

Національний університет «Острозька академія»

# PUBLIC HEALTH JOURNAL

Випуск 2 (6)



Видавничий дім  
«Гельветика»  
2024

УДК 378.091.2:[37.016:614.88]  
DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2024.2.2>

**Білоус Ольга Сергіївна,**  
доктор філософії, асистент кафедри медицини  
надзвичайних ситуацій та тактичної медицини  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2230-9642>

**Бевз Раїса Тарасівна,**  
кандидат медичних наук, асистент кафедри медицини  
надзвичайних ситуацій та тактичної медицини  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5594-4389>

**Чайка Юрій Геннадійович,**  
асистент кафедри медицини надзвичайних ситуацій  
та тактичної медицини  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8990-7551>

**Бойко Юлія Миколаївна,**  
аспірантка, директорка Навчально-наукового  
центру медичних симуляцій  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5388-6990>

**Мартиненко Сергій Олександрович,**  
асистент кафедри медицини надзвичайних ситуацій  
та тактичної медицини  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3932-0434>

**Цимбалістова Тетяна Володимирівна,**  
асистент кафедри медицини надзвичайних ситуацій  
та тактичної медицини  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4450-0002>

**Гринзовський Анатолій Михайлович,**  
доктор медичних наук, професор,  
завідувач кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8391-5294>

## **ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ КУРСУ З ОРГАНІЗАЦІЇ ТА НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ**

*Актуальність.* Повномасштабна агресія Російської федерації вплинула на всі аспекти суспільного життя громадян України, акцентувавши найбільш важливі соціально значимі види діяльності та проблеми, що з ними пов'язані. З огляду на те, що рівень доступності медичної допомоги є однією з детермінант громадського здоров'я, з одного боку, а збільшення запиту на розвиток первинної ланки медичного забезпечення в умовах воєнних дій на всій території України – з іншого, високий рівень готовності до надання своєчасної та якісної домедичної допомоги постраждалим є одним з пріоритетних завдань сьогодення. Розроблення та впровадження програм підготовки громадян різних спеціальностей з домедичної допомоги, тобто реалізації державної політи-

ки у цій сфері, повинно відбуватися на науковій основі. Проте висвітлення в науковій літературі питань з надзвичайно актуальної проблеми – організації сучасного технологічного та методичного забезпечення викладання домедичної допомоги – не є достатнім, науково обґрунтованим і не враховує особливостей сучасного періоду розвитку соціуму в Україні.

**Мета** – науково обґрунтувати шляхи оптимізації навчального процесу викладання організації та надання домедичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій.

**Матеріали та методи.** Представлені результати досліджень, що проводились протягом трьох років з використанням методів анкетування, опитування, хронометражного спостереження, бібліографічного та статистичного методів.

**Результати.** Позитивну відповідь на питання в анкеті «Чи усвідомлюєте ви важливість власної готовності до надання домедичної допомоги постраждалому?» дали 100% здобувачів вищої освіти, крім того, 97,9% з них мають намір постійно вдосконалювати свої практичні навички з базової підтримки життя постраждалого. Отже, можна стверджувати про наявність достовірно високого рівня позитивного мотиваційного складника до опанування курсу з домедичної допомоги у здобувачів. Нами було враховано теоретичну підготовку студентів, а саме середню кількість балів із теми за допомогою стандартизованих тестових завдань на платформі дистанційного навчання Likar. За допомогою анкетування визначаємо студентів, які практично готові надавати домедичну допомогу – «5» балів анкетування. Саме цих студентів використовуємо методом фасилітації, утворивши мікрогрупи. Провівши кореляцію між вхідним рівнем знань студентів та готовністю надавати домедичну допомогу після впровадження експерименту встановили, що існує кореляційний зв'язок ( $R_0=0,628$  на рівні значимості  $p=0,01$ ).

**Висновки.** Результати анкетування дозволяють провести організацію навчально-виховного процесу з урахуванням особливостей базового рівня кожного студента, застосовувати метод фасилітації, що сприяє як більш ефективному використанню навчального часу, так і організації студентоцентрованого заняття.

**Ключові слова:** анкетування, здоров'я, домедична допомога, навчання, надзвичайні ситуації, студенти.

**Bilous O. S., Bevz R. T., Chayka Yu. G., Boyko Yu. M., Martynenko S. O., Tsymbalistova T. V., Hrynzovskiy A. M. Ways of optimizing the educational process when teaching a course on organization and providing domestic aid in emergency situations**

**Topicality.** The full-scale aggression of the Russian Federation affected all aspects of the social life of Ukrainian citizens, emphasizing the most socially significant activities and the problems associated with them. From the point of view that the level of availability of medical care is one of the determinants of public health, on the one hand, and the increase in demand for the development of the primary link of medical care in the conditions of military operations throughout the territory of Ukraine, on the other hand, a high level of readiness to provide timely and high-quality pre-medical assistance to victims is one of the priority tasks today. The development and implementation of training programs for citizens of various specialties in pre-medical care, i.e. the implementation of state policy in this area, should take place on a scientific basis. However, the coverage of issues in the scientific literature on the extremely urgent problem – the organization of modern technological and methodical support for the teaching of pre-medical care – is not sufficient, scientifically based and does not take into account the features of the modern period of social development in Ukraine.

**Objective.** Scientifically substantiate the ways of optimizing the educational process of teaching the organization and providing pre-medical assistance in emergency situations.

**Materials and methods.** The results of research conducted over the course of 3 years using the methods of questionnaires, surveys, time-lapse observation, bibliographic and statistical methods are presented.

**Results.** A positive answer to the question in the questionnaire “Do you realize the importance of your own readiness to provide first aid to the victim?” gave 100% of higher education recipients, in addition, 97.9% of them intend to constantly improve their practical skills in basic life support of the victim. Therefore, it can be asserted about the existence of a reliably high level of positive motivational component before mastering the course in pre-medical care among the applicants. We took into account the students' theoretical training, namely, the average number of points in the topic using standardized test tasks on the Likar distance learning platform. With the help of a questionnaire, we determine students who are practically ready to provide pre-medical assistance – “5” points of the questionnaire. We use these students by the facilitation method, forming microgroups. After conducting a correlation between the students' initial level of knowledge and the willingness to provide pre-medical care after the implementation of the experiment, it was established that there is a correlation ( $R_0=0.628$  at the level of significance  $p=0.01$ ).

**Conclusions.** The results of the questionnaire make it possible to organize the educational process taking into account the characteristics of the basic level of each student, to apply the facilitation method, which contributes to both more effective use of study time and the organization of student-centered classes.

**Key words:** questionnaires, health, education, emergencies, students.

**Вступ.** Повномасштабна агресія Російської федерації вплинула на всі аспекти суспільного життя громадян України, акцентувавши найбільш важливі соціально значимі види діяльності та проблеми, що з ними пов'язані. З огляду на

те, що рівень доступності медичної допомоги є однією з детермінант громадського здоров'я [1], з одного боку, а збільшення запиту на розвиток первинної ланки медичного забезпечення в умовах воєнних дій на всій території України –

з іншого, високий рівень готовності до надання своєчасної та якісної домедичної допомоги постраждалим є одним з пріоритетних завдань сьогодення. Досягнення рівня домедичної допомоги, що відповідатиме потребам суспільства на цей час, неможливе без залучення і відповідної підготовки широких верств населення. Так, курс з опанування методик надання домедичної допомоги постраждалим входить не лише до програми підготовки студентів-медиків як обов'язковий компонент їхньої професіограми, але і згідно з «Концепцією розвитку екстреної медичної допомоги» [2] з метою забезпечення миттєвого реагування на подію та вжиття скоординованих заходів у нашій країні проводиться постійна підготовка та перепідготовка (підвищення кваліфікації) громадян відповідних професій, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками та у відповідності до закону повинні надавати домедичну допомогу постраждалим. Зокрема, Наказом Міністерства освіти і науки України № 64 від 26.01.2022 року «Деякі питання підвищення якості педагогічних працівників» на державному рівні в переліку загальних компетентностей учителя середнього закладу закріплено вміння останнього надавати домедичну допомогу школярам. Розроблення та впровадження програм підготовки громадян різних спеціальностей з домедичної допомоги, тобто реалізації державної політики у цій сфері, повинно відбуватися на науковій основі. Проте висвітлення в науковій літературі питань з надзвичайно актуальної проблеми – організації сучасного технологічного та методичного забезпечення викладання домедичної допомоги – не є достатнім, науково обґрунтованим і не враховує особливостей сучасного періоду розвитку соціуму в Україні.

**Мета та завдання** – науково обґрунтувати шляхи оптимізації навчального процесу викладання організації та надання домедичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій.

**Матеріали і методи дослідження.** У цій статті представлені результати досліджень, що проводились протягом трьох років з використанням методів анкетування, опитування, хронометражного спостереження, визначення загальної працездатності за коректурним методом (таблиця Анфімова), бібліографічного та статистичного методів. З метою забезпечення індивідуальних траєкторій динаміки опанування предмета в організації навчально-виховного процесу нами була розроблена інноваційна форма анкети, що дозволяє визначити не лише рівень та особливості позитивної мотивації здобувача освіти, але і рівень та

структуру його підготовленості до оволодіння всім необхідним спектром практичних навичок і компетентностей, що передбачені програмою. Анкета містить 12 питань, на які здобувач освіти мав відповісти за 5-бальною шкалою, де 1 – зовсім не готовий (червоний колір), 2 – скоріше не готовий (жовтий колір), 3 – не можу визначитись, потрібно практикуватись (блакитний колір), 4 – скоріше готовий (фіолетовий колір), 5 – готовий (зелений колір). Результати анкетування давали змогу попередньо кількісно оцінити готовність групи до надання домедичної допомоги за формулою:

$\sum = S_1n_1 + S_2n_2 + S_3n_3 + S_4n_4 + S_5n_5$ , де  $S$  кількість балів (див. вище),  $n$  – кількість студентів. Крім того, під час планування навчального процесу враховували не лише кількість балів студентів кожної групи, але і їхні індивідуальні інфограми. З урахуванням того, що використання новітніх освітніх платформ сприймається здобувачами вищої медичної освіти позитивно [3; 4], контроль самостійної роботи студента (теоретичну підготовку) здійснювали на платформі *Likar* шляхом проходження тестування. Таким чином ми перевіряли рівень теоретичних знань студентів перед проведенням практичного заняття [5]. З метою підрахунку загальної кількості балів ми використали таку градацію балів: 100–90% – 5 балів, 89–70% – 4 бали, 69–60% – 3 бали, 59–0% – 0 балів. Відповідну кількість балів множили на кількість студентів, що їх отримали, та знаходили загальну суму балів із відповідної теми. Згодом ми порівняли суми балів, які студенти мали із вхідного рівня теоретичних знань – тестового контролю, із сумами балів суб'єктивної оцінки власної готовності студента надавати домедичну допомогу за даними анкетування. Ми проводили рангову кореляцію Спірмена. Анкетування проводилися до і після навчання, хронометражні дослідження та опитування – протягом навчання.

Анонімне онлайн-анкетування проводилося за допомогою програмного забезпечення *Google Forms* з подальшим аналізом та створенням діаграм за допомогою програми *Microsoft Excel*. Аналіз даних проводився за допомогою *Microsoft Excel*. Статистичну обробку результатів провели в програмі – авторському пакеті *MedStat v. 5.2* [6], *EZR v. 1.55* [7]. Для представлення результатів у випадку кількісних ознак розраховано середнє значення показника та стандартну похибку ( $\pm m$ ). Для проведення порівняння показника у двох групах використано критерій Стьюдента для незалежних вибірок. Критичний рівень значущості  $p > 0,05$ . Під спостереженням перебувало більше 300 студентів.

**Результати дослідження.** З огляду на те, що максимальна результативність навчально-виховного процесу досягається за умови розуміння здобувачами освіти завдань, що стоять перед ними, усвідомлення ними мети підготовки з домедичної допомоги як вкрай необхідної ланки охорони здоров'я та наявності у студентів відповідних моральних засад, тобто відповідальності за власну готовність до насамперед попередження випадків превентивних смертей у постраждалих. Як показують наші спостереження, суттєвий вплив на створення в навчальній групі сприятливої до опанування предмета атмосфери надає наявність у ній осіб з досвідом як надання допомоги постраждалим (у нашому випадку 24,1% студентів), так і спостерігачів (відповідно 44,3%). Вищезазначене дозволяє викладачу використовувати досвід 68,4% студентів як ілюстративний матеріал, що збагачує емоційний фон заняття, сприяє уникненню формалізації його проведення. Досить високий рівень числа студентів, що були свідками надання першої медичної допомоги в нестандартних ситуаціях постраждалим, опосередковано свідчить, на жаль, про поширення таких ситуацій у суспільстві. Останнє своєю чергою виступає досить потужним мотиватором до усвідомлення необхідності оволодіння практичних навичок домедичної допомоги. Проте, на противагу однорідності поглядів студентів у цьому питанні щодо медичних працівників, ми зафіксували зниження числа «цілком згодних» у оцінці необхідності такої підготовки інших категорій населення, навіть поліцейських. Подібна тенденція зафіксована і на другому та третьому роках досліджень. Між тим на сьогодні не лише медики та працівники всіх служб, що дотичні до рятувальних операцій, – рятувальники, поліцейські, водії, соціальні працівники, вчителі і вихователі, але і пересічні громадяни повинні мати відповідну підготовку і діяти у відповідності до ситуацій, що складаються в кожному конкретному випадку, з метою забезпечення максимально оперативного та ефективного реагування з порятунку життя. Зрозуміло, що зміни в психології людей не можуть відбуватися в результаті адміністративного тиску, а потребують організації системного інформаційного впливу з аналізом досвіду реагування на екстремальні ситуації, що вже відбулися.

Позитивну відповідь на питання в анкеті «Чи усвідомлюєте ви важливість власної готовності до надання домедичної допомоги постраждальому?» дали 100% здобувачів вищої освіти, крім того, 97,9% з них мають намір постійно вдосконалювати свої практичні навички з базової під-

тримки життя постраждалого. Таким чином, можна стверджувати про наявність достовірно високого рівня позитивного мотиваційного складника до опанування курсу з домедичної допомоги у здобувачів.

Вивчення ефективності занять різної структури (хронометражне спостереження, визначення загальної працездатності) дозволило виділити структуру навчального заняття, що забезпечувала максимальний ступінь студентоцентрованого підходу, з одного боку, а з іншого – максимальну ефективність використання навчального часу для досягнення цілей заняття. Оскільки використання креативних технік, гнучких медичних навчальних програм під час навчання значно підвищує зацікавленість із боку студентів до засвоєння інформації, а також дає змогу вдосконалити комунікативні та практичні навички, щоб задовольнити потреби медичної освіти, що постійно розвивається [8; 9; 10; 11], ми провели перетворюючий експеримент: в експериментальній групі другокурсників заняття проводили за розробленою нами моделлю, а в контрольній – за звичним алгоритмом.

Кількісна оцінка рівня опанування здобувачами вищої освіти практичних навичок з кожного виду домедичної допомоги до початку навчання дала змогу більш ефективно розподіляти навчальний час. Наприклад, якщо в групі 10 студентів, то рівень їхньої готовності за суб'єктивними даними до надання кожного окремого виду домедичної допомоги буде визначатись у межах від 10 до 50 балів. Від рівня готовності групи до кожного виду діяльності буде залежати перерозподіл часу в календарно-тематичному плані (обернено-порційно до балів, що набрала ця група з кожної практичної навички). Таким чином, кількість навчального часу, що виділяється на опанування певної практичної навички з домедичної допомоги, буде залежати не лише від тривалості алгоритму її застосування, але і від рівня підготовленості групи. Тобто календарно-тематичний план занять в експериментальній групі був більш гнучким і передбачав виділення на опанування видів домедичної допомоги з найбільш низькими балами, відповідно, більше годин.

Практичні заняття проводили у складі навчальної групи не більше 12–16 осіб з метою відпрацювання навичок з організації надання домедичної допомоги до рівня автоматизму. За основу створення інноваційної структури занять покладено принцип максимальної індивідуалізації проведення навчального процесу.

Нами враховувалось теоретичну підготовку студентів до заняття на основі стандартизованих

тестових завдань на платформі дистанційного навчання Likar.

Таблиця 1

### Градація результатів тестування рівня теоретичної підготовки студентів

№	Градація результатів тестування	
	%	Бали
1.	100–90	5
2.	89–70	4
3.	69–60	3
4.	59–0	0

За допомогою анкетування визначаємо студентів, які практично готові надавати домедичну допомогу – «5» балів анкетування (таблиця 2). Саме цих студентів використовуємо методом фасилітації, утворивши мікрогрупи. Адже під час проведення оцінювання знань та навичок студентів, якщо вони працюють у групі, суттєвими елементами є самооцінювання, оцінка студента лідером групи та оцінка викладача. Це дозволяє студентам самим виявляти слабкі місця у своїй підготовці [12].

Перед кожним заняттям проводили аналіз індивідуальних інфограм студентів групи (таблиця 2). На основі чого виділяли студентів із найбільшою кількістю балів, тобто тих, що вважають себе практично готовими. Викладач перевіряв їхній рівень підготовки (5 хв. на кожного студента). Після контролю проводив формування мікрогруп із 2–4 студентів з метою подальшого проведення заняття методом фасилітації. Для цього в кожному групі повинні входити студенти із різним ступенем готовності, а керівником мікрогрупи призначається студент, який уже здав практичні навички без зауважень викладача. Якщо за даними анкетування такі студенти відсутні, викладач спочатку працює зі студентами «скоріше готовий». Кількість мікрогруп повинна бути рівна числу студентів, що повністю готові до надання домедичної допомоги такого виду в цій групі. Кожна мікрогрупа повинна працювати автономно на симуляційному обладнанні.

Ми визначали також наявність кореляційного зв'язку між теоретичною підготовкою (бали, що отримані в результаті тестування) і суб'єктивною оцінкою наявності практичних навичок (за результатами анкетування). Якщо на початку експерименту кореляційний зв'язок між теоретичним і практичним складниками був практично відсутній в експериментальній та контрольній групі відповідно (показник кореляції Спірмена  $R_0=0,257$ ,  $R_0=0,211$ ,  $p>0,05$ ), то після занять коефіцієнт

кореляції в експериментальній групі становив  $R_0=0,628$  на рівні значимості  $p=0,01$ , а в контрольній  $-R_0=0,416$ , що свідчить про більш високий рівень теоретико-практичної підготовки студентів експериментальної групи. Опосередковано можна стверджувати про формування у останніх більш міцного зв'язку між теоретичною та практичною підготовкою, тобто утворення у них комплексу глибоких нейронних зв'язків як необхідної умови використання практичних навичок на рівні автоматизму. Проведення заняття за розробленою нами структурою та з використанням методу фасилітації отримувало позитивний відгук у всіх студентів. Крім того, зафіксовані позитивні зміни загальної працездатності студентів експериментальної групи порівняно з контрольною: кількість проглянутих знаків (за таблицею Анфімова) була суттєво вищою,  $p<0,05$ , а кількість помилок менше  $p<0,01$ . Таким чином, можна стверджувати, що розроблена нами модель проведення занять з домедичної допомоги враховує студентські очікування, орієнтована на потреби студента та забезпечує набуття відповідних компетентностей.

#### Висновки.

1. Результати анкетування дозволяють провести організацію навчально-виховного процесу з урахуванням особливостей базового рівня кожного студента.
2. Встановлена наявність достовірно високого рівня позитивного мотиваційного складника до опанування курсу з домедичної допомоги у респондентів.
3. З метою реалізації принципу студентоцентристського підходу в організації занять перед їх початком слід проводити як кількісну, так і якісну характеристику підготовки навчального контингенту.
4. Планування навчального процесу повинно проводитися на основі характеристики не лише підготовленості групи (теоретичної – за результатами тестування, практичної – за анкетними даними), але і рівня підготовленості кожного студента.
5. Використання методу фасилітації під час занять дозволяє не лише реалізувати студентоцентристську модель організації навчального процесу, але і сприяє більш ефективному використанню навчального часу.
6. Розроблена нами модель проведення занять з опанування практичних навичок домедичної допомоги може бути рекомендована до впровадження в навчальний процес як у закладах вищої медичної освіти, так і в інших закладах, де проводиться підготовка з тактичної медицини.

Таблиця 2

## Приклад суб'єктивної оцінки готовності студентів однієї групи до надання різних видів домедичної допомоги

Вид домедичної допомоги	Як Ви вважаєте, чи готові Ви на даний час надати домедичну допомогу?										
	Студент 1	Студент 2	Студент 3	Студент 4	Студент 5	Студент 6	Студент 7	Студент 8	Студент 9	Студент 10	Студент 11
при кровотечі з нижніх або верхніх кінцівок	Скоріше готовий	Скоріше готовий	Скоріше не готовий	Скоріше готовий	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Скоріше готовий	Скоріше готовий	Скоріше повністю	Готовий повністю	Скоріше готовий	Скоріше готовий
при кровотечі з тулуба, голови, шиї	Скоріше не готовий	Скоріше готовий	Скоріше не готовий	Скоріше не готовий	Скоріше не готовий	Скоріше не готовий	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Скоріше готовий	Скоріше готовий	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Скоріше готовий
при порушенні прохідності верхніх дихальних шляхів	Зовсім не готовий	Скоріше готовий	Зовсім не готовий	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Скоріше не готовий	Скоріше не готовий	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Готовий повністю	Скоріше готовий	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Скоріше готовий
при напруженому пневмотораксі (провести голкову декомпресію)	Зовсім не готовий	Зовсім не готовий	Зовсім не готовий	Зовсім не готовий	Скоріше не готовий	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Скоріше не готовий	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Скоріше не готовий	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Скоріше не готовий
при серцевому нападі, інфаркті міокарда	Скоріше не готовий	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Зовсім не готовий	Зовсім не готовий	Скоріше не готовий	Скоріше не готовий	Скоріше готовий	Скоріше готовий	Готовий повністю	Скоріше не готовий	Скоріше готовий
при судомках, у тому числі при епілепсії	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Скоріше не готовий	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Скоріше не готовий	Зовсім не готовий	Скоріше готовий	Готовий повністю	Готовий повністю	Скоріше не готовий	Скоріше готовий
при гострому порушенні мозкового кровообігу	Зовсім не готовий	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Зовсім не готовий	Скоріше не готовий	Скоріше не готовий	Зовсім не готовий	Зовсім не готовий	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Зовсім не готовий	Скоріше не готовий
при непритомності	Готовий повністю	Зовсім не готовий	Скоріше не готовий	Скоріше готовий	Скоріше не готовий	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Скоріше готовий	Готовий повністю	Готовий повністю	Скоріше готовий	Скоріше готовий
при комі	Скоріше не готовий	Зовсім не готовий	Зовсім не готовий	Скоріше не готовий	Скоріше не готовий	Зовсім не готовий	Зовсім не готовий	Скоріше не готовий	Скоріше не готовий	Скоріше не готовий	Скоріше не готовий
провести С.ІР	Зовсім не готовий	Скоріше не готовий	Зовсім не готовий	Скоріше не готовий	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Скоріше не готовий	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Готовий повністю	Готовий повністю	Не могу визначитися, потрібно практикуватися	Готовий повністю

Таблиця 3

## Дані анкетування за 2021 р. щодо готовності студентів надавати домедичну допомогу

Дані за 2021 рік, українські студенти 2-го курсу (N=80)

11. Як Ви вважаєте, чи готові Ви на даний час надавати домедичну допомогу?	Зовсім не готовий	%	Скоріше не готовий	%	Не можу визначитися, потрібно практикуватись	%	Скоріше готовий	%	Готовий повністю	%	Загальна кількість балів, 2021 р., 2 курс
при кровотечі з нижніх або верхніх кінцівок	3	3,8	8	10,0	21	26,3	30	37,5	18	22,5	292
при кровотечі з тулуба, голови, шиї	4	5,0	19	23,8	35	43,8	16	20,0	6	7,5	241
при порушенні прохідності верхніх дихальних шляхів	6	7,5	9	11,3	33	41,3	21	26,3	11	13,8	262
провести голкову декомпресію	18	22,5	22	27,5	32	40,0	3	3,8	5	6,3	195
при пораненнях	4	5,0	7	8,8	24	30,0	29	36,3	16	20,0	286
при переломах закритих і відкритих	3	3,8	13	16,3	28	35,0	21	26,3	15	18,8	272
при вивихах та розтягах	3	3,8	11	13,8	26	32,5	26	32,5	14	17,5	277
при серцевому нападі, інфаркті міокарда	24	30,0	7	8,8	20	25,0	17	21,3	12	15,0	226
при судомах, у тому числі при епілепсії	6	7,5	15	18,8	24	30,0	18	22,5	17	21,3	265
при термічних та хімічних ураженнях	4	5,0	13	16,3	24	30,0	21	26,3	18	22,5	276
при гострому порушенні мозкового кровообігу	24	30,0	23	28,8	24	30,0	4	5,0	5	6,3	183
при стресі	5	6,3	4	5,0	11	13,8	25	31,3	35	43,8	321
при обмороженнях	7	8,8	6	7,5	17	21,3	31	38,8	19	23,8	289
при враженні електрострумом	6	7,5	18	22,5	37	46,3	11	13,8	8	10,0	237
при неприємності	5	6,3	6	7,5	18	22,5	27	33,8	24	30,0	299
при комі	18	22,5	27	33,8	28	35,0	3	3,8	4	5,0	188
при діабетичній комі	22	27,5	19	23,8	29	36,3	4	5,0	6	7,5	193
провести СЛР	9	11,3	14	17,5	23	28,8	11	13,8	23	28,8	265
при укусах кліщів	2	2,5	13	16,3	16	20,0	24	30,0	25	31,3	297
при укусах плазунів	8	10,0	11	13,8	27	33,8	21	26,3	13	16,3	260
при укусах собак	8	10,0	11	13,8	27	33,8	21	26,3	13	16,3	260
при укусах комах	7	8,8	6	7,5	13	16,3	26	32,5	28	35,0	302
Сума	196		282		537		410		335		258±8,5
Середнє значення (М)	8,91		12,82		24,41		18,64		15,23		39,9
Стандартне відхилення (m)	7,18		6,29		6,81		9,02		8,22		



## ЛІТЕРАТУРА:

1. Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 р. № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>.
2. Концепція розвитку системи екстреної медичної допомоги, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22 травня 2019 р. № 383-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/383-2019-%D1%80#Text>.
3. Шевчук О.Є., Бойко Ю.М. Використання інформаційних технологій в медицині за умов дистанційної форми навчання. І науково-практична конференція з міжнародною участю «Комунікація як необхідна складова освітнього процесу майбутніх лікарів та провізорів». *Ukrainian scientific medical youth journal, Supplement*. 2022. № 2 (130), с. 47. <https://doi.org/10.32345/USMYJ.SUPPLEMENT.4.2022>.
4. Дюдiна І.О. Використання цифрових ресурсів для забезпечення світоглядно-пізнавальної підготовки майбутніх лікарів в умовах військового стану та пандемії COVID-19. *Управління якістю науково-дослідницької діяльності у закладах вищої та фахової передвищої освіти в умовах воєнних реалій* : матеріали всеукр. наук.-пед. підвищ. кваліфікації, м. Одеса, 10 травня – 21 червня 2022 р. Одеса : Гельветика, 2022. С. 95–96.
5. Білоус О.С. Особливості викладання змістового модулю «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» для студентів другого курсу медичних факультетів за спеціальністю 222 «Медицина». *Науково-педагогічне стажування «Вплив цифровізації на вищу медичну освіту»*. 2024. С. 14–18.
6. Лях Ю.Є., Гур'янов В.Г. Авторський пакет MedStat v. 5.2. 2003–2019.
7. Kanda Y. Investigation of the freely available easy-to-use software “EZR” for medical statistics. *Bone Marrow Transplantation*. 2013. 48(3), 452–458. <https://doi.org/10.1038/bmt.2012.244>.
8. Бойко Ю.М., Мельник В.Г., Мартиненко С.О., Луцак О.О., Гринзовський А.М., Калашченко С.І. Симуляційні технології як невід’ємна складова підготовки сучасного лікаря. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична симуляція: погляд у майбутнє (впровадження інноваційних технологій у вищу медичну освіту України)». 2023. С. 43–45.
9. Мартиненко С., Калашченко С., Савченко Н., Андреева О. Сучасні технології відпрацювання практичних навичок з надання домедичної допомоги при надзвичайних ситуаціях як шлях набуття фахових компетенцій фармацевтичного працівника. 2020.
10. Myslyva O., Nykyforova O., Kuntsevych I. The modern methods of first aid (premedical care) teaching in the police institutions. *Philosophy, Economics and Law Review*. 2021. № 1 (2). P. 219–231. <https://doi.org/10.31733/2786-491X-2021-2-219-231>.
11. Karkera S., Devendra N., Lakhani B., Manahan K., Geisler J. A review on modern teaching and learning techniques in medical education. *EIKI Journal of Effective Teaching Methods*. 2024. 2(1). <https://doi.org/10.59652/jetm.v2i1.128>.
12. Калашченко С., Гринзовський А., Дюдiна І., Мартиненко С. Інтерактивні технології у формуванні фахових компетентностей з домедичної допомоги у студентів молодших курсів. *Міжнародний медичний конгрес студентів і молодих вчених*. 2020. С. 183.

## REFERENCES:

1. Zakon Ukrainy «Pro systemu hromadskoho zdorovia» vid 06.09.2022 r. № 2573-IX [Law of Ukraine “On the Public Health System” dated September 6, 2022. No. 2573-IX]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> [in Ukrainian].
2. Kontseptsiia rozvytku systemy ekstrenoi medychnoi dopomohy, shkvalena rozporiadzhenniam Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 22 travnia 2019 r. № 383-r. [The concept of the development of the emergency medical care system, approved by the Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine from May 22, 2019 No. 383]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/383-2019-%D1%80#Text> [in Ukrainian].
3. Shevchuk, O.Ie., & Boiko, Yu.M. (2022). Vykorystannia informatsiinykh tekhnolohii v medytsyni za umov dystantsiinoi formy navchannia [The use of information technologies in medicine, under the conditions of distance education]. I naukovopraktychna konferentsiia z mizhnarodnoiu uchastiu «Komunikatsiia yak neobkhidna skladova osvitnoho protsesu maibutnikh likariv ta provizoriv». *Ukrainian scientific medical youth journal, Supplement*, 2 (130), P. 47. <https://doi.org/10.32345/USMYJ.SUPPLEMENT.4.2022> [in Ukrainian].
4. Diudina, I.O. (2022). Vykorystannia tsyfrovyykh resursiv dlia zabezpechennia svitohliadno-piznavalnoi pidgotovky maibutnikh likariv v umovakh viiskovoho stanu ta pandemii COVID-19 [The use of digital resources to ensure the outlook and cognitive training of future doctors in the conditions of martial law and the COVID-19 pandemic]. *Upravlinnia yakistiu naukovo-doslidnytskoi diialnosti u zakladakh vyshchoi ta fakhovoi peredyshchoi osvity v umovakh voiennykh realii: materialy vseukr. nauk.-ped. pidvyshch. kvalifikatsii*, m. Odessa, 10 travnia – 21 chervnia 2022 r. Odessa: Helvetyka. S. 95–96 [in Ukrainian].
5. Bilous, O.S. (2024). Osoblyvosti vykladannia zmistovoho moduliu «Domedychna dopomoha v ekstremalnykh sytuatsiiah» dlia studentiv drugoho kursu medychnykh fakultetiv za spetsialnistiu 222 «Medytsyna» [Peculiarities of teaching the content module “Pre-medical assistance in extreme situations” for second-year students of medical faculties, specialty 222 “Medicine”]. *Naukovo-pedahohichne stazhuvannia «Vplyv tsyfrovizatsii na vyshchu medychnu osvitu»*, s. 14–18 [in Ukrainian].
6. Liakh, Yu.Ie., & Hurianov, V.H. Avtorskyi paket MedStat v. 5.2. 2003–2019 [Author package MedStat v. 5.2. 2003–2019] [in Ukrainian].
7. Kanda, Y. (2013). Investigation of the freely available easy-to-use software “EZR” for medical statistics. *Bone Marrow Transplantation*. 48(3), 452–458. <https://doi.org/10.1038/bmt.2012.244> [in English].

- 
8. Boiko, Yu.M., Melnyk, V.H., Martynenko, S.O., Lutsak, O.O., Hrynzovskyi, A.M., & Kalashchenko, S.I. (2023). Symuliatyini tekhnolohii yak nevidiemna skladova pidhotovky suchasnoho likaria [Simulation technologies as an integral component of the training of a modern doctor]. *Materialy naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu "Medychna symuliatyia: pohliad u maibutnie (vprovadzhennia innovatsiinykh tekhnolohii u vyshchu medychnu osvitu Ukrainy)"*. S. 43–45 [in Ukrainian].
9. Martynenko, S., Kalashchenko, S., Savchenko, N., & Andrieieva, O. (2020). Suchasni tekhnolohii vidpratsiuvannia praktychnykh navychok z nadannia domedychnoi dopomohy pry nadzvychainykh sytuatsiiakh yak shliakh nabuttia fakhovykh kompetentsii farmatsevychnoho pratsivnyka [Modern technologies for practicing practical skills in providing pre-medical care in emergency situations as a way of acquiring the professional competencies of a pharmaceutical worker] [in Ukrainian].
10. Mysliiva, O., Nykyforova, O., & Kuntsevych, I. (2021). The modern methods of first aid (premedical care) teaching in the police institutions. *Philosophy, Economics and Law Review*, 1 (2), 219–231. DOI: 10.31733/2786-491X-2021-2-219-231 [in English].
11. Karkera, S., Devendra, N., Lakhani, B., Manahan, K., & Geisler, J. (2024). A review on modern teaching and learning techniques in medical education. *EIKI Journal of Effective Teaching Methods*, 2(1). <https://doi.org/10.59652/jetm.v2i1.128> [in English].
12. Kalashchenko, S., Hrynzovskyi, A., Diudina, I., & Martynenko, S. (2020). Interaktyvni tekhnolohii u formuvanni fakhovykh kompetentnosti z domedychnoi dopomohy u studentiv molodshykh kursiv [Interactive technologies in the formation of professional competences in home medical assistance in students of junior courses]. *Mizhnarodnyi medychnyi konhres studentiv i molodykh vchenykh*. S. 183 [in Ukrainian].

## ЗМІСТ

<b>Hozak S. V., Yelizarova O. T., Stankevych T. V., Lynchak O. V., Lebedynets N. V., Parats A. M., Rudnytska O. P.</b> THE EFFECTIVENESS AND CHALLENGES OF IMPLEMENTING PSYCHOLOGICAL TOOLS IN THE EDUCATIONAL PROCESS DURING WARTIME.....	4
<b>Білоус О. С., Бевз Р. Т., Чайка Ю. Г., Бойко Ю. М., Мартиненко С. О., Цимбалістова Т. В., Гринзовський А. М.</b> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ КУРСУ З ОРГАНІЗАЦІЇ ТА НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ.....	13
<b>Бондарчук В. І., Попович Д. В., Гевко У. П., Вайда О. В., Бугаєнко Т. В., Миндзів К. В.</b> ВАЖЛИВІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НОВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ПРОЦЕСІ ВІДНОВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМ ДІЯЛЬНОСТІ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ: АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	22
<b>Бродська Е. В., Макаренко О. В.</b> МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ ОСТЕОПОРОЗУ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕННЯ НА ФОНІ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ .....	28
<b>Вербовський І. А.</b> АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЦИФРОВІЗАЦІЇ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ОСНОВНІ АСПЕКТИ Й ТЕНДЕНЦІЇ.....	34
<b>Гущук І. В., Мокієнко А. В.</b> АНАЛІЗ ДОСВІДУ РОБОТИ НАЦІОНАЛЬНИХ ІНСТИТУТІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я.....	46
<b>Гущук І. В., Топішко Н. П., Галецький С. М., Довгунік О. І.</b> РОЗРОБКА І ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОГРАМ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА ДЕРЖАВНОМУ І МІСЦЕВОМУ (РЕГІОНАЛЬНОМУ) РІВНЯХ: ПРОГРАМНО-ЦІЛЬОВИЙ ПІДХІД.....	61
<b>Кіян О. С.</b> ВПЛИВ ГІПОКСІТЕРАПІЇ (В УМОВАХ ГІРСЬКОГО ПОВІТРЯ) НА ФІЗИЧНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ.....	70
<b>Ляхова Н. О., Голованова І. А., Штанько Д. В., Белікова І. В., Краснова О. І., Подвін А. М., Хорош М. В.</b> ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ДІТЕЙ НА COVID-19 У ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2020–2022 РОКАХ І РОЛЬ ХАРЧУВАННЯ У ВІДНОВЛЕННІ ЇХНЬОГО ЗДОРОВ'Я.....	79
<b>Макаренко О. В., Заславський Д. Д.</b> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХВОРЮВАНЬ НА РАК СЕЧОВОГО МІХУРА В ЧОЛОВІКІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ КАТЕГОРІЙ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	87
<b>Маркович О. В., Прокопчук В. Ю., Рижковський В. О., Демчук К. М., Войтович Л. О.</b> ЛІКУВАННЯ ТЕНДИНОПАТІЇ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ.....	90
<b>Тисевич Т. В., Сергета І. В.</b> АДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ЗМІН У ДИНАМІЦІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ.....	98

<b>Усова О. В., Пастушенко І. Ю., Мельничук В. О., Усова А. О.</b> ІСТОРІЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ МІННО-ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ.....	<b>107</b>
<b>Хоронжевська І. С., Юхимчук Ю. М.</b> СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ А, В, С У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2019–2023 РОКИ.....	<b>114</b>