту» від 06.06.2019 р. № 2745 –VIII [1] закріплені вимоги до змісту та результатів діяльності закладів передвищої освіти в межах кожної спеціальності через розробку стандартів фахової передвищої освіти. Стандарти освіти розробляються для кожного рівня освіти в межах кожної спеціальності відповідно до Національної рамки кваліфікацій (НРК) [3] і використовуються для визначення та оцінювання якості змісту та результатів освітньої діяльності закладів.

В методичних рекомендаціях щодо розроблення стандартів фахової передвищої освіти [2] представлені поняття «компетентність» та її рівні.

Компетентність – динамічна комбінація знань, вмінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей інших особистих якостей, що визначає здатність особи успішно соціалізуватися, проводити професійну та/або подальшу навчальну діяльність.

Інтегральна компетентність – узагальнений опис кваліфікаційного рівня, який виражає основні його компетентнісні характеристики щодо навчання та/або професійної діяльності. Загальні компетентності.

(ЗК) – універсальні компетентності, що не залежать від предметної області, але важливі для успішної подальшої професійної та соціальної діяльності здобувача фахової передвищої освіти в різних галузях та для його особистісного розвитку (перелік загальних компетентностей корелюється з описом відповідного кваліфікаційного рівня НРК).

Спеціальні (фахові, предметні) компетентності (СК) – компетентності, актуальні для предметної галузі, важливі для успішної професійної та подальшої начальної діяльності за певною спеціальністю (перелік рекомендованих спеціальних (фахових, предметних) компетентностей корелює з описом відповідного кваліфікаційного рівня НРК).

«Мікробіологія з основами імунології та технікою мікробіологічних досліджень», як дисципліна професійного циклу, формує як загальні, так і професійні компетентності, визначені Стандартом фахової перед вищої освіти зі спеціальності 224 Технології медичної діагностикита лікування від 30.06.2023 р. № 801. [4]

• ЗК3. *Знання та розуміння предметної області професійної діяльності.* Базові теоретичні знання і практичні навички, які студенти здобувають в курсі мікробіології підкріплюються їх практичним застосуванням. У курсі навчального компонента «Мікробіологія з основами імунології та технікою мікробіологічних досліджень» передбачено широке використання базових знань для вирішення професійних завдань. Здобувачі освіти розвивають цю компетентність на практичних заняттях.

• ЗК4. *Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.* Дана компетентність формується і розвивається під час життя людини. Її формування починається у школі, а розвивається повною мірою під час навчання і професійної діяльності. Мікробіологія не стоїть осторонь, адже викладання навчального матеріалу, усне опитування, розв'язування ситуаційних задач, тестових питань, спілкування на заняттях ведеться винятково державною мовою.

• ЗК6. *Вміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми.* Розв'язування ситуаційних задач, участь у «рольових іграх», виконання практичних навичок формує у студентів прийоми логічного мислення, вміння виявляти та вирішувати проблеми.

• ЗК8. *Здатність використовувати інформаційні та комунікаційні технології.* Оптимальне використання інформаційно-комунікативних технологій у самостійній роботі здобувачів освіти сприяє розвитку цифрової та комунікативної компетентностей.

• СК1. *Здатність здійснювати професійну діяльність відповідно до законодавства та протоколів, рекомендацій тощо безпеки життєдіяльності та охорони праці в галузі.* При вивченні навчальної дисципліни передбачені практичні заняття. Щоб студент був допущений до них проводиться вступний інструктаж з правил техніки безпеки і охорони праці. Інструктаж є обов'язковим, фіксується в журналі. На кожному практичному занятті формуються навички безпечного поводження з лабораторним посудом, нагрівальними приладами, відкритим полум'ям, хімічними реактивами, поживними середовищами, електроапаратурою тощо. Дана компетентність формується засобами базових дисциплін, розвивається і закріплюється дисциплінами професійного циклу.

• СК2. *Здатність здійснювати відбір, приймання, обробку зразків та проб відповідно до чинного законодавства і прописаних у лабораторії стандартних процедур.*

• СК3. *Здатність оцінювати вплив біологічних, фізичних та хімічних чинників переданалітичного етапу на результати лабораторних досліджень в межах своєї компетентності згідно з посадовою інструкцією.*

• СК4. *Здатність проводити дослідження зразків, проб та здійснювати реєстрацію отриманих результатів досліджень відповідно до існуючих протоколів.*

• СК5. *Здатність застосовувати загальні та спеціальні методи і технології дослідження проб різного походження у лабораторіях відповідного профілю та розуміти принципи дії цих методів в межах своєї професійної компетенції.*

• СК6. *Здатність розуміти та застосовувати у своїй діяльності принципи якісного виконання досліджень та ефективного використання ресурсів.*

• СК7. *Здатність на належному рівні виконувати внутрішньолaboratorний контроль якості лабораторних досліджень, проводити документування отриманих результатів в межах, що*

стосується його діяльності.

- СК8. Здатність використовувати теоретичні знання та практичні навички під час проведення лабораторних досліджень з подальшим професійним розвитком.

- СК11. Здатність поєднувати різні технологічні прийоми лабораторних досліджень для вирішення професійних завдань в межах своїх посадових обов'язків.

Практичні заняття навчального компонента «Мікробіологія з основами імунології та технікою мікробіологічних досліджень» для студентів спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування передбачають наступне:

- 1) дослідження морфологічних, тинкторіальних, культуральних; ферментативних; антигенних та індивідуальних властивостей мікроорганізмів;

- 2) оволодіння методиками мікроскопії, фарбування мікроорганізмів, культивування та стерилізації, виділення чистих культур бактерій, їх ідентифікація, визначення чутливості до антибіотиків, постановка серологічних реакцій, встановлення чутливості до бактеріофагів, патогенності для лабораторних тварин, методів культивування та дослідження вірусів;

- 3) визначення ролі мікроорганізмів в патології людини, обговорення патогенезу найпоширеніших інфекційних хвороб, вивчення сучасних методів мікробіологічної діагностики, зокрема, мікроскопії матеріалу, бактеріологічного та вірусологічного методів, імуноферментного і радіоімунного аналізу, імуноелектронного методу, імуноблотингу генетичних методів тощо;

- 4) вивчення сучасних методів розробки та використання антибіотиків, діагностичних сироваток, специфічних лікувальних та профілактичних препаратів.

Саме це сприяє формування у студентів спеціальних компетентностей, а саме: СК2, СК3, СК4, СК5, СК6, СК7, СК8, СК11.

Розвиток усіх вищезазначених компетентностей забезпечує наступні результати навчання:

- Знати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності вільного демократичного суспільства, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні.

- Використовувати знання з медико-біологічних, фізико-хімічних освітніх компонентів, медичної термінології у професійній діяльності.

- Виконувати підготовку обладнання та реактивів для дослідження про здійсненні професійної діяльності, дотримуючись правил охорони праці та техніки безпеки в галузі.

- Проводити якісний відбір, транспортування та зберігання біологічного матеріалу для отримання достовірних результатів дослідження.

- Дотримуватися правил ефективної взаємодії в команді, спілкуватися державною та іноземною мовами у професійній діяльності.

- Застосовувати сучасні інформаційні та комунікаційні технології для пошуку інформації та документування результатів професійної діяльності.

- Дотримуватися вимог санітарно-гігієнічного режиму, охорони праці та безпеки життєдіяльності, пожежної безпеки у професійній діяльності.

- Здійснювати відбір, підготовку проб та зразків для проведення лабораторних досліджень.

- Проводити визначення якісного та кількісного складу речовин та їх сумішей.

- Працювати з відповідними інструментами, приладами та обладнанням в лабораторіях різного профілю при проведенні досліджень.

- Виготовляти гістологічні і цитологічні препарати та препарати з біологічного матеріалу для мікроскопічного дослідження.

- Проводити мікробіологічні, санітарно-бактеріологічні, вірусологічні, імунологічні, паразитологічні дослідження відповідно до посадових інструкцій.

- Виявляти недостовірні результати, аналізувати причини їх виникнення і шляхи їх усунення в межах професійної діяльності.

- Надавати першу допомогу пацієнтам, відвідувачам, колегам.

- Організація та обладнання мікробіологічної лабораторії, правила роботи.
- Будова мікроскопа, правила мікроскопування. Дослідження препаратів. Визначення морфології бактерій.
- Мікроскопія нативного і забарвленого препаратів.
- Забарвлення фіксованого мазка простим методом, мікроскопія.
- Забарвлення фіксованого мазка за методом Грама, мікроскопія. Визначення форми бактерій та тинкторіальних властивостей.
- Виготовлення препарату з бактеріальної культури, що виросла на щільному та рідкому живильному середовищі.
- Виготовлення препаратів «завислої» і «роздавленої» крапель.
- Проведення посіву на живильні середовища за допомогою петлі, шпателя, тампона.
- Проведення пересіву характерної колонії на похилий агар для виділення чистої культури.
- Посів у глибину живильного середовища.
- Виготовлення бактеріологічної петлі. Вимоги до неї.
- Підготування посуду до стерилізації; його стерилізація.
- Будова печі Пастера, парового стерилізатора, згортувача сироватки. Правила роботи з апаратурою. Тести для перевірки якості стерилізації.
- Техніка механічної стерилізації. Мембранні фільтри, фільтри Зейтца.
- Миття лабораторного посуду (нового і того, що використовувався).
- Виготовлення дезінфікуювальних розчинів, що застосовуються в мікробіологічній лабораторії.
- Дезінфекція рук, робочого місця, інструментарію, піпеток, відпрацьованого матеріалу
- Виготовлення МПА, етапи. Визначення рН за допомогою потенціометра.
- Виготовлення диференціально-діагностичних середовищ. Визначення рН за допомогою потенціометра. Тест-системи для біохімічної ідентифікації бактерій.
- Виготовлення спеціальних живильних середовищ: кров'яного і сироваткового агару
- Характеристика колонії, що виросла на щільному живильному середовищі.
- Характеристика росту мікроорганізмів на рідкому живильному середовищі.
- Якісні проби виявлення бактеріофагу. Фаготипування.
- Визначення чутливості мікроорганізмів до антибіотиків методами паперових дисків і серійних розведень.
- Підготовка тварин до досліду. Техніка зараження лабораторних тварин. Розтин трупів лабораторних тварин. Виготовлення мазків-відбитків з органів тварини.
- Постановка реакції аглютинації: принцип і механізм, методи постановки, підготовка інградієнтів. Облік та оцінка результатів.
- Постановка реакції непрямой гемаглютинації і гальмування гемаглютинації: принцип і механізм, облік та оцінка результатів.
- Постановка реакції преципітації: принцип і механізм. Постановка реакції кільцепреципітації та преципітації в агарі. Облік та оцінка результатів.
- Постановка реакцій лізису (гемолізу) зв'язування комплементу: принцип і механізм. Облік та оцінка результатів.
- Експрес-методи лабораторної діагностики: РІФ, ІФА, РІА. Генодіагностика. Полімеразна ланцюгова реакція.
- Санітарно-бактеріологічне дослідження повітря. Визначення загального мікробного числа (ЗМЧ) і санітарно-показових мікроорганізмів. Взяття проб повітря за допомогою апарата Кротова
- Санітарно-бактеріологічне дослідження води. Взяття проб водопровідної води. Доставка в лабораторію. Визначення ЗМЧ, колі-титу, колі-індексу, кількості патогенних мікроорганізмів.



- Санітарно-бактеріологічне дослідження ґрунту. Взяття проб, транспортування, підготовка для надослідження. Визначення ЗМЧ, титру БГКП, титру *Clostridium perfringens*. Оцінювання санітарного стану ґрунту за мікробіологічними показниками.
- Санітарно-бактеріологічне дослідження молока і молочних продуктів. Взяття проб, транспортування, підготовка для дослідження. Визначення ЗМЧ, титру БГКП, специфічної мікрофлори. Оцінювання стану молока за мікробіологічними показниками.
- Санітарно-бактеріологічне дослідження виробів із кремом. Взяття проб для дослідження, оформлення супровідної документації. Транспортування в лабораторію. Підготовка для дослідження. Визначення титру БГКП та забруднення золотистим стафілококом.
- Санітарно-бактеріологічне дослідження кулінарних і м'ясо-ковбасних виробів. Взяття проб, транспортування в лабораторію. Підготовка проб для дослідження. Визначення ЗМЧ, титру БГКП. Дослідження на наявність патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів.
- Санітарно-бактеріологічне дослідження консервів. Взяття проб. Перевірка відібраних проб на герметичність і бомбаж. Підготовка консервів для дослідження. Визначення аеробів і анаеробів.
- Санітарно-бактеріологічне дослідження сиропів, безалкогольних і слабоалкогольних напоїв. Визначення ЗМЧ напоїв. Визначення титру БГКП та ослизнюючих бактерій.
- Санітарно-бактеріологічне дослідження перев'язувального і хірургічного матеріалу на стерильність.
- Санітарно-бактеріологічне дослідження змивів з рук та обладнання. Бактеріологічний контроль за якістю дезінфекції.
- Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці в галузі, професійної безпеки, протиепідемічного режиму, чинних наказів МОЗ України, державних стандартів в бактеріологічній лабораторії.

Висновки. Система практичної підготовки навчального компонента «Мікробіологія з основами імунології та технікою мікробіологічних досліджень» є важливою складовою формування професійних умінь і засвоєння навичок медичної професії. Це дозволяє здобувачу фахової передвищої освіти набути досвід професійної діяльності, сформувати у нього професійні якості особистості та відповідальне ставлення до обраної професії. Сформовані спеціальні компетентності у фахових молодших бакалаврів спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування під час навчання в Криворізькому фаховому медичному коледжі відповідають вимогам стейкхолдерів, підвищують конкурентоспроможність випускників на ринку праці і мають здатність максимізувати працевлаштування.

Список використаних джерел:

1. Про фахову передвищу освіту: Закон України від 06.06.2019 р. № 2745 –VIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua>
2. Методичні рекомендації щодо розроблення стандартів фахової передвищої освіти : Наказ Міністерства освіти і науки України від 13.07.2020 № 918. URL: <http://zakon.rada.gov.ua>
3. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій: Постанова Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1341. URL: <http://zakon.rada.gov.ua>
4. Стандарт фахової перед вищої освіти зі спеціальності 224 Технології медичної діагностики та лікування від 30.06.2023 р. № 801 URL: <http://zakon.rada.gov.ua>
5. Ситник І.О., Климнюк С.І., Творко М.С. Мікробіологія, вірусологія, імунологія: підручник. Тернопіль: Укрмедкнига, 1998. 392 с.

 **КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»**

КОМПЕТЕНТНІСНА ПАРАДИГМА ВИКЛАДАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ В ЗАКЛАДАХ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ

Анотація. У статті розглянуто особливості реалізації компетентнісного підходу до викладання української мови у закладах фахової передвищої освіти (ЗФПО). Проаналізовано ключові мовні та загальні компетентності, визначено ефективні методи й форми навчання, спрямовані на формування мовної особистості здобувача освіти, здатного застосовувати знання української мови в освітньому, професійному та соціальному середовищі.

Abstract. The article examines the specifics of implementing a competency-based approach to teaching the Ukrainian language in institutions of professional pre-higher education (PPHEIs). The key linguistic and general competencies are analyzed, and effective teaching methods and forms aimed at developing the learner's linguistic personality are identified. These approaches enable students to apply their knowledge of the Ukrainian language in educational, professional, and social contexts.

Ключові слова: компетентнісна парадигма, українська мова, заклади фахової передвищої освіти, мовна компетентність, комунікативні вміння, цифровізація навчання.

Keywords: competency-based paradigm, Ukrainian language, institutions of professional pre-higher education, linguistic competence, communicative skills, digitalization of education.

Вступ. Сучасний етап розвитку закладів фахової передвищої освіти (ЗФПО) в Україні позначений системними трансформаціями, зумовленими реформуванням освітньої галузі, впровадженням компетентнісної парадигми навчання, активною цифровізацією освітнього процесу та викликами воєнного часу. За цих умов зростає суспільний запит на підготовку конкурентоспроможного, професійно мобільного та соціально відповідального фахівця, здатного до критичного мислення, міжкультурної комунікації й усвідомленої громадянської позиції. У цьому контексті особливої актуальності набувають питання викладання загальноосвітніх і суспільно-гуманітарних дисциплін, оскільки саме вони забезпечують формування світоглядних засад, національно-культурної ідентичності, мовної компетентності та громадянської свідомості здобувачів фахової передвищої освіти.

Мета: розкрити особливості реалізації компетентнісного підходу до викладання загальноосвітніх дисциплін у закладах фахової передвищої освіти, зокрема української мови, визначити провідну її роль у підготовці конкурентоспроможного, професійно мобільного та соціально відповідального фахівця, здатного до міжкультурної комунікації та систематичного самовдосконалення й саморозвитку.

© **Тетяна Хомякова**

Виклад основного матеріалу. Саме загальноосвітні та суспільно-гуманітарні дисципліни виконують не лише навчальну, а й виховну функцію, тому що вони сприяють формуванню національної ідентичності, патріотизму, критичного мислення, комунікативної компетентності, здатності до самоаналізу та соціальної відповідальності. Особливу роль цьому процесі відіграє українська мова як навчальна дисципліна, що забезпечує формування комунікативної культури, мовної свідомості та громадянської позиції молоді. У закладах фахової передвищої освіти компетентнісний підхід до викладання української мови набуває особливого значення, оскільки поєднує загальноосвітню та професійну підготовку здобувачів освіти.

Для студентів ЗФПО ця дисципліна є підґрунтям професійної та мовної культури, адже сучасний фахівець має бути не лише кваліфікованим виконавцем, а й свідомим громадянином, який на високому рівні володіє культурою мовлення, бо саме вона є не тільки показником якості володіння державною мовою, а й духовним обличчям сучасної людини.

Одним із ключових актуальних питань викладання загальноосвітніх дисциплін є реалізація компетентнісного підходу. Некритичність, інтелектуальна пасивність студента якоюсь мірою деформують, перекручують навчальний процес, адже викладач і студент повинні бути рівноправними суб'єктами цього процесу. На практиці викладач найчастіше виступає саме в такій ролі, а ось студент залишається об'єктом навчання, котрий не має ні голосу, ні власної думки. Таку ситуацію виправдовують недостатнім рівнем знань у вчорашнього школяра [1]. Тому викладання має бути зорієнтоване не на механічне засвоєння знань, а на формування ключових і загальних компетентностей: уміння спілкуватися державною мовою, працювати в команді, критично оцінювати інформацію, ухвалювати відповідальні рішення. Це потребує перегляду змісту навчальних програм, добору практикоорієнтованих завдань, інтеграції міжпредметних зв'язків.

Компетентнісний підхід у навчанні передбачає формування інтегрованих результатів освіти - компетентностей, які охоплюють знання, уміння, навички, цінності та досвід діяльності. У процесі викладання української мови в ЗФПО ключовими є мовна, комунікативна, соціокультурна, інформаційна та громадянська компетентності [3].

Мовна компетентність передбачає засвоєння норм сучасної української літературної мови, розвиток орфоепічних, орфографічних, лексичних і граматичних умінь. Комунікативна компетентність полягає у формуванні здатності доречно використовувати мовні засоби залежно від мети, ситуації та адресата мовлення [3].

Викладання української мови у закладах фахової передвищої освіти має бути спрямоване на практичне застосування мовних знань. Це досягається через використання діяльнісних, проблемно-пошукових та інтерактивних методів навчання. Важливими є робота з текстами різних стилів і жанрів, аналіз мовленнєвих ситуацій, моделювання комунікативних завдань, пов'язаних із майбутньою професійною діяльністю здобувачів освіти.

Наприклад, здобувачам освіти пропонується підготувати усний виступ на тему «Професія медика - це поклик серця чи прагматичний розрахунок?», де студенти повинні логічно та аргументовано розкрити суть питання, підтверджуючи свої думки прикладами з реального життя, з історії медицини, довести істинність власних суджень. Обов'язково слід наголосити на тому, що здобувачі освіти не повинні боятися висловлювати свою точку зору, не повинні наслідувати шаблонність, стандартність фраз, бо кожна людина індивідуальна і має власний світогляд, право на креативні та оригінальні думки. Такі завдання розвивають критичне й логічне мислення, творчий потенціал студентів, вміння самостійно робити певні висновки.

Не менш цікавим завданням є діалогування, тобто складання діалогів на запропоновану тему. Здобувачі освіти беруть участь у змодельованих комунікативних ситуаціях (співбесіда, нарада, дискусія), виконуючи певні ролі. Такі завдання сприяють розвитку мовленнєвої ініціативи, уміння аргументувати позицію та дотримуватися норм мовленнєвого етикету.

Ефективними формами роботи є дослідницькі проекти під час проведення позааудиторних

Водночас перед викладачами постає завдання збереження якості гуманітарної освіти в умовах онлайн-формату, забезпечення зворотного зв'язку та академічної доброчесності.

Однією з основних переваг онлайн-ресурсів є забезпечення доступності освіти. Здобувачі освіти отримують можливість навчатися незалежно від місця перебування, темпу засвоєння матеріалу та індивідуальних освітніх потреб. Це особливо актуально в умовах воєнного стану, коли традиційні форми навчання часто є обмеженими або неможливими.

Важливим аспектом є також індивідуалізація навчання. Онлайн-ресурси дозволяють диференціювати завдання, адаптувати навчальний контент до рівня підготовки студентів, використовувати різні формати подання інформації (текст, аудіо, відео, інфографіку) [2].

У процесі викладання української мови викладач має широкий спектр використання таких застосунків, як «Learningapps», «Kahoot.it», роблячи навчальний процес більш цікавим та доступним. Для застосунку «Learningapps» досить цікавими є такі вправи, як «Полювання на мовні хиби» та «Фразеологічний батл», де здобувачі освіти мають можливість поглибити свої знання з лексикології та фразеології, для «Kahoot.it» ефективними є практичні завдання «Орфографічні пастки» та «МорфоQUIZ», під час виконання яких студенти можуть перевірити рівень своїх знань з таких розділів, як «Орфографія», «Морфологія». Такий підхід сприяє активізації пізнавальної діяльності та розвитку навичок самоосвіти.

Таким чином, онлайн-ресурси є невід'ємною частиною сучасного освітнього процесу, що розширює його можливості, підвищує гнучкість і ефективність навчання. Їх раціональне та методично обґрунтоване використання сприяє підготовці конкурентоспроможних, мобільних і соціально активних фахівців, здатних до безперервного навчання впродовж життя.

Висновки. Отже, актуальні питання викладання загальноосвітніх і суспільно-гуманітарних дисциплін у закладах фахової передвищої освіти пов'язані з упровадженням компетентнісного підходу, використанням інноваційних та цифрових технологій, посиленням виховної складової та підвищенням професійної майстерності викладача. Компетентнісний підхід до викладання української мови у закладах фахової передвищої освіти сприяє підвищенню якості мовної підготовки здобувачів освіти, формуванню їхньої комунікативної культури та готовності до подальшої професійної й соціальної діяльності.

Ефективне розв'язання цих завдань сприятиме підготовці не лише фахівця, а й свідомої, відповідальної особистості, здатної до активної участі в житті суспільства.

Список використаних джерел:

1. Золотухін Г.О., Литвиненко Н.П., Місник Н.В. Фахова мова медика: Підручник. - К.: Здоров'я, 2002. - 392 с.
2. Караман С.О., Караман О.В. Методика навчання української мови в закладах освіти.
3. Литвинова С.Г. Інформаційно-цифрове освітнє середовище закладу освіти / С.Г. Литвинова. - Київ: Компрінт, 2018. - 354 с.

■ КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

ЕДЬЮТЕЙНМЕНТ ЯК ІНСТРУМЕНТ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У ВИКЛАДАННІ ІСТОРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ: ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТ

Анотація. У статті досліджено концепцію едьютейнменту як інноваційного підходу до навчання. Автор аналізує трансформацію ролі діджиталізації та пошуку нових шляхів залучення студентів, для яких традиційні форми навчання часто виявляються малоефективними.

Abstract. The article explores the concept of edutainment as an innovative approach to learning. The author analyzes the transformation of the role of digitization and the search for new ways to engage students for whom traditional forms of learning often prove ineffective.

Ключові слова: едьютейнмент, гейміфікація, проблемне навчання.

Keywords: edutainment, gamification, problem-based learning.

Вступ. Сучасна парадигма передвищої освіти в Україні перебуває у стані швидких трансформацій. Вони зумовлені геополітичною ситуацією в країні, цифровими змінами та переходом до людиноцентристської моделі навчання. Для підготовки майбутніх медичних фахівців це питання набуває особливого значення. Традиційна освітня система, яка десятиліттями будувалася на пасивному засвоєнні великих обсягів інформації, сьогодні вже не має своєї актуальності. Зважаючи на це, актуальність дослідження та інформування щодо аналізу інструментів едьютейнменту зумовлена певними чинниками. Перш за все, це зміна когнітивних особливостей студентів, у яких переважає візуальне сприйняття інформації, динамічність мислення та потребою у швидкому зворотному зв'язку. По-друге, важливість гуманітаризації предмета. Студент-медик традиційно сприймає історичні дисципліни як відсторонені предмети. Хоча саме історична освіта є фундаментом національної ідентичності та ціннісних орієнтирів медичного фахівця. Застосування гейміфікації та інтерактивних платформ дозволяє інтегрувати історичні знання в особисте та професійне поле студента. Зрештою інформаційні війни та маніпуляції з історичними фактами призводять до актуалізації розвитку критичного мислення. Едьютейнмент разом із проблемним навчанням створює простір для інтелектуального експерименту. Через ігровий та проблемний механізм навчання студент вчиться розрізняти пропаганду та факти, аналізувати причинно-наслідкові зв'язки та аргументувати власну позицію.

Аналіз останніх досліджень. Дослідження питання едьютейнменту перебуває в активному розвитку. Загальні тенденції розвитку та впровадження цієї технології в систему освіти відображено в роботах О. Крайко та К. Карр. Важливість гейміфікації як стратегії трансформації сучасної освіти презентує у своїх роботах С. Крюкова А. Королько розкриває проблемне питання як невід'ємну

© Юлія Гаврилиця

частину едьютейнменту.

Мета статті: теоретичне обґрунтування та практичний аналіз методів едьютейнменту як засобу посилення пізнавальної діяльності студентів.

Виклад основного матеріалу. В умовах стрімкого розвитку інформаційних технологій, застарілі дидактичні моделі, які засновані на пасивному споживанні інформації вже не є ефективними у навчанні. Тому в сучасній освіті постають інноваційні методи навчання. У зв'язку з цим виділяють різноманітні інструменти едьютейнменту, як-от власне сам процес гри, виклик подиву та зацікавленості, захоплення, ідентифікацією себе з певним персонажем, комунікація з іншими учасниками ігрового процесу, можливості для самоактуалізації та отримання нагороди [4]. Використовуючи ігрові механізми, викладач активує внутрішню мотивацію та емоційне залучення студентів, що перетворює процес вивчення історії на активне проживання минулих подій.

Термін «гейміфікація» прийшов до нас із закордонних досліджень, уведений розробником комп'ютерних ігор Ніком Пеллінгом у 2002 р. За визначенням Г. Зіхермана, гейміфікація – це «використання технологій та ігрових «механік» для залучення і мотивації людей за допомогою їхніх ключових внутрішніх стимулів». Навчання з використанням гейміфікації означає додавання елементів гри до навчального матеріалу, щоб мотивувати студентів до навчання. Гейміфікація проявляється в трьох формах:

- 1) змагання зі зрозумілими цілями та правилами як основний складник ігрової мотивації;
- 2) гра без переможця, яка приємна своїм процесом;
- 3) естетика, мета якої візуалізувати, зробити зрозумілими та приємними цілі, завдання, підвищити видимість результатів [5].

Проте, варто зазначити, що процесом гейміфікації може бути лише введення ігрових елементів. Насамперед викладач повинен зорієнтувати студентів на досягнення чіткої мети, а потім, за можливості, персоніфікувати ігровий контент, враховуючи його чотири основні складники: взаємодію (широкий спектр технік, які забезпечують соціальну взаємодію між користувачами); динаміку (використання захоплюючого сценарію, який приваблював би користувачів та стимулював їхню відповідну реакцію в режимі реального часу); механіку (використання віртуальних винагород, статусів, балів, рівнів та інших елементів, характерних для ігрового процесу) й естетику (створення загальної ігрової атмосфери, яка сприяє емоційному захопленню) [5].

На сьогодні існує безліч платформ для втілення будь-яких ідей викладача. Наприклад, Kahoot - платформа, яка використовується для створення онлайн-вікторин, тестів і опитувань. Платформа є безкоштовною та інтуїтивно зручною як для викладача, так і для студентів. Її можна використовувати для перевірки засвоєного матеріалу, для систематизації знань і узагальнення вивченого матеріалу. Сервіс пропонує три форми гри. Мета, з якою збираєтеся створити гру, допоможе визначитися з формою: визначити рівень ознайомленості учасників із темою чи рівень її розуміння – вікторина (Quiz), влаштувати дискусію щодо якогось питання, презентувати ідею й отримати щодо неї «зворотний зв'язок» – обговорення (Discussion), дізнатися думки учасників стосовно якоїсь проблеми – опитування (Survey)[3].

Гейміфікація може поєднуватись з іншими методиками викладання, наприклад, проблемним навчанням. Проблемне запитання – це запитання, на яке немає готової відповіді. Її студент шукає самостійно шляхом проведення таких мисленнєвих операцій, як аналіз, порівняння, синтез, узагальнення тощо [1]. Приклад: *«Третя національна влада України – Директорія з перших днів існування намагалась вирішити стрижнєве питання: що важливіше для державотворення – соціально-економічні реформи чи національно-духовне відродження. Загалом вона заперечувала не програму П. Скоропадського, а його політику. Намагаючись створити органи влади, Директорія то копіювала більшовицьку систему, то задовольнялося формальним перейменуванням гетьманських органів. Її лідери демонстрували соціалістичний світогляд, відновивши 8-годинний робочий день,*

колективні договори, право пролетарів на організацію профспілок і страйків, підтвердили повноваження фабзавкомів, робітничого контролю». Завдання: вкажіть головні причини загибелі Директорії? Обґрунтуйте свою відповідь. Для розв'язання задачі учні повинні проаналізувати «ідеї Директорії щодо створення федерації у складі Дону, Кубані, уряду Білоруської Народної Республіки», зіставити факт «суперечностей між етнічно українським селом та інонаціональним містом, українським селянством і чужоземним панством, які суттєво впливали на ідеологію державотворення доби Директорії» [1]. Знайти потрібні відповіді можна в дискусії, результати обговорення якої записувати на платформі Kahoot. Щоб додати емоційного складника, необхідно об'єднати студентів у групи та надати право по одній відповіді протягом 30 секунд. Це додасть ефекту змагання.

Ще одним варіантом завдання може бути вивчення теми «Встановлення й утвердження Радянського тоталітарного режиму», під час якої студенти досліджують питання «Де поділося Різдво?» Для підготовки дидактичного матеріалу стане в пригоді Kahoot або Learning Apps. Викладач створює навчальний гайдпарт теми, в якому у довільному порядку зазначені станції. Кожна станція—це певне першоджерело, дослідивши яке, студент має вишикувати станції у правильному порядку згідно з історичними подіями. В результаті виконання завдання студенти дізнаються, що Різдво нікуди не зникло, а радянське керівництво його фактично розчинило у Новому Році.

Головною умовою «проблематизації» змісту вивчення історії в коледжі є залучення до процесу пізнання кількох суперечливих поглядів на проблему вивчення, створення проблемних ситуацій, які спонукають студентів не лише користуватися набутими знаннями, а й самостійно (під керівництвом викладача) здобувати нові. На відміну від традиційного, проблемне навчання спирається не лише на пізнання історичних фактів та подій, а й на розкриття причинно-наслідкових зв'язків [1].

Висновок. Отже, розглянувши основні дослідження щодо впровадження едьютейнменту та гейміфікації в освітній процес, можна сміливо стверджувати, що сьогодні нові методики викладання не є відповіддю на виклики цифровізації, а є необхідною умовою формування критичного мислення майбутніх фахівців. Використання ігрових взаємодій дозволяє трансформувати процес вивчення історії від механічного запам'ятовування до активного дослідження. А синтез ігрових моделей з проблемним навчанням сприяє глибшому розумінню причинно-наслідкових зв'язків. Такий підхід не лише стимулює внутрішню мотивацію студентів, а й забезпечує самоактуалізацію особистості в процесі пізнання. Сучасний викладач історії не є транслятором готових істин. Сьогодні діє як архітектор навчального досвіду, де ігрові технології стають для студентів інструментом для самостійного відкриття правди.

Список використаних джерел:

1. Браткевич А. Проблемне навчання на заняттях історії. *Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету*. 2004. Вип.36. С. 163-167. URL: <http://www.sci-notes.mgu.od.ua/archive/v36/37.pdf>
2. Kapp K.. The gamification of learning and instruction. Game-based methods and strategies for training and education. Pfeiffer, 2012. 336 с.
3. Королько А. Використання інструментів гейміфікації у позашкільній історичній освіті. *Молодь і ринок*. 2023. Вип. 2. С.99-102. URL: <http://mir.dspu.edu.ua/article/view/273961/271347>
4. Крайко О. Особливості едьютейнменту як сучасної педагогічної технології. *Педагогічні науки*. 2022. Вип. 1. С. 148-149. URL: <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/18913/1/62.pdf>
5. Крюкова Є., Америкідзе О., Крицак О. Упровадження гейміфікації в освітній процес у вищих навчальних закладах. *Інформаційно-комунікаційні технології в освіті*. 2019. Вип. 3. С. 168-169. URL: http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2019/10/part_3/40.pdf

РОЗШИРЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ФУНКЦІЙ МЕДСЕСТРИ В СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Анотація. У статті проаналізовано трансформацію професійної ролі медичних сестер у сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я. Визначено ключові чинники розширення їх функцій, зокрема кадровий дефіцит, зростання хронічної захворюваності та підвищення вимог до якості медичних послуг. Охарактеризовано основні напрями професійної діяльності медсестер, включаючи клінічну, профілактичну, освітню та управлінську. Узагальнено міжнародний досвід та окреслено перспективи розвитку сестринської справи в Україні. Обґрунтовано необхідність удосконалення освіти й нормативного забезпечення для ефективної реалізації нових компетенцій.

Abstract. The article analyzes the transformation of the professional role of nurses in the context of modern healthcare system reforms. Key factors contributing to the expansion of their functions are identified, including workforce shortages, the growing prevalence of chronic diseases, and increasing demands for the quality of medical services. The main areas of nurses' professional activity are characterized, including clinical, preventive, educational, and managerial roles. International experience is summarized and prospects for the development of nursing in Ukraine are outlined. The necessity of improving education and regulatory support for the effective implementation of new competencies is substantiated.

Ключові слова: сестринська практика, професійна трансформація, клінічна автономія, мультидисциплінарна взаємодія, кадровий дефіцит, медичні послуги, професійна компетенція, реформа медицини.

Keywords: nursing practice, professional transformation, clinical autonomy, multidisciplinary interaction, workforce shortage, healthcare services, professional competencies, healthcare reform.

Вступ. Сучасна система охорони здоров'я перебуває у стані глибоких трансформацій під впливом глобальних викликів і внутрішніх потреб розвитку галузі. Попит на медичних працівників, особливо на медсестер, значно зріс за останні роки, головним чином через старіння населення та зростання потреб у медичних послугах [10].

Щоб відповісти на ці виклики, потрібні нові моделі організації та надання медичної допомоги. У цьому контексті особливого значення набуває розширення професійних функцій медичних сестер як важливого ресурсу підвищення ефективності та доступності медичних послуг.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасній науковій літературі питання розширення професійних функцій медичних сестер розглядається як один із ключових напрямів реформування системи охорони здоров'я. Дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я.



Дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) підкреслюють, що розвиток сестринської справи є критично важливим для забезпечення універсального доступу до медичної допомоги та подолання дефіциту медичних кадрів. У звіті «State of the World's Nursing 2020: investing in education, jobs and leadership» наголошується на необхідності розширення ролі медсестер, підвищення рівня їх освіти та залучення до прийняття клінічних рішень [16].

Зарубіжні дослідники, зокрема S. Yuk & S. Yu, доводять, що підвищення автономії медичних сестер позитивно впливає на якість медичної допомоги, знижує рівень ускладнень та смертності пацієнтів [17]. У роботі S. Galfout et. al. акцентується увага на ролі медсестер розширеної практики (Advanced Practice Nurses), які виконують клінічні, консультативні та управлінські функції [9]. У своєму дослідженні M. Paier-Abuzahra et al. наголошують, що делегування частини лікарських функцій медсестрам у первинній ланці медичної допомоги сприяє підвищенню доступності медичної допомоги, поліпшенню її якості і ефективності, скорочує час перебування пацієнтів у черзі та підвищує рівень задоволеності пацієнтів медичними послугами [13].

В українському науковому просторі питання розвитку сестринської справи також набуває актуальності. Окремі публікації українських дослідників присвячені проблемам нормативно-правового забезпечення діяльності медичних сестер, яке наразі залишається обмеженим і стримує повноцінну реалізацію їх потенціалу. Також підкреслюється необхідність змін суспільного сприйняття ролі медсестри як самостійного фахівця, впровадження безперервної освіти, розвитку клінічного мислення та підвищення рівня професійної автономії медсестер [1].

Міністерство охорони здоров'я України наголосило про необхідність реформування системи підготовки медичних сестер та розширення їх професійних компетенцій відповідно до міжнародних стандартів. Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні зосереджені на трансформації професії через модернізацію освіти, підвищення лідерських навичок, покращення умов праці та розширення повноважень медичних сестер/братів. Ключовими є чотири блоки: освіта, людські ресурси, лідерство та роль у наданні медичної допомоги [4].

Таким чином, аналіз наукових джерел свідчить про узгодженість позицій українських і зарубіжних дослідників щодо доцільності розширення професійних функцій медичних сестер. Водночас існує потреба у подальших дослідженнях, спрямованих на адаптацію міжнародного досвіду до умов національної системи охорони здоров'я та вдосконалення механізмів реалізації розширених компетенцій на практиці.

Мета. Метою даної статті є всебічний аналіз процесу розширення професійних функцій медичних сестер у сучасній системі охорони здоров'я, визначення основних напрямів їх професійної трансформації, а також обґрунтування ролі медсестри як самостійного та повноправного учасника мультидисциплінарної медичної команди. Окрему увагу приділено дослідженню передумов і факторів, що сприяють розширенню компетенцій медичних сестер, оцінці міжнародного досвіду та можливостей його адаптації в національній системі охорони здоров'я, а також визначенню перспектив подальшого розвитку сестринської справи в умовах реформування медичної галузі.

Виклад основного матеріалу. Розширення професійних функцій медичних сестер є одним із ключових напрямів модернізації сучасної системи охорони здоров'я, що зумовлено як об'єктивними соціально-економічними чинниками, так і глибинними змінами у підходах до організації та надання медичної допомоги. У XXI столітті медицина дедалі більше орієнтується на пацієнтоорієнтовану модель, у якій важливу роль відіграє не лише лікар, а й інші члени медичної команди, зокрема медичні сестри [12]. У зв'язку з цим відбувається переосмислення їх професійної ролі: від виконавця лікарських призначень – до самостійного фахівця, здатного приймати обґрунтовані клінічні рішення, здійснювати комплексний догляд за пацієнтом і брати участь у формуванні стратегії лікування [14].

Зазначена трансформація має системний характер і охоплює всі рівні медичної допомоги –

від первинної ланки до спеціалізованих і високоспеціалізованих закладів. Вона також пов'язана з переходом до міждисциплінарної моделі взаємодії, у якій кожен фахівець виконує чітко визначені функції, але водночас має достатній рівень автономії для ефективного виконання професійних завдань. У своєму дослідженні М.О. Іваненко та С.А. Наконечна наголошують, що розширення функцій медичних сестер сприяє більш раціональному розподілу обов'язків, зменшенню навантаження на лікарів та поліпшує доступність медичної допомоги [2].

Однією з ключових передумов таких змін є глобальний дефіцит лікарських кадрів, який особливо відчутний у країнах із перехідною економікою та де тривають збройні конфлікти, включаючи Україну. Стратегія ВООЗ передбачає глобальний дефіцит кадрів у медичній сфері до 2030 року. Для зменшення цих наслідків в Україні, наша держава співпрацює з ВООЗ та розробила стратегію розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року [3]. При гострій нестачі лікарів, особливо в умовах повномасштабної війни в Україні, делегування частини медичним сестрам стає не лише доцільним, а й необхідним кроком, який дозволяє забезпечити безперервність і доступність медичної допомоги.

Світова практика демонструє ефективність різних моделей розширеної сестринської діяльності. Однією з найбільш розвинених є модель медсестри розширеної практики (Advanced Practice Nurses), яка передбачає наявність вищої освіти (часто на рівні магістратури або докторантури), спеціалізованої підготовки та розширених клінічних повноважень. Такі фахівці можуть самостійно проводити первинний огляд пацієнтів, здійснювати клінічну оцінку їх стану, призначати лабораторні та інструментальні дослідження, інтерпретувати їх результати, а також брати участь у призначенні лікування [11]. У деяких країнах їм надано право виписування лікарських засобів, що суттєво підвищує оперативність медичного втручання та знижує навантаження на лікарів [15].

Особливого значення набуває участь медичних сестер у профілактичній діяльності та сфері громадського здоров'я. Саме вони часто є першою контактною особою для пацієнта, що дозволяє здійснювати раннє виявлення захворювань, оцінку факторів ризику та проведення профілактичних заходів. Медичні сестри активно залучаються до реалізації програм імунізації, скринінгу, профілактики неінфекційних захворювань, а також до формування здорового способу життя серед населення. Їх діяльність у цій сфері сприяє зниженню рівня захворюваності, покращенню показників громадського здоров'я та зменшенню витрат на лікування [6].

Не менш важливою є роль медичних сестер у координації медичної допомоги. У сучасних умовах, коли лікування пацієнта часто потребує участі кількох спеціалістів, саме медична сестра забезпечує узгодженість дій між членами мультидисциплінарної команди. Вона виступає посередником між пацієнтом і лікарем, контролює виконання призначень, здійснює моніторинг стану пацієнта та забезпечує безперервність лікувального процесу. Це особливо важливо для пацієнтів з хронічними захворюваннями, які потребують тривалого спостереження та підтримки [8].

У структурі професійної діяльності медичних сестер дедалі більшого значення набувають управлінські та лідерські функції. Вони беруть участь у плануванні та організації роботи медичних підрозділів, управлінні персоналом, контролі якості медичної допомоги, розробці та впровадженні клінічних протоколів. Така діяльність вимагає від медичних сестер не лише високого рівня професійної підготовки, а й розвинених комунікативних, організаційних і аналітичних навичок. Участь у прийнятті управлінських рішень сприяє підвищенню їх професійного статусу та впливу на функціонування медичних закладів. Надання медсестрам інструментів, необхідних для прийняття рішень та зміцнення лідерства медсестер сприяє покращенням у медичній галузі [7].

Важливим чинником успішної реалізації розширених функцій медичних сестер є розвиток системи освіти. Сучасна підготовка медсестер має бути орієнтована не лише на засвоєння практичних навичок, а й на розвиток клінічного мислення, здатності до самостійного прийняття



рішень, критичного аналізу інформації та ефективної комунікації. Для цього потрібно систематичне оновлення навчальних планів з опорою на нові виклики охорони здоров'я – пандемії та кризи у сфері охорони здоров'я; формування компетентностей в інноваційних сферах (інформатика, телемедицина); активне використання симуляції, реалістичних клінічних сценаріїв у безпечному середовищі; онлайн-навчання та віртуальні класи; популяризація програм наставництва [5].

В Україні процес розширення професійних функцій медичних сестер перебуває на етапі становлення та супроводжується як позитивними змінами, так і певними труднощами. З одного боку, впроваджуються нові освітні стандарти, розвивається система безперервної професійної освіти, підвищується рівень підготовки медичних кадрів. З іншого боку, зберігаються обмеження, пов'язані з недостатньою нормативно-правовою базою, обмеженим рівнем автономії медсестер та стереотипним сприйняттям їх ролі в суспільстві. Подолання цих бар'єрів потребує комплексного підходу, що включає реформування законодавства, зміну освітньої політики та формування нової професійної культури.

Таким чином, розширення професійних функцій медичних сестер є об'єктивною необхідністю, що відповідає сучасним викликам і тенденціям розвитку медицини. Воно сприяє підвищенню ефективності системи охорони здоров'я, покращенню якості медичної допомоги та більш повному задоволенню потреб пацієнтів. Успішна реалізація цього процесу потребує узгоджених дій на всіх рівнях – державному, освітньому та практичному, що дозволить сформувати нову модель сестринської діяльності, орієнтовану на інновації, професійну автономію та високі стандарти медичної допомоги.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Проведений аналіз засвідчує, що розширення професійних функцій медичних сестер є закономірним і необхідним етапом розвитку сучасної системи охорони здоров'я. Разом із тим, в Україні процес розширення професійних функцій медичних сестер стримується низкою проблем, серед яких – недостатня нормативно-правова визначеність, обмежений рівень професійної автономії, в також потреба у вдосконаленні системи підготовки та підвищення кваліфікації. Вітчизняне медсестринство сьогодні потребує вирішення актуальних питань на державному рівні, застосування комплексного підходу, що включає зміну системи управління, чіткого визначення функціональних обов'язків медичних сестер – молодших бакалаврів, медичних сестер – бакалаврів та медичних сестер – магістрів.

Перспективи подальших досліджень полягають у більш детальному вивченні механізмів впровадження розширених функцій медичних сестер у практику вітчизняної системи охорони здоров'я. Актуальними є дослідження ефективності різних моделей сестринської діяльності, оцінка їх впливу на якість медичної допомоги та економічну ефективність галузі. Потребують подальшого аналізу питання нормативно-правового забезпечення діяльності медсестер розширеної практики, а також розробка стандартів їх професійної підготовки відповідно до міжнародних вимог.

Таким чином, подальший розвиток сестринської справи має ґрунтуватися на інтеграції міжнародного досвіду, наукових підходів і національних особливостей системи охорони здоров'я, що сприятиме формуванню ефективної, сучасної та пацієнтоорієнтованої моделі медичної допомоги.

Список використаних джерел:

1. Жигінас О., Черниш Т., Богдан Д. Медсестра з розширеними повноваженнями: звіт за результатами впровадження пілотного проекту. Київ: ПП Рекламна агенція «Да Вінчі», 2023. 60 с.
2. Іваненко М. О., Наконечна С. А. Медичне сестринство в Україні: роль, виклики та перспективи. *Modern tools and methods of scientific investigations: II International Scientific and Theoretical Conference*. Antwerpen: Collection of scientific papers «SCIENTIA», 2023. С. 307–308. DOI: <https://doi.org/10.36074/scientia-08.12.2023>

3. 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 КМУ від 17.01.2025 р. № 34-р. *Урядовий кур'єр*. 2025. №24. 31 січня.
4. Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні: звіт/презентація/бюлетень МОЗ України. Київ: МОЗ України, 2024. 23 с.
5. Филиппук Д., Сморошок Р. Трансформація сестринської справи та медсестринської освіти: тенденції, виклики та можливості. *Гуманітарні студії: історія та педагогіка*. 2025. № 1. С. 210–219. URL: <https://doi.org/10.35774/gsip2025.01.210>
6. Almofwez H. O., Al-Bdawy H. H., Alrefaei H. S. et al. The Role of Nursing Interventions in Epidemic Control. *A Systematic Study. The Review of Diabetic Studies*. 2024. Vol. 20, № 2. P. 69–76. URL: <https://doi.org/10.70082/pvdkz406> (date of access: 20.04.2026).
7. Atalla A. D. G., Mostafa W. H., Felemban E.M. et al. Examining the impact of leadership practices on nurses' career competencies: the role of strategic flexibility as a mediator. *BMC Nursing*. 2025. Vol. 24, № 477. Doi: 10.1186/s12912-025-02890-8 (date of access: 20.04.2026).
8. Baek H., Han K., Cho H. et al. Nursing teamwork is essential in promoting patient-centered care: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2023. Vol. 22, e433. Doi: 10.1186/s12912-023-01592-3 (date of access: 20.04.2026).
9. Galfout S. M., Schwingrouber J., Colson S. Advanced practice nursing in the European Union: A scoping review. *Nursing Outlook*. 2025. Vol. 73, № 6. e102588. DOI:10.1016/j.outlook.2025.102588 (date of access: 20.04.2026).
10. Khan H. T. A., Addo K. M., Findlay H. Public Health Challenges and Responses to the Growing Ageing Populations. *PublicHealthChallenges*. 2024. Vol. 3, № 3. e213. DOI: 10.1002/puh2.213 (date of access: 20.04.2026) (date of access: 20.04.2026).
11. Kilpatrick K., Savard I., Audet L.-I. et al. A global perspective of advanced practice nursing research: A review of systematic reviews. *PLoS ONE*. 2024. Vol. 19, № 7. e0305008. DOI: 10.1371/journal.pone.0305008 (date of access: 20.04.2026).
12. Long K. A. The Institute of Medicine Report: Health Professions Education: A Bridge to Quality. *Policy Politics & Nursing Practice*. 2023/ Vol. 4, № 4. P. 259–262. DOI: 10.1177/1527154403258304 (date of access: 20.04.2026).
13. Paier Abuzahra M., Posch N., Jeitler K. et al. Effects of task-shifting from primary care physicians to nurses: an overview of systematic reviews. *Human Resources for Health*. 2024. Vol. 14, № 3. e078414. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-078414 (date of access: 20.04.2026).
14. Suominen J., Salminen L., Renholm M. et al. Experiences on Role Transition Among Nurse Prescribers. *International Nursing Review*. 2025. Vol. 72, № 2. e70047. DOI: 10.1111/inr.70047 (date of access: 20.04.2026).
15. Wang Y., Jia R., Gu S. et al. Nurse prescribing right: a bibliometric analysis. *Frontiers in Medicine*. 2025. Vol. 12. e1417376. DOI: 10.3389/fmed.2025.1417376 (date of access: 20.04.2026).
16. State of the World's Nursing 2020: investing in education, jobs and leadership/ World Health Organization. Geneva: WHO. 2020. (date of access: 20.04.2026).
17. Yuk S., Yu S. The Effect of Professional Autonomy and Nursing Work Environment on Nurses' Patient Safety Activities: A Perspective on Magnet Hospitals. *Journal of Nursing Management*. 2023. Vol. 2023:5587501. DOI: 10.1155/2023/5587501 (date of access: 20.04.2026)

СІМЕЙНО-ОРІЄНТОВАНА МЕДИЦИНА ЯК ВАЖЛИВИЙ НАПРЯМ РОЗВИТКУ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ ПІД ЧАС ФОРМУВАННЯ ФАХОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ПРИ ВИВЧЕННІ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДСЕСТРИНСТВО В ПЕДІАТРІЇ»

Анотація. Сімейно орієнтована медицина (СОМ) - новий розділ в медицині, який формує сучасний підхід до розгляду питання лікування і профілактики різних захворювань і станів у пацієнта не ізольовано, а сумісно із родиною, від якої потребує уваги, підтримки. Партнерство між лікарем, сестрою медичною / братом медичним, пацієнтом та його близькими та рідними з активним залученням їх до процесу лікування, ухвалення важливих рішень в ході медичних втручань – є значним кроком до одужання.

Abstract. Family oriented medicine (FOM) is a new section in medicine that forms a modern approach to considering the issue of treatment and prevention of various diseases and conditions in the patient not in isolation, but in conjunction with the family, from whom he needs attention and support. A partnership between a doctor, a medical nurse / a medical brother, a patient and his relatives and friends with their active involvement in the treatment process, making important decisions during medical interventions is a significant step towards recovery.

Ключові слова: сімейно орієнтована медицина, партнерство, мед сестринські втручання, родина, фахові компетентності.

Keywords: family oriented medicine, partnership, medical nursing interventions, family, professional competences.

Сімейно орієнтована медицина активно розвивається за підтримки Міністерства охорони здоров'я та громадських організацій. Сьогодні це сучасний, гуманний, людиноцентричний підхід до вирішення проблеми дорослого та маленького пацієнта. Створення "Сімейних кімнат" у лікарнях потребує впровадження сімейно-орієнтованого догляду для отримання позитивних результатів щодо підвищення задоволеності пацієнтів та членів їхніх родин, економічної ефективності медичних послуг.

Лікар, медична сестра/брат медичний враховують цінності, вірування, культуру, індивідуальні та психологічні особливості перебування пацієнта в родині. Отримана вчасно в повному обсязі інформація про стан здоров'я формує в подальшому роль та участь родичів у догляді. Родичі можуть перебувати поруч у стаціонарі чи отримувати поради з питання допомоги в домашніх умовах, але під наглядом медичних працівників амбулаторії. Емоційна підтримка рідних знижує стрес у пацієнта, особливо у маленької дитини чи підлітка, та сприяє швидшому одужанню. Лікування відповідає чинним протоколам МОЗ України, а завдяки комунікаційним формам медичних працівників і батьків, знижуються повторні госпіталізації, захворювання не набуває затяжного перебігу, фінансові витрати сімейного бюджету мінімізовані.

Сімейна амбулаторія є початком формування всіх напрямлень сімейно орієнтованої медицини - вся родина, від дітей до бабусь і дідусів, обслуговується в одного сімейного лікаря. Відомості про кожного із членів сім'ї дає повну картину генетичних особливостей здоров'я в цілому, формує особливий погляд медичних працівників на побутові умови та виховання, визначає рівень свідомості батьків до виконання призначень лікаря.

Напрями сімейно орієнтованої медицини посдають чільне місце в педіатрії. Адже самотність, страх, переживання, туга за родиною у дитини, яка потрапила до лікарні, викликають негативні емоції та сприяють розвитку стресової ситуації. Спільне перебування дітей і батьків у лікарнях поступово стає стандартом медичного обслуговування. Лікувальний процес маленького пацієнта в присутності близьких родичів позитивно впливає не тільки на емоційний стан, але і на процес видужання. Особлива підтримка їх під час болісних процедур і маніпуляцій дарує дитині відчуття захищеності, безпечності й турботи, зменшує тривожність як у дітей, так і в батьків.

Отже, медичний персонал і батьки є партнерами у спільній справі щодо одужання і встановленню стабільного фізичного та психоемоційного стану дитини.

Сімейно орієнтована медицина вносить зміни в цілісну систему медичного обслуговування пацієнтів дорослих, дітей. Змінюється підхід і до підготовки фахових молодших бакалаврів - сестер медичних / братів медичних в коледжі. Для забезпечення потреб лікувально-профілактичних закладів у висококваліфікованих та конкурентоспроможних медичних працівниках, необхідні не тільки теоретичні знання, а й особливий підхід при формуванні в ході освітнього процесу фахових компетентностей здобувачів освіти. Це забезпечить у подальшому на їх робочому місці повноцінне виконання медичних втручань, рівноправну взаємодію між медичним персоналом та родиною пацієнта. Вирішення таких питань, як забезпечення режимних моментів та правильного догляду за пацієнтом, дотримання принципів лікувального харчування, потребує підтримки всієї сім'ї. Належне виконання всіх втручань медичним персоналом і батьками формують сумісний фокус діяльності, направлений на пацієнта і його одужання.

Всеукраїнська серія тренінгів «Сім'я в центрі медичної допомоги» із сімейно орієнтованої медицини для закладів медсестринської освіти та провайдерів БПР, відбулася на базі Дніпровського фахового медичного коледжу в квітні 2026 року. Тренінг об'єднав представників закладів освіти Дніпропетровської області у сфері медсестринства, який проходив під керівництвом Катерини Комар, директорки Центру розвитку медсестринства МОЗ України, ініціаторки впровадження сімейно орієнтованого підходу в медсестринстві. Катерина Комар надала рекомендації до навчальних програм, тренінгів для викладачів і практичних медичних працівників. Основна мета тренінгу - демонстрація готовності викладачів до змін під час викладання клінічних дисциплін шляхом впровадження елементів сімейно орієнтованого підходу в практичну охорону здоров'я, розвитку навичок ефективної комунікації з пацієнтом та його родиною, покращення якості надання медсестринських втручань по догляду з урахуванням потреб сім'ї як цілісної системи. Тренінг - відкритий діалог, активний обмін досвідом між викладачами клінічних дисциплін обєднав учасників і сприяв ефективній взаємодії між викладачами клінічних дисциплін, вибору основних методичних інструментів під час навчання медичних сестер і братів через практику: рольові ігри, аналіз реальних клінічних випадків, ситуацій, аналіз кейсів, де зазначені питання складної комунікації з родинами пацієнтів. Паралельно формування емпатії, навичок співпраці в команді – є визначальним вмінням спільного ухвалення рішень. Саме такий формат навчання дозволяє усвідомити значення сімейно-орієнтованої медицини та перетворити її на щоденну професійну практику: партнерство та співпраця, врахування родинного контексту, прозоре інформування, координація та догляд.

Висновки. Сімейно-орієнтована медицина - це про командну роботу, довіру і партнерство, повагу до родини як повноцінного учасника процесу догляду та лікування. Це модель сучасної первинної медичної допомоги в Україні, успіх якої залежить від командної співпраці та взаєморозуміння.

Список використаних джерел:

1. Зозуля Т.Д., Галіяш Н.Б., Ковальчук Л.М., Каднічанський А.Г. Сімейно-орієнтована медицина як важливий напрям розвитку педіатричної допомоги в Україні / Самбірський медичний коледж, Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я.Горбачевського, МОЗ України, 2020. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/view/11248/10711>
2. Платформа Академії НСЗУ. URL: <https://academy.nszu.gov.ua>



■ КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПСИХОЕМОЦІЙНІЙ ПІДТРИМЦІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВАДАМИ ЗОРУ

Анотація. У статті розглянуто сучасні методи підтримки психоемоційного стану пацієнтів із вадами зору. Розкрито провідну роль медичної сестри в організації комфортного середовища для таких пацієнтів.

Abstract. This article examines current methods for supporting the psychological and emotional well-being of patients with visual impairments. It highlights the key role of nurses in creating a comfortable environment for such patients.

Ключові слова: арт-терапія, психоемоційний стан, емоційна підтримка, емпатія, медична сестра, психо-сенсорна стимуляція.

Keywords: art therapy, psycho-emotional state, emotional support, empathy, nurse, psycho-sensory stimulation.

Мета. Висвітлення ролі медичної сестри у психоемоційній підтримці пацієнтів із вадами зору, аналіз ефективних методів комунікації та психологічного супроводу, спрямованих на покращення емоційного стану та якості життя пацієнтів.

Виклад основного матеріалу. Психоемоційна підтримка пацієнтів із сенсорними обмеженнями, зокрема з вадами зору, є актуальною проблемою сучасної медичної та соціальної практики. Особи з вадами зору часто стикаються з підвищеним рівнем тривожності, труднощами адаптації, соціальною ізоляцією та обмеженням можливостей самостійного функціонування [2, с. 29–31; 5, с. 1–10]. Психоемоційні труднощі посилюються через недостатню адаптацію навколишнього середовища, обмежену участь у соціальних і культурних процесах та відсутність адекватної підтримки [2, с. 30–32]. У таких пацієнтів часто спостерігаються тривожність, депресивні настрої, підвищена стомлюваність та страх перед новими соціальними ситуаціями, що може знижувати мотивацію до самостійної діяльності та впливати на якість життя [4, с. 5–12; 5, с. 3–7].

Для зниження психоемоційного навантаження застосовуються різні методи підтримки, серед яких ефективними є тілесно-орієнтовані практики та сенсорна стимуляція, що допомагають компенсувати дефіцит зорового каналу, активують інші сенсорні шляхи, підвищують концентрацію уваги, розвиток моторних навичок та формування контролю над власними емоціями [2, с. 33–36; 4, с. 7–11]. Одним із сучасних підходів є арт-терапія, зокрема глинотерапія, яка через тактильний контакт із матеріалом і рухові дії дозволяє пацієнтам виражати внутрішні переживання, інтегрувати психоемоційні стани та розвивати механізми саморегуляції [1, с. 2–8; 3, с. 12–16]. Робота з глиною виступає як безпечна сенсорна медитація: вона стимулює зворотний аферентний зв'язок між рухами

рук та психічним станом, що сприяє зниженню тривожності та відновленню внутрішньої рівноваги [1, с. 4–6].

Медична сестра виконує комплекс організаційних, емоційних, сенсорних і освітніх функцій у підтримці пацієнтів із вадами зору. Вона організовує безпечне і комфортне середовище, адаптоване до індивідуальних потреб пацієнта, забезпечує матеріали для психосенсорної стимуляції та арт-терапії, контролює фізичну безпеку під час занять [2, с. 36–38; 3, с. 13–15]. Емоційна підтримка забезпечується через активне слухання, прояв емпатії та використання вербальних і невербальних комунікативних методів, що дозволяє пацієнту відчувати прийняття та розуміння, знижує рівень тривожності, підвищує емоційну стабільність та мотивацію до участі у соціальних та терапевтичних процесах [2, с. 37–39; 4, с. 7–11]. Медична сестра здатна помічати невербальні сигнали емоційного стану пацієнта та своєчасно коригувати психоемоційну підтримку.

Сенсорна та арт-терапевтична інтеграція є ефективним інструментом роботи з пацієнтами із вадами зору. Психосенсорні заняття з глиною, різними текстурами, моторними вправами та релаксаційними техніками стимулюють тактильне, моторне та емоційне сприйняття, допомагають виражати внутрішні переживання, розвивати саморегуляцію, знижувати рівень тривожності та підвищувати відчуття контролю [1, с. 2–8; 3, с. 12–16]. Такі заняття не потребують візуального сприйняття, що робить їх доступними та ефективними для пацієнтів із порушенням зору.

Крім того, медична сестра виконує психоосвітню функцію, інформуючи пацієнтів та їхні родини про техніки саморегуляції, способи управління стресом та підтримки психоемоційного стану, надає рекомендації щодо домашніх вправ і організації сенсорного середовища [2, с. 39–41]. Комплексний підхід поєднує організаційні, емоційні, сенсорні та освітні аспекти роботи медичної сестри, сприяє підвищенню соціальної адаптації та психоемоційної стабільності.

Таким чином, психоемоційна підтримка пацієнтів із сенсорними обмеженнями повинна бути системною складовою комплексних програм догляду та реабілітації, а роль медичної сестри в цьому процесі є центральною. Ефективне поєднання організаційної підготовки, емоційного супроводу, сенсорної та арт-терапевтичної стимуляції, а також психоосвітніх заходів створює умови для стабілізації психоемоційного стану, розвитку навичок саморегуляції, формування відчуття контролю над власними емоціями та здатності долати стресові ситуації. Такі підходи сприяють підвищенню адаптаційних можливостей пацієнтів, покращенню їхньої автономності, активізації когнітивних і сенсорних ресурсів, а також стимулюють соціальну активність і участь у навчальних, трудових та культурних процесах. Впровадження цих методів не лише покращує якість життя осіб із вадами зору, а й сприяє розвитку професійної компетентності медичної сестри як фахівця, здатного комплексно підтримувати психічне здоров'я пацієнтів у межах сучасної медичної та реабілітаційної практики [1, с. 2–8; 2, с. 42–46].

Список використаних джерел:

1. Ophthalmic nurses: vital team members in eye care // Journal of Eye Care. – 2024. – Vol. 1. – P. 2–8.
2. Огляд ролі медсестри у соціальній адаптації та підтримці пацієнтів // Психологія і здоров'я. – 2024. – № 1. – С. 29–31.
3. Роль медичної сестри в мультидисциплінарній реабілітації пацієнтів із психо-емоційними розладами // Журнал медсестринства. – 2025. – Т. 29, № 1. – С. 113–119.
4. Емоційна підтримка та консультування осіб з порушенням зору / A. Podolska // ResearchGate. – 2013. – P. 5–12.
5. Visually impaired patients' perceptions of their needs in hospital / J. Smith, L. Brown // PubMed. – 1992. – Vol. 8. – P. 1–10

 КЗ «Криворізький фаховий медичний коледж» ДОР»

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ АНОМАЛЬНИХ ПОЛОЖЕНЬ ТА ВСТАВЛЕНЬ ПЛОДА В СУЧАСНОМУ АКУШЕРСТВІ

Анотація. У статті розглянуто методику поєднання інтерактивних технологій із традиційним відпрацюванням практичних навичок на фантомах. Проаналізовано сучасні тенденції в акушерстві, зокрема роль ультразвукової діагностики у пологах та критерії вибору між консервативним та оперативним методами розродження. Приділено увагу алгоритмам надання акушерської допомоги при тазових передлежаннях та диференціальній діагностиці розгинальних вставлень.

Abstract. The article discusses the methodology of combining interactive technologies with traditional practice of practical skills on phantoms. Modern trends in obstetrics are analyzed, in particular the role of ultrasound diagnostics in childbirth and the criteria for choosing between conservative and surgical methods of delivery. Attention is paid to the algorithms for providing obstetric care in breech presentation and differential diagnosis of extensor insertions.

Ключові слова: симуляційне навчання, медсестринська освіта, акушерство, тазове передлежання, розгинальні вставлення, класична ручна допомога.

Keywords: simulation training, nursing education, obstetrics, breech presentation, extensor insertions, classical manual assistance.

Вступ. Враховуючи виклики в умовах сьогодення, освіта медика постійно потребує трансформації з використанням інтерактивних методів та методик навчання.

Навчання майбутніх фельдшерів швидкої допомоги тактиці ведення патологічних пологів є критично важливим, оскільки саме вони часто першими стикаються з невідкладними станами поза стаціонаром. Тазове передлежання та розгинальні вставлення вимагають від медика не лише знань, а й автоматизму в рухах. Тому глибокі знання, спеціальні компетентності та навички щодо раціонального ведення вагітності та пологів при цій патології допоможуть покращити результати пологів для матері та плода.

Аналіз останніх досліджень. Підходи до розв'язання проблеми тазових та розгинальних передлежань у період 2021–2025 років зазнали значної еволюції, особливо в контексті балансу між безпекою та мінімізацією оперативного втручання (табл. 1).

Таблиця 1.

Еволюція підходів (NICE 2023–2025)

Компонент	До 2020 року (консервативний)	2021–2026 рр. (інноваційний)
Тактика	плановий КР у більшості випадків	індивідуалізація та ЗАП
Позиція в пологах	лише на спині (літотомічна)	вертикальні або колінно-ліктьові
Діагностика	клінічне обстеження	УЗД-моніторинг у пологах
Зовнішній поворот	рідкісне застосування	рутинна практика у 37 тижнів

Ключові стратегії включають:

1. Зміна парадигми розродження:

– відхід від «Term Breech Trial» (термінове випробування при сідничному передлежанні): сучасні протоколи (NICE, RCOG) заперечують догму про обов’язковий кесарів розтин (КР) при тазовому передлежанні [9];

– критерії безпечних вагінальних пологів: вага плода 2500–3800 г, відсутність розгинання голівки за даними УЗД, відповідність розмірів тазу та кваліфікація персоналу [1, 3].

2. Інновації в біомеханіці пологів:

– вертикалізація (All fours position, «навкарачки»): доведено, що колінно-ліктьова позиція породіллі забезпечує фізіологічне народження понад 50% плодів без додаткових ручних маніпуляцій [10];

– переваги: зниження частоти дисточії плечового поясу (закидання ручок) та зменшення родового травматизму.

3. Превентивні заходи та аналгезія:

– ЗАП як стандарт: зовнішній акушерський поворот у 37 тижнів рекомендований як рутинна практика для зниження відсотка КР [7, 8];

– медикаментозний супровід: використання реміфентанілу суттєво підвищує результативність маніпуляції ЗАП (дослідження 2023–2024 рр.).

4. Високотехнологічна діагностика:

– УЗД «at the bedside»: обов’язкова ультразвукова навігація безпосередньо в пологах для диференціації лицевого та лобного вставлення;

– ризик-менеджмент: своєчасна ідентифікація лобного передлежання як критичного фактора для профілактики розриву матки [7].

Висновок: сучасна трансформація акушерської допомоги базується на персоніфікованому підході. Пріоритетом є зниження оперативного навантаження через впровадження технік вертикальних пологів та активне застосування зовнішнього повороту плода. Це, у свою чергу, потребує і нових підходів до методики викладання теми під час практичних занять [4].

Аналіз сучасних досліджень у методиці викладання акушерства свідчить про глобальний перехід від пасивного теоретичного навчання до активних, симуляційних та технологічно орієнтованих підходів. Оскільки акушерство вимагає миттєвого прийняття рішень та високої точності маніпуляцій, освітній процес зараз фокусується на безпеці пацієнта через відпрацювання навичок у контрольованому середовищі.

Ось основні тренди та результати досліджень у цій галузі:

1. Симуляційне навчання (Simulation-Based Education) [2, 10]. Дослідження підтверджують,

що симуляція є загальновизнаним стандартом у підготовці майбутніх акушерів. Це дозволяє студентам проживати критичні ситуації (наприклад, післяпологова кровотеча або дисточія плечиків) без ризику для життя матері та дитини.

– високоточні манекени: використання симуляторів, які імітують пологи, дозволяє відпрацювати механізм пологів до автоматизму;

– психологічна готовність: дослідження вказують на значне зниження рівня стресу у молодих

фахівців під час реальних пологів після проходження серії симуляційних тренінгів.

2. Командні тренінги (CRM — Crew Resource Management) [5]. Сучасні методики акцентують увагу не лише на індивідуальних навичках, а й на взаємодії в команді. Аналіз помилок в акушерській практиці показує, що більшість трагічних випадків стається через перешкоди у спілкуванні, непорозуміння, а не через брак знань:

- міждисциплінарний підхід: спільне навчання акушерів, анестезіологів та неонатологів;
- протоколи SBAR: дослідження доводять ефективність впровадження стандартизованих технік передачі інформації під час екстрених операцій.

3. Діджиталізація та VR/AR технології [5]. Останні п'ять років ознаменувалися впровадженням віртуальної та доповненої реальності:

- VR-окуляри: студенти можуть «спостерігати» внутрішні процеси (наприклад, проходження голівки плода через кісткове кільце таза), що важко візуалізувати за допомогою звичайних атласів;
- гейміфікація: використання мобільних додатків-квестів для перевірки знань з фармакології в акушерстві або тактики ведення вагітних з преєклампсією.

4. Методика «Перевернутого класу» (Flipped Classroom). Це інноваційна освітня стратегія, де теорія вивчається вдома (через відео, тексти), а практика, дискусії та індивідуальна допомога вчителя відбуваються в класі, повністю перевертаючи традиційний підхід, де лекції читаються в класі, а завдання робляться вдома, сприяючи активній співпраці та індивідуалізації навчання.

Дослідження ефективності викладання в медичних університетах показують, що ця модель значно покращує засвоєння матеріалу (табл. 2).

Таблиця 2.

Ефективність використання методики «перевернутий клас»

Етап	Традиційна модель	Перевернутий клас
До заняття	Відпочинок	Самостійне вивчення теорії (відео, лекції)
Під час заняття	Слухання лекції	Практичний розбір клінічних кейсів
Результат	Низька залученість	Високий рівень критичного мислення

5. Об'єктивний структурований клінічний іспит (OSKI/OSCE) [4]. Дослідження методики оцінювання свідчать, що ОСКІ є найбільш об'єктивним методом перевірки компетентності. Студент проходить через декілька станцій (наприклад: «Прийом Леопольда», «Огляд шийки матки», «Надання допомоги у разі акушерської кровотечі»), де його дії оцінюються за чіткими чек-листами.

Висновок досліджень: ключовим фактором успіху є поєднання теорії з негайним практичним відпрацюванням (Debriefing). Обговорення помилок одразу після маніпуляції на симуляторі підвищує ефективність навчання на 40–60%.

Мета: розглянути методику викладання практичного заняття з освітньої компоненти «Акушерство» для здобувачів освіти за освітньо-професійною програмою «Лікувальна справа» під час навчання у змішаному форматі. Показати необхідність правильно діагностувати, розпізнавати тазове передлежання та розгинальні вставлення голівки плода, надавати кваліфіковану допомогу під час вагітності та пологів, розуміти важливість своєчасної допологової госпіталізації у разі наявності у вагітної цієї патології.

Виклад основного матеріалу. Структура практичного заняття представлена такими етапами (методичний алгоритм):

Етап I. Діагностичний (з використанням цифрових інструментів).

Використання Google Classroom для стартового тестування дозволяє викладачу миттєво побачити прогалини у знаннях студентів.

Етап II. Когнітивний (Brainstorming та візуалізація).

Використання вправи «Хмара слів» допомагає активізувати асоціативне мислення. Студенти мають об'єднати поняття, що стосуються причини патології (наприклад, «багатоводдя» стосується

обох груп патологій) (рис. 1).



Рис. 1. Хмара слів

Джерело: створена автором

Вправа «Асоціативний кущ» (рис. 2) дозволяє систематизувати уявлення про прийоми в діагностиці та розродженні, що застосовуються в обох випадках.

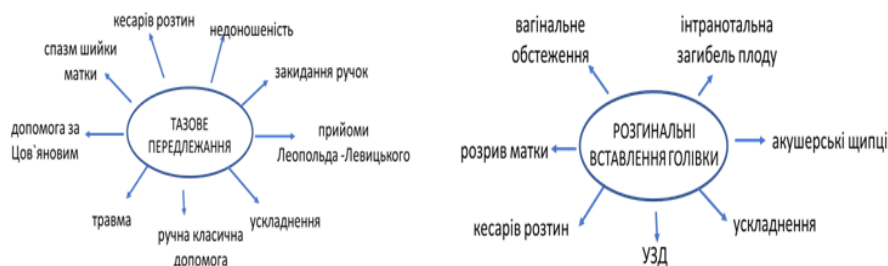


Рис. 2. Вправа «Асоціативний кущ»

Джерело: створена автором

Етап III. Симуляційний (робота на фантомі).

Студенти виконують озвучування відеофрагментів (метод «німого кіно»), що розвиває професійне мовлення та здатність коментувати свої дії під час реальних пологів (рис. 3).

Етап IV. Аналітичний (кейс-метод та рольова гра) – формування клінічного мислення.

У навчальному процесі критично важливим є розбір кейсів. Наприклад, при передньому виді лицевого вставлення пологи через природні шляхи неможливі через блокування механізму повороту голівки. Це призводить до виникнення клінічно вузького тазу та загрози розриву матки. Єдиним безпечним рішенням у такій ситуації є кесарів розтин.

Розгляд клінічного кейсу та використання рольової гри «Консиліум» дозволяє відпрацювати міждисциплінарну взаємодію:

- фельдшер доповідає акушерську ситуацію;
- лікар приймає рішення про тактику пологів (особливо при лобному або передньому виді лицевого вставлення);
- неонатолог готує реанімаційне обладнання.

Ефективна допомога вагітним чи роділлям починається зі своєчасного виявлення аномального розташування плода. Вибір методу розродження залежить від конкретного виду передлежання та стану пацієнтки. Основна тенденція останніх років — демедикалізація та повернення до вагінальних пологів за умови високої кваліфікації персоналу та використання сучасних засобів візуалізації. Водночас лобне передлежання залишається ситуацією підвищеної небезпеки для вагінальних пологів у всіх сучасних рекомендаціях.

Висновки. Комплексне використання інтерактивних методів та маніпуляційної техніки дозволяє сформувати у студентів готовність до прийняття рішень у критичних ситуаціях. Акцент на розгинальних вставленнях допомагає чітко розрізняти стани, при яких пологи через природні шляхи є неможливими (лобне передлежання). Такий підхід демонструє перехід від пасивного слухача до активного учасника освітнього процесу. Використання цифрових платформ у поєднанні з класичними акушерськими фантомами забезпечує високий рівень підготовки майбутніх фахівців до роботи в умовах реальних пологів.

Список використаних джерел:

1. Акушерство та гінекологія: у 2 книгах. Книга 1. Акушерство / В.І. Грищенко, М.О. Щербина, Б.М. Венцківський та ін.; за ред. В.І. Грищенка, М.О. Щербини. 4-те вид., випр. К.: ВСВ «Медицина», 2023. 424 с.
2. Голяновський О.В., Мехедько В.В. Симуляційне навчання в акушерстві — крок до безпечного материнства. *Акушерство. Гінекологія. Репродуктологія*. 2023. Т. 9, № 1. С. 45–52.
3. Керівництво, стандарти якості та поради. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/published?ra=241> (дата звернення: 10.01.2026)
4. Колесник О. П., Суханова А. А. Роль іспиту ОСКІ у формуванні клінічної компетентності майбутніх лікарів акушерів-гінекологів. *Медична освіта*. 2022. № 4. С. 88–94. DOI: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2022.4.13521>
5. Кондратюк В. К., Степанова Н. М. Інноваційні методи навчання в акушерстві та гінекології: від теорії до практики. *Здоров'я жінки*. 2022. № 3 (160). С. 12–17.
6. Москаленко Л. Сучасний інструмент медичної освіти - симуляційний тренінг. *Медична освіта: інновації, перспективи, трансформації*: наук.-метод. журнал. 2024. № 1. С. 110-114.
7. Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Тазове передлежання плода»: Наказ МОЗ України № 899 від 27.12.2006 (зі змінами від 01.09.2023). URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ6742> (дата звернення: 02.01.2026)
8. Стандарти медичної допомоги «Нормальна вагітність»: Наказ МОЗ України № 1437 від 09.08.2022.
9. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-09082022--1437-pro-zatverdzhennja-standartiv-medichnoi-dopomogi-normalna-vagitnist> (дата звернення 02.01.2026)
10. *Journal of Obstetrics*. URL: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/journal/14470756> (дата звернення: 10.01.2026)
11. Simulation-based education in obstetrics: a systematic review and meta-analysis / E. Nelissen, H. Ersdal, S. J. Odegaard et al: *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2021. Vol. 128, № 2. P. 199–208. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16453> (дата звернення: 11.01.2026)

КОНТАКТИ РЕДАКЦІЇ

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

e-mail: krmedkoljournal@ukr.net

Телефон контактної особи: +38(067)5771788 Тетяна ФІЛАТЕНКО
+38(096)7507043 Інна ВИШИВАНА



