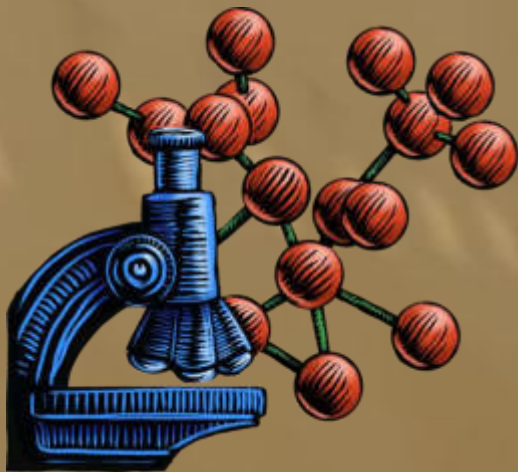




МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ»
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
Всеукраїнська науково-практична
конференція з міжнародною участю

«Формування професійної
ідентичності майбутнього
медичного та
фармацевтичного працівника:
теорія і практика»
8 – 9 жовтня 2020 року



РІВНЕ 2020

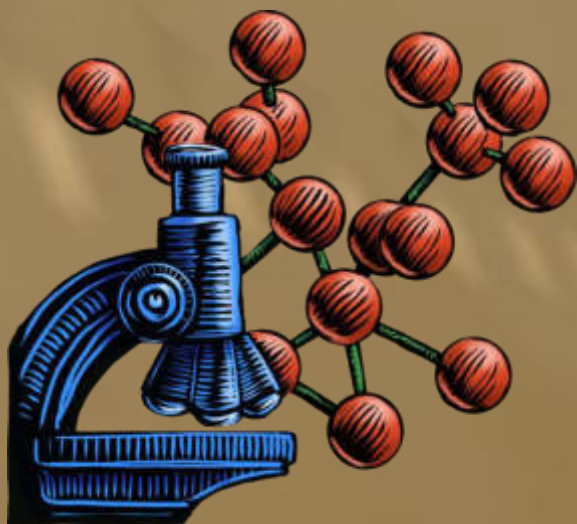


MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
COMMUNAL INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION
“RIVNE MEDICAL ACADEMY”
OF RIVNE REGION COUNCIL

COLLECTION OF ABSTRACTS

**All-Ukrainian Scientific and Practical
Conference with international
participation:**

**“Future Medical and
Pharmaceutical Worker
Professional Identity Formation:
Theory and Practice”
*October 8-9, 2020***



RIVNE 2020

УДК 378.147:614.252:615.15

Розглянуто та рекомендовано до видання Вченою радою Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради, протокол № 2 від 15 жовтня 2020 р.

За редакцією:

Редактор: *Сабадишин Ростислав Олексійович*, – професор, доктор медичних наук, Заслужений лікар України, ректор КЗВО «Рівненська медична академія»

Редакційна колегія:

Артеменко Л.В., кандидат філологічних наук, професор кафедри суспільно-гуманітарних дисциплін;

Переходько Н.М., кандидат історичних наук, професор кафедри, завідувач кафедри суспільно-гуманітарних дисциплін;

Кушнір Л.О., доцент кафедри хіміко - фармацевтичних дисциплін;

Демянчук М.Р., доцент кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики;

Лотушко Н.М., викладач циклової комісії фізико-математичних дисциплін;

Лукашук М.М., професор кафедри хіміко - фармацевтичних дисциплін;

Матвєєв С.В., викладач циклової комісії фізико-математичних дисциплін;

Патяка О.О., голова предметної комісії психолого – педагогічних та суспільно – економічних дисциплін;

Рищук О.В., викладач предметної комісії іноземних мов;

Формування професійної ідентичності майбутнього медичного та фармацевтичного працівника: теорія і практика: Збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Рівне, 8 – 9 жовтня 2020 р. / редкол.: Р.О. Сабадишин та ін. - Рівне: КЗВО «Рівненська медична академія», 2020. – 270с.

У збірнику розміщено тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Формування професійної ідентичності майбутнього медичного та фармацевтичного працівника: теорія і практика», що відбулася 8-9 жовтня 2020 року в режимі онлайн.

Матеріали тез доповідей подані в авторській редакції. За науковий зміст і якість поданих матеріалів відповідають автори.

Науково-практична конференція внесена до Переліку міжнародних всеукраїнських наукових конференцій з проблем вищої освіти і науки № 200.

© КЗВО «Рівненська медична академія»

UDC 378.147:614.252:615.15

It is considered and recommended for publication by Academic Council of Municipal Institution of Higher Education "Rivne Medical Academy" of Rivne Region Council, Protocol № 2 of October 15, 2020

Edited by:

Editor: *Sabadysyn Rostyslav Oleksiiovych*, - professor, Doctor of Medical Sciences, Honored doctor of Ukraine, rector of MIHE "Rivne Medical Academy".

Editorial board:

Artemenko L.V., Candidate of Philological Sciences, Professor of the Department of Social Sciences and Humanities;

Perekhodko N.M., Candidate of Historical Sciences, Professor of the Department, Head of the Department of Social Sciences and Humanities;

Kushnir L.O., Docent of Chemical and Pharmaceutical Department of MIHE «Rivne Medical Academy»;

Demianchuk M.R., Docent of the Department of Medical and Prophylactic Disciplines and Laboratory Diagnostics;

Lotushko N.M., lecturer of the cycle commission of natural and mathematical disciplines;

Lukashchuk M.M., Professor of Chemical and Pharmaceutical Sciences Department of MIHE of «Rivne Medical Academy»;

Matvieiev S.M., lecturer of physical and mathematical disciplines cyclic commission;

Patiaka O.O., head of the subject commission of psychological and pedagogical and social and economic disciplines;

Ryshchuk O.V., lecturer of foreign languages subject commission;

Formation of professional identity of the future medical and pharmaceutical worker: theory and practice: Collection of abstracts of All-ukrainian scientific and practical conference with international participation, Rivne, October 8-9, 2020 / edited by: R.O. Sabadysyn and others. - Rivne: MIHE "Rivne Medical Academy", 2020. - 270 p.

The compedium contains abstracts of the reports of all-Ukrainian scientific and practical conference with international participation "Formation of professional identity of the future medical and pharmaceutical worker: theory and practice", which took place on October 8-9, 2020 online.

Materials of abstracts are presented in the author's edition. Authors are responsible for the scientific content and quality of the submitted materials.

Scientific and practical conference is included in the List of international all-Ukrainian scientific conferences dedicated to higher education and science problems №. 200.

© MIHE «Rivne Medical Academy»

Serum level and gene polymorphism of IL 17A in Iraqi patients with Celiac disease

Abdalnabi J Abed

Professor Ph.D., Department of Microbiology ,College of Science for women
,University of Babylon

Maha H Ismail

Postgraduate M.Sc., Department of Microbiology ,college of Science for women
,University of Babylon

Abstract:

Background: Celiac disease (also termed gluten-sensitive enteropathy) was early on considered a food hypersensitivity disorder as it precipitates in genetically susceptible individuals by the ingestion of cereal gluten proteins.

Aim: Detect the genotypes and allele-types of IL17 A gene and their possibility effective relationship in celiac disease through their polymorphism .

Methods: Case-control study enrolled 250 blood samples collected from patient attended to the Marjan Teaching Hospital- Hilla and from October 2019to May 2020. IL17A genotyping was performing for 55 patients with celiac disease and 30 healthy unrelated controls by means of the PCR-ARMS method.

Results:

The results of PCR-ARMS for the IL17A rs(10484879) gene polymorphism show that TT genotype was significant higher in optional celiac type with an OR (1.80) comparing with genotype of control subjects. The results showed no significant differences in genotype rate for active and silent types in compared with control subjects. Levels of IL17 are significantly increased in the group of patients with celiac disease in comparison with controls group in all types of celiac disease recorded the P-value = <0.001.

According to these finding ,IL-17A could have a role in the pathogenesis of refractory celiac disease .

Keywords: polymorphism, IL17A gene, IL17 Elisa, Celiac disease.

Introduction:

Celiac disease (CD) is an autoimmune illness that develops in susceptible individuals exposed to gluten with a prevalence of about 1% of the general population worldwide (Shannahan and Leffler, 2017).

Previous literatures pointed that celiac disease is a lifelong autoimmune disease affecting about 1% of the population, although many cases of CD remain undiagnosed. CD is caused by an abnormal immune response, in genetically susceptible individuals, triggered by the ingestion of gluten proteins from wheat, rye and barley (Lohi *et.al.*, 2007; Catassi *et.al.*, 2010). Cytokine changes were correlated strongly with one another, and the symptomatic patients had the highest elevations. Early elevations of IL-2, IL-17A, IL-22 and IFN- γ after gluten in patients with celiac disease implicate rapidly activated T cells as their probable source. (Goel *et.al.*, 2019). IL-17A is mainly expressed by an activated cluster of differentiated CD4⁺ T cells, which are classified as T helper 17 (Th17) cells (Lee *et al.*, 2012;). IL-17 (IL-17A), also termed cytotoxic T-lymphocyte-associated antigen (CTLA-8), is a 155 amino acids pro-inflammatory cytokine, which belongs to the IL-17 cytokine family of six homologous proteins, designated IL-17A through IL-17F (Cua and Tato, 2010; Veldhoen, 2017). The role of IL-17A in the CD pathogenesis remains elusive although a few studies pointed out the cytokine implementation in the persistent inflammation, including in refractory CD (Monteleone *et.al.*, 2010).

Interleukin (IL)-17A is well known as a potent inflammatory cytokine mainly produced by T helper 17 (Th17) cells and innate immune cells and intestinal Paneth cells (Gu *et.al.*, 2013).

Material and methods:

A total of 225 patients who regularly admitted and clinically diagnosed as celiac patients by medical committee of Alkafeel hospital and Marjan Teaching hospital, from October 2019 to May 2020.

The rang age of patient(6-80) years including both sex male (150) while the number of females(75) in addition to (30)samples were taken from apparently healthy in Babylon province as control.

Blood samples:

The venous blood was collected from the patients and healthy persons using (5ml) syringes, the blood then separated to (2ml) with anticoagulant tube and(3ml) without anticoagulant. Blood samples without anticoagulant allowed clotting at room temperature then serum was separated by centrifugation at 3000rpm for5min.(lewis *et al.*,2001).Blood samples with anticoagulant were used for the DNA extraction using specific DNA extraction kit (Favorgen / Taiwan).

Immunological Tests:

Determination of IL-17 (human IL17) concentration in human serum.

Sandwich –ELISA technique was applied for detection of IL17 level in patient’s and healthy control as the method using Bioscience Elisa kit and their instruction.Estimations of the cytokine values in the serum of the patients and the apparently healthy persons that used as the control group was done according to standard curve , as shown as in figure (1).

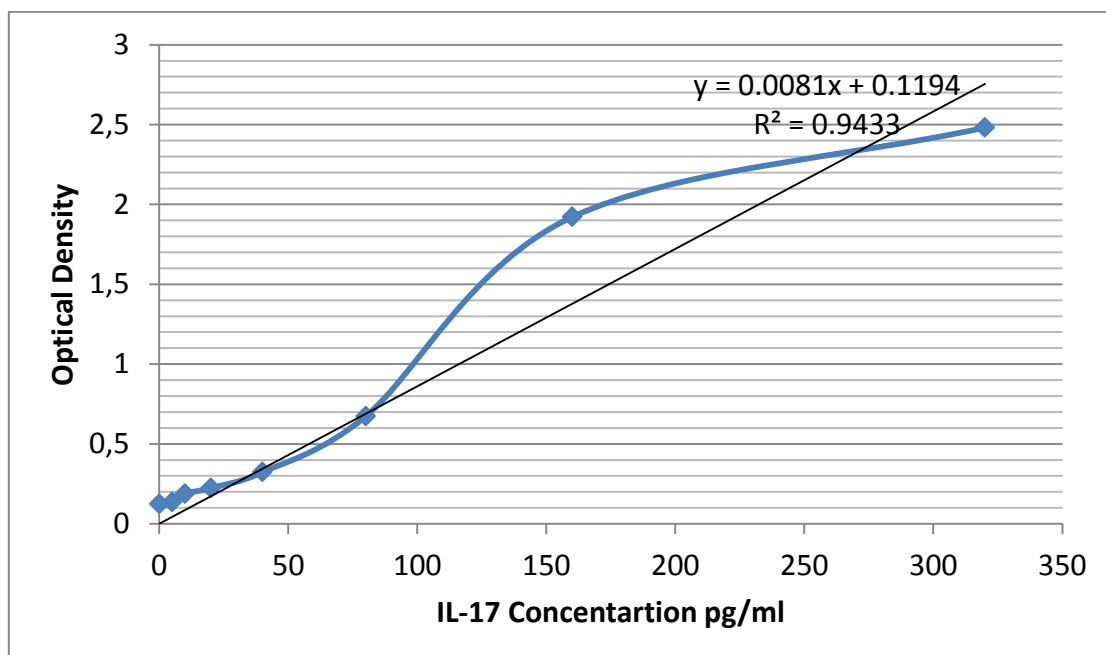


Fig. (1) Standard curve of IL-17concentration with optical density.

DNA Extraction and PCR assay:

DNA extraction for human fresh blood samples of patients and healthy control human were performed according to the protocols recommended by manufacturer (Favorgen / Taiwan) . For freezing samples thirty μ l of Proteinase K (10 mg /ml) was combined with 200 μ l of blood.

Estimation of DNA Concentration and Purity:

DNA samples were examined for their purity by Spectrophotometer (Nanodrop) equipment, determination of DNA samples concentration depends on the absorption at wavelength (260 nm) level and sum up in to levels due to the principle of the equipment and thus after calibration the instrument used Elution Buffer, then (1 μ l) of the DNA was enough for reading the result.

Preparation of Primers

The primers are dissolving according to the company's instructions, by adding Nuclease free water that applied for amplification, while the originals primers were kept in -20°C and the procedure was continued with the stock primer.

Primers	Sequences 5-3	Size(bp)	Reference
IL17Ars (10484879)	5'GAT ATG CAC CTC TTA CTG CAC TC -3' 5'GAT ATG CAC CTC TTA CTG CAC TT- -3' Antisense common Primer 5'-AGT TGT ACA GGC CCA GTG TA-3'	200bp	(kaur <i>et al</i> 2018)

Table 1: primers sequences

Preparation of IL17AProduct

The IL17A PCR product is prepared of final volume of 25 μ l, by adding 2.5 μ l DNA and 1.5 μ l from forward 1and reverse primers in tube the same for foeward 2 in another PCR tube that containing 15 μ l master mix then 6 μ l nuclease-free water is added to getting the final volume 25 μ l . All samples tubes were entered to the

thermal cycler machine, with the program includes 94°C 2min and 30 s and 35 cycles of 55°C for 30sec annealing and 72 °C for 5 min as extension due to (kaur *et al* 2018) with modification .

The amplification of PCR products has been confirmed by using agarose gel electrophoresis (Sambrook and Russell, 2001). Five ml of each PCR product was transferred to the wells of agarose gel, and 6µl of the ladder was added to one well. The electric current is allowed at 100 volts for 30min., then 70 volts for 30 min . The E-graph Gel documentation system was used for observation of DNA bands .

Statistical Analysis:

All data were analyzed statistically by the SPSS applied mathematics software system (17; SPSS Inc., Chicago, IL) , P- values <0.05 were thought-about statistically important. OR and CI were also applied for results comparison .

Results:

Interleukin 17 A (rs10484879) gene polymorphism was detected by ARMS-PCR technique. There're three genotype GG,GT and TT in this locus , active type celiac disease revealed the most prevalence of GG genotype appeared in healthy control group so it considered the wild type (reference) whereas the least frequent of(rs10484879) IL17A genotype was TT, therefore it regarded as the variant (mutant) genotype.

Considering control group, the frequency distribution of (rs10484879) IL17A genotype GG,GT and TT in patients were 1 (5.56%), 8(44.44%) and 9(50.0%) respectively. The results show no significant differences in genotype GT p-value (0.27) with an OR (0.29) and genotype TT p-value (0.13)with an OR (0.18) .Allelic distribution for celiac disease type active and control subjects showed that allele T was more frequency than G allele but there is no significant differences p-value(0.09) with an OR (0.50) between them. as shown in (table 2).

Genotype IL17Active	Patients	Control	P- Value	OR=(95%CI)
GG ^a	1 (5.56%)	6(20.0%)		
GT	8(44.44%)	14(46.67%)	0.27	0.29(0.03-2.87)
TT	9(50.0%)	10(33.33)	0.13	0.18(0.01-1.84)
Allele				
G	10	26	0.09	0.50(0.20-1.22)
T	26	34		

P ≤ 0.05; OR=(95%CI); ^a reference

Table 2: Genotype distribution of IL17A gene polymorphisms for celiac disease type active.

Concerned with potential type of celiac disease the frequency distribution of (rs10484879) IL17A genotype GG, GT and TT were 0 (0%), 8(50.0%) and 8(50.0%) respectively in patient. The current study genotype GT was no significant differences p-value (0.10) with an OR (1.57) and genotype TT was significant differences p-value (0.05*) with an OR (1.80) comparing with genotype celiac disease type potential and control subjects. Allelic distribution has been shown no significant differences p-value (0.06) with an OR (0.43) for G and T alleles (table.3)

Genotype IL17A potential	Patients	Control	P -Value	OR=(95%CI)
GG ^a	0 (0%)	6(20.0%)		
GT	8(50.0%)	14(46.67%)	0.10	1.57(1.14-2.15)
TT	8(50.0%)	10(33.33)	0.05*	1.80((1.91-2.72)
Allele				
G	8	26	0.06	0.43(1.16-1.12)
T	24	34		

P ≤ 0.05; OR=(95%CI); ^a reference.

Table 3 : Genotype distribution and odd ratio of IL17A gene polymorphisms for potential celiac disease.

In case of third type silent celiac disease and considering with control group, the distribution of (rs10484879) IL17A genotype GG. GT and TT were 1(4.55%),11(50%) and 10(45.45.0%) respectively in patient The current study genotype GT was no significant differences p-value (0.16) with an OR (0.21) and genotype TT was no significant differences p-value (0.11) with an OR (0.54) comparing with genotypes of control subjects. In addition allelic distribution showed no significant differences for allele G and T, p- value (0.10) with an OR (0.54). as shown in(table 4) (fig.2,3).

Genotype IL 17A silent	Patients	Control	P-Value	OR=(95%CI)
GG ^a	1 (4.55%)	6(20.0%)		
GT	11(50%)	14(46.67%)	0.16	0.21(0.02-2.03)
TT	10(45.45.0%)	10(33.33)	0.11	0.16((0.01-1.64)
Allele				
G	13	26	0.10	0.54(0.24-1.25)
T	31	34		

P ≤ 0.05; OR=(95%CI); ^a reference.

Table 4 : Genotype and allelotype distribution of IL17A gene polymorphisms for silent type celiac disease patients .

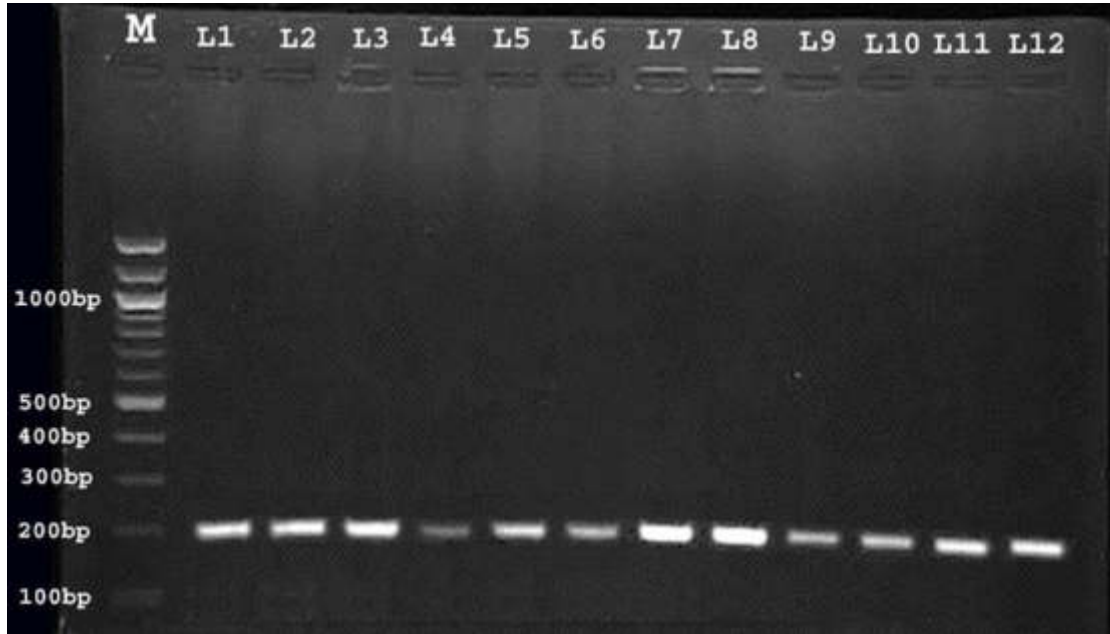


Fig. 2: Agarose gel electrophoresis image for IL17A allelic polymorphism gene amplicon product in human , M, marker 200bp, L1 ,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 : refers to number of samples, and all appear in heterozygous G/T.

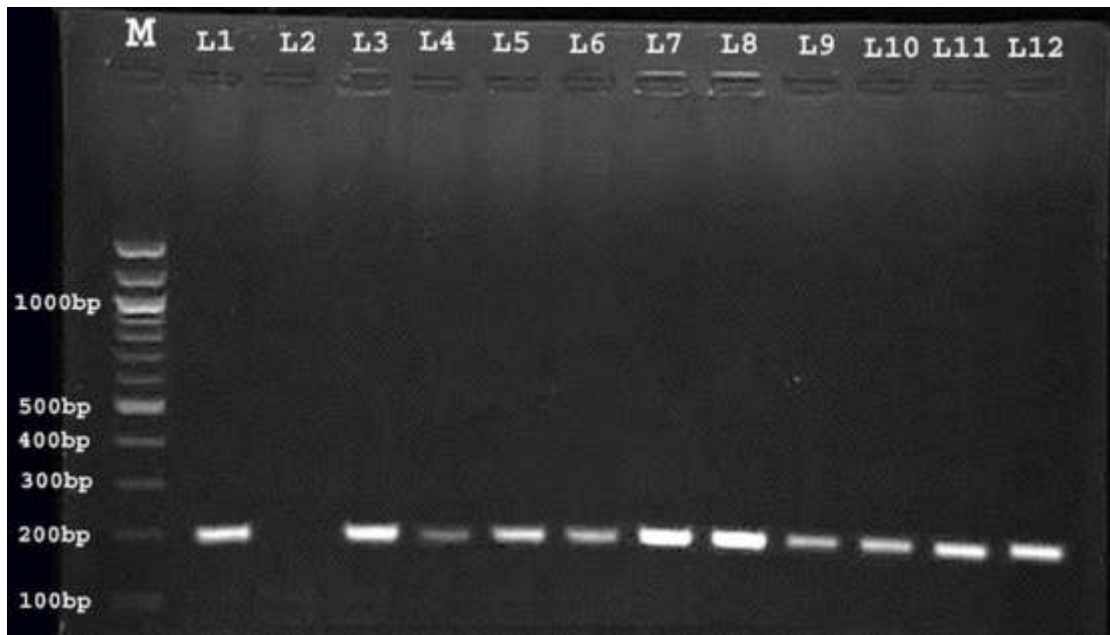


Fig.3: Agarose gel electrophoresis image for IL17A allelic polymorphism gene amplicon product in human , M, marker 200bp, L3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 : refers to number of samples, and all appear in heterozygous G/T.and L1,2,: refers to number of samples, and all appear in homozygous G/G.

The results of IL17 genotype detection by (PCR-ARMS) among control and celiac disease subjects show out of 55 samples patient 20 samples control the result in male gender Celiac disease type optional shows significant differences p-

value(0.03*)comparing with control group the result in female gender Celiac disease types shows significant differences comparing with control group. as shown in table (5).

Gender	Disease type	(Mean± SD)	Genotype	ANOVA	P-values
Male	active	5.00±0.001	GT	5.17	0.1
		00±00	GG		
		11.33±4.04	TT		
	optional	9.00±1.41	GT	29.40	0.03*
		0.0±0.0	GG		
		8.00±0.001	TT		
	silent	0.0±0.0	GT	12.01	0.07
		0.00±00	GG		
		20.66±4.61	TT		
	Control	5.33±2.30	GT	0.86	0.46
		5.00±0.001	GG		
		9.00±5.83	TT		
Female	active	70.00±0.001	GT	17.12	0.02*
		0.0±0.0	GG		
		72.33±13.56	TT		
	optional	42.66±21.93	GT	6.89	0.02*
		0.0±0.0	GG		
		84.80±24.10	TT		
	silent	13.12±8.25	GT	26.65	<0.001*
		7.00±0.001	GG		
		54.0±5.65	TT		
	Control	16.66±13.70	GT	0.97	0.41
		4.00±0.001	GG		
		12.00±8.04	TT		

*P ≤ 0 .05.S.D. standard deviation .

Table 5 : Distribution of IL17AGenotype in celiac Disease types and Control According to Gender.

Detection of IL17 concentration in patient sera:

The concentration of IL17 in celiac disease patients according to gender shows significant differences comparing with control group, the concentration in active type male samples was(8.50±5.44pg/ml), and in female samples was (68.00±14.11pg/ml) with *P- value* <0.001. The concentration in optional type shows highly significant differences comparing with control group male samples was(1.15±8.66), and in female samples was (19.91 ±35.57) with *P- value* <0.0001,while the concentration in

silent type shows highly significant differences comparing with control group male samples was (5.68±19.66), and in female samples was (20.55±48.76) with P- value 0.0001 . (table 6).

Groups	Disease type	Gender		P value
		Male (Mean ± S.D)	Female (Mean ± S.D)	
patient	active	8.50±5.44	68.00±14.11	<0.001*
control		6.44±4.97	20.54±15.33	
patient	optional	1.15±8.66	19.91 ±35.57	<0.0001*
control		6.44±4.97	20.54±15.33	
patient	silent	5.68±19.66	20.55±48.76	<0.0001*
control		6.44±4.97	20.54±15.33	

*P ≤ 0 .05. S.D. standard deviation.

Table 6 : IL17Concentration in Type of celiac disease Patients According to Gender.

Discussion

Genotype Distributio:

The results of PCR- ARMS for the IL 17 A (rs 10484879) polymorphism showed that genotype TT reveals significant differences in celiac disease type potential comparing with control subjects as shown in table (2), while this genotype reveals no significant differences in active and silent type celiac disease comparing with control Table (3,4).

These results match (KAUR et al.,2018) study indicated decreased frequency of IL-17A (rs10484879) G allele (51.8 vs. 65.0%) in patients as compared to healthy controls while the TT was 29.5%in patient and 14.7% with OR= 2.7132 (1.465- 5.027).

In agreement with some previous studies our polymorphism results of IL-17A shows that TT genotype and T allele of IL-17A rs10484879 was predominant, this led to increased susceptibility of IL-17 gene towards pathogenesis (Kirkham et al., 2014). During inflammation, IL-17A found to mediate pro-inflammatory responses (Ishigame et al., 2009). Out of this findings, IL-17A acts synergistically or additively with other pro-inflammatory cytokines, including TNF α considered within the context of the local microenvironment (Kirkham et al., 2014).

Another study with other snps showed no statistically significant association was observed between the IL-17 (-197A/G) polymorphism and CD ($p > 0.05$). In addition, the symptoms and histopathological findings of children with CD were not related to either of the polymorphisms and percent of GG (Akbulut et al., 2017). Several studies have reported an association between the IL-17A (-197A/G) polymorphism and autoimmune diseases however, other studies have reported no such relation (Arisawa et al., 2008; Yan et al., 2012).

IL 17 cocentration:

The concentration of IL-17 in celiac disease type according to gender shows significant differences comparing with control group, the concentration in active type male samples was (8.50 ± 5.44), and in female samples was (68.00 ± 14.11) with P-value = $< 0.001^*$. The concentration in optional type shows highly significant differences comparing with control group male samples was (1.15 ± 8.66), and in female samples was (19.91 ± 35.57) with P-value < 0.000 . The concentration in silent type shows highly significant differences comparing with control group male samples was (5.68 ± 19.66), and in female samples was (20.55 ± 48.76) with P-value = < 0.0001 (table 6), these results match with study conducted by Velikova et al. (2019). Three out of the twelve patients have shown high levels of serum IL-17A (average 103.2 ± 24.5 pg/ml), and nine patients had IL-17A below the detection limit of the kit. At baseline, all patients showed positive results for celiac-related autoantibodies. The baseline level of cytokine IL-17A was higher in patients with no decrease of anti-tTG antibodies and persistent symptoms after six months of gluten-free diet compared to patients with decreased antibodies after gluten-free diet (Velikova et al.

2019). The present results match with study conducted by (Monteleone et al.,2010) who showed high expression of IL-17A in active CD mucosa IL-17A than in patients on a gluten-free diet and controls ($p = 0.001$ and $p , 0.001$, respectively). To confirm these results, IL-17A was also evaluated in protein extracts prepared from biopsy specimens of CD patients and controls by ELISA.

IL-17A is mostly produced by T cells preferentially CD4+ and CD4+CD8+ cells in active CD (Weaver et al .,2011). Demonstrated that the primary source of IL-17 secretion is not gliadin specific CD4+T cells but gluten-specific IL-17Aproducing cells(Faghieh *et al* .,2018). Contrasting results the study conducted by (Mohsen,*et al* .,2018) The results of IL17 level showed a decrease of IL17 in patients with type 1 diabetes compared to control group with no statistically significant difference ($p > 0.05$),. While these results did not match the results of the study conducted by(Kikodze *et al* , 2013) for obtaining results with significant differences in the level of concentration with IL-17 in patients with diabetes type 1(Kikodz *et al* .,2013).

References:

Akbulut U,Ceb A,*et al*. Interleukin-6 and interleukin-1 gene polymorphism association with celiac disease in children Turk J Gastroenterol 2017; 28: 471-475 .

Arisawa T,Tahara T,Shibata T, *et al*. The influence of polymorphisms of interleukin-17A and interleukin-17F genes on the susceptibility to ulcerative colitis. J Clin Immunol 2008; 28: 44-9.

Catassi C, Kryszak D, Bhatti B, *et al*. Natural history of celiac disease autoimmunity in a USA cohort followed since 1974. Ann Med 2010; 42: 530–538.

Cua DJ, Tato CM. Innate IL-17-producing cells: the sentinels of the immune system. Nat Rev Immunol. 2010;10:479–89.

Faghieh M, Barartabar Z, Nasiri Z. The role of Th1 and Th17 in the pathogenesis of celiac disease. Gastroenterol Hepatol Open Access 2018;9(2):83-87.

Goel G,Daveson, A , . Hooi C,*et.al* Serum cytokines elevated during gluten-mediated cytokine release in coeliac disease . 2019Clinical & Experimental Immunology .2019:199(1) DOI: 10.1111/cei.13369 .

Gu C, Wu L, Li X. IL-17 family: Cytokines, receptors and signaling. *Cytokine*. *Cytokine* 2013; 64(2):477-485.doi: 10.1016/j.cyto.

Ishigame H, Kakuta S, Nagai T, Kadoki M, Nambu A, Komiyama Y, *et al.* Differential roles of interleukin-17A and -17F in host defense against muco-epithelial bacterial infection and allergic responses. *Immunity* 2009; 30 : 108-119.

Kaur,R. Kumar Rawat,A. Kumar,S. *et al* Association of genetic polymorphism of interleukin-17A & interleukin-17F with susceptibility of psoriasis. *Indian J Med Res.* 2018 ; 148(4): 422–426.

Kikodze N, Pantsulaia I, Rekhviashvili K, Iobadze M, Dzhakhutashvili N, Pantsulaia N, Kukuladze N, Bikashvili N, Metreveli D, Chikovani T. Cytokines and T regulatory cells in the pathogenesis of type 1 diabetes. *Georgian medical news.* 2013 ;(222):29-35.

Kirkham BW, Kavanaugh A, Reich K. Interleukin-17A: A unique pathway in immune-mediated diseases: Psoriasis, psoriatic arthritis and rheumatoid arthritis. *Immunology* 2014;*141* : 133-42.

Lee Y, Awasthi A, Yosef N, Quintana FJ, Xiao S, Peters A, *et al.* Induction and molecular signature of pathogenic TH17 cells. *Nat Immunol* 2012;13(10): 991–999.

Lewis, S. M., Bain, B. J., and Bates, I. *Practical haematology.* 2001; Churchill Livingstone.

Lohi S, Mustalahti K, Kaukinen K, *et al.* Increasing prevalence of coeliac disease over time. *Aliment Pharmacol Ther* 2007; 26: 1217–1225.

Mohsen B, FarhanA, SalehM, Evaluation Of the Immunological Role Of Interleukins IL17, IL21, and CD4+, CD8+ T cells In Patients With Type 1 Diabetes In The City Of Baquba ,Diyala .*Journal of Medicine.* 2008 ;14. 2, <https://doi.org/10.26505/DJM>.

Monteleone I, Sarra M, Blanco DVG, Paoluzi OA, Franzè E, *et al.* Characterization of IL-17A-producing cells in celiac disease mucosa. *J Immunol* 2010;184(4): 2211-2218

Shannahan S, Leffler DA. Diagnosis and updates in celiac disease. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2017;27(1): 79-92.

Veldhoen M. Interleukin 17 is a chief orchestrator of immunity. *Nat Immunol.* 2017;18:612–21.

Velikova TV, Spassova ZA, Tumangelova-Yuzeir KD, Krasimirova EK, Ivanova-Todorova EI, Kyurkchiev DS, Altankova IS .Higher serum IL-17A along with anti-tTG antibodies for prediction of refractory celiac disease, *Global Journal of Biology, Agriculture, Health Sciences* 2019 ;8:(1):1-3

Weaver,C.T.,R.D.Hatton,P.R.Mangan,andL.E.Harrington.IL17,family cytokines and the expanding diversity of effector T cell lineages.*Annu.Rev. Immunol.*2007; 25: 821–852.

YanN,YuYL,Yang J,et al.Association of interleukin-17Aand-17F gene single-nucleotide polymorphisms with autoimmune thyroid diseases. *Autoimmunity* 2012; 45: 533-9.

Досвід дистанційного викладання дисципліни «hygiene and ecology» студентам факультету підготовки іноземних громадян

Антоненко А.М.

д.мед.н., доцент, професор кафедри гігієни та екології № 1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Вавріневич О.П.

д.мед.н., професор, професор кафедри гігієни та екології № 1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Бардов В.Г.

д.мед.н., професор, завідувач кафедри гігієни та екології № 1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Борисенко А.А.

к.мед.н., доцент, доцент кафедри гігієни та екології № 1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

На сьогоднішній день в нашій країні за даними Міністерства освіти та науки навчається понад 60 тис. іноземних студентів із майже 150 країн світу [1, 2]. Більше третини від всіх студентів-іноземців навчаються в медичних ВУЗах, а Національний медичний університет імені О.О. Богомольця входить в першу десятку серед усіх університетів України за кількістю таких студентів [2, 3]. В 2016 році до НМУ вступило більше 500 студентів-іноземців для навчання англійською мовою, в 2019 році – вже близько 700 [2, 3].

Викладання іноземним студентам, а особливо англомовним, і в звичному режимі завжди вимагало від кафедри гігієни та екології № 1 та її викладачів надвисоких зусиль, винахідливості та слідуванню сучасним тенденціям. Потужна методична та інтерактивна база створена колективом за роки роботи з

англомовними студентами [4, 5], впровадження в навчальний процес наукових здобутків Інституту гігієни та екології [6, 7] стала надійною основою для створення системи он-лайн навчання студентів факультету підготовки іноземних громадян англomовної форми викладання.

Мета – удосконалення викладання дисципліни «Hygiene and ecology» студентам факультету підготовки іноземних громадян в умовах дистанційного навчання.

Для забезпечення дистанційного навчання функціонує багато он-лайн ресурсів. Наприклад, розділ кафедри гігієни та екології № 1 на сайті НМУ <http://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/kafedri/kafedra-gygyeny-y-ekologyy/informatsiya-dlya-studentiv/> та сайт кафедри <https://mega.nz/folder/teIWTb7L#DpIuF-JwZtbqCs1Eof3eyA> (рис. 1), курси з гігієни та екології на платформі Нейрон <http://neuron.nmuofficial.com/course/view.php?id=893>.

Для кращого розуміння студентами матеріалу теми та полегшення вирішення задач розроблені детальні покрокові відео-інструкції за тематиками курсу та створено YouTube канал для студентів https://www.youtube.com/channel/UC_3hn9u-pn3kLOpXe9SaLYQ.

З першого ж дня карантину зі студентами проводили повноцінні практичні заняття організовані в режимі он-лайн. Розроблено алгоритм проведення практичних занять зі студентами в новому форматі. Він включає вивчення теоретичного матеріалу до теми заняття з використанням методичних рекомендацій на платформі Нейрон, підручника на сайті кафедри, відео-інструкцій на YouTube каналі та оформлення його у вигляді протоколу з конспектом (рис. 1).

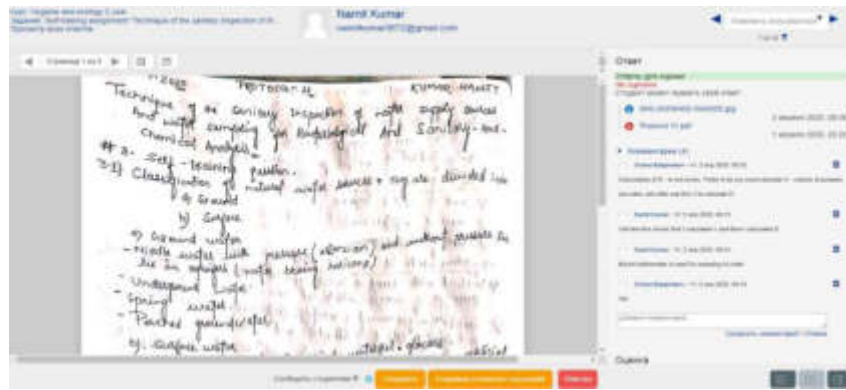


Рис. 1 – Приклад завантаженого студентом в Нейрон протоколу практичного заняття з конспектом

Далі студент отримує індивідуальне або групове завдання у вигляді задачі та вирішує її за допомогою розроблених викладачами покрокових схем-інструкцій (Рис. 2). Вирішені задачі також студенти завантажують в Нейрон, які перевіряє та коментує викладач. При необхідності перевірку та спільне вирішення задачі проводять за допомогою відео-конференції.



Рис. 2 – Приклад схеми-інструкції для вирішення ситуаційних задач

Обов'язковим для кожного студента є виконання тестових завдань на платформі Нейрон з кожної теми. Після чого невірні відповіді або складні запитання обговорюються з викладачем і всією групою. Викладач має змогу контролювати час, витрачений студентом на виконання кожного тестового завдання, обраний варіант невірної відповіді, динаміку виконання по групі.

Досвід викладання на кафедрі гігієни та екології № 1 за запропонованим

алгоритмом проведення практичних занять зі студентами в новому форматі показав, що студенти успішно засвоїли пройдений матеріал. Про даний результат свідчать середній бал студентів, які вивчали дисципліну «Hygiene and ecology» на кафедрі за новим форматом.

Висновок. Доведено, що запропонований алгоритм проведення практичних занять з дисципліни «Hygiene and ecology» на кафедрі у новому форматі є дієвим і ефективним для засвоєння матеріалу, свідченням чого було успішне завершення студентами навчального семестру.

Список використаних джерел

1. Український Державний центр міжнародної освіти Міністерства освіти і науки України: Актуальні статистично-аналітичні показники надання освітніх послуг іноземцям. URL: <http://intered.com.ua/Актуальні-статистично-аналітичні-показники>. (Дата звертання 18.09.2020).

2. Міністерство освіти та науки України. URL: <http://mon.gov.ua>. (Дата звертання 18.09.2020).

3. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. URL: <http://nmu.ua>. (Дата звертання 18.09.2020).

4. Антоненко А.М., Мережкіна Н.В., Бардов В.Г., Ставніченко П.В. Досвід викладання окремих питань кліматотерапії студентам 6 курсу англomовної форми навчання на кафедрі гігієни та екології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. *Медична освіта*. 2019. 2 (82). С. 51-54.

5. Антоненко А.М., Бардов В.Г., Благая А.В. [та ін.]. Досвід викладання окремих тем дисципліни «Гігієна та екологія» студентам 6 курсу англomовної форми навчання на кафедрі гігієни та екології Актуальні питання профілактичної медицини / матеріали навчально-методичної конференції медичного факультету № 4 Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. Київ, 2015. С. 14-15.

6. Антоненко А.М., Вавріневич О.П., Омельчук С.Т., Бардов В.Г. ..Досвід впровадження результатів науково-дослідної роботи інституту гігієни та екології в курс викладання дисципліни «Гігієна та екологія». *Медична освіта*. 2019. 2 (82).С. 51-54.

7. Антоненко А.М., Вавріневич О.П., Єльцова Л.Б., Білоус С.В. Впровадження результатів науково-дослідної роботи інституту гігієни та екології в курс викладання дисципліни «гігієна та екологія» для студентів-іноземців 6 курсу Scientific and pedagogic internship “Current state and prospects for the development of medical education in Ukraine and EU countries”: Internship proceedings. Lublin, July 1-12. 2019, P. 5-10.

Формування поняття «макромолекула» у студентів-медиків

Бордюк Микола Анатолійович

к.ф.-м.н., доцент, доцент кафедри фундаментальних дисциплін КЗВО
«Рівненська медична академія»

Шевчук Тетяна Миколаївна

к.ф.-м.н., доцент, доцент кафедри фізики, астрономії та методики викладання
Рівненського державного гуманітарного університету

Бордюк Володимир Миколайович

канд. пед. наук, доцент кафедри документальних комунікацій та бібліотечної
справи Рівненського державного гуманітарного університету

Науково-технічний прогрес зумовив те, що за короткий термін людство зробило гігантський крок вперед до оволодіння і пізнання процесів природи і їх практичного використання. Такі напрямки, як теорія відносності, квантова механіка, атомна і ядерна фізика, фізика і хімія макромолекулярних систем, кібернетика, молекулярна біологія, генна інженерія, біоніка та інші, визначають обличчя сучасної науки, і найбільші відкриття в цих сферах були отримані в наш час. Інтенсивний розвиток науки породжує і гігантське накопичення матеріалу, великого об'єму інформації. Різні галузі науки охоплюють усе більше сфер людської діяльності, що призводить до процесів диференціації фундаментальних наукових напрямків. Важливою складовою людського пізнання є наука про полімери [1].

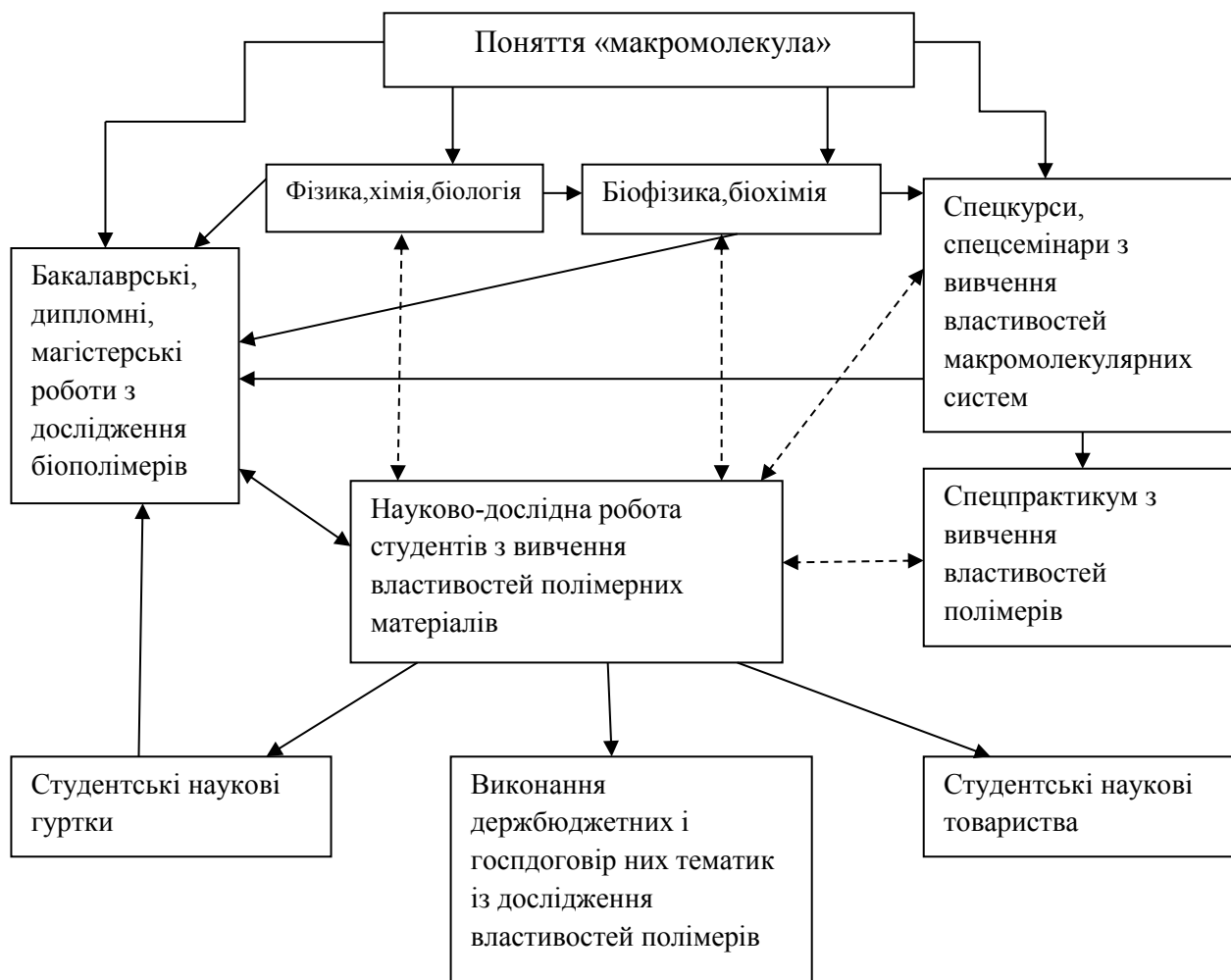
У плані медичних і біологічних досліджень полімери використовуються або успішно можуть бути використані у створенні молекулярних гібридів і комплексів; у втручанні в обмін за допомогою синтетичних макромолекул-регуляторів; у здійсненні генетичного контролю за допомогою макромолекул-регуляторів; у створенні активних протезів (протезів кінцівок; внутрішніх органів; штучний слух, зір). За рахунок конкуренції різних типів взаємодії в

таких системах виявляється явище самоорганізації. Висока чутливість таких систем до зовнішніх дій, велика різноманітність структурних мотивів для молекулярної архітектури і можливості контрольованого самозбирання в об'ємі роблять досліджені утворення наноструктур у полімерах одними з найбільш цікавих і практично важливих напрямків сучасної науки про полімери. У галузі біоніки і молекулярної кібернетики, а також медицини дуже важливими є проблеми, пов'язані зі створенням біороботів, у яких наявні штучні клітини, здатні до обміну речовин. Це дозволяє таким системам забезпечувати себе енергією, а також перебудовувати свою систему обміну у різних середовищах. Використання найновіших досягнень у вивченні полімерних систем дозволяє створювати стандартні запам'ятовуючі пристрої та ЕОМ, саморегулюючі системи – молекулярні гібриди, повністю синтетичні, здійснити перехід до безмашинної технології.

Грунтовне вивчення властивостей полімерних матеріалів у курсах фізики, хімії, біології вищої школи зумовлено використанням їх в усіх галузях народного господарства, медицині, фармакології [2]. Макромолекули входять до складу живих організмів і відповідають за процеси передачі, відтворення, збереження інформації як на молекулярному так і енергетичному рівнях [3]. Це потребує формування поняття «макромолекула» у студентів-медиків.

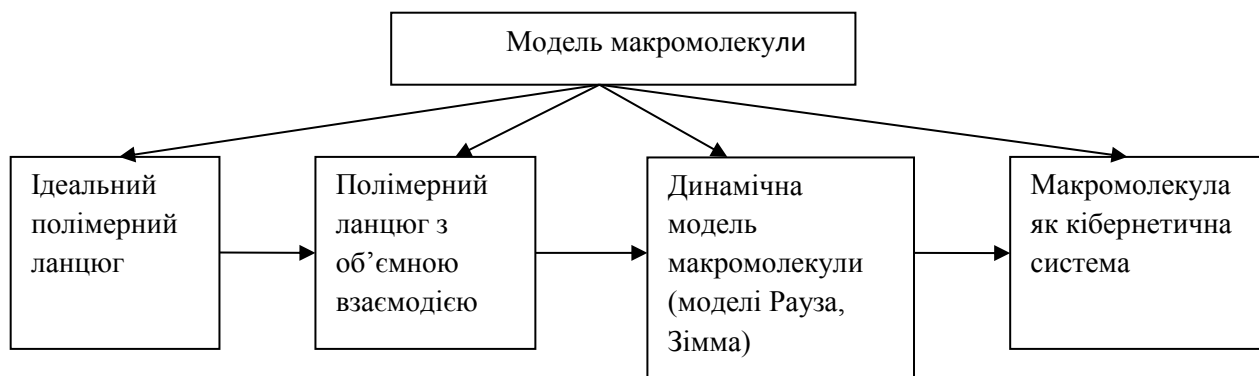
При формуванні поняття «макромолекула» в курсі фізики вищих педагогічних закладів потрібно використовувати знання студентів, які вони отримали на попередньому етапі навчання, тобто в загальноосвітній школі, медичному коледжі. У курсі фізики цих навчальних закладів учні та студенти знайомляться з поняттям молекули, різними видами взаємодій між атомами та молекулами (хімічний ковалентний зв'язок, іонний, міжмолекулярний). Вже на цьому етапі вчитель фізики знайомить учнів з гігантськими молекулами – макромолекулами, які отримуються шляхом приєднання великої кількості атомних груп, що утворюють полімерний ланцюг, в якому реалізується ковалентний або іонний зв'язок. Вивчення хімії в вищих медичних навчальних закладах дає можливість ознайомити студентів із процесами полімеризації та

поліконденсації, наслідком яких є отримання макромолекул, а також засвоїти види зв'язків між структурними елементами полімерного ланцюга і знати структурні формули основних видів полімерів. Такі знання забезпечують першу сходинку в методиці формування поняття «макромолекула» у курсі природничих дисциплін в медичних закладах вищої освіти. Загальна структурна схема формування поняття «макромолекула» подана на мал. 1.



Мал.1. Схема формування поняття «макромолекула».

Другою сходинкою в методиці формування поняття «макромолекули» є вивчення біополімерів та їх властивостей в курсах біофізики, біохімії, медичної фізики та хімії. Модель макромолекули формується за такою схемою:



Мал.2.

Висновки

Слід зазначити, що при формуванні поняття «макромолекула» в практиці використовується синергетичний підхід, що дозволяє результати наукових досліджень сьогодення, з цих питань, впроваджувати у навчально-виховний процес і застосовувати при проведенні науково-дослідної роботи студентами.

Список використаних джерел

1. Some Properties and Structural Features of Poly(vinyl chloride)/Cu Films with Copper Nanoparticles Obtained by Exploding Wire Method / V.V. Krivtsov, V.V. Kukla, V.V. Krivtsov, A.I. Shidlovskiy, M.A. Bordyuk//J.of Nano-and Electronic Physics.-2020.-V.12, №4.-P.04032-1-04032-5.
2. Бордюк М.А. Фізика полімерів. Спеціальний курс. Лекції: Навчальний посібник для вищих навчальних закладів./ Бордюк М.А., Шевчук Т.М., Колупаєв Б.С.-Рівне: О Зень, 2014. – 485 с.
3. Френкель С.Я.Молекулярная кібернетика/ Френкель С.Я., Цыгельный И.М., Колупаєв Б.С. – Львов: Свит, 1990. – 168 с.

Формирование социально-личностных компетенций у учащихся медицинского колледжа в ходе преподавания дисциплин профессионального компонента

Борисовец А.А.

директор учреждения образования «Слуцкий государственный
медицинский колледж», Республики Беларусь

За сравнительно небольшой срок обучения в медицинском колледже молодым людям, не имеющим достаточного социального опыта, необходимо дать не только хорошую профессиональную подготовку, но и помочь им сформировать социально-личностные компетенции, научить правилам бесконфликтного взаимодействия с пациентами, их родственниками, коллегами, повысить этико-деонтологическую грамотность.

Одной из наиболее эффективных технологий, позволяющей решить поставленную задачу, является кейс-технология, основанная на интерактивных методах обучения будущих медицинских работников. Споры, дискуссии, аргументации, неизменно возникающие в ходе обсуждения специально смоделированных ситуаций (кейсов), учат участников обсуждения соблюдению норм и правил общения, усиливают стремление к приобретению новых знаний, заставляют задуматься над насущными проблемами в области здравоохранения, воспитывают и формируют активную жизненную позицию, самокритичность - важные в профессиональном плане качества. Авторские кейсы, как правило, состоят из двух частей: 1) словесное описание ситуации, которая может возникнуть в практике работы медицинской сестры, фельдшера, помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи; 2) вопросы и задания для учащихся. Источниками формирования кейсов могут быть также научные статьи, документы, отрывки из художественной, публицистической литературы. Удачно подобранные отрывки из произведений мастеров

художественного слова способствуют формированию у учащихся морально-этических качеств: милосердия, сострадания, чувства долга и т.д. Такие кейсы приобретают культурологическую функцию, стимулируют нравственное развитие личности учащихся. Технология, как правило, используется в тех случаях, когда нет однозначного ответа на поставленный вопрос, когда есть несколько ответов, которые могут соперничать по степени истинности.

Очень важно развить у учащихся способность самостоятельно анализировать ту или иную ситуацию, делать выводы, принимать конкретные решения, научить ориентироваться в проблемном поле, работать в группе, конструктивно решать конфликтные ситуации, отстаивать собственную точку зрения, уважать точку зрения другого по данному вопросу и т.д.

Значимість природничих дисциплін (на прикладі біології, основ генетики, екології та медичної біології) у процесі формування предметної компетентності здобувачів медичної і фармацевтичної освіти

Бухальська Світлана Євгеніївна

к.п.н., професор кафедри фундаментальних дисциплін медико-фармацевтичного факультету КЗВО “Рівненська медична академія” РОР

У нових соціально-економічних умовах медична й фармацевтична освіта набуває високого державного статусу, оскільки забезпечує науково-освітню та професійну основу галузей охорони здоров'я. Визначені новою парадигмою розвитку професійної освіти в XXI столітті завдання передбачають забезпечення наукової, фундаментальної, загальнокультурної та практичної підготовки фахівців.

Зміст професійної освіти визначається системою знань, умінь і навичок, наукового світогляду, професійних якостей і життєвих пріоритетів, що акумулюються в процесі формування компетентності. Зауважимо, що нова парадигма професійної освіти, яка відтворена в Законах України «Про вищу освіту» та «Про фахову передвищу освіту» розглядає проблему формування компетентності здобувачів освіти, а саме динамічної комбінації знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [2] як суттєвий компонент підготовки майбутніх медичних і фармацевтичних працівників.

Слід підкреслити, що в процесі вивчення дисциплін необхідно формувати так звану предметну компетентність, під якою ми розуміємо узагальнену

характеристику, що визначається певним рівнем (початковим, низьким, середнім, достатнім, високим) знань, умінь і навичок із дисципліни; здатністю описувати, порівнювати, аналізувати, моделювати об'єкти і явища, проводити моніторинг; визначати міждисциплінарні зв'язки та професійну спрямованість; виконувати науково-пошукові дослідження, що в майбутньому забезпечуватимуть здатність здобувачів освіти ефективно здійснювати професійну діяльність у галузях охорони здоров'я.

Важливе значення у підготовці медичних і фармацевтичних фахівців відіграють знання природничих дисциплін, які є фундаментальними для професійно зорієнтованих дисциплін терапевтичного, хірургічного, стоматологічного, фармацевтичного циклів. Зауважимо, що предметом вивчення природничих дисципліни є явища навколишнього світу в неживій та живій природі, зміст яких містить відкриття та досягнення природничих наук (біології, генетики, хімії, фізики, географії, екології), що дають змогу створити більш глибоке та сучасне уявлення про Всесвіт і довкілля, Землю і людство, стан середовища існування та спосіб життя і здоров'я людини. Опанування основами природничих наук про вияви життя на різних рівнях організації матерії сприяє формуванню й розвитку наукового світогляду; розумінню значимості наукових відкриттів і досягнень; самопізнанню і самореалізації здобувачів освіти; успішному здійсненню безперервної освіти впродовж життя.

Відповідно до вимог державного стандарту та бакалаврських освітніх програм за спеціальністю 223 Медсестринство (кваліфікація: бакалавр медична сестра), 224 Технології медичної діагностики та лікування (кваліфікація: бакалавр лаборант медичний), 226 Фармація, промислова фармація (кваліфікація: бакалавр фармацевт), 227 Фізична терапія, ерготерапія (кваліфікація: бакалавр фахівець з фізичної реабілітації) в процесі вивчення природничих дисциплін передбачено формування предметної компетентності здобувачів медичної та фармацевтичної освіти.

Зміст такого різновиду компетентності полягає в засвоєнні ціннісних орієнтацій і навичок діяльності на основі: знань фундаментальних ідей і принципів природничої науки; методів наукового пізнання в галузях біології, основ генетики та екології; визначення гуманістичної спрямованості природничих наук, дотримання законів гармонійної взаємодії людини і природи; розуміння універсальності функціональних ознак життя, його дискретності та цілісності, принципів та вимог підтримання життєдіяльності людського організму; усвідомлення значимості біологічних знань, набутих практичних умінь і навичок, досвіду експериментальної діяльності в оволодінні суміжними фундаментальними (анатомія та фізіологія людини, мікробіологія) і професійно зорієнтованими дисциплінами медико-профілактичного і фармацевтичного спрямування та подальшого застосування у практичній діяльності [1].

Саме фундаментальні знання, уміння й навички з біології, основ генетики та екології уможливають здатність здобувачів медичної та фармацевтичної освіти:

- оперувати сучасною термінологією, науковими поняттями, законами, концепціями, вченнями і теоріями;
- розкривати загальну структуру природничих наук для формування світогляду про наукової картини світу та місце людини в ній;
- характеризувати біологічні системи різного рівня організації на основі взаємозв'язку фундаментальних закономірностей природознавства, філософії, освіти, медицини;
- застосовувати наукові відкриття та досягнення у вивченні фундаментальних і професійно зорієнтованих дисциплін;
- добирати самостійно форми та засоби пошуку засвоєння нових знань, умінь і навичок із біології, генетики та екології;

- використовувати сучасні технології дослідження природничих наук для обґрунтування цілісності та єдності природи (будови, функцій, життєдіяльності, систематики, поширення, походження тощо);

- здійснювати комунікацію, а саме: описувати, пояснювати, формулювати, аргументувати та висловлювати думки щодо актуальних наукових проблем у сфері біології, генетики та екології із застосуванням інформаційно-комунікаційних технологій; працювати у команді для досягнення спільного результату; долучатись до просвітницької діяльності;

- генерувати нові ідеї та ініціативи, виконувати науково-пошукову діяльність у лабораторних та природних умовах, керуючись принципами біоетики та деонтології;

- пропагувати сучасні аспекти охорони здоров'я, безпеки оточуючих, бережливого природокористування, охорони навколишнього середовища та сталого розвитку суспільства;

- визначати професійну спрямованість, виявляючи міждисциплінарні та міжгалузеві зв'язки.

Варто актуалізувати роль професійної спрямованості вивчення природничих дисциплін, під якими в педагогічній науці розуміють адаптоване засвоювання студентами базового змісту предмету на рівні вимог професії медичного працівника, сконцентроване навколо фундаментальних освітніх об'єктів і цілей, мотивів та потреб суб'єктів пізнання. Професійну спрямованість навчання природничих дисциплін у медичному навчальному закладі розглядаємо як складний комплексний багатофункціональний процес, скерований на усвідомлення мотивів, потреб майбутньої діяльності, на гармонійне поєднання теоретичної і практичної складових змісту освіти – введення у зміст предметів професійно значущого навчального матеріалу, використання інтерактивних методів та форм роботи [3].

Професійна спрямованість вивчення біології, генетики та екології спонукають розглядати здоровий і хворий людський організм людини як

цілісну, але разом з тим складну, ієрархічно підпорядковану систему організації. Знання складових і функцій кожного рівня організації живого допомагає з'ясувати причини хвороб. Необхідно враховувати особливості певної людської популяції при діагностиці спадкової патології. Для встановлення перебігу хвороб та епідемічного процесу варто брати до уваги особливості біоценотичного і соціального середовища. При лікуванні хворого медичний працівник повинен опиратися на комплекс знань, які отримані на всіх рівнях біологічних мікро-, мезо-, макросистем [4].

Професійне спрямування підготовки медичних і фармацевтичних фахівців здійснюється на засадах змісту дисциплін науково-природничого циклу – дотичних до професійно зорієнтованих, що передбачає ґрунтовне вивчення тем медико-біологічної дисципліни. Зауважимо, що медична біологія – це інтегрована дисципліна біологічної науки і медицини про основи життєдіяльності людини, що вивчає закономірності спадковості і мінливості, індивідуального та еволюційного розвитку, морфо-фізіологічної й соціальної адаптації людини до умов навколишнього середовища у зв'язку з її біосоціальною природою, а також вплив молекулярно-генетичних, клітинних, онтогенетичних, популяційних і екологічних чинників на стан здоров'я людини. Завдання медичної біології в процесі підготовки майбутніх медичних і фармацевтичних фахівців:

1) мотивувати студентів у необхідності, вагомості та значимості біологічних знань, можливості їх застосування у майбутній професійній діяльності та у повсякденному житті, зокрема:

- поглибити медико-біологічні знання про структурні, генетичні, функціональні особливості людського організму;
- про патологічні явища в організмі людини, виявлені на молекулярному, клітинному, тканинному, органному і системному рівнях; про етіологічні чинники спадкової патології; про реалізацію програми “Геном Людини”;

- про застосування методів клітинної інженерії та біотехнології щодо використання генів і клітин рідкісних рослин і тварин із метою створення банків генетичного матеріалу, що уможливить збереження унікальності живого світу;

2) допомогти віднайти взаємозв'язок, що поєднує різноманітні факти у цілісну біологічну систему, а саме: розкрити взаємодію біологічних чинників із фізичними, хімічними і соціальними у виникненні патології людини;

3) застосувати компетентнісний та особистісно зорієнтований підхід, який допоможе пізнати себе й навколишній світ, сформувати компетентності та визначити особистісні професійно та життєво ціннісні орієнтири [4].

Саме інтегровний підхід до вивчення тем демонструє значимість природничих дисциплін (на прикладі біології, основ генетики, екології та медичної біології) у процесі формування предметної компетентності здобувачів медичної і фармацевтичної освіти (табл. 1).

Таблиця 1

Дотичні теми з біології, основ генетики і екології та медичної біології	Міждисциплінарні та міжгалузеві зв'язки, професійна спрямованість	Предметні компетентності
Основні ознаки живого. Рівні організації живого: молекулярний, клітинний, тканинний, організмовий, популяційний, екосистемний, біосферний	Молекулярна біологія, біохімія, цитологія, гістологія, морфологія, анатомія, фізіологія, патологічна анатомія, патологічна фізіологія, ріст і розвиток, екологія, медична біологія	Уміння і навички: - пояснювати значення біологічної науки в житті людини, медицині, фармації та інших галузях; - аналізувати структуру та визначати властивості рівнів організації живого на прикладі людського організму у нормі та при патологічних змінах; - встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між явищами і процесами у живій природі, організму людини та довкілля
Потреба людини у речовинах і хімічних елементах. Перетворення речовин в організмі людини	Молекулярна біологія, біохімія, медична генетика, патологічна фізіологія, ріст і розвиток, медична біологія, мікробіологія, внутрішні хвороби, ендокринологія,	- наводити приклади застосування хімічних елементів і речовин у господарській діяльності людини, в медичній та фармацевтичній практиці; - використовувати знання для визначення можливості уникнення захворювань людини, що виникають

	геронтологія	через нестачу або надлишок хімічних елементів та речовин; - визначати чинники, що впливають на метаболізм: спадковість, умови середовища, вік, стать, спосіб життя, стан здоров'я
Особливості будови і процесів життєдіяльності вірусів, пріонів	Молекулярна біологія, біохімія, цитологія, гістологія, мікробіологія, патологічна фізіологія, медична біологія, вірусологія, інфектологія, епідеміологія	- визначати роль вірусів у природі й житті людини; технології застосування вірусів у галузі біотехнології; - наводити приклад хвороб, збудниками яких є віруси, пріони; - характеризувати механізми проникнення вірусів у клітини людини, тварин, рослин, бактерій; - виявляти шляхи зараження та поширення вірусів, пріонів; - обґрунтувати заходи профілактики вірусних і пріонових інфекцій
Способи репродукції клітин. Мітоз (каріокінез та цитокінез). Мейоз. Біологічне значення мітозу і мейозу. Амітоз. Порушення мітозу і мейозу	Цитологія, гістологія, патологічна фізіологія, медична біологія та генетика, ріст і розвиток, онкологія	- визначати способи репродукції клітин; - прогнозувати можливі порушення каріокінезу та цитокінезу, патологічні наслідки в онтогенезі людини; - визначати чинники, що зумовлюють порушення каріокінезу та цитокінезу
Статеве розмноження та статевий процес. Будова статевих клітин. Особливості сперматогенезу та овогенезу у людини. Онтогенез людини. Фактори регуляції гаметогенезу і онтогенезу. Вплив негативних факторів на гаметогенез та онтогенез людини	Цитологія, гістологія, патологічна фізіологія, медична біологія та генетика, ріст і розвиток, гінекологія, андорологія	- використовувати знання про репродуктивні системи в гінекології, андорології, акушерстві; - розрізняти особливості сперматогенезу та овогенезу у людини; - моделювати можливі порушення сперматогенезу та овогенезу у людини; - порівнювати етапи онтогенезу в нормі та при патологічних змінах; - визначати вплив негативних факторів навколишнього середовища, алкоголю, тютюнопаління на процеси гаметогенезу та онтогенезу людини
Екологічні фактори та їхня класифікація, умови та ресурси	Екологія, мікробіологія, фенологія, патологічна фізіологія, медична біологія, паразитологія, онкологія	- аналізувати дію екологічних факторів на організм людини, їх вплив на динаміку виявлення екологічно залежних хвороб

Висновок. Вище зазначене дає змогу стверджувати, що:

- одним із ключових завдань медичної та фармацевтичної освіти є підготовка майбутніх фахівців із сформованими в них необхідними компетентностями;

- предметна компетентність здобувачів медичної і фармацевтичної освіти забезпечує здатність ефективно здійснювати професійну діяльність у галузях охорони здоров'я;

- реформування змісту медичної та фармацевтичної освіти повинно орієнтуватись на формування у здобувачів освіти цілісної картини світу з погляду сучасної природничої науки; світоглядної позиції, наукового мислення;

- природничі дисципліни закладають фундамент теоретичної та практичної підготовки здобувачів освіти до вивчення професійно зорієнтованих дисциплін;

- професійне спрямування підготовки медичних і фармацевтичних фахівців здійснюється на засадах вивчення дотичних тем природничих дисциплін, зокрема з біології, основ генетики, екології та медичної біології; встановлення міждисциплінарних та міжгалузевих зв'язків; формування предметної компетентності.

Подальшого вивчення потребує проблема набуття екологічної грамотності як складової ключових компетентностей здобувачів медичної і фармацевтичної освіти у процесі вивчення природничих дисциплін.

Список використаних джерел

1. Бухальська С.Є. Формування компетентності здобувачів медичної та фармацевтичної освіти у процесі вивчення природничих дисциплін із застосуванням інформаційних технологій / С.Є. Бухальська, Г.В. Голобош, Т.Д. Онищук // *Матеріали тез I Міжнародної науково-практичної internet-конференції “Шляхи розвитку науки в сучасних кризових умовах”*. – Дніпро, 28-29 травня 2020 року. – С. 159-162.

2. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII. *Голос України*. 2017. 27 верес. (№ 178-179). С. 10-22.

3. Романишина Л. М. Професійна спрямованість навчання природничих дисциплін у системі підготовки медичного працівника середньої ланки / Л. М. Романишина, І. М. Хмельяр, М. М. Лукащук // *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. - 2010. - Вип. 4. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2010_4_16.

4. Сабадишин Р. О. Медична біологія: підручник для студ. мед. закладів вищої та фахової передвищої освіти / Р.О. Сабадишин, С.Є. Бухальська. - 3-тє вид., зі змінами та допов.- Вінниця : Нова Книга, 2020. - 344 с. : іл. ISBN 978-966-382-829-9

Правові та морально-етичні аспекти взаємовідносин між лікарем та пацієнтом в Україні

Волошина Діана Сергіївна

асистент кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я
НМУ імені О.О. Богомольця

Слуту Наталя Юріївна

асистент кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я
НМУ імені О.О. Богомольця

Сахно Надія Ананівна

асистент кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я
НМУ імені О.О. Богомольця

Взаємовідносини між пацієнтом і лікарем є надзвичайно значущим чинником, який впливає на успішність лікувально-діагностичного процесу. Тому важливого значення поряд з професійною підготовкою майбутніх фахівців охорони здоров'я набуває виховання особистісних якостей, прищеплення морально-етичних норм, формування гідних членів суспільства. Біоетика аналізує моральність людських дій у біологічному аспекті, передбачає етику відповідальності або пошани до людського життя, опрацьовує методологію прийняття рішень із соціальної, медичної та психологічної точок зору, вивчає моральність людської поведінки в біологічній галузі, а також в охороні здоров'я, розглядає вибір поведінки лікаря з пацієнтом незалежно від обставин [1, 4]. Етика формує послідовний набір правил або принципів, за якими люди повинні жити. Це соціальна цінність, яка пов'язує суспільство єдиною думкою, це наука моралі щодо принципу людського обов'язку в суспільстві. Біоетика бере свій початок в англо-американській етико-правовій

традиції, серед принципів якої центральне місце займає «повага до автономії і прав особи» [7]. Біоетика охоплює не тільки сучасний етап розвитку медичної етики та деонтології, а й порівняння можливостей медицини та біології з правами людини та пошук шляхів гуманізації медицини в досягненні справедливості. Медична етика стосується зобов'язань лікарів та закладів охорони здоров'я перед пацієнтом, а також інших медичних працівників та суспільства.

Розвиток медичної науки і практики сприяє впровадженню сучасних технологій, що значно розширює діапазон лікарських втручань. Нові медичні технології є корисними для суспільства, але водночас несуть в собі низку запитань, пов'язаних зі зростаючим ризиком для пацієнтів. Щодня лікарі всіх спеціальностей вирішують питання «користь - ризик», дотримуючись етичних норм і правил в медицині та головного постулату Гіппократа «Не зашкодь» [5]. До основних принципів біоетики можна віднести: повагу життя тілесного та фізичного як головної цінності, на основі якої будуються всі інші цінності; принцип свободи та відповідальності: будь який вчинок свідомого втручання в життя повинен поважати свободу людини у взаємозв'язку з відповідальністю [6]. Пацієнт та лікар особисто відповідають за власне життя та життя інших. За терапевтичним принципом дозволяється шкодити тілу тільки у випадку крайньої необхідності, що зазвичай буває при хірургічних втручаннях. За принципом солідарності, наука та медицина мають соціальну мету, суспільство повинно сприяти вільній діяльності людини та вміти шанувати її, спрямовувати дії в напрямі добра для кожного члена суспільства та допомагати тим, кому це потрібно [3].

Сучасна медична практика ставить лікарям дуже складні питання, що пов'язані з розбіжностями між бажанням пацієнта та вимогами професійної етики, з правом лікаря на відмову від лікування пацієнта. Згідно зі статтею 34. Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» лікар

має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення. Відмова лікаря від пацієнта можлива з поважних причин, коли не має змоги забезпечити лікування належним чином внаслідок недостатньої кваліфікації, браку досвіду, нестачі обладнання та незадовільного фізичного стану самого лікаря. Але лікар повинен пам'ятати, що не має права відмовити пацієнту в обстеженні та лікуванні, коли це входить в його посадові обов'язки [2].

Вибір методів медичних втручань без згоди пацієнта, котрі пов'язані зі здоров'ям пацієнта, допускається як виняток в умовах гострої потреби, у випадках коли шкода при застосуванні методів менша, ніж наслідки від хвороби, згідно з Законом України № 2801 – XII. ст. 42. «Загальні умови медичного втручання».

Таким чином, стосунки між лікарем і пацієнтом повинні бути побудовані на взаємній довірі та повазі один до одного. Однак сучасні соціально-економічні трансформації в галузі медицини та охорони здоров'я значно ускладнили взаємовідносини між лікарем та пацієнтом. Вплинути на зміни можливо шляхом подолання недостатньої обізнаності пацієнтів і лікарів з вказаних питань. Перспективними шляхами є проведення просвітницької роботи у вигляді лекцій та флешмобів, залучення сучасних засобів комунікації, відвідування курсів для спеціалістів з медичної етики та деонтології, з метою покращення своїх знань та навичок і вирішення проблем, з якими кожен день стикається лікар, та проведення психологічних тренінгів для надання психоемоційної допомоги і моральної підтримки пацієнтам. Кожен лікар у своїй повсякденній діяльності повинен дотримуватися юридичних, етичних та моральних норм.

Список літератури

1. Бойченко Н.М. Сучасний університет: ціннісно-етичний вимір // ціннісно-етичний вимір. Монографія. – К.: ПРОМІНЬ, 2015. – 269 С.
2. Етика. Естетика. Навчальний посібник рекомендовано МОН України. Ред. Панченко В.І. – К.: Центр навчальної літератури, 2019. – 432 с.
3. Єхалов В.В., Клигуненко О.М., Муризіна О.Ю. / Медична деонтологія очима лікаря за фахом «Загальна практика — сімейна медицина» // Сімейна медицина. — 2015. — № 6. — С. 33-35.
4. Ковальова О.М., Сафаргаліна-Корнілова Н.А., Герасимчук Н.М., Деонтологія в медицині: підручник 2-е вид., К.: «Медицина»,2018. – С.240.
5. Котвіцька, А. А. Ретроспективний огляд формування моральних принципів медичної та фармацевтичної етики / А. А. Котвіцька, Н. В. Чмихало // Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики : матеріали II Міжнар. наук.-практ. Internet-конф. 27-28 березня 2014 р., м. Харків. – Х. : Вид-во НФаУ. – 2014. – С. 101-103.
6. Навчальний посібник з курсу „Професійна етика вищої освіти” для осіб, що навчаються в магістратурі за спеціальністю «Педагогіка вищої школи». / А.П. Алексеєнко, К.І. Карпенко, Л.О. Гончаренко, В.В. Дейнека. – Харків: ХНМУ, 2015. – 77 с.
7. Підручник з лікарської етики. Переклад з 2-го англ. видання 2009 року за редакцією академіка АМН України, Голови Комітету з лікарської етики Всеукраїнського Лікарського Товариства (ВУЛТ) Любомира Пирого. 2016 [Electronic resource] – Access mode: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Medical_Ethics_Manual_Ukrainian.pdf

Напрямки професійного зростання та самовдосконалення медичних працівників закладів охорони здоров'я

Гашинська Олена Степанівна

к.м.н., завідувача відділенням післядипломної освіти молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів КЗВО «Рівненська медична академія», доцент кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики

Гашинська Роксоляна Василівна

Директор КУ «Інклюзивно-ресурсний центр» КРР

В умовах сьогодення персонал закладів охорони здоров'я повинен володіти високою загальною культурою, стратегічним мисленням й ерудицією, бути високоосвіченим. Розвиток медичних знань та технологій вимагає від працівників постійної роботи над підвищенням рівня своєї кваліфікації та технічної обізнаності.

Шляхам оптимізації процесу розвитку персоналу установ приділяли значну увагу багато теоретиків та практиків закордонного менеджменту - Г.Беккер, В. Вебер, Ф. Хедоури та інші. Дану проблему досліджували й вітчизняні вчені - Грішньова А.О., Журавльова П.В., Кібанова А.Я., Савченко В.А., Крамаренко В.І. та інші [7]. У своїх роботах науковці розкрили питання умов формування та розвитку персоналу, його окремі економічні та психологічні аспекти, проблеми раціонального розвитку персоналу та їх зв'язок із зростанням конкурентоспроможності організацій та установ.

Аналіз сучасних підходів дозволяє визначити, що розвиток персоналу – це системно організований процес безперервного набуття та удосконалення знань, умінь, навиків та досвіду через сукупність організаційно-економічних заходів, що передбачають професійне навчання, перепідготовку, підвищення

кваліфікації, адаптацію та планування трудової кар'єри персоналу задля ефективного функціонування підприємства, підвищення конкурентоспроможності на ринку з одночасним збагаченням інтелектуального, творчого і культурного потенціалу працівників [5].

Навчання і розвиток медичного персоналу впродовж усієї трудової діяльності повинен відбуватися за різними напрямками.

Перш за все, для забезпечення безперервності та наступності освіти молодших медичних спеціалістів у вищих медичних навчальних закладах функціонують відділення післядипломної освіти. Головними завданнями їх є: оновлення і поглиблення професійних знань молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів; забезпечення оперативного оволодіння спеціалістами сучасними досягненнями медичної науки і практики; розширення можливостей для здобуття освіти протягом життя; послідовне проведення заходів, спрямованих на підвищення якості, розширення практичного спрямування, удосконалення форм і методів навчання; здійснення за підсумками навчання спеціалістів комплексної оцінки професійних знань, умінь і навичок [6].

Інформатизація суспільства, прискорення науково-технічного прогресу, інтелектуалізація всіх видів людської діяльності та створення якісно нового інформаційного середовища соціуму відкриває перед сучасним медичним працівником нові можливості здобуття післядипломної освіти, а саме – дистанційну форму освіти [4]. Вона надає можливість доступу до необхідних джерел інформації, підвищує ефективність самостійної роботи, надає можливість для закріплення різних професійних навичок. Онлайн-курси збагачені презентаціями, відеолекціями, силабусами, теоретичним матеріалом з урахуванням специфіки навчання слухачів, містять алгоритми виконання маніпуляцій, тестові та ситуаційні задачі з варіантами їх вирішення. Також активно розробляють та впроваджують електронні навчально-методичні комплекси з кожної дисципліни, які містять усю необхідну інформацію для

повноцінного засвоєння матеріалу, посібники зі зручною системою навігації, та онлайн-посібники з відеопрезентаціями практичних навичок за окремими курсами навчання слухачів. Це дозволить медичним працівникам підвищити свій професійний рівень, стати спеціалістом, який здатний до інформаційного пошуку та інноваційної діяльності.

Однією з перспективних інноваційних технологій сучасної професійної освіти є неформальне, позааудиторне навчання (informal, non-formal education, leaning) – процес отримання знань (як на робочому місці, так і поза ним) в ході спілкування з іншими людьми (колегами по роботі, однодумцями-професіоналами), як правило, з використанням сучасних інформаційних технологій. Даний метод найбільш поширений серед молодих медичних спеціалістів з вищою та середньою освітою та є менш затратним.

Серед методів неформального навчання, які використовують молоді медичні фахівці, виділяють: електронне навчання, коучинг, сторітеллінг (творча розповідь), play-back театр, метафорична гра, шедоуінг секондмент (робота з «тінню» або ротація), баддінг (наставництво у вигляді підтримки), кінотренінг, віртуальні тренажери; комп'ютерні спеціальні ігри, навчання в робочих групах й інші.

Особлива роль у неформальному навчанні відводиться електронному (e-learning), під яким розуміють використання інтерактивних засобів доставки інформації: компакт-дисків; корпоративних мереж, Internet(y) та ін.

Також методи та технології електронного навчання включають:

- мобільне навчання (за допомогою мобільних телефонів, пристроїв iPad, PDA (кишенькових ПК), планшетів, персональних комп'ютерів і ін.). До переваг такого навчання відносять: економію часу та коштів, можливість швидкого доступу до інформації, самостійний вибір напрямків та тем навчання, розвиток аналітичного мислення.

- дистанційний онлайн-курс, коучинг онлайн (e-coaching), онлайн-семінари, веб-конференції, вебінари. Дані технології дозволяють проводити

відеоконференції, відеонавчання, демонстрації презентацій, телеконференції, чати, онлайн-опитування, онлайн-тестування.

- комп'ютерні спеціальні ігри та віртуальні тренажери, які сприяють розвитку практичних навичок та їх вдосконаленню.

- соціальні мережі (бізнес-пакети з корпоративною соціальною мережею), що використовуються для підвищення ефективності спільної роботи персоналу та вдосконалення колективного прийняття рішень (краудсорсінг).

Використання вище названих методів та технологій електронного навчання сприяє:

- мотивації медичних працівників щодо обміну знаннями в зручній для них формі з одночасним виявленням сфер взаємовигідного співробітництва;

- наданню організаційної та практичної підтримки, інтелектуальній взаємодії медичних фахівців на всіх етапах діяльності;

- формуванню взаємовигідних відносин, побудованих на взаєморозумінні та підтримці.

Однак при впровадженні методів електронного навчання в процес розвитку і навчання персоналу закладів охорони здоров'я може виникнути ряд труднощів:

- нерозуміння керівниками відділів ролі сучасних форм отримання знань;

- проблеми технічного оснащення;

- відсутність достатнього фінансування;

- брак професійних тренерів, модераторів, фасилітаторів та інших фахівців в області розробки електронного контенту та реалізації e-learning;

- переважання в медичному колективі людей старшого віку;

- низький рівень володіння комп'ютерною технікою та програмами серед людей старшого віку.

Для медичних працівників, крім підвищення професійних навичок дуже важливим є вміння спілкуватися з пацієнтами, особливо у нестандартних

ситуаціях. У цьому випадку ефективним буде застосування ситуативної стратегії навчання, в тому числі проведення ділових ігор, які можуть змодельовати різні незвичайні ситуації, чи просто перевірити поведінку людей в тому чи іншому випадку, а також використати метод кейсів. Ділова гра дає змогу оцінити наявні професійні знання, навички та вміння, здатність до командної роботи, самовираження, самореалізації, вміння впливати на партнерів, перевірити комунікативні здібності. Метод кейсів - це імітаційний метод активного проблемно-ситуативного аналізу шляхом вирішення конкретних клінічних чи діагностичних завдань-ситуацій (кейсів), медичних випадків та містить певну професійну проблему. Мета даного методу полягає в тому, що група медичних фахівців, або конкретний фахівець (при індивідуальній роботі), спільними зусиллями (індивідуально) має проаналізувати ситуацію-кейс, знайти практичне рішення, оцінити всі запропоновані варіанти та вибрати найбільш правильний. При використанні даного методу медичні фахівці набувають навичок вирішувати професійні ситуації з урахуванням конкретних умов і фактичного матеріалу, вчать аналізувати інформацію, що надходить з різних джерел і відстоювати свою точку зору. Хороший кейс повинен відповідати таким вимогам:

- забезпечити виконання чітко поставленої мети;
- мати достатній рівень складності;
- ілюструвати декілька аспектів запропонованої ситуації;
- розвивати аналітичне мислення;
- провокувати дискусію;
- мати декілька рішень.

Завдяки методу кейсів медичні працівники формують творче мислення та вміння вибирати оптимальні рішення при розгляді декількох альтернативних варіантів.

Ще одним із напрямків розвитку медичного персоналу який сприятиме підвищенню кваліфікаційного рівня фахівців в лікувально-профілактичних

установах є самонавчання. Даний метод передбачає навчання своїми силами на основі реальної інформації, постійний обмін знаннями та управління ними. При цьому принципи самонавчання мають реалізуватися у формі корпоративного університету, який спеціально створюється в медичній установі у формі навчального підрозділу. Він покликаний прив'язати теорію і практику навчання до потреб медичного закладу. Основна мета навчального підрозділу має скеровуватись на навчання в потрібний час і найбільш ефективно тій категорії медичних працівників, якій воно необхідне. Дана форма дозволяє вирішити наступні завдання:

- забезпечує можливість навчання на робочому місці, перетворюючи отримані знання і навички в робочий досвід;
- дозволяє вести інноваційні розробки в рамках основної діяльності закладу;
- пов'язує навчання з діловою стратегією медичної установи;
- будує робочий процес на корпоративній культурі закладу.

Із наведеного вище можна зробити висновки, що використання сучасних форм та методів навчання сприяє досягненню стійких конкурентних позицій закладів охорони здоров'я на ринку і відкриває нові можливості для безперервного розвитку медичного персоналу, що забезпечує підвищення загального інтелектуального рівня фахівця, розширює його ерудицію та коло спілкування, підвищує кваліфікаційний рівень, а це в свою чергу піднімає якість надання медичних послуг та імідж установи.

Список використаних джерел

1. Авраменко Т.П. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. - К.: НІСД, 2012. 35 с.

2. Ждан В.Н. Проблема кадрової політики медичної галузі в розрізі часу // Завдання держави у забезпеченні кадрової політики галузі охорони здоров'я : матеріали науково-практичної конференції. Київ, 2015. С.37-39.
3. Кухаренко В.М. Розвиток дистанційного навчання на сучасному етапі. // Науковий вістник Національної академії статистики, обліку та аудиту: збірник наукових праць. 2012. №2. С. 117 –121.
4. Мохначов С.І., ЗагорійГ.В. Проблеми дистанційного навчання на робочому місці //Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини: Всеукраїнська науково-методична відеоконференція, 13 жовтня 2016. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. С. 54-55
5. Партика І.В. Теоретичні аспекти розвитку персоналу та його роль у забезпеченні конкурентоспроможності працівників та підприємства // Науковий вістник. 2014. № 8. URL: http://www.ej.kherson.ua/journal/economic_08/180.pdf
6. Про підвищення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою: Наказ МОЗ України від 07.09.1993 № 198. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0206-93>
7. Стахів О. Г., Явнюк О. І., Волощук В. В. Основи менеджменту: навч. посіб. / За наук. ред. док. екон. наук, проф. М. Г. Бойко. Івано-Франківськ: «Лілея-НВ», 2015. 336 с.

Специфіка проведення державної кваліфікаційної атестації «медсестринство» у 2020 році в іфнму протягом карантину covid-19

Гвоздецька Г.С., Глов'як В.Г.

Івано-Франківський національний медичний університет

SPECIFICS OF CONDUCTING THE STATE QUALIFICATION CERTIFICATION "NURSING" IN 2020 IN IFNMU DURING THE QUARANTINE OF COVID-19

Abstract. The article highlights the peculiarities of the organization of the Complex qualification attestation in the specialty "Nursing" OPP "Nursing" in the epidemiological situation that has developed in 2020. The Information Department of IFNMU has developed a unified methodology for remote State Attestation, using the university-wide platform Microsoft Teams.

Key words: complex qualification attestation, remote mode, Microsoft Teams platform, educational-professional program.

Комплексна кваліфікаційна атестація зі спеціальності «Медсестринство» ОПП «Сестринська справа», зважаючи на епідеміологічну ситуацію, опираючись на Постанову Кабінету Міністрів України від 11.03.2020 №211 «Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19» зі змінами від 4 травня 2020 р. №332, рекомендаційного листа МОН України №1/9-178 від 27,03,2020 року «Щодо оголошення карантину», наказу ректора Університету №511-д від 08.05.2020 р. «Про зміни в організації освітнього процесу та завершення весняного семестру 2019/2020 навчального року» проводилася в дистанційному режимі на платформі Microsoft Teams Івано-Франківського національного медичного університету.

Прийом Державної кваліфікаційної атестації здійснювався Державною кваліфікаційною комісією, до складу якої входили: голова Державної кваліфікаційної комісії, ректор Івано-Франківського національного медичного університету, перший проректор, директор Медичного коледжу, завідувачка медсестринським відділенням, висококваліфіковані викладачі коледжу, представники Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації, провідні спеціалісти з числа середнього медичного персоналу. Для проведення іспиту було створено 4 екзаменаційних бригади: 2 бригади по 1 екзаменатору із викладачів терапевтичного профілю та викладачів із охорони праці та 2 бригади по 1-му екзаменатору із викладачів хірургічного та педіатричного профілів. Роботу кожної екзаменаційної бригади забезпечував секретар екзаменаційної комісії. Студенти розділялися на 4 бригади, кожна з яких складалася із 5-6 чоловік, які мали свій маршрутний лист. За один екзаменаційний день іспит складала 1 академічна група.

Кожний студент, під час дистанційного проходження іспиту, вирішував ситуаційні задачі з надання невідкладної долікарської допомоги, які включали невідкладні стани у хірургії, педіатрії, внутрішній медицині, та ситуаційні задачі з основ охорони праці та охорони праці в галузі згідно вимог Освітньо-кваліфікаційної характеристики «Молодший спеціаліст» та Освітньо-професійної програми «Сестринська справа» зі спеціальності 223 «Медсестринство».

Задачі згруповані у два блоки білетів, котрі включали:

- завдання з невідкладних станів у хірургії та педіатрії (білети 1.1-1.30);
- завдання з невідкладних станів у внутрішній медицині, та ситуаційні задачі з основ охорони праці та охорони праці в галузі (білети 2.1-2.30).

Для виконання завдань виділялося по 20 хвилин на екзаменаційний білет; в сумі 40 хв. Розподіл білетів між студентами та вибір екзаменаторів здійснювався рандомізованим методом, використовуючи платформу Microsoft

Teams в день іспиту перед його початком в присутності незалежного експерта із числа студентського активу університету.

Протягом всього часу спілкування із студентом екзаменаторів, розпочинаючи із моменту ідентифікації студента до оголошення результату, проводився відеозапис. Таким чином абсолютно виключена корупційна складова та необ'єктивне оцінювання. Умови білету виводились екзаменатором на екран монітору, для самостійного ознайомлення із даним завданням. По завершенню одного блоку для екзаменаційної бригади з метою відпочинку було регламентовано 15- хвилинну перерву. Оцінювання здійснювалося згідно національної 4-бальної шкали оцінювання: «Відмінно», «Добре», «Задовільно», «Незадовільно»

По завершенню іспиту, використовуючи платформу Microsoft Teams, проводилась підсумкова онлайн-конференція під час якої оголошувались студентам результати комплексного іспиту та рішення атестаційної комісії.

По завершенню іспитів було проведено анонімне анкетування 80 випускників щодо дистанційного навчання. На запитання чи доступною була платформа Microsoft Teams для скасування іспитів 75 студентів (93,8%) дали схвальну відповідь. На запитання чи задоволені даною методикою проведення іспитів, всі студенти відповіли позитивно, проте, абсолютна більшість з них віддали б перевагу здавати іспит у очному форматі.

Отже, виходячи із викликів сьогодення та епідемічної ситуації в державі, проведення іспитів, використовуючи платформу Microsoft Teams, дало можливість успішно проатестувати випускників. Однак, при можливості та урівноваженні епідемічної ситуації, необхідно провадити комбіноване, із виділенням вагової частки на користь очного навчання, з дотримання всіх протиепідемічних норм та рекомендацій.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Воронкін О.С.* Організація дистанційних технологій навчання на сонові комп'ютерних інформаційних систем вищих навчальних закладів України.[Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.nbuiv.gov.ua/e-journals/vsunud/2015-6E/vosnjzu.htm>.
2. *Ковальчук Л.Я.* Застосування Європейських стандартів і рекомендацій щодо внутрішнього забезпечення якості медсестринської освіти в Тернопільському державному медичному університеті // Медсестринство. - 2011. - №1. - С. 13-16
3. Галузевий стандарт вищої освіти України, Освітньо-кваліфікаційна характеристика «Молодший спеціаліст» за спеціальністю 5.120102 «Сестринська справа». - Міністерство освіти та науки України. - Київ, 2011.

Парк не в'язниця: історія парку на Грабнику

Гумінська Олена Іванівна

старший науковий співробітник Державного архіву Рівненської області

Сучасна вулиця Миколи Хвильового за свою історію мала багато назв. За царя вона називалася вулицею Сінною, за Польщі – Тадеуша Шемплінського, в період німецької окупації – вулиця Бергштрассе, в радянські часи носила назву Якова Свердлова. В період незалежності отримала назву письменника Миколи Хвильового.

Взагалі історія району Грабник сягає далеких двохсот років тому. Уся земля тоді належала князям Любомирським, власникам Рівного. У 18 ст. тут був висаджений грабовий гай, звідки пішла назва Грабник. Поруч міська влада облаштувала кладовище та на кошти містян була побудована церква Св. Степана. Рівняни облюбували грабовий гай місцем для прогулянок та гулянь, дозвіл на які давали Любомирські. За Російської імперії, у 1917 році на Грабнику заклали будівлю ремісничого училища.

За Польщі, в 1924-1925 рр., в Рівному проводилася масштабна земельна реформа, суть якої полягала у тому, що місцева влада мала право викуповувати землю у землевласників і використовувати цей ресурс на свій розсуд. Саме в той час магістрат виконував завдання польського уряду стосовно заповнення кресових територій, де переважало українське населення, осадниками – поляками. Рівненський магістрат запланував створити на території Грабника новий адміністративний центр, де мали б побудуватися приміщення нового магістрату, житло для державних службовців, дві міські школи, шпиталь, притулок для старців, міський театр, бібліотека, приміщення для пожежної охорони та багато іншого.

Цей масштабний проект вимагав неабияких капіталовкладень, яких так і не вдалося роздобути. Однак, школа імені Миколи Коперника на вулиці Шемплінського таки була побудована (тепер це корпус Інституту мистецтв РДГУ). Встигли побудувати шпиталь для осадників (тепер це Рівненський обласний центр психічного здоров'я населення, наркологічний стаціонар по вул. Кн. Володимира, 17). В кінці 30-их років почалося будівництво державної гімназії для дітей осадників (тепер корпус РДГУ по вул. Остафова, 31). Повітова ветеринарна амбулаторія також була зведена за Польщі (тепер ветеринарна клініка по вул. Кн. Володимира).

Але фінансів все ж забракло. Тому рівненський магістрат вирішив інакше освоювати землі на Грабнику, викуплені у Любомирських. Було розроблено план муніципальної та житлової забудови району для польських осадників, в минулому військових, та й для усіх, хто мав немалі кошти або міг взяти кредит під будівництво.

Власне тоді розпочалася швидка розбудова найкрасивішого та найсучаснішого на той час району Рівного.

Магістрат видає ряд розпоряджень про розбудову району, в тому числі розповсюджує містом плакати про нові назви вулиць Грабника. Одне з таких, ОГОЛОШЕННЯ № 11, за 1929 рік я виявила в архівних документах рівненського магістрату.



Фото. 1 Оголошення про закладання нових вулиць району Грабник. З документів ДАРО

В Державному архіві Рівненської області зберігається план-карта розбудови району за 1930 рік з чітким поділом цієї території на ділянки різного призначення.

Союз військових осадників рівненського повіту розробив план забудови Народного дому на Грабнику, в якому мали би розміщуватися кімната для прийому гостей, каса Стефчика, кооперативний магазин, пошта, повітова бібліотека.

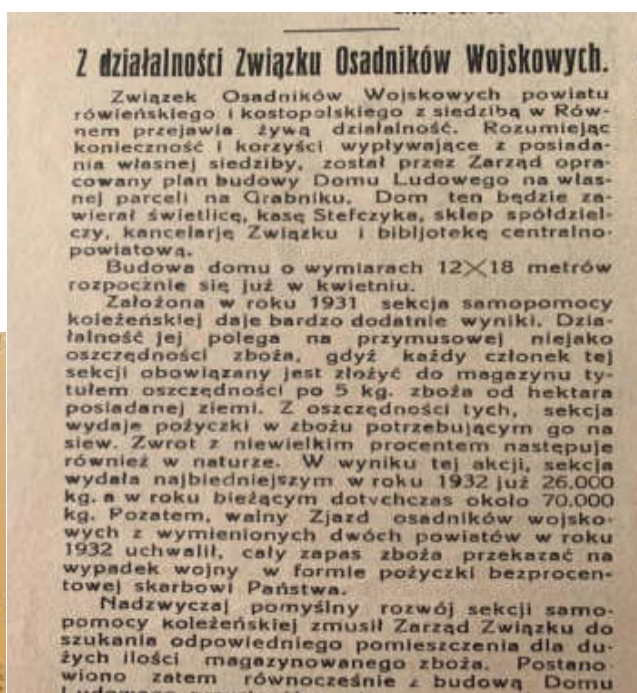


Фото. 2 Плани розбудови території району Грабник в дописі газети «Wołyń». 1933 рік

Будова цього культурного центру була закладена ще у 1931 році. Кожен член Союзу осадників вніс свою частину вибіркового посівного матеріалу по 5 кг від гектару землі як членський внесок. У будь-якому екстремальному випадку кожен з них мав право на безвідсотковий кредит.



Фото. 3 Склад та збіжжєвий магазин в районі Грабник

Особливою окрасою Грабника мав би бути міський парк. Ініціатором його окультурення став керівник рівненської філії Банку Господарства Крайового Тадеуш Шемплінський.

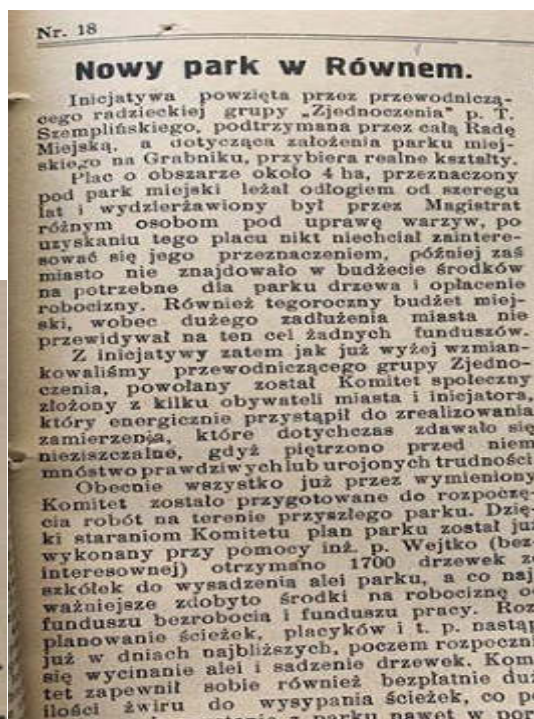


Фото. 4 Стаття в часописі «Wołyń» про парк в районі Грабник. 1933 рік

Парк охоплював територію 4 гектари (парк Любомирських займав на той час 3 га) і довгий час не було людини, яка б зайнялася його освоєнням, допоки фінансист та банкір Тадеуш Шемплінський не узявся за виконання розпорядження магістрату з його окультурення. Ним був створений комітет з кількох поважних жителів міста, які б надавали консультативну та фінансову допомогу. Технічні функції з розробки плану парку взяв на себе інженер Вейтко. 1700 дерев для висадки алей було отримано безкоштовно, підтримку надали фонди з безробіття та праці, оскільки в закладанні парку брали участь рівненські безробітні. Благодійники оплатили навіть гравій для засипання доріжок. Комітет вирішив не загороджувати територію гаю, оскільки «парк не є в'язницею, а є загальнодоступним місцем відпочинку. Увійти до нього, або просто пройти через нього може кожен охочий в будь-який час». Шемплінський повідомив, що кожному бажаючому Комітет подарує деревце, що сподобалося аби населення не ламало паркові насадження. Він переконував, що парк Грабник має велике значення для міста, оскільки Рівне є найменш зеленим серед усіх міст Волині.

У 1928-1939 роках Шемплінський очолював відділення Банку Господарства Крайового в Рівному. Народився 21 серпня 1877 року у Варшаві, у відомій заможній родині Каміли та Болеслава Шемплінських. На відмінно закінчив профільну школу, пізніше комерційну школу Чаціковського. У 21 рік отримав першу свою посаду у «Банківському домі з питань торгівлі та сільського господарства А. Радзішевського», звідки в 1903 році перевівся до «Банкового дому В.Суходольського», де в якості прокурента (представника інтересів) здійснював розширення філій банку та курував біржовий відділ.

В 1906-1910 рр. - період кар'єрного злету Шемплінського. Він влаштовується у міністерство фінансів, а пізніше, 1908-1912 рр. стає директором та співзасновником Варшавської Ощадної Каси. В 1911 році талановитий банкір закладає фінансову спілку «Банковий дім Т. Шемплінського», де працює до його ліквідації в 1917 році.

Додам, що ще в 1900 році заклав, редагував та видавав тижневик «Банківський погляд», котрий на теренах Польщі був єдиним виданням такого типу. Шемплінський започаткував унікальний журнал «Погляд співпраці», присвячений ідеї співпраці та став поштовхом кооперативному рухові. В 1915 році Тадеуш Шемплінський вступив до Польських легіонів і став офіцером Війська Польського.

В Рівному талановитий банкір Шемплінський з'являється з певною метою. Держава ставить перед ним завдання – створення міцної фінансової системи в східних кресах Республіки Польща. 6 грудня 1927 року він приїздить до Рівного. Починає працювати заступником голови рівненського відділення Банку Господарського Крайового, а з 1 квітня 1928 року очолює відділення. Оклад керівника шалений – 725 злотих місячно. Президент БГК (Варшава) надає Тадеушу Шемплінському усі важелі впливу на розвиток банківської справи в нашому місті та повіті. Банкір виділявся фінансовим талантом в цій галузі настільки, що його звільняють від обов'язку мати профільну вищу освіту. В липні 1936 року його призначають постійною посадовою особою з окладом

1500 злотих. В Рівному Тадеуш Шемплінський закохався та взяв шлюб з Вандою Токарською.

Рівне в міжвоєнний період було чи не найбільшим містом Волині, торговим центром та важливим залізничним вузлом, де перетиналися залізничні лінії, що сполучали Вільнюс зі Львовом, Варшаву зі Здолбуновом. В 1938 році в Рівному налічувалося майже 42 тисячі населення.

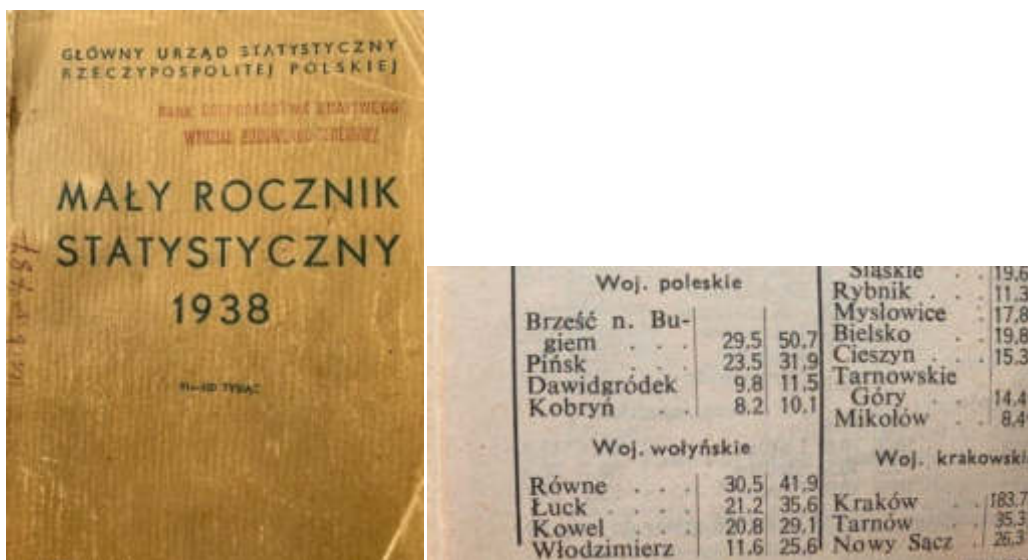


Фото. 5 Малий статистичний річник Речі Посполитої за 1938 рік

Стратегічний характер Рівне отримало ще в 1919-1920 рр., коли місто по черзі захоплювалося то більшовиками, то польською армією. І коли наше місто у 1921 році остаточно перейшло до Польщі його важливість інтенсивно підкреслювалася Юзефом Пілсудським та пізніше президентом республіки Ігнацієм Мостіцьким.

З 1930 року Рівне було третім по кількості населення містом на період проведення в ньому щорічних Волинських Торгів. Волинський ярмарок носив переважно сільськогосподарський характер внаслідок специфіки регіону, хоча виробники граніту та базальту також демонстрували свою значимість в економіці. Значення цих галузей економіки проілюстровано тим фактом, що в 1930-их роках оборот рівненської філії люблінської товарно-збіжжевої біржі перевищив оборот свого центру.

В репортажі Польської телеграфічної агенції за 1938 рік йшлося про те, що Рівне – динамічне і розвинуте місто з розвинутою інфраструктурою, розбудоване, в т.ч. за фінансового сприяння Банку крайового господарства під керівництвом Тадеуша Шемплінського.

Нажаль, не вдалося знайти фото приміщення філії банку в Рівному. Відомо тільки, що в 1924-1930 рр. філія розміщувався при вулиці Французькій, 2 (тепер вул. Гетьмана Мазепи), а з 1930 року – по вулиці 3 Мая, 66 (тепер вул. Соборна).

На цій вулиці діяли найбільші магазини в місті, державні та комерційні установи, в т.ч. правління банку.

Додам, що Тадеуш Шемплінський був одним з ініціаторів створення музею господарства Волині в 30-их роках. Він розміщувався на вулиці Короленка, тепер це приміщення семінарії біля Воскресенського собору. За 1930-1939-ті роки музей господарства Волині регулярно заповнювався експонатами, товарами, не проданими після знаменитих Волинських Торгів.

Збереглися спогади Юрія Шумовського, директора музею в період німецької окупації: «Прибула до Рівного головна квартира СС, і оберштурмфюрер СС забрав найкращі гобеліни, кераміку, образи і наказав за один день звільнити будинок для потреб головної квартири СС. Що було нам робити? Я дістав у бургомістра другий звичайний маленький приватний жидівський будинок під музей по вулиці Короленка,6. До того будинку ми перенесли і перевезли все, що було можливе...».

До першого приходу більшовиків в 1939 році банк евакуювали разом з персоналом, але Шемплінський не встиг виїхати. Його було заарештовано та вивезено в Брестську в'язницю, де, за спогадами родини, було розстріляно в 1940 році.



Фото. 6 Відкриття парку в Рівному, стрічку перерізають волинський воєвода Генрік Юзевський та директор філії банку господарства крайового в Рівному Тадеуш Шемплінський. 1933 рік

У вересні 1939 року житловий фонд рівненського району Грабник був облюбований радянською номенклатурою. Власників будинків виселили або вивезли до Сибіру, парк ще якийсь час існував допоки не занепав у наші часи. Вулиця була відразу перейменована, щоб забути назавжди ім'я фінансиста, банкіра, голову правління федерації спілок польських захисників батьківщини, голову правління союзу офіцерів запасу в Рівному, голову ревізійної комісії союзу польських легіонерів Рівного, голову правління стрілецької спілки в Рівному, члена союзу легіонерів, подвижника Тадеуша Шемплінського.

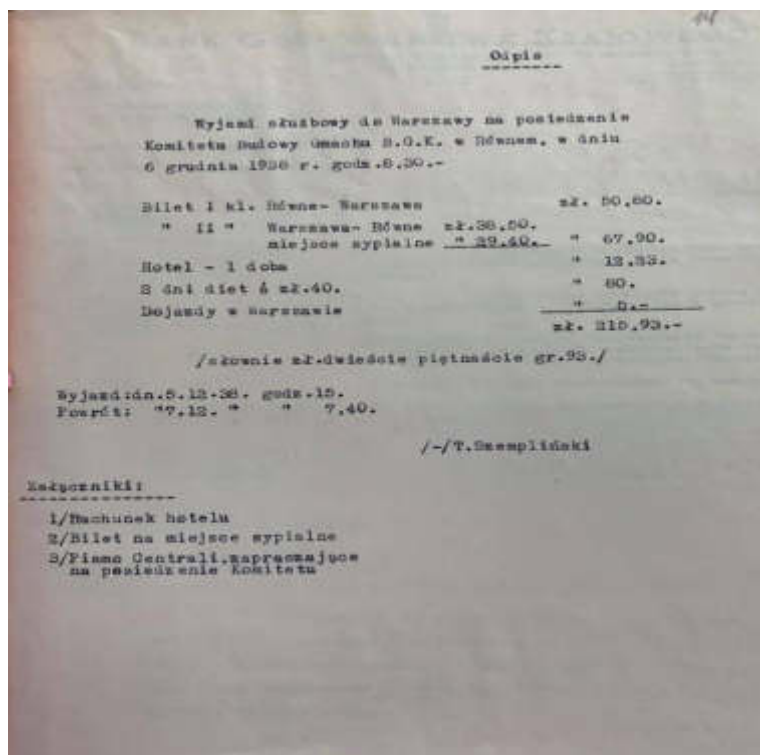


Фото. 7 Документ з особової справи Тадеуша Шемплінського. З документів ДАРО

Список використаних джерел та література:

1. ДАРО, Ф-40, оп.2, спр.25
2. ДАРО, Ф-40, оп.2, спр. 43
3. Księga adresowa. Województwo Wołyńskie
4. Mały rocznik statystyczny. 1938
5. Wołyń. Tygodnik społeczny, polityczny I gospodarczy. 1933, №13. Z działalności Związku Osadników Wojskowych
6. Wołyń. Tygodnik społeczny, polityczny I gospodarczy. 1933, №18. Nowy park w Równym
7. Наукові записки РОКМ. Вип.4. Галина Данильчук. Рівненський музей у роки німецької окупації 1941-1944 рр.
8. Прищеп О. Вулицями Рівного. - Рівне, 2006

До питання формування комунікативної компетентності та психолого-педагогічної культури як основи педагогічної діяльності майбутніх магістрів медицини

Гуменюк Василь Васильович

канд. пед. наук,

асистент кафедри медицини катастроф та військової медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Соціально-економічні перетворення в Україні орієнтують систему вищої медичної освіти на якісно новий рівень підготовки фахівців. У сучасних умовах вища медична освіта наповнюється новим змістом і передбачає формування системи науково-медичних знань і медико-практичних умінь, а також умінь терапевтичної взаємодії з пацієнтом, які становлять основу комунікативної компетентності майбутніх магістрів медицини. Комунікативна компетентність як особистісна якість фахівця забезпечує успішне виконання всіх етапів лікувального процесу: формування інформаційної бази про пацієнта, підготовка та організація фізичного обстеження, здійснення терапії, оцінка виконаних дій. З огляду на це необхідна науково-обґрунтована система підготовки студентів у закладах вищої медичної освіти до професійної комунікативної діяльності.

Посилена увага до наукового вирішення проблеми формування комунікативної компетентності майбутніх магістрів медицини як основи їхньої педагогічної діяльності актуалізується неповним відображенням її специфічних характеристик, недостатньою теоретичною розробленістю критеріїв її формування, фрагментарним навчально-методичним забезпеченням [2, с. 55]. Відтак, необхідний пошук ефективних методів і засобів формування комунікативної компетентності студентів в умовах здобуття ними вищої медичної освіти.

Модернізація вищої медичної школи, на думку Н. Кінаш, здійснюється на основі зміни парадигми освіти: переходу від «освіти на все життя» до «освіти впродовж життя», від освіти підтримуючого типу до проблемно зорієнтованої освіти, метою якої є формування в майбутніх магістрів медицини проблемно-орієнтованого професіоналізму. Ключовими характеристиками сучасної вищої медичної освіти є: комплексність і безперервність; міжпредметна інтеграція; інформатизація освітнього процесу; розвиваючий тип освіти; гуманітаризація і гуманізація освіти; особистісно-орієнтований тип освіти [4, с. 78].

Розвиток зазначених шляхів удосконалення вищої медичної освіти вимагає високого рівня комунікативної компетентності та психолого-педагогічної культури майбутніх магістрів медицини і професорсько-викладацького корпусу закладів вищої медичної освіти (ЗВМО). Формування культури такого типу здійснюється в процесі вивчення студентами психолого-педагогічних дисциплін, педагогічного спілкування зі студентами, вдосконалення системи виховної роботи у ЗВМО, підвищення педагогічної майстерності викладачів і, в кінцевому підсумку, – вдосконалення професійної підготовки майбутніх магістрів медицини.

На основі врахування особливостей сучасного етапу української дійсності значно ускладнюються і розширюються професійні функції майбутніх магістрів медицини в суспільстві. Це визначається кількісними та якісними показниками. Кількісний показник відображає масовість професії, а якісний – посилення та поглиблення соціальної ролі лікарської інтелігенції.

Охорона здоров'я ХХ століття ґрунтувалася на хворобоцентристській концепції. У ХХІ столітті передбачається перехід до здоров'яцентристської концепції, де ключовою парадигмою є «громадянин – лікар – здорове суспільство [1, с. 136], а моделлю професійного спілкування майбутніх магістрів медицини є інформоване партнерство, що вимагає особливої комунікативної компетентності суб'єктів спілкування.

Професійні функції майбутніх магістрів медицини, на думку О. Луців, умовно розділяє на три основні групи: лікувально-профілактичні функції, психолого-просвітницькі функції, соціально-організаторські функції [5, с. 144]. Тому професійна підготовка майбутніх магістрів медицини вимагає оволодіння студентами принципами і прийомами виконання таких функцій.

Перша група функцій охоплює традиційні та порівняно нові завдання майбутніх магістрів медицини. Борючись із захворюваннями і повертаючи людям працездатність, майбутні магістри медицини виконують не лише медичну, а й економічну функцію. Особливо складною є їхня робота в умовах боротьби з епідеміями та хворобами, що посилює значення профілактичної діяльності майбутніх магістрів медицини. Нині лікар, на жаль, є провідником не лише здорового способу життя, скільки борцем за нормальний спосіб життя. Саме майбутні магістри медицини здійснюють педагогічний виховний вплив на людей від неонатологічного до геронтологічного періодів життя, що вимагає знання вікової та педагогічної психології, психології малих груп, сімейної та професійної психології тощо [6, с. 188].

Нині посилюється діяльність майбутніх магістрів медицини в екстремальних умовах, чому сприяє різке зростання катастрофічних ситуацій та розширення сфери «медицини катастроф». Лікарі, в силу своєї професії, є першими учасниками рятувальної діяльності в надзвичайних ситуаціях: стихійних лихах, катаклізмах природи та інших катастрофах, які є результатом людської діяльності, передусім наслідків воєн і терору. Таким чином, економічні функції майбутніх магістрів медицини зникаються з політичними функціями [7, с. 113]. Відбувається перехід від поняття лікар (у вузькому сенсі слова), де здійснюється діяльність в системі «людина – людина», до поняття лікар у широкому сенсі слова, що ідентифікується з діяльністю в системі «людина – суспільство». Нині набирає чинності друга тенденція.

Друга група охоплює *психолого-просвітницькі функції* майбутніх магістрів медицини. Їхнє розширення пов'язане з соціально-психологічною

напруженістю, одним з найважливіших напрямів кризових ситуацій в Україні. У сучасних умовах медичною громадськістю відзначається різке зростання психосоматичних, нервовопсихічних, ятрогенних захворювань та інших психічних станів людського організму. Відтак, значно зростає психотерапевтичне завдання майбутніх магістрів медицини. Як доцільно відзначає О. Дубасенюк, значна кількість скарг до органів охорони здоров'я стосується не лише діагностично-лікувальних помилок магістрів медицини, а й порушення ними етико-деонтологічних принципів. Така ситуація складається не від незнання законів лікарської етики – це факти невміння застосувати їх до конкретної особистості, та ще й не в умовах норми, а в умовах патології, що свідчить лише про низьку психолого-педагогічну культури майбутніх магістрів медицини і про несформованість комунікативної компетентності [3, с. 200].

Відтак, майбутні магістри медицини повинні добре знати основні галузі психології: загальну, вікову, педагогічну, соціальну, медичну; володіти методиками психодіагностики, психокорекції, психотренінгу, психоаналізу; добре знати й компетентно використовувати власний психічний статус і орієнтуватися в психічному статусі пацієнтів. Тому необхідно активно формувати у студентів психологічну установку на адекватний вибір медичної спеціальності згідно з власними здібностями, забезпечити засвоєння педагогічних прийомів реалізації безперервної медичної освіти та власної лікарської спеціалізації.

Вирішення окреслених завдань вимагає різкого підвищення психолого-педагогічної культури студентів і викладачів медичних ЗВМО. Оскільки правильно знайти індивідуальний підхід до кожного пацієнта, найефективніше реалізувати його не лише фізіологічні, а й психологічні можливості в боротьбі проти недуги, визначити точний семантичний ряд у спілкуванні – найважливіші характеристики професіоналізму магістрів медицини.

Третя група – соціально-організаторські функції. Майбутні магістри медицини є організаторами медичного обслуговування в органах охорони

здоров'я та в клініках, повинні бути хорошими управлінцями, вміти організувати власну роботу, роботу колег і середнього медичного персоналу, що вимагає знання психології управління, психології колективу тощо [8, с. 50]. З огляду на окреслені професійні функції майбутніх магістрів медицини, необхідно визначити шляхи вдосконалення професійної підготовки у ЗВМО.

Сучасні умови функціонування системи охорони здоров'я визначають завдання гуманітаризації медичної та фармацевтичної освіти; відродження і розвитку прогресивних традицій освіти, культури та способу життя лікарської інтелігенції: відтворення загальнолюдських цінностей, духовності, милосердя і високої моральності [9, с. 452]. Принцип гуманітаризації вищої медичної освіти перетворився нині в активний процес – ключовий напрям формування психолого-педагогічної культури майбутніх магістрів медицини. Відтак, ключовими напрямками гуманітаризації медичної освіти в сучасних умовах є:

- 1) посилення гуманітарної спрямованості викладання теоретичних і клінічних дисциплін;
- 2) збільшення спектру й обсягу власне гуманітарних знань;
- 3) гуманізацію середовища розвитку особистості студента, тобто всіх аспектів життя і діяльності ЗВМО.

У цьому контексті важко переоцінити теоретичне і практичне значення вивчення психолого-педагогічних дисциплін у медичному ЗВО. Поряд з філософією, педагогіка і психологія активно сприяють формуванню цілісного наукового світогляду студентів, що особливо важливо за відсутності офіційної ідеології суспільства й необхідності вибору індивідуальної «Я-концепції».

Таким чином, викладання психолого-педагогічних дисциплін у ВМЗО має низку особливостей, що підтверджують перспективність розвитку цієї галузі знання у сфері охорони здоров'я і вищої медичної школи:

- поряд з гуманітаризацією і гуманізацією медичної освіти, викладання психології і педагогіки вносить риси інтегративного навчання, що має інноваційний характер і задає вектор педагогіки співробітництва;

- реалізація концепції формування викладацької ідентичності, розвитку предметної й особистісної рефлексії майбутніх магістрів медицини;
- розвиток структури управління якістю освітнього процесу на кафедрах і факультетах; можливість підвищення мотивації студентів до навчання за допомогою психолого-педагогічних засобів;
- процес викладання набуває характеру безперервного психолого-педагогічного навчання;
- науково-практична співпраця з клінічними і теоретичними кафедрами уможлиблює розширення внутрішньо дисциплінарних і міждисциплінарних зв'язків у процесі підготовки майбутніх магістрів медицини;
- у результаті психолого-педагогічної підготовки майбутніх магістрів медицини розширюється залучення психології і педагогіки в медичну практику;
- акцент у викладанні психолого-педагогічних дисциплін зроблено на цілісному підході до захворювання і процесу лікування, що поєднує нерозривно існуючі тіло (організм), душу і дух людини, сприяє гуманізації клінічного мислення майбутніх магістрів медицини.

Список використаної літератури:

1. Артюхіна М. В. Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі. *Економічний вісник Донбасу*. 2011. Вип. 2 (24). С. 135–137.
2. Гуменна І. Педагогічні умови та модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2016. Вип. 1. С. 53–60.
3. Дубасенюк О. А. Теорія і практика професійної майстерності в умовах цілежиттєвого навчання: монографія. Житомир : Вид-во Рута, 2016. 400 с.
4. Кінаш Н. М. Напрямки реорганізації вищої медичної освіти в Україні. *Архів клінічної медицини*. 2015. Вип. 2. С. 77–80.

5. Луців О. Р. Формування підприємницької компетентності майбутніх лікарів: інноваційні підходи: *Моделювання економіки: проблеми, тенденції, досвід*: матеріали VII між нар. наук.-метод. конф. (м. Тернопіль, 21-22 жовтня 2016 р.). Тернопіль: ТЕМП, 2016. С. 144–145.
6. Максименко С. Д., Філоненко М. М. Педагогіка вищої медичної освіти: підручник. К.: Центр учбової літератури, 2014. 288 с.
7. Марчук І. А. Модель підготовки майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методика навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. 2017. Вип. 49. С. 111–118.
8. Наливайко О. Б. Професійна культура майбутніх сімейних лікарів та шляхи її формування. *Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти*. 2016. Вип. 11. С. 49–57.
9. Пайкуш М. А. Загальнопедагогічні підходи до формування змісту природничонаукової підготовки майбутнього лікаря. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методика навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. 2014. Вип. 37. С. 450–454.

Формування професійної ідентичності майбутніх фахівців стоматологічного профілю у закладах вищої освіти України

Гуменюк Ольга Михайлівна

к. пед. наук, доцент

доцент кафедри стоматології дитячого віку Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Єфремова Оксана Василівна

к. мед. наук

асистент кафедри стоматології дитячого віку Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Поняття ідентичність (*identitas*) походить від класичного латинського *idem*, що означає той самий. У буквальному перекладі *identity* має два значення: впізнавання й ототожнення. У інтерпсихічному розумінні ідентичність – це тотожність людини і культури, у інтрапсихічному – впізнаваність себе самої.

У сучасних педагогічних дослідженнях проблеми професійної ідентичності за основу береться: систематизація її етапів (стадій) Е. Еріксона; станів (статусів) розвитку Дж. Марсія – мораторію, дифузної, заданої, зрілої ідентичностей; загальних функцій які виносять ідентичність на зовнішній план: захисної – створення враження про себе, та смислової – підтвердження своєї «Я – концепції» і самопізнання [5].

Аналіз наукових досліджень показує, що поняття «ідентичність» та її депривати, такі як гендерна, національна, особистісна, соціальна, сімейна, професійна ідентичність займають значне місце у публікаціях, дисертаційних дослідженнях, експериментальних пошуках, соціологічних опитуваннях. Водночас питання усвідомлення, розвитку, аналізу ідентичності зайняли чільне

місце у психолого-педагогічному консультуванні. Серед найбільш перспективних для дослідження та найбільш нез'ясованих залишаються питання формування ідентичності, а особливо внутрішні механізми цього процесу.

Основою розуміння професійної ідентичності особи є її ціннісно-сміслові конструкти, що є дуже вагомим з огляду на особистості формування професійної ідентичності майбутніх фахівців стоматологічного профілю у вищих закладах освіти України.

Індивідуально-особистісні процеси і характеристики професійної ідентичності є предметом наукового аналізу психології, педагогіки, соціології, філософії. Соціальна та глибоко індивідуальна процедура ототожнення себе з суб'єктом у професійній ролі і позиції у сучасному інформаційному просторі має багато позитивної та негативної специфіки. До найбільш нових і позитивних відноситься можливість первинного й опосередкованого апробування себе у професійній ролі через перегляд відеоматеріалів, комп'ютерні ігри, спілкування у соціальних мережах, у чатах, Інтернет-конференціях, реальну комунікацію з професіоналами, що популяризують свої сфери діяльності. До негативних – агресивність медіа комунікацій, що нав'язують стандарти і стереотипи професійної поведінки, пропонують ролі, які завдяки ефектному оформленню сприймаються як реальні і привабливі, формують хибні спрямованості, задають ідентичність.

Інтеграція України у світовий освітній простір спонукає в підготовці фахівців стоматологічного профілю орієнтуватися на міжнародні стандарти системи охорони здоров'я, які стають важливими орієнтирами у змінах і реформах професійної освіти та відповідають положенням, визначеним у законах України про вищу освіту й охорону здоров'я.

Сучасна медична освіта орієнтується на підготовку лікаря, здатного до усвідомленої, відповідальної, сумлінної та ефективної професійної діяльності, що зумовлює її спрямованість на формування професійної компетентності

фахівця (О. М. Касьянова [2]), перманентне вдосконалення підготовки та перепідготовки фахівця протягом усього його професійного життя (І. М. Ковчина [3], Я. А. Кульбашна [4]), а також потребує становлення професійної ідентичності як невід'ємного складника професіоналізму фахівця (Е. Ф. Зеєр [1]).

У дослідженнях, що присвячені проблемам професійної ідентичності і висвітлених в наукових джерелах, не сформувалось єдиної точки зору щодо сутності, змісту, структури та інших характеристик цього явища. Це пов'язано із його складністю, активною динамікою самого світу професій, зміни умов та функцій професіонала, новими векторами розвитку професіоналізму тощо.

Такими характеристиками, що обумовили визначення змісту професійної самосвідомості майбутнього фахівця стоматологічного профілю, стали:

- усвідомлення власної приналежності фахівця до професійного стоматологічного співтовариства;
- самооцінка фахівцем власної професійної відповідності;
- знання оцінок, які надає фахова експертна група, власним професійним властивостям;
- обізнаність у власних перевагах та власних недоліках, знання способів саморозвитку, усвідомлення засобів самовдосконалення в роботі;
- уявлення про себе як професіонала та про власну роботу, що очікується в майбутньому і яка вважається перспективною.

Особистісне становлення майбутнього фахівця стоматологічного профілю тісно пов'язане із професійним самовизначенням, здатністю до персоналізації та самоорганізації.

Специфіку становлення професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців стоматологічного профілю у процесі навчання нині зумовлюють такі чинники: намагання зберегти відповідність вимогам реформи національної системи охорони здоров'я; належний спосіб організації навчального середовища, у якому повною мірою реалізується розвиток особистості

студента; сформована на гуманістичній платформі система професійних ціннісних орієнтацій, прагнення до саморозвитку, здатність застосовувати гуманітарні методи дослідження у розв'язанні професійних завдань, володіння принципами взаємної співпраці; потреба високого рівня професійної підготовки, що досягається шляхом здійснення конкретних завдань навчального процесу, самостійності, розвитку інтелекту та формування творчого підходу до професійної діяльності.

Перелік компетентностей лікаря-стоматолога визначені у стандарті підготовки фахівців стоматологічного профілю. Серед таких компетентностей визначено інтегральні та загальні компетентності, які формуються під час вивчення дисциплін соціально-гуманітарного та природничо-наукового циклу. А також визначено спеціальні (фахові, предметні) компетентності, які формуються під час вивчення циклу спеціальних дисциплін та практичного навчання.

Отже, під час формування професійної ідентичності її системоутворювальним чинником виступає Я-концепція, яка визначається як сприйняття людиною себе у професійній діяльності; виокремлюються соціальна та особистісна складові; критеріями визначення стану професійної ідентичності виступають когнітивний (уявлення про себе, образ своїх якостей, здібностей, зовнішності, соціальної значимості тощо), ціннісно-мотиваційний (спрямованість на цінності професії та цінність професії для професіонала), емоційно-вольовий (оцінка як ступінь прийняття на себе професії та самооцінка) та діяльнісно-практичний (потенційна поведінкова реакція, конкретні дії, що спонукаються професійним Я-образом і самооцінкою) компоненти.

Список використаної літератури:

1. Зеер Э. Ф. Психология профессионального развития: учебн. пособие. 2–е изд. Москва: Издательский центр «Академия», 2007. 240 с.

2. Касьянова О.М., Пономарьов О. С. Моделивання діяльності фахівця: підручник. Х. – НТУ «ХП». Харків: Видавництво ФОП Тагаєв П.О., 2011. 236 с.
3. Ковчина І. М. Підготовка соціальних педагогів до соціально-правової роботи: монографія. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2007. 373 с.
4. Кульбашна Я. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців у галузі стоматології: міжнародний аспект. *Вища освіта України*. 2014. № 2. С. 67 - 73.
5. Методологічні засади формування професійної ідентичності майбутніх медичних медсестер / О. М. Гуменюк, С. Б. Цюра, В. В. Гуменюк.
// Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Педагогіка. - 2019. - Вип. 1. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped_2019_1_4

Проблеми формування професійної ідентичності майбутніх фахівців громадського здоров'я

Гречишкіна Наталія Володимирівна

канд.мед.наук, доцент

Литвинова Любов Олександрівна

канд.мед.наук, доцент

Донік Олена Миколаївна

канд.пед.наук, доцент

Артемчук Людмила Іванівна

асистент

кафедра соціальної медицини та громадського здоров'я

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Розбудова системи громадського здоров'я в Україні розпочалась в 2016 р. після затвердження урядом Концепції розвитку системи громадського здоров'я на 2017–2020 рр. На той час була вже розформована санітарно-епідеміологічна служба, а набір студентів і підготовка лікарів-гігієністів та епідеміологів за спеціальністю «Медико-профілактична справа» – припинені. Натомість до Переліку галузей знань і спеціальностей вищої освіти Кабінет Міністрів України ще у 2016 р. додав нову спеціальність «Громадське здоров'я». Деякі заклади вищої освіти отримали ліцензії на підготовку таких спеціалістів за відсутності стандартів. У 2018 р. було затверджено стандарт вищої освіти за спеціальністю «Громадське здоров'я» для другого (магістерського) рівня. У серпні 2020 р. затверджено відповідний стандарт для першого (бакалаврського) рівня. Тобто, протягом чотирьох років підготовка бакалаврів громадського здоров'я відбувалася за відсутності стандарту вищої освіти.

Однак актуальним і невирішеним залишається питання працевлаштування цих фахівців у структурах державної системи громадського

здоров'я. Чи є запит у суспільства, системи охорони здоров'я на таких фахівців? Необхідно усвідомити, що можливості працевлаштування випускників цього фаху обмежені, оскільки освіта хоч і медична, але не дає права займатися лікарською справою. Раніше випускники санітарно-гігієнічних факультетів хоча і мали певні обмеження, але їм дозволялось працювати лікарями в клінічних лабораторіях, патологоанатомами та судово-медичними експертами, рентгенологами, фтизіатрами, радіологами тощо. Ті ж, хто мріяв про роботу в клінічній медицині, згодом мали шанс перекваліфікуватися на лікарів терапевтичних та хірургічних спеціальностей, педіатрів, профпатологів. Заклади післядипломної освіти надавали цю можливість, оскільки базова освіта лікувальних і профілактичних факультетів мала незначні відмінності. На сьогодні ситуація зовсім інша. Майбутні спеціалісти з громадського здоров'я мають не лише набуті необхідних компетенцій, а й мати уявлення про майбутнє робоче місце. Тому є потреба в чіткому розмежуванні завдань та обов'язків випускників бакалаврського і магістерського рівня у сфері громадського здоров'я.

Після реформування санітарно-епідеміологічної служби її функції покладені на Держпродспоживслужбу та Державну службу з питань праці, які підпорядковані Мінекономрозвитку. В юрисдикції Міністерства охорони здоров'я знаходяться лише обласні та районні лабораторні центри, які безпосередньо здійснюють епіднагляд та епідконтроль. В подальшому ці заклади планується передати місцевим органам влади. Центр громадського здоров'я, основним завданням якого є епідеміологічний нагляд (спостереження) за хворобами й оцінювання стану здоров'я населення, наразі має 21 регіональний центр.

Щодо кадрових ресурсів системи громадського здоров'я, то немає жодної інформації (принаймні з доступних джерел) стосовно потреби в таких спеціалістах. Згідно офіційних даних у 2019 р. вищі медичні навчальні заклади МОЗ I–II рівнів акредитації навчали 8 бакалаврів та 10 магістрів з громадського

здоров'я [1]. Спеціалістів громадського здоров'я також готують ВНЗ, які підпорядковані іншим установам [2]. Наприклад, Ужгородський, Сумський, Дніпровський державні університети, Національний університет фізичного виховання і спорту України, Національний університет "Острозька академія", Національний університет біоресурсів і природокористування України – це заклади державної форми власності МОН України. Серед приватних закладів – Дніпровський інститут медицини та громадського здоров'я, Львівський медичний інститут, Міжнародний класичний університет імені Пилипа Орлика м. Миколаїв, Навчально-науковий інститут медицини Університету «КРОК». Але чомусь у цьому довгому переліку закладів немає НМУ імені О.О. Богомольця. Адже його співробітники – провідні спеціалісти з соціальної медицини та громадського здоров'я, вивчивши закордонний досвід підготовки фахівців громадського здоров'я, брали активну участь у розробці стандартів, навчальних програм за спеціальністю «Громадське здоров'я».

Слід зазначити, що в 2019 р. кількість лікарів-гігієністів в Україні – 1171 особа, у т.ч. 1 лікар з гігієни дітей та підлітків. Водночас, десять років тому їх кількість складала 3920 осіб і 503 особи відповідно. Гігієністи просто природним шляхом йдуть з професії (виходять на пенсію чи помирають), і досить швидко їх не залишиться взагалі. А хто прийде натомість? Хто буде контролювати освітлення в шкільному класі чи дистанцію парт? Очевидно, ці питання державу не цікавлять, незважаючи на загальний дефіцит майже 25 тис. лікарів.

Досить гостро стоїть проблема з працевлаштуванням майбутніх фахівців громадського здоров'я, оскільки стандартами прописано лише компетентності, тобто чого навчити ми знаємо, а де і чим випускники будуть займатися – невідомо. От і виникають на окремих сайтах з метою заохочення абітурієнтів різні пропозиції [3]. Адже, спеціаліст із громадського здоров'я може працювати не лише у сфері охорони здоров'я. Наприклад, асистентом у медичній установі; фахівцем з гігієни; помічником керівника на підприємствах, в організаціях та

установах; соціальним працівником; консультантом з питань епідеміології; спеціалістом з санітарної освіти та трудової адаптації; інструктором з фізичної підготовки та реабілітації; помічником реабілітолога; фахівцем з інклюзивної освіти; тьютором для роботи з дітьми з особливими потребами; валеологом; дезінфектором; спеціалістом з медичного страхування; експертом з екологічних та техногенних питань; інспектором з хімічного та радіаційного захисту; викладачем охорони здоров'я. Один з університетів взагалі пропонує цілий набір професій далеких від громадського здоров'я: консультант в апараті органів державної влади, помічник-консультант народного депутата України, спеціаліст державної служби, державний експерт [4]. Щоб рівень підготовки наукових кадрів фахівців громадського здоров'я мав подальший розвиток, урядом планується затвердити стандарти для третього освітньо-наукового рівня вищої освіти – PhD.

Таким чином, пропонується досить широкий набір професій за спеціальністю «Громадське здоров'я» і майбутні фахівці без роботи не залишаться. Але чи знайдуть вони себе в професії, чи справдять наші сподівання на розбудову системи громадського здоров'я? Питання залишається відкритим.

Список використаних джерел

1. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2018-2019 роки. – Режим доступу: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html>
2. Режим доступу: <https://osvita.ua/vnz/guide/search-17-0-0-1247-0.html>
3. Режим доступу: <https://kudapostupat.ua/profesiia-hromadske-zdorov-ia/>
4. Режим доступу: <https://www.krok.edu.ua/ua/navchalni-programi/im/gromadske-zdorov-ya>

Виховання майбутніх фахівців-фармацевтів і формування професійних компетенцій

Двірна Людмила Михайлівна

викладач дисципліни «Фармакологія», «Основи менеджменту та маркетингу у фармації» комунального закладу «Бериславський медичний фаховий коледж» Херсонської обласної ради

Для кожного пацієнта фармацевтична допомога є невід'ємною складовою лікування. У масштабах держави фармація є самостійною галуззю, що продовжує самостійно розвиватись, прагне до європейських стандартів виробництва, дистрибуції. Діяльність її спрямована на розробку, виробництво, дослідження, вивчення, контроль якості, зберігання, стандартизацію, реєстрацію, доведення лікарського засобу до кінцевого споживача, а значить потребує відповідного кадрового забезпечення за всіма напрямками фармацевтичної діяльності, підвищення рівня професійної підготовки фармацевтичних фахівців. Професія фармацевта є соціально важливою, оскільки вона спрямована на збереження та зміцнення здоров'я людей, попередження й профілактику захворювань і має свої характерні специфічні ознаки. Фармацевтичні працівники відносяться до сфери професійної діяльності з підвищеною комунікативною відповідальністю. Насамперед, це відносини з людьми похилого віку, хворими, іншими категоріями, з якими необхідно установити контакт, вміти вести бесіду. Значення діяльності, рівень відповідальності, вимоги до майбутніх фахівців практичної фармації у наш час значно зростає, так як розширюється асортимент груп лікарських препаратів, населення стає більш освіченим в питаннях лікування симптомів захворювань. Зі своєї практики роботи в аптеці можу сказати, що останнім часом хворі все частіше стали звертатись за допомогою в аптеки до фармацевтичних працівників, де очікують ввічливого обслуговування, кваліфікованих порад, рекомендацій щодо вибору, застосування лікарського засобу та урахування при

цьому їх платіжної спроможності, що на сьогодні для багатьох категорій хворих є досить важливим. Фармацевт безпосередньо не лікує хворого, а тільки надає йому допомогу, і ця допомога має бути кваліфікованою. Вона вимагає безпомилкової, надійної діяльності, що неможливо без систематичного та ґрунтовного оволодіння професійними знаннями, вміннями й навичками, постійного самовдосконалення, розвитку пізнавальних потреб, інтересів та інтелектуальних здібностей. Фахівці мають бути освіченими, конкурентоздатними, мобільними, самостійними в прийнятті рішень, відповідальними за результати своєї діяльності та гармонійно розвиненими [1, с.20]. Ефективність виконуваної роботи залежить від компетенції працівника, тому оптимізація професійної підготовки фармацевтів в нашому Бериславському медичному фаховому коледжі є однією з актуальних. Цьому сприяє спільна робота викладачів та студентів, яка спрямована на формування всебічно розвиненої особистості та висококваліфікованого фахівця. Навчальні заклади, які здійснюють підготовку фармацевтичних кадрів, приділяють досить значну увагу викладанню дисциплін: фармакології, фармакогнозії, технології ліків, фармацевтичної хімії, організації і економіки фармації, які є основою фармацевтичних знань, без яких студент не зможе стати досвідченим фахівцем своєї галузі. Але жодна навчальна дисципліна сама по собі у відриві від інших дисциплін неспроможна сформувати професійну компетентність майбутнього фармацевта. Сьогодні вимагає від фармацевтичної освіти підготовку фахівця з такими якостями як ініціативність, інноваційність, конструктивізм. Для цього необхідно забезпечити формування у студентів цілісної системи знань, умінь та навичок [2]. Лише інтегрований підхід у навчанні може виконати такі основні функції процесу навчання. У формуванні майбутніх фахівців - фармацевтів важливе місце займає теоретична й практична підготовка з фармакології. Фармакологія - це наука про лікарські засоби. Зростаючий обсяг інформації з цієї дисципліни потребує постійного удосконалення студентами їх знань і умінь. Кабінет фармакології в нашому коледжі оснащений таблицями, схемами,

стендами, проспектами на нові лікарські препарати, інструкціями на препарати, шафами зі зразками упаковок ЛЗ, які естетично згідно фармакологічних груп представлені на полицях. Для формування практичних навичок працівника «першого столу» та розвитку навичок спілкування в коледжі створено імітацію робочого місця – «практична аптека». Лекції та практичні заняття з дисципліни проводяться з використанням сучасних технологій і методів навчання. Для активізації навчального процесу під час викладання лекційного матеріалу практикуються моделювання різноманітних виробничих ситуацій, добре зарекомендували себе лекції-візуалізації, які найефективніше використовуються при викладанні узагальнюючих тем, які важко сприймаються в традиційних формах, а також на початку навчання - для підвищення зацікавленості студентів даною дисципліною. На практичних заняттях розглядаються сучасні міжнародні класифікації лікарських засобів, вивчаються синоніми, фармакологічні характеристики препаратів, проводиться виписування та трактування рецептів. Сприяє підвищенню рівня знань, умінь і навичок студентів, активізує їх пізнавальну активність, а також формує професійну свідомість майбутніх фахівців під час викладання фармакології впровадження міждисциплінарних зв'язків. Використовуючи міждисциплінарні зв'язки, можна поєднувати матеріал нової теми з попередніми і наступними знаннями. [3.с133-135]. Це активізує раніше засвоєні знання, вміння і навички здобуті на забезпечуючих дисциплінах. Міждисциплінарна інтеграція сприяє цілісному розвитку особистості майбутнього фахівця, його системного мислення та світогляду, формування у студента вміння самостійно накопичувати знання, здатності до логічного мислення при вирішенні проблемних завдань, розвиває у нього професійну ініціативність і відповідальність [4]. Внутрішньодисциплінарна інтеграція долає розрізненість знань та досягає високого рівня засвоєння кожної теми. Професійні вміння та навички студентів формуються шляхом використання активних та інтерактивних методів, дидактичних ігор та нестандартних методів

контролю. На практичних заняттях фармакології використовуються такі інтерактивні методи: «Мікрофон», «Мозковий штурм», «Брейн-ринг», «Фармакологічний аукціон», «Кейс-метод», «Чорна скринька», «Метод -прес», «Метод групового дослідження», «Незакінчене речення» та інші. Для формування професійної компетентності, формування вмінь і навичок студентів під час практичного заняття надаються такі завдання: проаналізувати фармакологічні властивості препарату, розв'язати ситуаційні та проблемні задачі професійного спрямування, використовуючи бліц гру, як різновид ігрової діяльності, що допоможе студенту прийняти ефективні рішення в подальшому у стандартних та нестандартних ситуаціях професійної діяльності. Під час проведення занять використовуються структурно - логічні схеми, які створенні до кожної теми, комп'ютерна техніка, що дозволяє подавати навчальний матеріал наочно, у формі гри, тестових завдань. Розвиток творчих здібностей студентів відбувається шляхом залучення до гурткової роботи. Щорічно в рамках тематичних тижні проводяться студентські конференції. Кожна конференція — це насамперед емоції та можливість надихнутись на реалізацію нових цікавих рішень у рамках проекту. Надзвичайно приємно, що з кожним роком конференції стають кращими та збирають все більше як учасників, так і присутніх на проведенні таких заходів. І це не мало важливо. Сприяє адаптації до професійної діяльності, підвищує освітній інтелектуально-аналітичний потенціал студента, як майбутнього висококваліфікованого спеціаліста виконання самостійних робіт, які є основою формування саморозвитку, творчого застосування набутих знань. Одним із завдань, що стоїть перед педагогічним колективом нашого коледжу є виховання як професійно-компетентного фахівця, так і особистості, якій би було легко пристосовуватись в сучасному світі до мінливостей ринку праці. В нашому закладі це вдасться реалізовувати за рахунок професійно-практичної підготовки студентів: виконання практичних робіт, проходження виробничої, переддипломної практик, які посідають важливе місце у підготовці студентів

до професійної діяльності та є невід'ємною складовою процесу підготовки майбутніх фармацевтів. Для проходження практик, завданням яких є знайомство з організацією праці в аптеках, закріплення знань, отриманих студентами в процесі навчання, а також оволодіння практичними вміннями та навичками на робочих місцях студенти направляються в аптеки. У період практики закладаються основи досвіду професійної діяльності, практичних умінь і навичок, професійних якостей особистості фахівця. Всі види практик проводяться відповідно до договорів, що укладаються між навчальним закладом та аптеками. Практика проводиться під безпосереднім керівництвом відповідального фахівця від аптек. Навчально-методичне керівництво доручається найбільш кваліфікованим, досвідченим, добре знаючим виробництвом викладачам.

Висновки: Формування готовності майбутніх фахівців-фармацевтів до професійної діяльності повинно бути не тільки ціллю, але й результатом процесу навчання в навчальному закладі, який впроваджує інноваційні технології та новітні методи викладання, які дають можливість поєднати теоретичні знання з практичною діяльністю і результатом якого стає підготовка компетентного, висококваліфікованого, конкурентоспроможного фахівця фармацевтичної індустрії.

Список літератури:

1. Педагогічні технології формування професійних умінь і навичок студентів вищого фармацевтичного закладу 2003 года: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / Л. Г. Кайдалова; Харк. держ. пед. ун-т ім. Г.С.Сковороди. — Х., 2003. — 20 с.

2. Багрій М.М. Інтеграція навчального процесу у вищих навчальних закладах / М.М. Багрій, Н.М. Воронин-Семченко // Вісник проблем біології та медицини. — 2012. - Вип.3.

3. Лисаченко О.Д. Роль міждисциплінарної інтеграції у формуванні клінічного мислення студента / О.Д. Лисаченко // Вісник проблем біології і медицини. - 2012. - Вип.3, т.2 (95) - С. 133-135.

4. Вінник Л. Міжпредметні зв'язки як умова підвищення ефективності навчально-виховного процесу. //Професійно-технічна освіта. — 2003. - №2. - 43с.

Професійна компетентність як основа готовності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи до роботи з фахом

Демянчук Михайло Ростиславович

канд. пед. наук, професор кафедри медико-профілактичних дисциплін та
лабораторної діагностики комунального закладу вищої освіти
«Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради, м. Рівне

Професійна підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи передбачає формування компетентного фахівця, готового до виконання функцій медичної сестри відповідної кваліфікації. Відтак основною ознакою готовності випускників медичного коледжу до професійної діяльності є сформованість усіх структурних складників професійної компетентності у студентів ще в процесі навчання. Вирішення означеної проблеми спрямовується на підвищення продуктивності праці медичних сестер, які виконуватимуть свої посадові обов'язки на високому рівні професійної компетентності. Таким чином певною мірою може вирішитися проблема, так званого, «кадрового голоду» у сфері охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень та публікацій свідчить, що проблему вдосконалення професійної підготовки компетентних медичних сестер визначили предметом наукових розвідок О. Антонова [1], В. Бабаліч [2], Т. Бабенко [3] та ін. Дослідники визначали структуру готовності студентів медичного коледжу до професійної діяльності, складники дослідницьких умінь і навичок студентів медичного коледжу, компоненти професійної компетентності та професійно значущих якостей майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в процесі фахової підготовки та ін.

Метою статті є визначення структурних компонентів професійної компетентності, які свідчать про готовність майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи до роботи за фахом.

Реформування вітчизняної медичної сфери торкається питань організації роботи медичного персоналу. Оновлення сучасної медицини передбачає й удосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців, які працюватимуть у системі охорони здоров'я. Відповідно в процесі навчання студентів у медичних коледжах необхідно враховувати основну вимогу до сучасного сестринського персоналу – бути професійно компетентним фахівцем сестринської справи.

З метою визначення структури професійної компетентності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи, що свідчить про їхню готовність до професійної діяльності, визначалися основні напрями навчання студентів у медичних коледжах. Одним із таких напрямів є формування професійних мотивів і ціннісних орієнтацій. Відтак у структурі професійної компетентності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи виокремлено мотиваційно-ціннісний компонент, показниками сформованості якого є вмотивованість студентів до професійного становлення і зростання в процесі навчання в медичному коледжі; усвідомлення потреби у високому рівні професійної компетентності як актуальної цінності на сучасному етапі розвитку сфери охорони здоров'я; зростаючий інтерес до оновлення різних аспектів професійної підготовки в медичному коледжі, що відповідають сучасним вимогам до молодших спеціалістів сестринської справи.

Про результативність засвоєння студентами знань свідчить сформованість теоретично-когнітивного компонента. Адже без глибоких, професійних знань складно говорити про готовність майбутніх медичних сестер до роботи за фахом, показниками якої є сформованість знань студентів з дисциплін, в яких безпосередньо відображається сутність сестринської справи; наявність знань стосовно специфіки взаємодії сестринського персоналу на різних рівнях професійних взаємин; теоретична підготовленість студентів до професійного спілкування.

Важливою характеристикою є вміння майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи правильно застосувати набуті знання в практичній

діяльності, що свідчить про сформованість практично-функціонального компонента з такими показниками: вміння використовувати знання з фахових дисциплін у процесі виконання маніпулятивних дій у квазіпрофесійних ситуаціях; уміння організовувати оптимальну професійну взаємодію в змодельованих ситуаціях; уміння інтегрувати результати професійної підготовки в медичному коледжі на практиці.

У структурі професійної компетентності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи є особистісно-розвивальний компонент, який свідчить про здатність студентів медичного коледжу до професійної рефлексії з метою визначення основних віх (акме) професійного зростання; результативність самоосвітньої діяльності; розширення професійного світогляду на основі ознайомлення з сучасними тенденціями розвитку медичної галузі і, зокрема, сестринської справи.

Висновки. Отже, структурування професійної компетентності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи дає змогу враховувати різні аспекти підготовки студентів у медичному коледжі і визначити рівень їхньої готовності до роботи за фахом.

Список використаної літератури

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

2. Бабаліч В. А. Формування у студентів медичного коледжу готовності до пропаганди і реалізації ідей здорового способу життя у майбутній професійній діяльності : автореф. дис. ... канд. пед.наук : 13.00.04. Кіровоград, 2006. 20 с.

3. Бабенко Т. П. Формування дослідницьких умінь і навичок студентів медичного коледжу у процесі проектної діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.09. Київ, 2015. 20 с.

Застосування ігрової технології у формуванні самоосвітньої компетентності майбутніх фахівців медичної галузі

Довмантович Наталія Георгіївна

к.п.н, викладач-методист вищої категорії ВП «Рокитнівський фаховий
медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія»

Динамізм, притаманний сучасній цивілізації, зростання соціальної ролі особистості, гуманізація та демократизація суспільства, інтелектуалізація праці, швидка зміна техніки та технологій в усьому світі – все це потребує створення таких умов, за яких ми стали би нацією, що постійно навчається. Причому мова іде про створення освітніх технологій, які дають змогу людині будь-якого віку не лише постійно поповнювати базу знань, але й творчо застосовувати їх відповідно до технологічних, суспільних та інших змін, що є найбільш важливим для високодинамічного суспільства. [1]

Формування компетентного фахівця – пріоритетне завдання сучасної освіти, зокрема медичної. Тому найважливішою ланкою виховання громадян української держави є формування освіченої, творчої особистості. Особистість із креативним стилем мисленням лише готова до постійних змін у технологіях, але і розглядає ці зміни як можливість отримати моральне задоволення від розв'язання інтелектуальних задач. [2]

Особливого значення набуває активізація освітньо-пізнавальної діяльності майбутніх фахівців медичної галузі з позицій компетентнісного підходу в освіті. Ідея компетентнісного підходу – одна із відповідей на питання, який результат освіти є необхідним для особистості й вимагається суспільством. Мова іде про компетентність як про нову одиницю виміру освіченості людини, при цьому увага акцентується на результатах навчання, в

якості яких розглядається не сума набутих знань, умінь, навичок, а здатність особистості діяти в різних нестандартних ситуаціях.

Компетентнісний підхід до розвитку освіти запроваджується у більшості країн Європи. Універсальним є перелік, наведений Радою Європи, де визначено п'ять груп ключових компетентностей: соціальні, полікультурні, інформаційні, саморозвитку та самоосвіти, продуктивної та творчої діяльності.

Особливо важлива в арсеналі студента самоосвітня компетентність як складова професійної компетентності, яка забезпечує змістову та технологічну сторони професійного й особистісного росту майбутнього фахівця. Ця компетентність самим суб'єктом формується, ним самим організовується і контролюється, розвивається людиною як автором своїх зусиль.

О.Кисельова під самоосвітньою компетентністю розуміє здатність навчатися впродовж життя, основу неперервного навчання в контексті як особистого, так і професійного життя. До складових самоосвітньої компетентності вчена відносить : потребу у саморозвитку; вміння вибудовувати персональну життєву стратегію; здатність актуалізовувати та накопичувати знання; досягати висот професійної майстерності та творчості; долати протиріччя та невизначеності свого життєвого досвіду. [3]

В епоху Інтернету та електронних засобів зберігання інформації формальні знання людини перестають бути значущим капіталом. Сучасне інформаційне суспільство формує нову систему цінностей, в якій володіння знаннями, вміннями й навичками є необхідним, але далеко не достатнім результатом освіти. Від людини вимагається вміння орієнтуватися в інформаційних потоках, оволодівати новими технологіями, самонавчатися, мати такі якості: універсальність мислення, динамізм, мобільність.

Внутрішня структура самоосвітньої компетентності розглядається як поєднання таких компонентів (за Н.В.Бухловою) :

- вміння розробляти, створювати та виконувати програму самоосвіти з урахуванням власних потреб і потреб суспільства;

- гнучкість застосування знань, умінь, навичок в умовах швидких змін;
- знаходження креативних рішень на основі самостійно здобутих знань;
- критична оцінка до отриманої інформації, вироблення власної позиції під час отримання знань;
- упорядкування власних знань, виявлення певних прогалів;
- уміння коригувати та вдосконалювати власні результати;
- уміння переборювати труднощі, лінь, невпевненість, спрямованість на постійний саморозвиток.

Необхідно чітко усвідомити зв'язки між компонентами самоосвітньої компетентності, адже кожен наступний опирається та ініціюється попереднім, видозмінює його у певних відношеннях. Кожний елемент компетентності як компонент досвіду виконує особливу функцію у створенні особистості майбутнього фахівця, тому необхідно говорити уже і про зміну логіки освітнього процесу. Адже логіка традиційної освіти базується на отриманні знань про всяк випадок, а потім – організація дій щодо їх застосування. Логіка компетентнісної освіти: спочатку – дії щодо вирішення самостійно обраної, особистісно та соціально значущої пізнавальної проблеми, потім – вмотивоване застосування знань і вмінь, що дозволяють вирішити цю проблему, усвідомлення недостатності знань і вмінь для вирішення проблеми, далі – самокероване й вмотивоване засвоєння нового, розв'язання поставленої проблеми, оцінювання результатів власних дій.

Зрозуміло, що в умовах реалізації компетентнісного підходу викладач повинен володіти новітніми освітніми технологіями та впроваджувати їх на заняттях. Для виявлення та розкриття творчого потенціалу студента необхідно на заняттях створювати та моделювати такі ситуації, де кожен студент самостійно вирішуватиме різнорівневі завдання. Після проаналізованих результатів, варто зв'язувати індивідуально самоосвітню програму, врахувавши весь арсенал наявних можливостей та окреслити завдання на майбутнє. Спочатку самостійна робота студентів, скерована викладачем

продовжується і в позааудиторний час. Надалі ця діяльність перетворюється в самоосвіту, яка стимулюється вже внутрішніми мотивами, що виходять за рамки навчання [4]

При вивченні окремих тем з фізіології творча енергія студентів знаходить своє вираження у проведенні не традиційних занять у вигляді занять-подорожей та занять-конференцій.

При вивченні клітин крові студенти спочатку працюють в малих групах, досконало вивчаючи особливості життєдіяльності, виконання певних функцій. А далі ми разом вирушаємо у «Чарівну подорож», де кожен екіпаж човнів під назвами «Еритроцити», «Лейкоцити», «Тромбоцити» демонструє унікальність та неповторність функціонування вищевказаних клітин крові.

При підготовці до заняття-конференції «Ендокринні залози» заслуговує на увагу впровадження елементів новітніх освітніх технологій, зокрема ігрової. Групи «морфологів», «гістологів», «фізіологів», «клініцистів», «літераторів», «режисерів» систематизують загальновідомий матеріал, знаходять в мережі інтернет, у періодичних медичних виданнях, фаховій та художній літературі нові дані та опис деяких симптомів хвороб. Студенти підкреслюють, як влучно були описані симптоми «бронзової» хвороби в оповіданні І.С.Тургенєва «Живі моці».

Неоціненну допомогу надають ті студенти, які римуєть і саме їхні поетичні анонси є «родзинками» заняття. Надзвичайно цікаво працювати зі студентами, які прониклися вагомістю та значимістю теми, вони генерують ідеї, монтують сюжети, збирають статистичні дані в лікувальних закладах Рокитнівщини щодо ендокринних порушень серед населення нашого краю.

Переваги використання ігрової технології вбачаємо в тому, що : по-перше, значно зростає мотивація; по-друге, студенти розуміють важливість конкретної проблеми та знаходять шляхи вирішення; по-третє, вчать спілкуватися, аргументовано висловлювати свою думку та прислухатися до альтернативних думок; по-четверте, вчать креативно мислити, розкриваючи

різновекторний підход до окресленої теми; по-п'яте, поступово знаходять оптимальне співвідношення раціонального та емоційного.

При спілкуванні зі студентами на заняттях та в позааудиторний час необхідно формувати ті риси, які допоможуть їм стати фахівцями європейського рівня, а саме комунікабельність, здатність самостійно приймати рішення, вміння контролювати свої емоції, стійкість до стресів, оригінальність у вирішенні поставлених задач, творчий підхід до справи.

Список використаних джерел

1. Сисоєва С.О. Проблеми неперервної професійної освіти: тезаурус наукового дослідження / С.О.Сисоєва, І.В.Соколова//НАПН України; Київ ЕКМО, 2010. - 362с
2. Бех.І.Д. Виховання особистості. Київ : «Либідь 2003р.» 268с.
3. Кисельова О.Б. Формування компетентності освіти у майбутніх педагогів в умовах інформаційно-навчального середовища : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.09 Харків 2011, 22ст.
4. Довмантович Н.Г. Проблеми формування самоосвітньої компетентності особистості у педагогічній теорії. Проблеми підготовки сучасного вчителя. 2015р. №12 с. 139-145.

Діяльність навчальних закладів з підготовки медико-фармацевтичних працівників на території Західної України в період нацистської окупації (1941–1944 рр.)

Дударчук Любомир Вікторович

аспірант, молодший науковий співробітник науково-експозиційного відділу давньої, середньовічної та нової історії Волині Волинського краєзнавчого музею

22 червня 1941 року нападом Німеччини на СРСР розпочалась німецько-радянська війна. Незважаючи на те, що швидко захопити територію Радянського Союзу, як передбачалося за планом «Барбаросса» (так званий «бліцкриг») не вдалося, військам вермахту знадобилося трохи більше року, аби взяти під свій контроль усю територію України. Зі встановленням нацистського окупаційного режиму на цих теренах було запроваджено новий адміністративний поділ, згідно з яким західноукраїнські землі увійшли до райхкомісаріату «Україна» (Рівненська, Волинська, Хмельницька та окремі райони Тернопільської областей), дистрикту «Галичина» (Івано-Франківщина, Львівщина та переважна більшість території Тернопільщини). Решта земель впродовж 1941–1944 рр. опинилися під владою держав-сателітів Німеччини – Румунії (Північна Буковина) та Угорщини (Закарпаття).

Освітня процеси на окупованих західноукраїнських землях перебували під пильною увагою окупаційної адміністрації. А. Гітлер вважав, що «уміння ... українців, ... та інших читати і писати нам може тільки зашкодити. Адже це дало б можливість людям зі світлими головами отримати правдиві історичні знання і прийти до політичного розуміння, яке б змусило їх повстати проти нас...» [12, с. 19]. Незважаючи на це, впродовж 1941–1944 рр. у вказаному

регіоні діяло чимало професійних навчальних закладів, чимало з яких готували спеціалістів медичного та фармацевтичного профілю.

Вже у грудні 1941 р. начальник шкільного відділу Луцької округи В. Вишневський на сторінках газети «Український голос» повідомляв про відкриття в місті Луцьку 2 січня наступного року курсів для вишколу медичних сестер і акушерок, на що було отримано відповідний дозвіл гебітскомісара. Передбачалося, що плата за навчання становитиме три марки місячно. Абітурієнтами могли стати дівчата та жінки, які закінчили сім класів «повсьхної» (початкової) школи, шість класів неповної середньої чи середньої школи, або ж 3–4 класи гімназії. Запис на курси проводився щоденно (окрім свят) з 9 до 14 год. за адресою вул. Спокійна, 10, де й мали відбуватися заняття. Зауважимо, що при зарахуванні вступники зобов'язувалися сплатити одну марку вписових [8, с. 6]. Урочисте відкриття цих курсів, імовірно, відбулося 12 січня 1942 р. і супроводжувалося молебнем, відслуженим отцем-митратом С. Грушком. На цій події були присутні представники від Уряду праці – Кнотт (керівник), Нейман і Питель, а також посадник міста Є. Тиравський, лікарі та викладачі – Білобран, Бонякевич, Древновський, Залеський, Ясінський і близько 50-ти курсанток. Декого із присутніх було запрошено до слова. Серед них – начальника відділу охорони здоров'я Омельчука і Є. Тиравського. Останній пообіцяв взяти курси під свою опіку. Згодом гості оглянули кабінет, оснащений необхідним обладнанням. На завершення того ж дня було проведено педагогічну нараду за участю викладачів [11, с. 6]. В травні волинська преса повідомляла про те, що 51 особа успішно завершила навчання на цих курсах, отримавши право працювати у шпиталях та амбулаторіях. З цієї нагоди у луцькій школі № 4 були організовані урочистості [2, с. 6]. Як свідчать джерела, в 1942 р. у Луцьку тривали курси для підготовки зубних техніків, які відвідувало 30 осіб. Варто зауважити, що майбутні спеціалісти здобували як теоретичні, так і практичні заняття [4, с. 4].

Школа з підготовки медичних працівників існувала у вказаний період в столиці райхкомісаріату «Україна» – місті Рівне. Її випускниці могли отримати кваліфікацію сестри-підлунки, сестри-гігієністки і акушерки. Окрім загальноосвітніх предметів – української, латинської, німецької мов, географії, історії, математики, фізики, хімії, української літератури, майбутні медики мали опанувати низку спеціальних вузькопрофільних предметів – анатомію, фізіологію, патологію, біологію, бактеріологію, гігієну, опіку над хворими, першу допомогу, куховарство, дієтетику, санітарну статистику, акушерство, аптекарство. Зверталась увага на вивчення різних хвороб – жіночих, дитячих, венеричних, нервових, очних, шкірних, захворювань вуха, горла, носа. Окрім теоретичних дисциплін, вихованці школи здобували практичні знання у санітарно-медичних закладах. На навчання мали право зголошуватися дівчата та жінки віком від 16 до 28 років, які закінчили щонайменше сім класів «вселюдної школи». В разі успішної здачі матури можна було вступити відразу до другого класу. Абітурієнткам необхідно було при вступі подати пакет документів – заяву, автобіографію, свідоцтво про народження та освіту, або ж завірених їх відписи. Плата за навчання була досить високою – 50 карбованців місячно і одноразовий внесок в розмірі 100 карбованців на початку року (т. зв. «вписові»). Студентки з малозабезпечених сімей мали змогу отримати стипендії. Усім було запропоновано на час навчання знайти житло у своїх родичів та знайомих, решту мали намір розмістити в інтернаті [13, с. 3]. Можна припустити, що тривалий термін навчання, а також значна кількість вузькопрофільних дисциплін позитивно вплинули на фаховий рівень випускниць школи.

На території Західної України в окупаційний період існували навчальні заклади й для підготовки аптекарів. Зокрема, в січні 1943 р. газета «Промінь» повідомляла про те, що в Ковелі, завершивши навчання на чотиримісячних курсах, отримали відповідну кваліфікацію 38 осіб, завдяки чому аптеки міста

Ковеля та районів Ковельської округи поповнилися добрими фармацевтами [9, с. 4].

Готували аптекарів в роки нацистської окупації і на теренах Львівщини. Об'єднання Праці Українських Студентів анонсувало початок навчання у жовтні 1942 р. на Державних фармацевтичних фахових курсах у Львові. Бажаючи здобувати там освіту мали подати пакет документів – автобіографію, свідоцтво про народження, атестат зрілості, довідку про стан здоров'я, чотири світлини, *заяву арійського походження* (виділення – Авт.) та посвідку про проходження річної практики в аптеці. На наявність останньої зверталася особлива увага – чим довший термін абітурієнт проходив практику до початку навчання, тим більші шанси в нього були стати слухачем цих курсів. Вступні іспити мали відбуватися з трьох предметів – хімії, рецептури та фізики [10, с. 3]. Необхідність подати заяву арійського походження була, на наш погляд, одним із проявів дискримінації місцевого населення за расовою ознакою.

В період нацистської окупації у Львові діяли професійні начальні заклади для підготовки медиків. Так, газета «Дрогобицьке слово» повідомляла про діяльність там курсів для підготовки медичних сестер від середини квітня до середини липня 1942 р. В першій половині дня студентки мали відбувати практику в міських лікарнях, а по полудні – теоретичні заняття [7, с. 4]. Імовірно, навчання на цих курсах тривало на два тижні довше, ніж планували організатори і завершилося на початку серпня. Навчальний процес був дуже інтенсивний – слухачі відбули 288 теоретичних занять і 450 годин практики. Державний іспит, до здачі якого було допущено 70 осіб, успішно склала 61 студентка [3, с. 3].

З погіршенням становища Німеччини на фронтах німецько-радянської війни нацистське керівництво погодилося на формування окремого структурного військового підрозділу у складі вермахту з числа місцевих українців, яким у 1943 р. стала дивізія «Галичина». На початку червня наступного, 1944 р. в селі Криниця відбулося відкриття курсів медичних сестер

(керівник – Білосор), слухачі яких після здобуття необхідних професійних умінь та навичок мали забезпечити медичне обслуговування вояків дивізії. На урочистостях з цієї нагоди були присутні представники місцевої військової управи та Українського Центрального Комітету [5, с. 7].

Зауважимо, що в роки нацистської окупації населення західноукраїнських земель часто користувалося послугами медичних працівників. Для прикладу: лише в лютому 1942 р. в одній зі львівських стоматологічних лікарень протезиста відвідало близько 300 пацієнтів, послугами хірургічного відділу скористалося понад 150 осіб, а терапевтичного – більше 400. Однією із причин, яка уможливила наявність в цій клініці великої кількості клієнтів були низькі ціни. Для деяких категорій пацієнтів – інвалідів та бідних – послуги надавалися безкоштовно [6, с. 7]. Схожою була ситуація й на Івано-Франківщині – працівниками міської амбулаторії в Коломиї протягом 1942 р. було надано медичну допомогу більш як вісьмом тисячам хворих. Наступного року кількість останніх лише з січня по до травня становила понад шість тисяч [1, с. 6]. Професія фармацевта чи лікаря в роки нацистської окупації, на наш погляд, користувалася популярністю з огляду на те, що, по-перше, вона дозволяла отримувати регулярну заробітну плату, а фінансова стабільність в умовах війни була надзвичайно важливою, а, по-друге, наявність офіційного працевлаштування могла убезпечити особу від виїзду на примусові роботи до Німеччини.

Таким чином, в 1941–1944 рр. на західноукраїнських землях діяла низка закладів професійної освіти, що готували фахівців у медико-фармацевтичній сфері. За незначним винятком термін навчання в них був дуже короткий. Зазвичай, ці курси та школи знаходились у великих містах – Львові, Луцьку, Рівному, Ковелі. Теоретичні предмети у поєднанні із практичними заняттями дозволяли студентам здобути базові знання, вміння та навички з відповідних спеціальностей.

Джерела та література:

1. Для хворих. *Станіславівське слово*. 1 серпня. 1943. С. 8.
2. Закінчення курсу медичних сестер у Луцьку. *Український голос*. 1942. 14 травня. С. 6.
3. Закінчення курсу медичних сестер у Львові. *Львівські вісті*. 1942. 7 серпня. С. 4.
4. Курси зубних техніків. *Нове життя*. 1942. 30 липня. С. 4.
5. Курси медичних сестер СС-Дивізії «Галичина». *Рідна земля*. 1944. 2 липня. С. 8.
6. Львівська Зубна Клініка. *Львівські вісті*. 1942. 3–7 квітня. С. 8.
7. Тримісячні курси медичних сестер у Львові. *Дрогобицьке слово*. 1942. 17 квітня. С. 4.
8. *Український голос*. 1941. 18 грудня. С. 8.
9. Фармацевтичні курси у Ковелі. *Промінь*. 1943. 30 січня. С. 4.
10. Фармацевтичні студії. *Львівські вісті*. 1942. 24 вересня. С. 6.
11. Хроніка. *Український голос*. 1942. 15 січня. С. 6.
12. Чернов Б. Шкільна освіта і наукові дослідження в райхкомісаріаті «Україна» (1941–1944). Варшава: «Diamond trading tour», 2015. 40 с.
13. Школа сестер і акушерок у Рівному. *Волинь*. 1942. 27 серпня. С. 4.

История развития английского алфавита

Дусенок Светлана Васильевна

преподаватель цикловой комиссии социально-гуманитарных дисциплин,
Филиал Учреждения образования «Брестский государственный технический
университет» Политехнический колледж (Республика Беларусь)

Михина Виталина Романовна

учащаяся юридического отделения учебной группы Ю44, Филиал
Учреждения образования «Брестский государственный технический
университет» Политехнический колледж (Республика Беларусь)

Масюк Арина Александровна

учащаяся юридического отделения учебной группы Ю44, Филиал
Учреждения образования «Брестский государственный технический
университет» Политехнический колледж (Республика Беларусь)



*Любой язык начинается со слова,
слово с буквы, а буква – это маленькая
частица алфавита,
с которого начинается язык.*

Английский алфавит имеет богатую и интересную историю. Без него невозможно было бы развитие науки, техники и культуры вообще. На

английском языке говорят около 200 миллионов человек - в Великобритании, Ирландии, США, Канаде, Австралии, Новой Зеландии, частично в Южной Африке и Индии. Английский язык широко распространен в мире и является языком международного общения, это один из пяти официальных и рабочих языков, принятых ООН. Английскому алфавиту насчитывается около 700 лет.

Алфавит – первый шаг к развитию разговорных навыков, который поможет вам понемногу учиться произносить английские звуки, а затем и слова. Актуальность нашей работы заключается в том, что знание английского языка невозможно без знания его алфавита.

Толковый словарь Ожегова дает нам следующие определения алфавита:

1. Совокупность букв или других знаков системы письма
2. Порядок букв, принятый в азбуке.

В данной работе мы будем придерживаться такого определения: алфавит – это система письма, основанная на более или менее строгом следовании так называемому фонетическому принципу, в соответствии с которым один символ (одна буква) соответствует одному звуку некоторого языка. Сегодня это самый распространенный в мире принцип письма.

В мире представлены многие десятки отдельных алфавитов и слоговых азбук, также следующих фонетическому принципу.

Во многих алфавитах для передачи некоторых звуков используются модификации букв при помощи специальных диакритических помет, а также сочетания двух и более знаков. Слово “алфавит” происходит из названий первых двух букв греческого алфавита – *альфа* и *бета*. Именно греки способствовали распространению алфавитного письма в большинстве стран мира. Алфавит как система письма, отражающая звуки языка, имеет множество преимуществ перед неалфавитными системами письма – но именно это его свойство таит в себе и определенную опасность. Живые языки постоянно изменяются, тогда как алфавиты, зафиксированные печатными и рукописными текстами, имеют тенденцию быть более устойчивыми к изменениям.

В результате снижается степень пригодности алфавита, степень его способности отражать звуковую систему языка. Совершенствование алфавита идет в основном по пути устранения лишних букв и введения новых.

История английского алфавита органично связана с историей страны и традиционно подразделяется на три периода: древнеанглийский, среднеанглийский и новоанглийский.

Древнеанглийская письменность была представлена 2 разными алфавитами: руническим и латинским.

Само слово руна обозначает “секрет”, “загадка”. Рунический алфавит – это чисто германский алфавит, которого не существовало ни в одной другой группе языков. Алфавит, состоявший из 24 знаков, содержал только косые и ломаные линии, поскольку буквы вырезались по дереву или высекались по камню.

Сильнейшее влияние на формирование английского алфавита оказало проникновение в Англию христианства. При этом, с точки зрения языка произошла настоящая революция, - древнегерманские руны заменил латинский алфавит, а латинский язык навсегда проник в английскую лексику. Буквы в английском языке подверглись определенным изменениям и дополнению с целью обозначения именно древнеанглийских звуков.

Как и все другие письменности, древнеанглийская была основана на фонетическом принципе: каждая буква обозначала отдельный звук. Некоторые древнеанглийские буквы обозначали два или три звука. Кроме того, древнеанглийское правописание было фонетическим и более стойким, по сравнению с правописанием современного английского языка.

После завоевания Англии норманнами, низким слоям общества (крестьянам, простым людям) запрещалось говорить на английском языке. В этих условиях письменная форма английского постепенно приходила в состояние упадка. Все письменные источники были написаны на французском языке.

Так складывается среднеанглийский язык, употреблявшийся на протяжении четырех столетий после нормандского завоевания.

Звук [k] в древнеанглийских текстах передавался обычно буквой *c*. После нормандского завоевания появляются написания через букву *q*, которая во французском письме передавала звук [k] перед [w], т.е. звук *k* в сочетании [kw]. Таким образом, древнеанглийские слова *swēn* “королева” и *catt* “кот, кошка” превратились в *queen* и *cat*.

Буква *v* была представлена для замены буквы *f* в таких словах как: *lufu* > *love*, *steorfan* > *sterven*. В древнеанглийский период буква *f* в словах *lufu*, *steorfan* передавала звук [v], поскольку [v] представлял собой позиционный вариант буквы *f*. В среднеанглийском периоде буква *v* была заимствована из французского (*victory*, *move*).

В 17 веке окончательно сформировался английский алфавит. В состав английского алфавита вошла самая поздняя буква – буква “J”. Хотя она и была введена ещё в средние века, как вариант буквы “i”, но распространения в Англии добилась только в 17 веке. Одна из главных проблем состояла в том, что английский алфавит не являлся адекватным. И всё потому, что в нём слишком мало символов для записи большого количества звуков. В США и Великобритании было предпринято немало попыток реформировать алфавит, но все предложенные новации так и не получили широкого распространения.

Интересные факты английского алфавита

1. Самая часто встречающаяся буква английского алфавита – E. А если выбирать из согласных – то T. Больше всего английских слов начинаются с букв S и T. Это можно проверить по словарям: больше всего страниц отведены под слова с этих букв. А самая редкие буквы в алфавите – Q и Z.

2. Буква «W» Многим интересно, почему эту букву называют «*double-u*», а не «*double-v*». Тем не менее, объяснение удивительно просто: в латинском алфавите не было буквы, обозначающей звук, передаваемый буквой

«w» староанглийского алфавита. Писцы VII века просто записывали его как «iii». В итоге, символ двойного «и» объединился в букву «W».

3. Буква «Z» Представьте себе, буква «Z» не всегда была последней буквой алфавита. В греческом алфавите она занимала седьмое почётное место.

Рассмотрев исследуемую нами тему, мы пришли к выводу, что английский алфавит прошел в своем развитии очень сложный, длительный и многогранный путь. Мы изучили основные этапы становления алфавита и пришли к выводу, что на различных исторических этапах алфавит претерпевал изменения.

Результаты исследования показали, что древнеанглийская письменность была представлена 2 разными алфавитами: руническим и латинским. Руны не использовались для повседневного письма. Они служили лишь для фиксации небольших надписей на предметах. Сильнейшее влияние на формирование английского алфавита оказало проникновение в Англию христианства. Древнегерманские руны заменил латинский алфавит. Использование латинских букв в английском языке отличалось от их использования в латинском. Буквы в английском языке подверглись определенным изменениям и дополнению с целью обозначения именно древнеанглийских звуков. Исследование помогло нам понять правила чтения, узнать много нового об истории английского алфавита и языка. Английский алфавит вобрал в себя несколько древних алфавитов, в результате чего чтение отдельных его букв и буквосочетаний не всегда подчиняется правилам, а довольно часто – языковой традиции. Все английские буквы могут выступать в роли как букв, так и отдельных слов, в зависимости от окружения. Уверены, что подобное исследование может быть полезно как для учащихся, так и для преподавателей языка, желающих лучше понимать закономерности и принципы развития языка, а так же процессы, которые идут внутри него, и современное состояние. Также знакомство с буквами, играющими роль слов в молодёжном английском и

профессиональных жаргонах позволяет оставаться на передовой владения английским языком.

Список использованных источников

1. Дирингер Д. Алфавит. – М., 1963.
2. Добиаш-Рождественская О.А. История письма в средние века. – М., 1986.
3. Иванов В. В. Лингвистический энциклопедический словарь. – М., 1990.
4. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка. – М.: Оникс, 1964. – 736 с.
5. Расторгуева Т. А. История английского языка. – 2-е изд., стер. – М.: ООО “Издательство Астрель”, 2003. – 348 с.
6. Смирницкий А.И. Древнеанглийский язык. – М., 1956.

**Методичні рекомендації для проведення занять іноземним
студентам з дисципліни
«Системи якості у фармації»**

Ейбен Ганна Степанівна

к.ф.н., доцент кафедри організації та економіки фармації Національного
медичного університету імені О.О. Богомольця

Косяченко Костянтин Леонідович

д.ф.н., професор кафедри організації та економіки фармації
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Гала Лілія Олексіївна

к.ф.н., доцент кафедри організації та економіки фармації Національного
медичного університету імені О.О. Богомольця

Вступ. Основними цілями освітньої діяльності МОЗ України в рамках Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України визначається зростання якісного професійного рівня підготовки спеціалістів з орієнтацією на міжнародні освітні стандарти за рахунок першочергового вдосконалення змісту та форм фармацевтичної освіти, що приведе до підвищення якості послуг у фармацевтичній галузі. Професійна підготовка фахівців фармацевтичної сфери галузі охорони здоров'я в Україні зумовлює безперервне вдосконалення навчальних планів і навчального процесу. Розвиток української медичної освіти оснований на впровадженні нових методичних підходів до організації навчального процесу за європейським зразком. Залучення іноземних громадян на навчання до національних закладів вищої освіти завжди було складовою міжнародної діяльності.

Це одна з ефективних форм культурного і наукового співробітництва, що сприяє зміцненню авторитету України на міжнародній арені, є джерелом

додаткового фінансування освіти [1, 2]. Навчання іноземних громадян є одним із пріоритетних напрямків цілеспрямованої державної політики щодо європейської інтеграції вищої освіти. Яскравим прикладом цього є підписання Угоди про Асоціацію між Україною та Європейським союзом, Стратегія сталого розвитку "Україна-2020", прийняття законів України "Про вищу освіту", "Про наукову і науково-технічну діяльність". У нашій країні найбільшою популярністю у іноземних громадян користуються медичні і фармацевтичні спеціальності.

Основна частина. Кількість іноземних студентів у медичному університеті вказує на певний рівень вищого навчального закладу. Інформація про якість викладання дисциплін, рівень підготовки викладачів, їх професіоналізм передається на батьківщині нинішніх студентів. Одним з найважливіших стратегічних завдань вищої школи України є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. В умовах сьогодення, доцільним є створення оптимальних умов, ефективних прогресивних методів навчання іноземних студентів.

Іноземні студенти на теоретичних кафедрах зустрічаються із низкою проблем. По-перше, недостатнє володіння англійською мовою у тих студентів, які приїхали із країн, де нею спілкуються обмежено. По-друге, відмінність у національних освітніх програмах ускладнює використання іноземними студентами загальноприйнятих підручників, посібників, довідників, що застосовують в медичних вузах України. Також важливе значення має відсутність навичок самостійної роботи. Частині студентів важко конспектувати лекції, працювати з джерелами інформації, аналізувати її. Вони не вміють, а іноді і не бажають використовувати бібліотечний фонд університету. Існують особливості міжкультурного спілкування, адже студенти є представниками різних культур, традицій, віросповідання, різного віку. Вони навчаються у іншому мовному, соціальному оточенні. Лише студенти підготовчого відділення до навчання на першому курсі починають вивчати

українську мову, знайомляться із історією, культурою, звичаями і традиціями українського народу. У зв'язку з цим перед викладачами постають нові завдання щодо проведення занять іноземним студентам. Майстерність викладача, проводить заняття студентам-іноземцям, визначається не тільки знанням фахової мови, предмета та психології принципів його засвоєння, але й умінням будувати свою діяльність таким чином, щоб у кожному конкретному випадку досягати кращих результатів [3].

Сьогодення вимагає від викладачів, які проводять заняття іноземним студентам, використання нових методів та методик, впровадження новітніх технологій, різноманітних підходів і поліпшення якості викладання. Викладачі повинні організувати навчально-пізнавальний процес та посилити мотивацію так, аби у студента виникала потреба набувати нові знання. Професійна підготовка іноземних студентів передбачає активне, усвідомлене застосування термінологічної лексики у навчальній та професійній діяльності. Усе це вимагає значних зусиль з боку як викладачів, так і іноземних студентів, із використанням навчального матеріалу професійного спрямування.

Системне засвоєння фахової термінології, яка наведена у комплексі Належних практик у фармації (GxP) – найважливіша складова частина професійної підготовки майбутніх спеціалістів фармацевтичної галузі багатьох країн. Кожна окрема Настанова з належних практик (лабораторної, клінічної, регуляторної, виробничої, дистриб'юторської, аптечної й інших) містить спеціальні базові терміни та визначення понять, які слід розглядати як джерело інформації щодо сучасних найкращих практичних рішень. Такі терміни мають чіткі визначення, характеризуються, як правило, нормативно-правовим змістом, тому неправильне їх трактування може негативно вплинути на якість ЛЗ чи надання фармацевтичної допомоги та послуги загалом [4]. З метою наукового узагальнення й упорядкування ключових термінів з належних практик у фармації нами були розроблені методичні рекомендації «Generalization of terms of good practice in pharmacy». У запропонованих нами методичних

рекомендаціях представлено біля 150 спеціальних термінів, що перелічені в алфавітному порядку англійською мовою та є найуживанішими в настановах з належних практик. Використання методичних рекомендацій, на нашу думку, сприятиме розвитку професійного термінологічного апарату та рівня фармацевтичної інформації щодо якості лікарських засобів на всіх етапах життєвого циклу.

Висновок. Представлені методичні рекомендації використовуються для студентів, як важлива складова для забезпечення навчального процесу майбутніх фахівців фармації. Методичні рекомендації «Generalization of terms of good practice in pharmacy» представлені для іноземних студентів доступно, на достатньому науковому рівні, з використанням сучасних засобів навчання, містять основні положення, які необхідні для підготовки до практичних занять, організації самостійної роботи студентів з дисципліни «Системи якості у фармації». У зв'язку з цим підготовлені нами методичні рекомендації є актуальними та корисними для іноземних студентів вищих медичних (фармацевтичних) закладів.

Список використаних джерел

1. Навчання іноземних студентів в Україні: стан проблеми, перспективи / І. І. Степаненко, М.О. Дебич. Вища освіта України, 2017. Вип.4, С. 48-55.
2. Реформування вищої освіти в Україні / В. В. Шухтін, С.Г. Котюжинська, Т.Л. Лебедева, І.М. Шухтіна. Медична освіта, 2016, Вип.3, С. 29-34.
3. Сучасні методи викладання медичних дисциплін у вищій школі / Л.А. Гай, Ю.В. Сухін, В.Ф. Венгер, М. Сайед, В.В. Сердюк. Медична освіта, 2016, Вип. 1, С.15-18.
4. Наукове узагальнення термінів з належних практик у фармації: метод. Рекомендації / К.Л. Косяченко, Л.О. Гала, Г.С. Ейбен. Київ: НМУ імені О.О.Богомольця: 2019.

Нормативно-законодавчі аспекти формування здорового способу життя молоді

Зелена Маріанна Ігорівна

к.мед.н., асистент кафедри загальної гігієни з екологією

Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Формування навичок здорового способу життя (ЗСЖ), насамперед серед молоді, розглядається державою як основа покращення та зміцнення потенціалу суспільного здоров'я. Проте пропонувані заходи здебільшого привертають увагу до проблеми індивідуальної відповідальності за власне здоров'я, ніж спонукають державу до необхідності запроваджувати нові стратегії поліпшення здоров'я [1].

Нормативне підґрунтя забезпечення ЗСЖ населення формувалося в Україні з процесом розвитку нормативно-правової бази в цілому, коли у 1992 р. Верховною Радою було прийнято Закон «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» (останні зміни 03.07.2020 р.). В законі вказано, що законодавство України про охорону здоров'я регулюється Конституцією України, а також іншими законодавчими актами у цій сфері. Стаття 32 «Сприяння здоровому способу життя населення» передбачає діяльність держави в напрямі формування ЗСЖ засобами популяризації наукових знань з питань охорони здоров'я; організації медичного, екологічного і фізичного виховання; здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення; створення необхідних умов, в тому числі медичного контролю, для заняття фізкультурою, спортом і туризмом; розвиток мережі лікарсько-фізкультурних закладів, профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів, на боротьбу із шкідливими звичками; встановлення системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть ЗСЖ. В 1997 р. внесено зміни до статті про проведення державної політики обмеження куріння

та вживання алкогольних напоїв. У статті 28 наголошується про необхідність створення сприятливих для здоров'я умов праці, навчання, побуту та відпочинку молоді, в тому числі у процесі здобуття вищої освіти. З метою забезпечення сприятливих для здоров'я умов праці, навчання, побуту та відпочинку, високого рівня працездатності, профілактики травматизму і професійних захворювань встановлюються санітарно-гігієнічні вимоги до організації процесів, пов'язаних з діяльністю людей, а також до якості техніки, обладнання, будівель, споживчих товарів та інших об'єктів, які можуть мати шкідливий вплив на здоров'я. У 1999 р. було видано Указ Президента України «Про заходи щодо розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя громадян» та утворено спеціальний орган управління – Всеукраїнську координаційну раду з питань розвитку духовності, захисту моралі та формування ЗСЖ громадян. У тому ж році урядом України затверджено Національну програму патріотичного виховання населення, формування ЗСЖ, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства, де вперше було визначено мету, яка полягала у координації діяльності органів виконавчої влади усіх рівнів, громадських і релігійних організацій, навчальних і культурно-просвітницьких закладів, пов'язаної з патріотичним вихованням, розвитком духовності захистом моралі та формуванням ЗСЖ, впровадження в суспільну свідомість переваг ЗСЖ, формування національного культу соціально активної, фізично здорової та духовно багатой особистості [1].

За період незалежності прийнято низку законів стосовно формування ЗСЖ молоді, серед яких: «Про фізичну культуру і спорт» (1994 р.), «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» (2001 р.), «Про Загальнодержавну програму підтримки молоді на 2004–2008 роки» (2003 р.), «Про концепцію формування позитивної мотивації до здорового способу життя у дітей та молоді» (2004 р.), «Про державні цільові програми» (2004 р.), «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» (2005 р.), «Про запобігання

захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» (2011 р.), «Про вищу освіту» (2014 р.), «Про освіту» (1995 р., 2002 р., 2017 р.) та ін. [2].

З метою узгодження цілей державної молодіжної політики щодо формування ЗСЖ з міжнародними актами, Уряд у 2011 р. затвердив «Концепцію Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір», визначивши Міністерство охорони здоров'я державним замовником цієї Програми. У 2013 році міністерством було підготовлено проект Закону України «Про Загальнодержавну програму «Здоров'я-2020: український вимір». Метою реалізації цієї Програми є збереження та зміцнення здоров'я, профілактика захворювань, зниження захворюваності, інвалідності і смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я. Одним із основних напрямів реалізації Програми є розроблення стратегії з питань формування усвідомленого та відповідального ставлення населення до власного здоров'я та особистої безпеки. У розділі II «Формування здорового способу життя та мотивації населення до здорового способу життя» передбачено виконання таких заходів: створити систему безперервного медико-гігієнічного навчання; формувати нові цінності та мотивацію до ЗСЖ; здійснювати заходи щодо профілактики та скорочення поширеності тютюнокуріння, наркотичних речовин та алкоголю; сприяти фізичній активності та розвитку інфраструктури здоров'я; підвищити рівень статевого виховання населення. Виконавцями цих заходів залучаються поряд з центральними органами виконавчої влади та органами місцевої влади, структури Національної академії наук України, громадські організації, незалежні статистичні агенції, вищі навчальні заклади та заклади освіти. Як суб'єкт державного управління у сфері формування ЗСЖ Мінмолодьспорт України виступає відповідальним виконавцем (4 напрями) та співвиконавцем Програми (10 напрямів) [1].

Сучасний документ, що регулює питання формування ЗСЖ молоді є Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної цільової

соціальної програми «Молодь України» на 2016-2020 роки (2016 р.). Згідно постанови основним засобом формування ЗСЖ молоді є просвітницькі заходи, спрямовані на популяризацію та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров'я: проведення міжнародних, всеукраїнських та регіональних акцій, конкурсів, засідань за круглим столом, дебатів, семінарів, тренінгів, конференцій, форумів, фестивалів, наметових таборів, походів, зборів-походів; видання інформаційних та методичних матеріалів та виготовлення і розміщення соціальних роликів та реклами.

У Положенні 2017 р. «Відповідальність починається з мене» передбачено проведення заходів, спрямованих на популяризацію та утвердження ЗСЖ та культури здоров'я молоді, протидії поширенню алкоголізму, курінню, наркоманії. Одним з ключових засобів формування ЗСЖ є залучення молоді до створення соціальної реклами, участі у проектах громади та органів місцевого самоврядування. Створена того ж року «Концепція розвитку громадського здоров'я» спрямована на закладання основ державної політики у сфері громадського здоров'я з чітко визначеними функціями кожного об'єкта [3].

Загалом нормативно-правова база України щодо сприяння ЗСЖ молоді налічує близько 200 документів. Вона є досить розгалуженою, оскільки охоплює медичний, валеологічний, освітянський, просвітницький, рекреаційний, реабілітаційний, фізкультурний напрями соціальної державної політики щодо збереження здоров'я молоді на основі формування ЗСЖ [2].

Отже, формування ЗСЖ населення, особливо молоді, стало одним із напрямів роботи держави в системі охорони здоров'я. Існуюча законодавча база намагається відповідати міжнародним стандартам політики в сфері ЗСЖ, проте є недостатньо ефективною і має низку недоліків, які потребують вирішення [4]:

1. Відсутній окремий і єдиний нормативний документ щодо формування ЗСЖ молоді.

2. Законодавчі документи здебільшого мають декларативний характер, виконання завдань щодо формування ЗСЖ державними відомствами часто ігнорується.

3. Деякі положення законодавства, які прямо або опосередковано стосуються регулювання проблем способу життя населення потребують доопрацювання.

4. Сфера охорони здоров'я в Україні здебільшого орієнтована на лікувальну медицину, тому більшість коштів і ресурсів витрачається на те, що становить лише 10% від усіх чинників, які визначають здоров'я людей.

Доцільним є прийняття загальнодержавного правового документу, який би підкреслив значущість впровадження і дотримання молоддю ЗСЖ, базувався на діючих міжнародно-правових стандартах, зазначав комплексні засоби щодо формування ЗСЖ. Однак прийняття одних лише законів є недостатнім, необхідно вжити міжгалузевих заходів серед усіх структурних підрозділів державного і суспільного життя (адміністративного, політичного, економічного, освітнього, громадського).

Список використаних джерел

1. Хожило І.І. Здоровий спосіб життя як сучасна домінанта державної молодіжної політики в Україні. *Аспекти публічного управління*. 2014. №3–4(5–6). С.75–80.

2. Шукатка О. Нормативно-правова база України щодо сприяння здоров'язбереження молоді. *Науковий вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. №3. 2018. С.353–358.

3. Формування здорового способу життя молоді : навчально-методичні рекомендації / Т. Андріученко та ін. 2-ге вид. К.: Бланк-Прес, 2019. 120 с.

4. Лук'янченко М.І. Проблеми формування здорового способу життя: нормативно-правові аспекти. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2011. №2. С.75–77.

Деякі аспекти сучасної демографічної ситуації в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я

Зоріна Світлана Миколаївна

к. м. н., ст. викладач кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Артемчук Людмила Іванівна

асистент кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Сахно Надія Ананівна

асистент кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Серед найважливіших показників, що характеризують сучасну демографічну ситуацію, є показники народжуваності, в яких віддзеркалюються тенденції соціально-економічного розвитку суспільства.

Згідно з офіційними даними Держкомстату, народжуваність в Україні у 2018 році впала до одного з найнижчих рівнів – 8,7 новонароджених на 1000 населення. При цьому смертність була майже вдвічі більшою - 14,8 на 1000 населення. За показником народжуваності Україна входить до країн з найгіршими показниками у світі.

Серед країн світу найвищий рівень загальної народжуваності у Нігері – 45 новонароджених на 1000 населення, у Індії -18, Ірландії -13, США – 12, Франції – 11, Україні – 8,7; Греції – 8, Японії - 7 (найнижчий рівень народжуваності у Азії).

Одним з проявів демографічної кризи в Україні є падіння динаміки і структури сумарного коефіцієнта народжуваності (середнє число дітей, що народжують жінки фертильного віку). Якщо наприкінці 19 століття цей показник в Україні становив 7,5 дитини, у 1925 – 1926 рр. – 5,4 дитини, у 1938 –

1939 рр. – 3,87, у 1958 – 1959 рр. – 2,3 , то у 1999 – 2003 рр. показник становив 1,1. Демографи зазначали, що при збереженні такого показника депопуляція в Україні буде незворотною. В подальші роки він почав зростати і в 2015 році досяг 1,50, в тому числі серед міського населення 1,38, сільського 1,71. Після 2015 року відбувається зниження сумарного коефіцієнта народжуваності в цілому в Україні до 1,30 , у тому числі серед міського населення до 1,22, сільського 1,42. Але слід зважати, що існують суттєві регіональні відмінності: найвищими є показники в Західних регіонах, найнижчими у Східних і Південних регіонах України.

Основним чинником негативних демографічних тенденцій є незадовільна соціально-економічна ситуація, що призводить до бідності значної частини населення: навіть за офіційними даними, більше половини населення України проживає за межею малозабезпеченості. Невпевненість у майбутньому є однією з важливих складових, що характеризує умови прийняття рішень відносно народження дітей.

Додатковим чинником зниження народжуваності є певна дискримінація жінок, рівні заробітної плати яких нижчі, ніж у чоловіків, при відсутності відповідних гендерних відмінностей в освіті. Важливою складовою чинників зниження дітородної активності населення України є незадовільні житлові умови, особливо у молодих сімей.

Значна кількість розірваних шлюбів також негативним чином позначається на народжуваності населення. Якщо кількість укладених шлюбів на 1000 населення у 2018 році становила 6,0, то кількість розлучень – 3,9, тобто 65% або 2/3 шлюбів розривається. В Україні 1,5 млн. неповних сімей, де дитина виховується одним з батьків, переважно матір'ю.

Високий рівень розповсюдження абортів - ще один із важливих чинників незадовільної демографічної ситуації. За цим показником наша країна посідає в Європі місце після Російської Федерації, Румунії та Білорусі. Одним з серйозних медико-соціальних наслідків абортів є безпліддя, яке в Україні

становить 68 на 1000 жінок дітородного віку. Частка жінок віку 15 – 49 років, які не мають дітей, становить близько 20%.

До зазначених чинників в останні роки додався негативний вплив воєнних дій на території нашої країни, в ході яких гине демографічно активна частина населення. Є таке поняття як “демографічне відлуння війни”, яке ще впродовж багатьох років буде позначатися на здоров'ї населення України.

За твердженням експертів-демографів, депопуляція в Україні, тобто перевищення смертності над народжуваністю, припиниться не раніше ніж підвищиться матеріальне благополуччя людей, скоротиться безробіття, запрацюють програми підтримки багатодітних сімей, молодіжні житлові програми. Поки що Україна посідає своє місце серед країн з від'ємним природним приростом населенням, і за прогнозом Департаменту економічних і соціальних досліджень Секретаріату ООН така тенденція збережеться аж до 2045 - 2050 років.

Новий виклик, що постав перед світом і Україною у тому числі - пандемія Covid-19. Це ще один з чинників, який не сприятиме впевненості людей у завтрашньому дні, а отже може негативним чином позначитися на демографічній ситуації, зокрема на процесах народжуваності.

Список використаних джерел

1. Демографічна криза в Україні; НАН України, Інститут економіки; за ред. В.Стешенко - Київ, - 2001, 560с.

2. Жилка Н., Уркіна Т., Стешенко В.; Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медико-демографічний огляд) -Київ, МОЗ України, Інститут економіки НАН України, 2001, 68с.

3. За годы независимости мы потеряли... Комсомольская правда а Украине, 27.05.2010г.

4. Демографічний щорічник “Населення України що 2018р.” Державна служба статистики України.

5. [Life pravda.com.ua /columns/2019/09/5/211](http://lifepravda.com.ua/columns/2019/09/5/211)

6. Володимир Ландо, [Biz.liga.net/all/article/rojdaemost v-ukraine-ustanovila-antirekord](http://Biz.liga.net/all/article/rojdaemost-v-ukraine-ustanovila-antirekord).

7. Kucera T., Kucerova O., Opara O., Shaich E. ets New Demographic Fase of Europe – Berlin: Springer- 420p.

Проблема професійної ідентифікації студентів-медиків в процесі вивчення іноземної мови

Зубілевич Марина Іванівна

канд. пед. наук, доцентка, Рівненська медична академія

Фінчук Галина Віталіївна

канд. пед. наук, доцентка, Рівненська медична академія

Нова освітня парадигма та її вплив на освітній простір, гуманізація вищої освіти спрямовують розвиток сучасної методики викладання до якісних стратегічних трансформацій у навчанні. У немовних вищих навчальних закладах відзначаються певні особливості формування професіоналізму завдяки інтеграційним процесам у викладанні [М. Арцишевська, С. Клепко, Н. Ничкало, В. Галузьяк, В. Лозова, Г. Троцко, М. Warford, Н. Widdowson, W. Rivers], акцентуванню особистісного чинника, зокрема щодо самоідентифікації студентів-медиків, ціннісного ставлення до професіоналізму (С. Тихолаз, А. Мельник, Г. Панасенко, I. Wilson, L. Cowin, M. Johnson та ін.), використанню новітніх технологій у навчанні іноземної мови як засобу досягнення професійних компетенцій (Р. Гришкова, Л. Морська, Л. Байдюк, D. Coyle, Ph. Hood, D. Marsch та ін.).

Для курсу іноземної мови у вищому медичному закладі визначені конкретні шляхи та засоби реалізації виховання здорового способу життя під час навчальної діяльності з використанням іноземної мови, що сприяє формуванню позитивної мотивації до збереження і зміцнення здоров'я як складової професійної ідентичності [1; 3; 6]. Співпраця між студентами та викладачем упродовж вивчення таких тем, як «Здоровий спосіб життя», «Вакцинація», «Моя майбутня професія» та ін. допомагає майбутнім лікарям навчатися критичному мисленню, веденню дискусії, обговоренню проблем, пов'язаних зі здоров'ям і щоденним життям, вживатися в образ медика.

Навчальний процес упродовж засвоєння англійської мови у вищому медичному закладі виступає засобом особистісно-професійного розвитку студентів-медиків та утвердженню у них позитивного ставлення до майбутньої діяльності. Це сприяє уточненню образу професії, створенню позитивної моделі спеціаліста, активізації рефлексивних процесів, спрямованих на вивчення власної особистості, відповідності вимогам майбутнього роду занять.

Втілення основ студентоцентричного підходу та створення доброзичливої атмосфери залежить від педагогічної майстерності викладача, який має забезпечувати проведення заняття з урахуванням висловлених думок студентів у веденні дискусії або співбесіди, який є в такому обговоренні рівноправним суб'єктом.

На занятті студенти висловлюють іноземною мовою своє ставлення до здорового і швидкого харчування, корисних та шкідливих звичок, способу життя. У цьому випадку засобом підготовки медиків до професійної діяльності слугує навчальний діалог або полілог іноземною мовою,

На занятті одним з аспектів обговорення іноземною мовою пропонується, наприклад, проблема впливу на організм певних шкідливих факторів, що трапляються у діяльності лікаря. Так, в іншомовному спілкуванні учасників діалогу визначаються складні сторони у роботі медиків (*the difficulties of your future profession*). Під час обговорення виявляються такі фактори, як: *long hours; work at night; work with harmful substances; standing much during the working day; speaking much*; та ін. Таким чином, започатковується тема для обговорення, яку поступово висвітлюють за допомогою додавання пригаданих інших чинників (наприклад, *continuous work with PC display and its impact on eyesight; prolonged stay indoors; stressful situations due to responsibility for life and health, etc.*).

Дидактичний зміст матеріалу має бути відповідно побудований і представлений як ланцюг проблемних ситуацій. Варто зазначити, що завдання стає пізнавальною проблемою, якщо воно потребує роздумів над проблемою, викликає в студентів пізнавальний інтерес, спирається на попередній досвід і

знання [1–3]. Студенти отримують завдання із проблемною ситуацією, характерною для роботи сімейного лікаря, наприклад; “Your patient is an 18-year old student, weighing 110 kg, likes fast foods” Завдання формулюється таким чином, що студент має порадити пацієнту вести здоровий спосіб життя, порекомендувати режим, обсяг, склад харчування, підвищити фізичну активність, залишити в минулому некорисні звички тощо (“Advise him on healthier life. Use: You should..., You shouldn’t..., You must..., Don’t ..., I advise you to ..., You’ll have to”). Перебіг заняття підводить і самих студентів до висновку про необхідність дотримуватися здорового способу життя. Конкретні запитання (What is it necessary to do to be healthy? Which habits are healthy? Which are not?) спрямовують роздуми на доведення правильності такого способу життя. Відповідаючи, вони намагаються наводити аргументи на користь здорового харчування.

Кожна тема, пов’язана зі здоров’ям, висвітлює особливості, важливі для лікарської практики та рекомендацій щодо профілактики нездорового харчування; впродовж заняття засвоюються корисні знання про харчову піраміду, що в тому числі, виступає потужним стимулом до активної підтримки ідеї зміцнення здоров’я як думки та поради лікаря.

Так, багатоаспектна розробка даних тем допомагає студентам-медикам у визначенні перспектив власного особистісного і професійного зростання, ставлення до здоров’я з медичного погляду, вміння обґрунтувати та довести свою точку зору з приводу обрання професії медика, здорового способу життя, важливості проведення вакцинації тощо. Закріплюється ціннісне ставлення до професійної діяльності, установка на постійне професійне самовдосконалення, відчувається інтерес та схильність до медичної професії.

Практика підтверджує дієвість подібних педагогічних підходів у цілісній методичній системі викладання іноземної мови у медичному університеті. Вивчення відповідних тем та зацікавлене обговорення нерідко сприяє тому, що студенти обирають певні аспекти для дослідження і написання студентської

наукової роботи на конференцію, де виступають із презентацією або в постерній сесії.

В курсі навчальної дисципліни "Іноземна мова" особистісно-діяльнісне зростання студента передбачає формування культури здоров'я, позитивної мотивації до збереження і зміцнення здоров'я як складової професійної ідентичності, що сприяє розвитку у студентів медичного університету ціннісного ставлення до професіоналізму в межах створення цілісної картини світу майбутніх медиків.

Список використаних джерел

1. Галузяк В. М., Тихолаз С. І. Розвиток професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів: Монографія. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2016. – 228 с.

2. Гриценко І. Мотиваційно-ціннісні детермінанти вияву суб'єктності студентів // Актуальні проблеми вищої професійної освіти України : Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції 20 березня 2018 р. / За заг. ред. Е. В. Лузік, О. М. Акмалдінової. – К. : НАУ, 2018. – С. 45-46.

3. Мельник А. І. Формування професійно-пізнавальної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів у процесі навчання іноземних мов: автореферат дис. канд. пед. наук : 13.00.04 / А. І. Мельник; Центр. ін-т післядиплом. пед. освіти Акад. пед. наук України. – К., 2008. – 20 с.

4. Ничкало Н. Г. Розвиток професійної освіти в умовах глобалізаційних та інтеграційних процесів: монографія / Н. Г. Ничкало. – К.: Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. – 125 с.

5. Римарчук М. І. Формування професійної готовності майбутніх лікарів у контексті впровадження студентоцентрованого підходу // Медична освіта. – 2019. – № 1. – С. 32-36.

6. Wilson I., Cowin L. S., Johnson M., Young H. Professional identity in medical students: pedagogical challenges to medical education // Teaching and Learning in Medicine. – 2013. – Vol. 25 (4). – P. 369-373.

Комплексный подход к реабилитации детей с нарушением слуха

Кипень Марина Николаевна

магистр педагогических наук, руководитель физического воспитания, Филиал Учреждения образования «Брестский государственный технический университет» Политехнический колледж (Республика Беларусь)

Власова Светлана Викторовна

кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры общей клинической медицины, Учреждение образования «Полесский государственный университет» (Республика Беларусь)

Социальная адаптация школьников, а в будущем студентов в наши дни является важнейшим условием успешного освоения образовательных программ, в том числе в системе адаптивной физической культуры.

Максимальная социализация каждого ребенка в различных сферах жизнедеятельности с учетом его индивидуальных психических и физических особенностей – главная задача специального образования, Кодекс Республики Беларусь об образовании (раздел XV, гл.55).

Патология слуха является распространенной причиной инвалидизации и снижения качества жизни и представляет собой многогранную социально-значимую проблему не только в Республике Беларусь, но и в мире [1,2]. Несмотря на достигнутые значительные успехи в борьбе с этим недугом, число страдающих тугоухостью увеличивается из года в год. Согласно научным прогнозам, к 2020 году ожидается увеличение численности населения с дефектами слуха более чем на 30% [4,6].

На сегодняшний день в Республики Беларусь наиболее многочисленной группой лиц с отклонениями в состоянии здоровья, вовлеченной в сферу адаптивной физической культуры, являются лица с нарушением слуха.

Нарушение слуховой функции является фактором, ведущим к изменению

возрастных психофизиологических показателей у детей, а в дальнейшем – к социальной дезинтеграции, ограниченности в бытовой и профессиональной деятельности [2,1]. Поэтому на современном этапе развития общества возникает необходимость поиска средств и методов реабилитации нарушений физического развития и физической подготовленности как одной из причин, способствующих социальной адаптации детей, а в будущем студентов с нарушением слуха.

Цель нашей работы анализ реабилитационных подходов и методик её осуществления, а также выработка практических рекомендаций, направленных социальную интеграцию и адаптацию детей, и будущих студентов с нарушением слуха.

Коррекционно-реабилитационные мероприятия при нарушениях слуха начинаются сразу же после постановки ребенку диагноза. К таковым относятся: консервативная терапия (применение медикаментов); слухопротезирование слуховыми аппаратами; верботональный метод (стимуляция слухового восприятия при помощи специальной акустической аппаратуры); хирургическое лечение (в т. ч. – кохлеарная имплантация).

Кроме медицинских и технических методов, важнейшей составляющей реабилитационных мероприятий при нарушениях слуха у детей являются: социально-бытовой и социально-средовой реабилитации; психолого-педагогическая реабилитация; физическая реабилитация.

Социально-бытовой и социально-средовой реабилитации детей, и будущих студентов с нарушениями слуха, ориентированная на полноценную адаптацию ребенка в социуме. Для это используется много технических средств. Среди них индивидуальные слуховые аппараты: ушные вкладыши каплевидной формы, которая максимально соответствует анатомическим особенностям слухового прохода, что позволяет избежать обратной акустической связи; заушные слуховые аппараты с присоединением к дужке

очковой оправы; система индивидуального прослушивания телерадиоаппаратуры; усилитель акустический на телефонную трубку.

Психолого-педагогическая реабилитация, направленная на развитие у ребенка слуха, мышления и речевых навыков: занятия с индивидуальным реабилитатором; занятия по музыкальной стимуляции и стимуляции движением (фонетическая ритмика); занятия по ЛФК групповые или индивидуальные (по показаниям); занятия с дефектологом (по показаниям); занятия по методу Монтессори; музыкальные занятия.

Физическая реабилитация, способствующая развитию у ребенка двигательных способностей и общему укреплению детского организма. Традиционные методы физической реабилитации: физиотерапия, механотерапия, массаж, трудотерапия, ЛФК и др..

В процесс реабилитации детей и подростков с нарушением слуха уже внедрены методики коррекции двигательных нарушений, в частности развития двигательных способностей средствами волейбола (Н.А. Каменцева, 1998 [3]), плавания (С.А. Мясичев, 2003 [5]), подвижных игр (Е.В. Новичихина, 2005[6]), верховой езды (Демченко Е. В., 2015), гимнастика Цигун (Куло Е.В., 2016) и др. Несомненно, эти исследования внесли большой вклад в коррекцию недостатков физического развития и физической подготовленности слабослышащих детей. Однако только при занятиях на батутах (по батутотерапией) мотивационные аспекты связаны не только с желанием детей заниматься физической культурой, но и приносят пользу организму.

Ведь в процессе прыжка человек пребывает в трех различных состояниях, не характерных для него в обычной жизни: при поднимании вверх преодолевается сила притяжения, затем, на долю секунды, человек пребывает в состоянии невесомости, и, наконец, при падении – сила притяжения увеличивается и давит в несколько раз сильнее. Таким образом, мы не только получаем заряд оптимизма и хорошего настроения, но и тренируем вестибулярный аппарат, повышаем работоспособность, улучшаем координацию

движений, укрепляем иммунитет и тренируем мышцы. Неоценимая польза таких, казалось бы, простых тренировок, станет заметной сразу. Уже после первых занятий ощутимым станет улучшенное самочувствие и прекрасное расположение духа.

Согласно литературным данным, у детей с нарушением слуха недостаточно развита сенсомоторная координация, что влечет за собой неуверенность движений за счет несогласованности работы органов чувств: зрительной, двигательной, вестибулярной, слуховой, тактильной, проприорецептивной и интерорецептивной, осязательной и обонятельной систем [7].

Нарушение сенсомоторной координации проявляется в низком уровне пространственной ориентации детей и подростков с патологией слуха, нарушение статокINETической устойчивости, способности к быстрому перестроению двигательных действий, способности к ритму, что замедляет овладение двигательными навыками и умениями по сравнению со сверстниками. Все это в целом затрудняет развитие двигательно-координационных способностей детей с нарушением слухового аппарата.

В процесс реабилитации детей и подростков с нарушением слуха уже внедрены методики коррекции двигательных нарушений, в частности развития двигательно-координационных способностей средствами волейбола, плавания, подвижных игр, верховой езда, занятия ритмикой, фитнесом, гимнастика Цигун и др.

Методика батут терапией реализуется через два этапа: ориентировочный (десять занятий 3 раза в неделю) и координационно-тренировочный (шестьдесят пять занятий 3-4 раза в неделю по одному академическому часу).

При занятиях на батутах мотивационные аспекты связаны не только с желанием детей заниматься физической культурой, но и приносят пользу организму. Ведь в процессе прыжка человек пребывает в трех различных состояниях, не характерных для него в обычной жизни: при поднимании вверх

преодолевается сила притяжения, затем, на долю секунды, человек пребывает в состоянии невесомости, и, наконец, при падении – сила притяжения увеличивается и давит в несколько раз сильнее.

Таким образом, дети не только получаем заряд оптимизма и хорошего настроения, но и тренируем вестибулярный аппарат, повышаем работоспособность, улучшаем координацию движений, укрепляем иммунитет и тренируем мышцы.

В заключение хотелось бы отметить. Что реабилитация детей с нарушениями слуха должна быть комплексной, в котором участвуют не только врачи, но сурдопедагоги, психологи, логопеды, а в первую очередь родители и семья, приближая мир детей с нарушениями слуха к миру людей с нормальным слухом.

Занятия на батуте (батутотерапия) для детей с нарушением слуха способствуют тренировки органов чувств компенсаторных, и развивают и совершенствуют двигательные-координационные способности во всех проявлениях.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в подробном анализе и коррекции процесса двигательных-координационных способностей детей с нарушением слуха в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях Республики Беларусь.

Список использованной источников

1. Баюнчикова, Д.С. Характер психомоторного развития детей с депривацией слуха/ Д.С.Баюнчикова, А.Б. Пальчик// Специальное образование.- 2017. -№ 2.- С. 14-26.

2. Губарева, Н.В. Дифференцированный подход в процессе коррекции и развития координационных способностей у школьников с различной степенью нарушения слуха: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Н.В. Губарева. - М., 2009. - 24 с.

3. Каменцева, Н.А. Физкультурно-спортивные занятия как фактор физической реабилитации и социальной адаптации слабослышащих учащихся специальной школы: дис. ... канд. пед. наук / Н.А. Каменцева. - М., 1998. - 150 с.

4. Масленникова, Е.И. Инновационная методика оценки формирования и проявления психических образов в процессе образовательной и профессиональной деятельности/ Е.И. Масленникова // Инновации в образовании. - 2012. - № 4. С. 79-86.

5. Мясичев, С.А. Двигательная и психическая реабилитация глухих и слабослышащих мальчиков 9-12 лет средствами плавания: дис. ... канд. пед. наук / С. А. Мясичев. - Краснодар, 2003. - 163 с.

6. Новичихина, Е.В. Методика игровой деятельности в адаптивной двигательной рекреации незлышащих детей 8-11 лет: дис. ... канд. пед. наук / Е.В. Новичихина. - Хабаровск, 2005. - 197 с.

7. Petryński W. Współczesne teorie uczenia się ruchów i sterowania nimi przez człowieka / W. Petryński // Katowice: Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. Wojciecha Korfantego, 2008. – 442 s.

Ваби-саби белорусского края

Ковалько Сергей Владимирович

преподаватель цикловой комиссии социально-гуманитарных дисциплин,
Филиал Учреждения образования «Брестский государственный технический
университет» Политехнический колледж (Республика Беларусь)

Хомченко Елизавета Александровна

учащаяся юридического отделения учебной группы Ю44, Филиал
Учреждения образования «Брестский государственный технический
университет» Политехнический колледж (Республика Беларусь)

В самых свежих новостях на тему дизайна и декора, все чаще можно увидеть заголовки, примерно, с одним и тем же смыслом: «Ваби-саби шагает по планете». Современные тенденции скоротечны и только белорусская повседневность наполнилась стилем «лофт» и привыкла к нему, как с из-за границы уже веет новым трендом японского происхождения.

В Беларуси еще мало слышаны о данном явлении. И это повод для многих задуматься о перспективах. Либо проявить еще большую оригинальность и раскрыть суть своей собственной культуры, которая может стать таким же трендом, если рассмотреть в ней свою простую красоту – свое белорусское ваби-саби.

Белорусская народная культура, имеющая свою собственную эстетику и философию, могла бы составить конкуренцию модным веяниям, если бы концепция осознанности этой культуры имела большую популярность.

Цель: выявить потенциал белорусской народной культуры, который мог бы стать трендом в современном обществе.

Задачи:

1. Раскрыть содержание феномена японской культуры – ваби-саби.
2. Провести сравнительный анализ сходства и различий народных культур и быта Японии и Беларуси.

3. Доказать оригинальность и конкурентоспособность народных культуры и быта Беларуси, как бренда на современном рынке.

Прежде чем перейти к анализу белорусской культуры следует для начала, глубже ознакомиться с тем, что же такое ваби-саби.

В широком смысле это понятие обозначает определенный тип красоты. Ваби-саби – это образ жизни, который ценит простоту. Само по себе представление ваби-саби очень обширное, так как затрагивает все сферы нашей жизни. Ключевыми факторами являются: несовершенство, изъяны, простота вещей и их принятие. Осознание повседневности, и принятие ее такой, какая она есть, без изменения, присуще японской эстетики.

Каждый человек, принявший или познавший основные ценности ваби-саби, осознает, что в эстетике любого явления имеют значение только три основных принципа:

1. Все вещи временны.
2. Все вещи несовершенны
3. Все вещи не завершены.

Тема ваби-саби глубока и затрагивает многие аспекты жизни, но главное, что дает нам японское направление, это три простые истины, «ничто не вечно, ничто не окончено, ничто не совершенно».

Что же касается Беларуси, то в данном случае, мы рассмотрим быт и образ жизни белорусского крестьянства и попытаемся сравнить их с народной японской культурой, в которой, как мы уже знаем, есть глубокий эстетический философский смысл. Может ли «беларушчына» отыскать в себе такой потенциал?

Для сравнения мы возьмем несколько, самых значимых элементов крестьянского быта, менталитета, образа жизни и культуры и рассмотрим, могут ли он вписаться в общую парадигму ваби-саби.

В обеих культурах жизнь человека неразделимо связана с природой. Естественный характер хозяйства определял простоту повседневного быта

белорусов. через множество народных промыслов крестьяне постоянно поддерживали связь с природой. Как обычный японец находил в природе много эстетически вдохновляющих моментов, так и белорус находил в ней много сакрального.

В центре ваби-саби как элемента искусства огромное значение играет декор и интерьер дома. Множество своих культурных особенностей имеет и белорусская хата. Ее основные элементы – без излишеств, которые бы мешали рациональному времяпрепровождению. Для самого дома и для его интерьера использовались доступные в основном древесные материалы (сосна, дуб и др.).

В чем между белорусской культурой и ваби-саби встречается конкретное совпадение, так это в народном вещевом формообразовании. В отличие от ряда фабричных изделий, материал никогда не маскировался, был лишен какой-либо имитации. Так, например, по форме предметов всегда узнаешь их происхождение. И эти естественные формы существовали не потому, что у мастера отсутствовала фантазия, не был развит эстетический вкус, а потому, что белорус с уважением относился к лесной стихии, к дереву как красивому и мощному явлению природы.

Так же простотой материала и форм обладали многие предметы народного быта: посуда, игрушки, рушники. Особый интерес вызывают последние. Если говорить об осмысленности этого артефакта, то нужно сказать, что как и в декоре, так и в одежде, на нем отражена своеобразная «древнейшая письменность» наших предков – орнаментация. Искусство вышивания орнаментом сродни восточному искусству каллиграфии.

Тема орнаментации продолжается в одежде. Она проявляется практически во всех элементах костюма белоруса, главным образом на вышиванке. Все в ней, как и в кимоно, имеет свою символику.

Среди женских головных уборов наибольшей символикой обладал венок. Смысл имело все: размер, толщина, из чего и как сплетен венок (на Купалу – из

цветов, на русалии – из ржи). Сплести хороший красивый венок – такое же искусство. Как и составление икебаны в Японии.

Многие народные промыслы и ремесла Беларуси могли легко стать частью системы измото. Всегда существовали определенные профессии, в которых определенные хитрости передавались тайно, по наследству. Так, к примеру, сакральные знания о ткачестве и вышивке ритуальных рушников передавались от бабушки к внучке.

Определенный уклад жизни отражается и на менталитете народа. В нашей работе содержатся высказывания белорусских этнографов, описывающий характер белоруса. За редким исключением, в целом, в нем выделяют положительные черты: сдержанность, трудолюбие, гостеприимство. Примерно такими чертами японские этнографы наделяют и свой народ. Таковы основные пункты нашего сравнительного анализа.

И если в белорусской культуре есть те же черты, которые понравились всему миру в японской, то почему она не может стать определенным мировым брендом?

Рецепт достаточно прост: любовь к своему собственному, умение интересно преподнести и правильно продать. У белорусов для этого есть все, кроме концепции идеи своей народной культуры как чего-то возвышенного. Хотя отдельные моменты давно, широко и успешно продвигаются на отечественном рынке.

Все больше в повседневной жизни молодежи появляется народных мотивов. В первую очередь в одежде. Как никогда ранее, сейчас в моде одежда с национальным орнаментом. Сегодня не составляет труда купить вышиванки (от имитаций под них до настоящего крафтового продукта). Предлагаются новшества: вышивайки, худи, свитшоты с орнаментами и многое другое.

Среди молодых людей возрастает интерес и к самим ремеслам. Все больше неравнодушных к народной культуре творческих и умелых личностей открывают свой бизнес, связанный с ткачеством, изготовлением предметов из

дерева, вновь появляются гончары. Последние годы редко какая ярмарка или городское мероприятие проводится без участия этих людей.

Ваби-саби сейчас проявляет себя, в большей степени, как направление в дизайне и декоре. Непритязательная простота подкупает любителей умиротворения и, кроме того, привлекает современную молодежь в общественные заведения. Простота и теплота белорусской хаты для интерьера кафе, ресторанов и других заведений – это золотая жила, которая может приносить прибыль и создавать тот самый национальный бренд.

Примером успешного продвижения народной музыки являются два этно-коллектива. Группа «Троіца» уже не первое десятилетие известно далеко за пределами своей страны. Лидер группы Иван Кирчук, как преподаватель культурологии, много лет провел за сбором этнографического музыкального материала, который сейчас использует в своем необычном творчестве, пробуждая интерес к белорусской народной культуре. Другой коллектив – «Relikt», только начинает свое восхождение, завоевывая себе популярность рок-исполнением белорусских народных песен с одним из лучших вокалов современной Беларуси. Выступления музыкантов всегда сопровождает огромное количество рушников и предметов белорусского народного быта.

Конкурентоспособность родной культуры может проявляться в совершенно неожиданных жанрах. После того, как в Японии была оказана поддержка локальной анимации, то через пару лет мир захватило аниме. В Беларуси есть своя мультипликационная школа, продукт которой завоёвывает награды на международных фестивалях за рубежом, собирает миллионы просмотров на ютубе, но не снискала должного интересе среди отечественного зрителя. Речь идет в первую очередь об одном из известнейших режиссеров-аниматоров современной Беларуси – Михаиле Тумеле. Используя в своих работах национальный белорусский колорит и приемы белорусской народной прикладной культуры, его работы приобретают неповторимость и вызывают интерес.

Это далеко не полный список примеров того, что может стать вполне узнаваемым брендом. Но у Беларуси нет такой единой концепции культуры, как японское ваби-саби, которое объединяет разные стороны народной культуры, что сегодня смогли вновь влиться в жизнь современного общества. Подобной концепции, возможно, белорусам и не хватает.

Используя метод сравнения и метод анализа в своей работе, мы пришли к следующим выводам:

1. Белорусская народная культура имеет те же схожие черты, которые сделали японскую культуру популярной в современном мире.

2. Традиционный быт и уклад жизни белорусов имеет эстетическую и философскую составляющую, что может привести к формированию собственной оригинальной концепции вдохновения простотой, на подобии японского ваби-саби.

3. Современные проявления народной культуры в жизни белорусов имеют возможность стать узнаваемым брендом, при усилении внимания к этому вопросу.

Кроме прочего, эта работа знакомит окружающих с новым. Еще малоизвестным явлением как ваби-саби. В русскоязычном сегменте этот вопрос практически ещё не рассматривался с научной точки зрения. А попыток провести параллели между ваби-саби и другими культурами и вовсе найдено не было.

Адаптаційні ресурси особистості у формуванні професійної ідентичності майбутнього медика

Коробко Лариса Ростиславівна

к.мед.н., професор кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики, декан медико - фармацевтичного факультету КЗВО “Рівненська медична академія”

Медична освіта стоїть на порозі змін, які мають бути спроможними поєднати добрі традиції та здобутки вітчизняних фахових шкіл та передовий досвід викладання світових грандів вищої освіти. Одним із стратегічних векторів освітнього процесу в медицині є формування конкурентно- спроможного, в той же час, професійно-ідентичного медичного фахівця. Здатність людини взаємодіяти з іншими у певному середовищі сприяє становленню ідентичності, а перебування у професійному середовищі – професійної ідентичності [1].

Реалії життя показують нам, що на формування професійної ідентичності медика впливає ряд факторів, одним із яких є адаптація та її вплив на розвиток самосвідомості людини. Останнім часом, усе частіше акцентується увага наукової спільноти на адаптаційних ресурсах особистості, як одного із ключових моментів формування професійної ідентичності майбутнього медика.

В основу концептуальної моделі адаптації майбутніх медичних працівників до професійної діяльності покладено такі ресурси, як соціально-психологічний, особистісний і фахово-компетентнісний, що реалізуються через власний адаптаційний потенціал, забезпечуючи адаптацію майбутніх медичних працівників до професійної діяльності [2]. Як ми знаємо, соціально-психологічний ресурс полягає в знаннях суб'єкта про професію, її позитивні та негативні сторони, про труднощі та проблеми що можуть виникнути в процесі професійної діяльності.

Щодо фахово-компетентнісного ресурсу то він забезпечується професійними знаннями, вміннями та навичками, які набуває індивідум. І саме особистісний ресурс адаптації забезпечує ту професійну ідентичність майбутнього медика, завдяки самооцінці, професійній мотивації, особистісно-професійній спрямованості та є своєрідним орієнтиром професійної самореалізації. Адже успішно адаптуватися може психологічно стійка особистість, що є емоційно-стабільна, здатна протистояти зовнішнім впливам, реалізовувати власні наміри та цілі, йти до поставленої мети. Проте слід пам'ятати, що процес адаптації у медичній сфері проходить важче, в зв'язку із тим, що професійна діяльність медика керуються різними рівнями протоколів дій.

Мета дослідження: Дослідити особистісний ресурс адаптації студентів-медиків у формуванні професійної ідентичності.

Матеріали та методи. Студенти медико-фармацевтичного факультету КЗВО “Рівненська медична академія”, з якими проводилися анкетування, структуроване інтерв'ю та психодіагностичні методи.

Результати та обговорення .

При дослідженні процесу адаптації студентів медико-фармацевтичного факультету, враховувалися фактори, що на нього впливають, а саме: соціальні, психологічні й фахові. Кожен із цих факторів, характеризується ресурсом, що здатен впливати на формування адаптативного потенціалу особистості. Свідченням цього є твердження А.Г. Маклакова, що адаптаційний потенціал особистості є характеристикою психологічного розвитку, яка оцінює рівень адаптаційних ресурсів, здібностей особистості [3]. Серед особистісних ресурсів адаптації хочеться виокремити мотиваційно-ціннісний, в складову якого входить: ціннісна спрямованість, особистісна та професійна мотивація, самооцінка та професійна ідентичність. Адже ідентичність, за А. Адлером, формується співвіднесенням свого «індивідуального Я» з найближчим оточенням [4] і, на

думку «раннього» Е. Еріксона, локалізується в ядрі індивідуальності та суспільної культури [5].

Адаптаційний рівень здобувачів, зокрема професійна ідентичність, визначалася у студентів 3-4 курсів (n =40), де превалює перебування у професійному середовищі, а саме в лікувальних установах. При визначенні рівня особистісної професійної адаптованості студента використовувався аналіз анкетування та тестування. До уваги бралися такі ключові фактори, як: “ професійне середовище” та “ власне я”. Зокрема при визначенні ставлення студента до професійного середовища, увага акцентувалася на: ставленні до пацієнтів, до колег, професійна компетентність(а саме:”я знаю” та “ я вмю і виконаю”). Щодо фактору” власне я”, то до уваги бралися: моє ставлення до своєї поведінки та вчинків, моє ставлення до власного “я”. Оцінка проводилася в балах: максимально +5 (дуже позитивно,), +4- співпереживаю, 0-нейтрально, - 4- байдуже та -5 (негативно)

Нами було отримано результати, згідно, яких досліджувальних було розділено на три групи: з високим рівнем професійної адаптованості(n= 7), середнім (n=20) та низьким(n=13).(табл. 1)

Рівні професійної адаптованості	Показники адаптованості (в балах)	Кількісні показники (n=40)	Абсолютні показники
Високий	65-75	7	17,5%
Середній	40-64	20	50%
Низький	20-39	13	32,5%

Таблиця 1 Кількісні показники груп з добувачів з різним рівнем професійної адаптованості

Як ми бачимо найменш чисельною є група студентів із високим рівнем адаптованості (17,5%), які показали готовність до професійного середовища, здатність адекватно оцінювати професійні ситуації та себе в них, володіють фаховими компетенціями. Дана група має достатній рівень емоційно-вольових

якостей, впевнені у своїх знаннях та вміннях, здатні до самоконтролю та мають чітку мотивацію щодо праці в медичній сфері. У 50% майбутніх медиків було визначено середній рівень, де показники професійної адаптованості сягали 40-64 бали. Дана група студентів мала дещо знижені показники адаптованості, в зв'язку із особливостями ставлення майбутніх медиків до професійного середовища. Зокрема акцентуючими факторами були: ставлення до пацієнтів та професійна компетентність. Майбутні медики із середнім рівнем професійної адаптації мали дещо завищене сприйняття “чужої проблеми”, що призвело до зниження професійної компетентності: а саме “ я знаю”, “ я вмю”. Не дивлячись на це, студенти із високим та середнім рівнем адаптованості мають ряд змістовних особливостей, зокрема ціннісну спрямованість, особистісну та професійну мотивацію, достатньо високу самооцінку, в той же час реалістичне ставлення до своєї поведінки та вчинків та ставлення до власного “я”. Всі ці мотиваційно-ціннісні ресурси адаптації є ключовими факторами у формуванні професійної ідентичності майбутнього медика.

Достатньо високих цифр становила третя група (32,5%) - з низьким рівнем професійної адаптованості. Показники адаптованості досліджувальних даної групи є в межах 20-39 балів. Низький рівень адаптованості супроводжується тривожністю, невпевненістю в собі зокрема та у виборі професії, негативним ставленням до стресових ситуацій в професійному середовищі, емоційною нестабільністю та дискомфортом. Із аналізу результатів структурованого інтерв'ю, особи з низьким рівнем адаптації мають бажання «сховатися» від неприємних фізичних та психологічних факторів професійного середовища. Даний захисний механізм має негативний відбиток на засвоєння професійних вмінь та навичок, що в свою чергу веде до різкого зниження професійного фактору (а саме:”я знаю” та “ я вмю і виконаю”). В даному випадку дуже важко говорити про формування

професійної ідентичності, яка є однією із векторів у формуванні траєкторії конкурентоспроможності медичного фахівця.

Висновок. Провівши аналіз моделі функціонування особистісних ресурсів адаптації студентів медиків до професійної діяльності ми можемо з впевненістю стверджувати, що професійна ідентичність є одним із ключових факторів у формуванні конкурентноспроможного фахівця.

Список літератури

1. А.І. Галян Особистісні ресурси професійної адаптації майбутніх медичних працівників до професійної діяльності :автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / А. І. Галян. – Луцьк, 2016. – 41с.

2. Ж. П. Вірна, А.І. Галян Особистісні ресурси професійної адаптації майбутніх медичних працівників: концепція та емпірична верифікація/Психологічні перспективи. Випуск 30, 2017. С 28-39

3. Маклаков А. Г. Личностный адаптивный потенциал его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А. Г. Маклаков // Психол. журн. – 2001. – Т. 22, № 1. – С. 16–24.

4. Адлер А. Понять природу человека / А. Адлер ; [пер. Е. А. Цыпин ; ред. М. В. Козин]. – Санкт-Петербург : Акад. проект, 2000. – 256 с

5.Эриксон Э. Детство и общество : [перевод с английского] / Э. Эриксон. – Санкт-Петербург : ИТД «Летний сад», 2000. – 416 с.

Евтаназія як головна проблема сучасної біоетики

Ліннік Юрій Володимирович

к. філос. н., доцент кафедри суспільно – гуманітарних наук медико – фармацевтичного факультету КЗВО “Рівненська медична академія”

Виникнення біоетики було зумовлене посиленням уваги до прав людини за умов активного створення нових медичних технологій, що породжують велику кількість проблем, які потребують розв’язання як з погляду права, так і з моралі. Формування біоетики було спричинене величезними змінами в медичній практиці, які стали можливі завдяки успіхам генної інженерії, трансплантології, появі обладнання для штучної підтримки життя пацієнта й накопиченню теоретичних і практичних знань. Усі ці процеси загострили безліч моральних питань між лікарем та пацієнтом [4, с.195].

Термін “евтаназія” походить від двох грецьких слів “добре” і “смерть”. У сучасному тлумаченні цей термін означає свідому дію чи відмову від дій, що призводить до швидкої і безболісної смерті безнадійно хворої людини з метою припинення її страждань. Розрізняють різноманітні форми евтаназії [1, с.20].

Першою формою є настання легкої смерті, що настає природним шляхом або за допомогою спеціальних заходів, а друга, яка називається добровільна евтаназія, здійснюється за допомогою спеціальних дій лікаря з обов’язковою згодою пацієнта спричинення “легкої” смерті останньому, задля припинення страждань. Третя – примусова евтаназія, яка здійснюється за рішенням родичів.

Право людини на гідну смерть оцінюють достатньо неоднозначно. Одні дослідники вважають “гідною” лише природну смерть без втручання зовні. Інші переконані, що головна ознака достойної смерті – збереження честі й гідності особистості.

В жовтні 1987 року в Мадриді (Іспанія)була прийнята Декларація про евтаназію була прийнята Декларація про евтаназію, у якій йдеться, що

“...Евтаназія, як акт навмисного позбавлення життя пацієнта на його прохання, або на прохання його близьких, є неприпустимою, у тому числі й у формі пасивної евтаназії. Лікар зобов’язаний полегшити страждання вмираючому всіма доступними та легальними методами”. Тим самим, в лише в кінці 80 – х рр. відбулося узаконення евтаназії, яка може набувати різноманітної форми.

Офіційна легалізація евтаназії відбулася в 1994 року в США (штат Орегон). Згодом, евтаназія набула форми асистованого суїциду в багатьох країнах світу: Нідерланди (2001 р.), Австралія (1997 р.), Бельгія (2001 р.) [3].

Правда, кримінальний кодекс багатьох країн прирівнює евтаназію до вбивства людини. У багатьох країнах (Італія, Данія, Франція) існують організації прибічників і супротивників легалізації евтаназії.

У переважній більшості країн евтаназія заборонена. Проблема полягає в тому, що заборона на неї не враховує складність тих ситуацій, які зустрічаються в медичній практиці; в тій зачіпаються фундаментальні цінності суспільства, медичної професії, розуміння життя і смерті, людської гідності, сенсу страждань і співчуття.

Альтернативою евтаназії є паліативно – хоспісна допомога. Це такий вид допомоги, який дає підвищити якість життя пацієнта, який помирає. Паліативне лікування – це не лише сукупність процедур медичного догляду, а й своєрідна філософія медичної допомоги, яка висуває за мету домогтися максимальної гармонії між професійною майстерністю та гуманним ставленням до безнадійно хворих людей [5]. Паліативна допомога та підтримка пацієнта забезпечить максимально можливу якість життя та полегшить страждання людини.

Щодо питання проблеми евтаназії в Україні варто зауважити, що попри незаперечне право будь – якої людини на гідну смерть, підтвердженого Декларацією прав людини, українське суспільство ще не скоро буде готовим до його закріплення на законодавчому рівні. Адже рівень розвитку системи охорони у державі ще далекий від стандартів високо розвинутих

постіндустріальних країн світу. Тож небезпека помилкового діагнозу і, як наслідок цього, неправомірне застосування евтаназії, є особливо вірогідними.

Врешті – решт, практикуючим лікарям відомі приклади зцілення безнадійно хворих. Важко навіть уявити, як негативно вплине на розвиток медицини узаконена можливість уникнути пошуку нових методів лікування. Напевно, ніколи б не було знайдено ліків від більшості хвороб, які ще донедавна вважалися невиліковними, якби лікарі наперед знали, що їм не потрібно буде боротися за життя навіть безнадійно хворих пацієнтів.

Ще більше занепокоєння викликає небезпека можливих зловживань у цій сфері. Поки не прийнято окремого закону про евтаназію, правоохоронці стверджують, що її здійснення підпадає під дію статей Кримінального кодексу про навмисне вбивство [2]. Юристам поки що й справді важко розмежовувати поняття самогубства, вбивства та евтаназії, адже безпосередньою причиною смерті людини у випадку застосування активної евтаназії буде не хвороба, а отруєння на фоні невиліковної хвороби. Одностайно проти практики евтаназії висловлюються представники основних християнських конфесій України. Священники переконані, що так звана “легка смерть” – це лише один з різновидів вбивства чи самогубства. І головною проблемою тут є не так страждання від хвороби, як те, що через економічні та соціальні труднощі таких хворих часто залишають наодинці зі смертю.

Список використаних джерел

1. Бобров О. Е., Сластенко Е. Ф. Проблема жизни и смерти. Эвтаназия: убийство или милосердие? // Новости медицины и фармации. – 2004. - № 19 – 20 (159 – 160).

2. Вековщина С. В., Кулиниченко В. Л. Биоэтика. Начала и основания / С. В. Вековщина, В. Л. Кулиниченко. – К., 2002.

3. Герасимчук Н. А., Ковальова О. М., Сафаргаліна – Корнілова Н. А. Деонтологія в медицині: підручник / Н. А. Герасимчук, О. М. Ковальова, Н. А. Сафаргаліна – Корнілова. – К.: ВСВ "Медицина", 2015. – 240 с.

4. Никольский Е. В., Панищев А. Л. Эвтаназия как феномен антропологической катастрофы / Е. В. Никольский, А. Л. Панищев // Бизнес в законе. Экономико – юридический журнал. – 2011. - № 11. – С. 193 – 197.

5. Харчук В. Право на евтаназію як особисте право людини / В. Харчук // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.justinian.com.ua/article.php?id=3477>.

Обґрунтування впровадження в освітній процес підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії, ерготерапії навчального курсу "Фізична реабілітація в стоматології"

Лисиця Д.Л.

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фундаментальних дисциплін
Комунальний заклад вищої освіти «Рівненська медична академія»
Рівненської обласної ради
м. Рівне, Україна

На території України, вже шість років відбувається збройний конфлікт на сході держави де українські війська стримують агресію зі сторони Російської Федерації. Нажаль, протягом попередніх років, українська армія зазнала бойові втрати особового складу. Також велика кількість військовослужбовців, мирного населення отримали поранення різних ступенів тяжкості. Серед них, через використання вогнепальної зброї, велика кількість уражень щелепно-лицевої ділянки, які характеризуються значною тяжкістю, високим ризиком ускладнень у найближчому та віддаленому періоді і становлять значні складності для лікування. Сучасні види озброєнь, яким притаманна висока швидкість польоту кулі, снаряда, що ранить (і відповідно велика кінетична енергія), змінили характер вогнепальної травми, в результаті цього ушкодження щелепно-лицевої ділянки суттєво збільшилися. За даними науковців, у роки Другої світової війни частка щелепно-лицевих ушкоджень у структурі санітарних втрат становила 3,5–5 %, під час війни в Афганістані — 8,5–9 %. У конфлікті на Сході України частота уражень щелепно-лицевої ділянки відзначена на рівні 39–40 % [1].

Враховуючи відсоток уражень щелепно-лицевої ділянки виникає потреба фізичної реабілітації поранених на різних етапах лікування. Тому, вкрай гостро

необхідно залучати фахівців у галузі фізичної терапії, ерготерапії для відновлення частково чи повністю втрачених функцій організму людини засобами немедикаментозної корекції. Адже наукові дослідження оцінки ефективності використання реабілітаційних методів показали, що правильно складена програма реабілітації може повернути до активного життя більше ніж 50% пацієнтів [2].

Майбутній фахівець фізичної терапії, ерготерапії, враховуючи специфіку ведення стоматологічних хворих та у співпраці з лікарями стоматологами, щелепно-лицевими хірургами, повинен володіти набором компетентностей для лікування таких пацієнтів. Серед них можна виділити наступні:

- володіти навичками з дослідження та оцінки стану зубо-щелепної системи;
- володіти загальними основами застосування засобів фізичної реабілітації у хворих стоматологічного профілю;
- навички з ЛФК та лікувального масажу в системі фізичної реабілітації у стоматології;
- володіти знаннями та навичками з фізичної реабілітації хворих з одонтогенними гнійнозапальними процесами щелепно-лицьової ділянки, а також шиї;
- володіти знаннями та навичками з фізичної реабілітації при переломах щелеп і кісток лицевого черепа, при захворюваннях і контрактурах скронево-нижньощелепного суглобу.
- уміти застосовувати на практиці знання з фізичної реабілітації при невритах лицевого, трійчастого нервів, при реконструктивних і пластичних операціях на щелепно-лицевій ділянці.

Для забезпечення навчальної дисципліни «Фізична реабілітація в стоматології», ґрунтуючись на дослідженнях Гончаренко Л.І., Коршак В.М., Халтагарової В.М., Шаповалової В.А., Шимеліс І.В. [3], які сформовані у

навчальному посібнику «Фізична реабілітація в стоматології» , пропонуємо тематичне наповнення навчальної програми, яке б дозволило сформувати відповідні компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії, ерготерапії для фізичної реабілітації стоматологічних хворих, зокрема після вогнепальних уражень щелепно-лицевої ділянки у такому об'ємі:

- роль фізичної реабілітації в комплексному лікуванні хворих стоматологічного профілю;
- лікувальний масаж і особливості його застосування в комплексному лікуванні хворих стоматологічного профілю;
- фізична реабілітація хворих з хронічними запальними процесами щелепно-лицевої ділянки;
- фізична реабілітація в комплексному лікуванні хворих з артритами, артрозами та контрактурами скронево-нижньощелепного суглобу;
- фізична реабілітація при переломах верхньої та нижньої щелеп;
- фізична реабілітація в до- та післяопераційний період при заміщенні дефектів м'яких тканин у щелепно-лицевій ділянці місцевими тканинами;
- фізична реабілітація хворих з порушеннями та аномаліями прикусу.

Висновки. Впровадження в освітній процес підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії, ерготерапії навчальної дисципліни «Фізична реабілітація в стоматології» дозволить розширити спектр надання кваліфікованої допомоги пацієнтам, зокрема з ураженнями щелепно-лицевої ділянки. Такий професіонал вкрай потрібен на різних етапах лікування постраждалих від вогнепальних поранень від військового госпіталю до приватних стоматологічних, косметологічних клінік, які займаються реконструктивною хірургією та мають за мету через відновлення функцій щелепно-лицевої ділянки, покращити якість життя пацієнтів.

Список літератури:

1. Копчак А. В. Патогенез і принципи лікування вогнепальних поранень щелепно-лицевої ділянки в умовах багатопрофільного медичного закладу / А. В. Копчак, В. А. Рибак, Ю. І. Марухно. // Медицина неотложных состояний. – 2015. – №7. – С. 94–105.
2. Марченко О. Перспективи підготовки спеціалістів з фізичної реабілітації / Марченко О. // Теорія та методика фізичного виховання та спорту. – 2008. – № 1. – С. 47–51.
3. Фізична реабілітація в стоматології: Навч. посібник/ В.А. Шаповалова, В.М. Коршак, В.М. Халтагарова та ін. – К.: Медицина, 2008. – 96 с.

Вибір методів взаємодії зі здобувачами освіти в умовах дистанційного навчання для фахової підготовки майбутніх гігієністів зубних

Лисиця Ю.С.

викладач стоматологічних дисциплін

Фаховий медичний коледж Комунального закладу вищої освіти «Рівненська
медична академія» Рівненської обласної ради

м. Рівне, Україна

Україна, у березні 2020 року, як й більшість країн Європи, ввела карантинні обмеження з метою убезпечення інфікування населення коронавірусом. На жаль, на рівні з іншими галузями постраждала й освіта. У зв'язку з тривалим періодом призупинення навчання керівники навчальних закладів оперативно прийняли рішення не переривати навчання під час карантину, а використовувати можливості дистанційного навчання. Адже закритий на карантин заклад освіти ще не свідчить про відсутність занять та необхідних для повноцінного освітнього процесу заходів.

Під час карантину вчителі шкіл, викладачі закладів вищої, фахової та професійної освіти проводили он-лайн заняття, класні години, батьківські збори, розміщували важливі для навчання матеріали – презентації, схеми, аудіо- та відеофайли завдяки застосуванню електронних ресурсів. У деяких випадках, при наявних проблемах комунікації зокрема з учнями, здобувачами освіти, які проживають у відділених населених пунктах від обласних центрів і не мають стійкого інтернет з'єднання, користувалися листуванням за допомогою поштових служб, мобільного зв'язку тощо.

Звичайно це допомагало завершити нещодавно розпочатий навчальний рік, зберегти зв'язок зі студентами, учнями, а водночас, зберегти робочі місця працівників освіти. Але чи завжди такі нововведення для переважної більшості української освіти давали позитивний результат? Чи були, отримані знання «он-лайн» ґрунтовними? Відповідь може бути неоднозначною, але мета, яка ставилася перед закладами освіти була досягнена – навчальний рік завершено, ЗНО проведено. Що ж нас чекає у новому 2020-2021 навчальному році? Допоки ситуація навколо COVID-19 є контрольованою то навчання відбуваються у стінах закладів освіти або комбіновано. Та якщо нова хвиля захворювання знову сколихне увесь світ або певні країни і Україна потрапить до цього списку то нам, опираючись на попередньо отриманий досвід потрібно розробляти нові, ефективні заходи спрямовані на вдосконалення дистанційного навчання.

Зокрема, якщо мова йде про підготовку стоматологічних фахівців у системі фахової передвищої освіти, а це техніки зубні, гігієністи зубні, де засвоєння та відпрацювання мануальних навичок є першочерговим і переважає над засвоєнням теоретичних знань то дистанційне навчання не може забезпечити повноцінне формування професійної компетентності даних фахівців. Тому розробка та впровадження в освітній процес різних варіацій дистанційної освіти, а в умовах не повного призупинення навчання може дозволити повноцінно підготувати майбутнього стоматологічного фахівця для професійної діяльності.

При цьому, дистанційне навчання відіграє все більшу роль у модернізації освіти. Сучасне дистанційне навчання будується на використанні наступних основних елементів:

- середовища передачі інформації;
- методів, залежних від технічного середовища обміну інформацією [2].

Адже, дистанційне навчання є сукупністю технологій, що забезпечують доставку студентам основного обсягу навчального матеріалу. Виникає

інтерактивна взаємодія студентів і викладачів у процесі навчання, надання студентам можливості самостійної роботи з навчальними матеріалами, а також у процесі навчання. Під час дистанційного навчання використовуються наступні основні елементи:

- дистанційні курси;
- веб-сторінки й сайти;
- електронна пошта;
- форуми й блоги;
- чат;
- відеоконференції.

Використання технологій дистанційного навчання дозволяє:

- знизити витрати на проведення навчання (не потрібно витрат на оренду приміщень, поїздок до місця навчання, як студентів, так і викладачів та інше);
- проводити навчання великої кількості людей;
- підвищити якість навчання за рахунок застосування сучасних засобів, об'ємних електронних бібліотек та інше;
- створити єдине освітнє середовище (особливо актуально для корпоративного навчання);
- виконати основне завдання, яке стояло перед закладами освіти – дистанціонувати здобувачів освіти, викладачів для убезпечення від захворювання на COVID-19.

Існує декілька організаційно-методичних моделей дистанційного навчання.

- навчання по типу екстернату. Це навчання, орієнтоване на екзаменаційні вимоги закладів освіти, воно призначається для здобувачів освіти, які з якихось причин не можуть відвідувати стаціонарні заклади освіти.
- навчання на базі одного закладу освіти. Це вже ціла система навчання для здобувачів освіти, які навчаються не стаціонарно (on-campus), а на відстані, заочно

або дистанційно, тобто на основі нових інформаційних технологій, включаючи комп'ютерні телекомунікації (off-campus). Такі програми для одержання різноманітних дипломів розроблені в багатьох провідних університетах світу.

– співробітництво декількох закладів освіти. Таке співробітництво в підготовці програм дистанційного навчання дозволяє зробити їх більш професійно якісними і менш вартісними.

– автономні освітні установи, спеціально створені для цілей дистанційної освіти. Самою великою подібною установою є Відкритий університет (The Open University) у Лондоні, на базі якого в останні роки проходить навчання дистанційно велика кількість студентів не тільки з Великобританії, але з багатьох країн світу.

– інформальне, інтегроване дистанційне навчання на основі мультимедійних програм. Такі програми орієнтовані на навчання дорослої аудиторії, тих людей, які з якихось причин не змогли закінчити школу і отримати середню освіту. Такі проекти можуть бути частиною офіційної освітньої програми, інтегрованими в цю програму, або спеціально орієнтовані на певну освітню мету, або спеціально націлені на профілактичні програми здоров'я, як, наприклад, програми для країн, що розвиваються [3].

Організаційно-технологічні моделі дистанційної освіти.

– одиничне медіа – використання якого-небудь одного засобу навчання і каналу передачі інформації. Наприклад, навчання через переписку, навчальні радіо- або телепередачі. У цій моделі домінуючим засобом навчання є, як правило, друкований матеріал. Практично відсутня двостороння комунікація, що наближає цю модель дистанційного навчання до традиційного заочного навчання.

– мультимедіа – використання різних засобів навчання: навчальна допомога на друкованій основі, комп'ютерні програми навчального призначення на різних носіях, аудіо- і відеозапису. Однак, домінує при цьому передача інформації в

«одну сторону». При необхідності використовуються елементи очного навчання - особисті зустрічі здобувачів освіти та викладачів, проведення підсумкових навчальних семінарів або консультацій, очний прийом іспитів.

– гіпермедіа – модель дистанційного навчання третього покоління, що передбачає використання нових інформаційних технологій при домінуючій ролі комп'ютерних телекомунікацій. Найпростішою формою при цьому є використання електронної пошти і телеконференцій, а також аудіо навчання.

– віртуальні університети – створені університетами навчальні сервера – це розширення стін самого університету. У його віртуальних аудиторіях так само, як і в основних, можна буде згодом і лекцію послухати, і лабораторну на віртуальному стенді виконати, і знайти засоби для проектування, виконання розрахунків, моделювання спроектованого пристрою [1].

У процесі підготовки майбутніх гігієністів зубних із застосуванням дистанційного навчання, використовувалися наступні форми занять:

– Чат-заняття – навчальні заняття, які здійснюються з використанням чат-технологій. Чат-заняття проводяться синхронно, тобто всі учасники мають одночасний доступ до чату. Широкого застосування знайшли такі застосунки, як: WhatsApp, Viber, Telegram, Facebook Messenger.

– Веб-заняття - дистанційні заняття, конференції, семінари й інші форми навчальних занять, проведених за допомогою засобів телекомунікацій і інших можливостей Інтернет мережі. З метою комунікації із застосуванням он-лайн відеотрансляцій, використовувалися програми: Zoom, WhatsApp, Viber, Telegram, Skype, TeamLink, Moodle.

Висновки. В умовах карантину дистанційне навчання стало єдиним джерелом надання освітньої послуги здобувачам освіти та єдиною можливістю отримати знання. Звичайно усі завдання, які стоять перед освітнім процесом,

зокрема підготовки гігієністів зубних, дистанційне навчання вирішити не може, але продумане застосування дистанційних форм у поєднанні з частковим чи повним формуванням професійних навичок на базах практик у лікувальних закладах може дати успішний результат у формуванні професійної компетентності майбутніх гігієністів зубних.

Використана література:

1. Васюк О. Теоретико-методичні аспекти організації дистанційної освіти / О. Васюк // Вісник Книжкової палати України. – 2011. – № 2. – С. 30–32.
2. Москаль Ю. Світові тенденції розвитку заочної та дистанційної вищої освіти / Ю. Москаль // Психологія і суспільство. – 2008. – № 3. – С. 116–122.
3. Овчарук О. В. Дистанційна освіта в європейських країнах та США у контексті розвитку інноваційних технологій / О. В. Овчарук // Комп'ютер у школі та сім'ї. – 2004. – № 7. – С. 37–40.

Індивідуальний підхід до формування професійної ідентичності майбутнього медичного працівника в умовах дистанційної форми навчання

Лукашук Микола Миколайович

к.п.н, професор кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін КЗВО
Рівненської медичної академії;

Лукашук Ілля Миколайович

к.п.н, викладач хімії фахового медичного коледжу КЗВО Рівненської
медичної академії;

Лукашук Валентина Іванівна

викладач інформатики фахового медичного коледжу КЗВО Рівненської
медичної академії.

Світові економічні процеси, що породили стрімкий прогрес інформаційно комунікаційних технологій та їх масове впровадження в діагностику й лікування потребують адекватної відповіді в організації освітнього процесу та швидкої модернізації підходів до підготовки компетентних медичних працівників середньої ланки. Військовий конфлікт на сході України, пандемія коронавірусної хвороби, котра спричинена коронавірусом SARS-CoV-2 ставлять ці вимоги в ряд першочергових. Ми вважаємо, що успішна підготовка таких фахівців можлива за умови формування професійної ідентичності майбутнього медичного працівника з моменту коли потенційний студент пересікає поріг медичного закладу освіти. Підтвердження цьому знаходимо у праці Т. В. Буланової-Топоркової [1] в якій науковець виділяє етапи становлення ідентичності, які вимірюються рівнем фахової компетентності, а саме: “невизначена, розмита ідентичність” вирізняється тим, що індивід не вирізняється чіткими переконаннями, не обрав професії і не зіткнувся з кризою

ідентичності; “дострокова, передчасна ідентифікація” має місце, якщо індивід включився у відповідну систему відносин, але зробив це не самостійно, в результаті пережитої кризи і випробування, а на основі чужих думок, слідуючи чужому прикладу або авторитету; “досягнута зріла ідентичність” визначається тим, що криза завершена, індивід перейшов від пошуку себе до практичної самореалізації.

Феномену ідентичності присвячені праці низки вчених, зокрема: Б. Андерсона, Е. Еріксона, Дж. Тернера, З. Фрейда, О. Біди, І. Гуменної, І. Мельничук, О. Романишиної та ін. Провівши аналіз наукових публікацій з проблеми формування професійної ідентичності дану дефініцію розуміємо як усвідомлення власної приналежності медичним працівником до цієї професії і уявлення особистої відповідності критеріям, котрі визначені особливістю професії медичного працівника та співставлення відповідності свого рівня професійної компетентності з ідеалом [2].

Зважаючи на те, що хімія відноситься до фундаментальних дисциплін підготовки медичного працівника середньої ланки і передбачає постановку хімічного навчального експерименту вважаємо, що в умовах карантину методика її викладання потребує глибокої модернізації. Основними кроками по її здійсненню є систематичне використання програм-симуляторів хімічної лабораторії. Оскільки студенти, особливо першого року навчання, суттєво різняться за рівнем навчальних досягнень з хімії і мають різний ступінь володіння компетенціями, використання інформаційно комунікаційних технологій вважаємо актуальним в умовах дистанційної форми навчання. Впровадження цих технологій дозволить в повній мірі реалізувати індивідуальний підхід до формування професійної ідентичності. Тому використання різних за можливістю та інтерфейсом програм-симуляторів хімічної лабораторії полегшить досягнення педагогічної мети.

Подаємо коротку характеристику найбільш вживаних віртуальних програм-симуляторів хімічної лабораторії:

– віртуальна освітня лабораторія (virtulab.net) розрахована на закріплення основних моментів у вивченні хімії та дозволяє візуально відчувати ефекти основних хімічних реакцій з неорганічної та органічної хімії. Виконання дослідів можливе за чітким сценарієм, отож імпровізація відсутня;

– програми-симулятор хімічної лабораторії (chemcollective.org), котра дає можливість самостійно поставити дослід, має можливість вибору посуду та хімічних реактивів із заданими наважками. Програма обмежена окремими темами з неорганічної хімії, проте її можна використати для знайомства з хімічним посудом, основоположними принципами приготування розчинів.

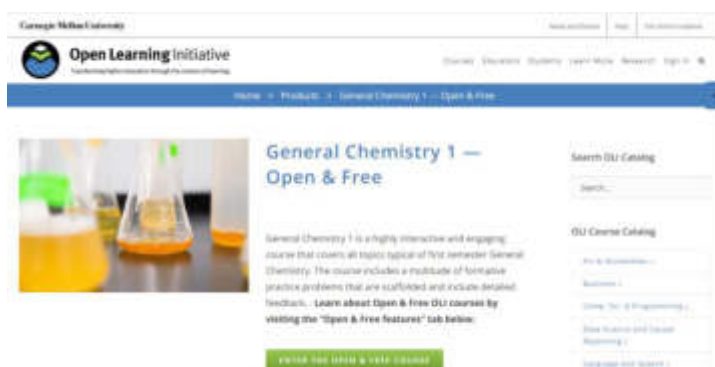


Рис.1. Віртуальна освітня лабораторія

Рис.2. Симулятор хімічної лабораторії

– найбільш привабливою з точки зору функціональності є програма Crocodile Chemistry (<https://crocodile-chemistry.software.informer.com>). Функціонал програми дозволяє візуалізувати хімічні процеси майже всіх дослідів курсу неорганічної та органічної хімії, безпечно проводити дослідження, що в реальних умовах є вибухонебезпечними, токсичними. До послуг наявний широкий вибір лабораторного посуду та обладнання, можливість отримувати показники проходження процесу.

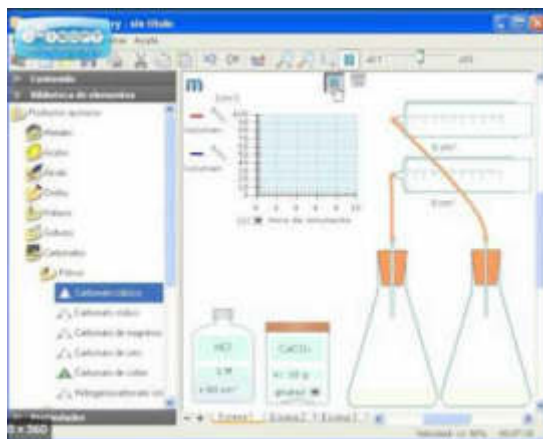


Рис.3. Інтерфейс програми Crocodile Chemistry

Разом з тим нині наявні програмні продукти, що не потребують комп'ютера, а можуть бути встановлені на смартфон, зокрема англійська версія Chemistry Lab. Цей додаток добре візуалізований, має можливість змішувати реактиви, проте в безкоштовній версії для цього наявна обмежена їх кількість і представлена лише неорганічними реагентами.

Досвід використання таких віртуальних хімічних лабораторій викрив їх позитивні сторони, серед яких: висока інтенсифікація освітнього процесу; поряд із можливістю залучення великої кількості студентів одночасно зберігається можливість коригування індивідуальної освітньої траєкторії кожного здобувача; доступність виконання (за умови наявності комп'ютера); низька вартість хімічного експерименту та ін.

Список літератури

1. Буланова-Топоркова Т.В. Педагогика и психология высшей школы: Учебное пособие / Т. В. Буланова-Топоркова. – Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 544 с.

2. Лукащук М. Роль самоосвітньої компетентності у формуванні професійної ідентичності в процесі природничонаукової підготовки медичних сестер. \ М. М. Лукащук, І. М. Лукащук \ Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : педагогічні науки / гол. ред. О. В. Діденко. Хмельницький : Видавництво НАДПСУ, 2018. № 3(14). С . 346-358

Готовності фахівців медичної сфери до успішної професійної діяльності

Лукащук Світлана Юріївна

асистент кафедри суспільно-гуманітарних дисциплін

КЗВО «Рівненська медична академія» РОР

Актуальність дослідження. В умовах реформування системи охорони здоров'я виникла нагальна потреба наукового пізнання психологічної готовності майбутніх фахівців медичної сфери до успішної професійної діяльності. Це підтверджується великою значущістю впровадження нових стандартів у готовності фахівців медичної сфери та необхідністю розвитку людиноцентристської спрямованості у галузі медичного обслуговування. Значення поняття психологічної готовності, актуальне сьогодні і вимагає переосмислення його сенсу й функцій на методологічному та експериментальному рівнях

В умовах життєдіяльності в сучасному суспільстві у фахівців медичної сфери потрібно не лише сформувати необхідні знання з фахових медичних дисциплін, а й розвинути психологічну готовність до професійної діяльності. Від рівня розвитку психологічної готовності до професійної діяльності значною мірою залежатиме професійне майбутнє та продуктивність фахової діяльності майбутніх фахівців медичної сфери. Фахова діяльність висуває високі вимоги до сучасного фахівця медичної сфери. Це насамперед високий професіоналізм, прагнення постійно збагачувати свої знання. [6, с. 23]

Фахівець медичної сфери повинен бути високоморальною людиною, його

авторитет створюється глибокими знаннями в професійній сфері, оптимізмом, чесністю, правдивістю, справедливістю, самовідданістю і гуманізмом. Досить непросто поєднати в роботі фахівця медичної сфери необхідну дбайливість і розсудливість з рішучістю, холоднокрівністю, оптимізмом, критичним ставленням та скромністю. Довіра хворих до молодого фахівця медичної сфери з недостатнім життєвим досвідом і дещо нижчим рівнем кваліфікації посилюється сумлінністю, готовністю в будь-яку хвилину прийти на допомогу.

Саме тому у контексті нових вимог до розвитку сучасної вітчизняної медицини та підготовки її фахівців проблема розвитку психологічної готовності фахівців медичної сфери до успішної професійної діяльності набуває особливої актуальності.

Дослідження психологічної готовності до професійної діяльності дозволяє ґрунтовніше та якісніше проаналізувати особливості професійного становлення, визначити ефективні шляхи оптимального розвитку особистості фахівця медичної сфери.

Проблема формування ціннісного ставлення до професіоналізму відображена в працях М. Дьоміної; формування професійної спрямованості учнів на медичну професію – Р. В. Іваненко та Ю. Є. Кьюшиної. У наукових працях І. С. Вітенка, О. В. Денисової, Б. І. Ороховського, Б. А. Ясько та ін. професійна готовність розглядається в контексті аналізу особистісно-професійного становлення лікаря.

Мета роботи – аналіз теоретико-методичних основ формування професійної готовності фахівців медицини до безперервного професійного розвитку.

Реформування системи охорони здоров'я в сучасній Україні актуалізують необхідність інноваційних змін у професійній підготовці фахівців медицини, від фахової готовності яких безпосередньо залежить успішне функціонування медицини. [7 с. 43]

Виклад основного матеріалу. Основоположне значення у визначенні змісту професійної готовності медичних фахівці відводять специфічним умовам праці та вимогам до особистісних якостей і ціннісних пріоритетів медика. З огляду на те, що лікувальна справа належить до професій суб'єктно-суб'єктного типу, а діяльність медичних працівників відбувається в умовах підвищеної соціально-психологічної напруженості, медична професія вимагає високих інтелектуальних і стійких психоемоційних якостей. [4, с. 72]

Умови праці медичних працівників пов'язані з великими емоційними перевантаженнями, систематичними стресовими ситуаціями, зумовленими екстреною необхідністю приймати оперативні рішення без повної інформації, інтенсивністю та великою кількістю міжособистісних контактів. Складність професійних завдань і обов'язків медичних працівників зумовлюють високий рівень вимог до його професійної готовності. [1, с. 75]

У кваліфікаційній характеристиці медиків, затвердженій Міністерством охорони здоров'я України, відзначається, що він повинен: «уміти застосовувати сучасні методи профілактики, диференційної діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих в межах своєї спеціальності, надавати їм швидку та невідкладну медичну допомогу; здійснювати нагляд за побічними діями лікарських засобів; планувати роботу та аналізувати її результати; вирішувати питання тимчасової або постійної непрацездатності пацієнтів; вести лікарську документацію; дотримуватися принципів медичної деонтології; керувати роботою середнього медичного персоналу; брати активну участь у поширенні медичних знань серед населення; постійно вдосконалювати свій професійний рівень».

Рівень розвитку професійних якостей медичного працівника, на думку Л. Супрун, складає основу його психологічної готовності до практичної діяльності та визначає особливості процесу становлення його професіоналізму. До професійно важливих якостей лікаря дослідниця відносить: особистісні (мобільність,

комунікабельність, терпимість, доброзичливість, відвертість, відповідальність, самостійність, активність), суб'єктні (високий рівень емпатії, прояву підтримки, самоконтролю поведінки тощо) та індивідні (емоційна стійкість, стабільність, урівноваженість нервовопсихічних процесів, контроль емоцій). [3, с. 35]

Узагальнюючи вимоги до професіоналізму з різних літературних джерел, ми об'єднали елементи у групи залежно від організаційних, психолого-педагогічних умов їх формування. Таким чином, професійно компетентному медичному працівнику, на нашу думку, має бути властивий певний набір структурних компонентів:

когнітивний — володіння обсягом навчальної інформації та професійними знаннями, способами оволодіння ними; [5, с. 24]

операційний — здатність до реалізації знань на практиці через сформовану систему, навичками і уміннями, фундаментально-прикладних дій та операцій;

аксіологічні — інтеграція системи особистісно важливих якостей і професійно важливих властивостей у професійну діяльність медичного працівника. [3, с. 86]

Отже, готовність до професійної діяльності – це інтегральне психічне утворення, яке має складну динамічну структуру, компоненти якої знаходяться в єдності та взаємозв'язку, а сама структура постійно розвивається і перетворюється. Формування готовності майбутніх фахівців медичної сфери до успішної професійної діяльності є цілісним процесом.

Висновки. Психологічна сутність психологічної готовності фахівців медичної сфери залежить не лише від зовнішніх ситуативних чинників, але і від внутрішніх механізмів розвитку цього психологічного явища. Ступінь психологічної готовності фахівців медичної сфери до успішної професійної діяльності є одним із найважливіших показників надійності професіонала, оскільки передбачає ефективність і своєчасність надання медичної допомоги.

Список використаних джерел

1. Національний освітній глосарій : вища освіта. – 2-ге вид., переробл. і доповн. / [авт.-уклад.: В. М. Захарченко, С. А. Калашнікова, В. І. Луговий, А. В. Ставицький, Ю. М. Рашкевич, Ж. В. Таланова] ; за ред. В. Г. Кременя. – К. : ТОВ “Видавничий дім “Плеяди”, 2014. – 100 с.
2. Скоробагата О. М. Готовність до діяльності як психолого-педагогічна проблема / О. М. Скоробагата [Електронний ресурс]. – URL : <https://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2008-01/08somppp.pdf>
3. Дудікова Л.В. Аналіз стану готовності майбутніх медиків до професійного самовдосконалення. Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету. Серія: Педагогіка. 2009. № 2. С. 96–100.
4. Гудима О.В. Формування психологічної готовності студентів ВНЗ до оволодіння майбутньою професією. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології. 2012. Випуск 18. С. 228.
5. Хоменко К. Професійна компетентність у підготовці лікарів. Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії: VI міжнар. наук.-практ. інтернет-конфер.: зб. наук. пр. Переяслав-Хмельницький. 2014. С. 66–67.
6. Поплавська С.Д. Формування готовності студентів медичних коледжів до взаємодії у професійній діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир, 2009. 22 с.
7. Підбуцька Н.В. Актуальні проблеми професійної підготовки сучасних фахівців. Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія. 2010. № 1. С. 58–63.

Формування професійної ідентичності майбутнього медичного працівника на заняттях математики

Мазур Петро Євстахійович

кандидат медичних наук, директор Кременецького медичного фахового коледжу імені Арсена Річинського

Борак Ірина Володимирівна

викладач математики та інформатики

Кременецького медичного фахового коледжу імені Арсена Річинського

Питання професійної ідентичності є дуже актуальним у наш час. Цікавість до цієї проблеми пов'язана із сучасними змінами у різних сферах життя суспільства. У соціально-економічних умовах сьогодення кожен спеціаліст повинен володіти максимально вираженими професійними якостями, чітко ідентифікувати себе з обраною професією та бути орієнтованим на постійний розвиток у соціальному середовищі; прагнути особистісного зростання; опановувати новітні технології, опрацьовувати інформацію, що надходить. [1]

Щодо формування професійної ідентичності майбутнього медичного працівника серед науковців та психологів існують різні точки зору.

Так Н. Іванова звертає нашу увагу на три наступні етапи: 1) первинний вибір, коли студенти вперше знайомляться з професійною спільнотою, і у них виникає загальне ставлення до сфери медицини; 2) підтвердження або заперечення на підсвідомому рівні свого первинного вибору (на цьому етапі у студентів можуть різко змінюватися професійні вподобання та плани на майбутнє, одні – розчаровуються у зробленому виборі, інші – навпаки – впевнюються у ньому і наполегливо крокують до мети); 3) реалізація

первинного вибору в діяльності (майбутні медичні працівники ототожнюють себе із подальшою професійною діяльністю, усвідомлюють власну самостійність, ефективність і входження у професійну спільноту).

За словами Г. Гарбузової, розвиток професійної ідентичності студентів відбувається у процесі оволодіння знаннями та їх інтеріоризації. Проте, першим його етапом вона вважає формування у студентів впевненості у зробленому ними виборі стосовно майбутньої професії і позитивного ставлення до самих себе, як суб'єктів навчально-професійної діяльності і медичних працівників у подальшому житті. Також Г. Гарбузова акцентує увагу на можливість розвитку у студентів емоційно-вольової сфери та інтелектуальної складової особистості за рахунок введення у навчальний процес циклу занять, що безпосередньо розвивають професійну ідентичність майбутніх медичних працівників. [2]

Важливими у цьому переліку є не лише предмети, що стосуються безпосередньо лікувальної справи, а й фізико-математичні науки. Як писав О.Маркушевич: «Хто з дитячих років займається математикою, той розвиває увагу, тренує свій мозок, свою волю, виховує наполегливість і завзятість у досягненні мети». Або, цитуючи М. Ломоносова, «Математику вже за те любити варто, що вона розум до ладу приводить». На прикладі цього доволі складного предмету, студенти навчаються сконцентрувати увагу, аналізувати умову запропонованого завдання, логічно мислити, бути наполегливими та ціленаправленими, а першочерговим завданням викладача є організація навчального процесу таким чином, щоб усі здобувачі освіти брали активну участь у навчальному процесі протягом усього заняття, самостійно розв'язували певні задачі, моделювали ситуації, отримували знання. Якщо у студентів з'явиться зацікавленість роботою, виникне бажання вивчати новий матеріал, розуміти його суть, тоді їх мислення активізується. Адже, як відомо з психології, здібності людини розвиваються в процесі діяльності.

У результаті аналізу існуючих досліджень з питань професійної ідентичності, ми дійшли висновку, що це психологічна категорія, яка відноситься до усвідомлення своєї приналежності до певної професії, певної професійної спільноти. Вона не зводиться власне до професіоналізму, а є результатом професійного самовизначення, персоналізації та самоорганізації, і саме в навчальному закладі відбувається професійна ідентичність майбутнього медичного працівника. Прищеплюються студентам такі риси, як прагнення до самореалізації при вирішенні професійно-орієнтованих завдань; партнерство; співробітництво з колегами; самовдосконалення; бажання розвиватися і не зупинятися на досягнутому.

Іншими словами, основною метою вищої освіти у сфері розвитку суспільства та підготовки спеціаліста є формування фахівця нового зразка, в центрі професійної діяльності якого, за даними М. Бабича, є особистість з її особливостями, індивідуальним станом здоров'я та внутрішніми потенційними можливостями до адаптації; фахівця, діяльність якого зосереджена на творчу, діалогічну, емпатійну взаємодію з пацієнтом, на активізацію потенційних можливостей, покращення та гармонізацію індивідуальних рис особистості, індивідуальних компенсаторних резервів; фахівця, спроможного ефективно здійснювати належний догляд за хворими, встановлювати діагноз, визначати проблеми пацієнта, виконувати призначення лікаря в амбулаторних і стаціонарних умовах, в умовах сім'ї, в освітніх закладах [3].

Професійна ідентичність виступає складним інтеграційним феноменом, який об'єднує уявлення людини про своє місце в професійній групі і відповідно в суспільстві, ставлення до своєї професійної приналежності [4].

Список використаних джерел

1. Иванова Н.Л. Профессиональная идентичность в социально-психологических исследованиях / Н.Л. Иванова // Вопросы психологии. – 2008. – №1 – С. 89-101.

2. Гарбузова Г.В. Социально-профессиональная идентичность будущих специалистов как предмет педагогического анализа / Г.В. Гарбузова // Актуальные проблемы педагогики и образования. – Брянск : Изд-во БГУ, 2005. – С. 106-108

3. Бабич М. Я. Формування професійних якостей майбутнього молодшого медичного спеціаліста як психологічна проблема / М. Я. Бабич // Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців за соціономічним профілем : матеріали наук.-практ. конф. – Хмельницький : ХНУ, 2011. – С. 102–103.

4. Шнейдер Л.Б. Профессиональная идентичность: теория, эксперимент, тренинг / Л.Б. Шнейдер. – М. : Изд-во Моск. псих.-соц. ин-та, 2004. – 600 с.

Роль та місце позааудиторної роботи в процесі формування професійної ідентичності майбутніх вчителів хімії

Марушко Лариса Петрівна

к.х.н, доцент, декан факультету хімії, екології та фармації Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

Кадикало Елла Максимівна

к.х.н, доцент кафедри органічної хімії та фармації Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки;

Лукащук Микола Миколайович

к.п.н, професор кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін КЗВО Рівненської медичної академії.

Інтенсивність цивілізаційних процесів породжують нестримний розвиток педагогічних технологій, головний вектор яких напрямлений на підбір превентивних заходів з підготовки компетентного вчителя, який в свою чергу буде спроможний якісно передати сукупні суспільні знання своїм учням. Відтак адаптивної модернізації потребує освітнє середовище, в якому перебувають студенти – майбутні вчителі хімії. Педагогічна діяльність нашого факультету не стоїть осторонь цього процесу, а здійснює модернізацію освітньої діяльності відповідно до вимог часу і спрямована на формування професійної ідентичності майбутніх вчителів хімії.

Проблематиці професійної ідентичності майбутніх вчителів присвячена низка наукових досліджень зарубіжних та вітчизняних педагогів, проте інтерес до її реалізації не спадає й нині, адже вона є фундаментальною в процесі професійного розвитку особистості, реалізації її як вчителя, креативності та неперервності в його професійному зростанні. Сучасні педагоги-дослідники проблеми професійної ідентичності М. Абдулаєва, О. Єрмолаєва,

С. Максименко, О. Романишина, Л. Шнейдер та ін. у своїх наукових публікаціях доводять саме цю позицію, акцентуючи увагу на те, що професійна ідентичність є обов'язковою складовою професіоналізму майбутнього фахівця.

Нам імponує тлумачення професійної ідентичності майбутнього вчителя, що подає в дисертаційному дослідженні О. Романишина, вважаючи її сукупністю процесів усвідомлення, відповідності та співставлення. Усвідомлення своєї приналежності професії педагога; уявлення про свою відповідність певним вимогам професії та зіставлення своєї відповідності професійному образу [1, с. 90]. Ми вважаємо, що кожен майбутній вчитель хімії має чітко уявляти цей професійний образ, виокремлюючи позитивні його риси.

Професійна ідентичність вчителя не виникає раптово, а формується поетапно протягом тривалого часу, і полягає в усвідомленні себе в професії. Процес формування професійної ідентичності триває безперервно впродовж всього терміну навчання в університеті і, за твердженням Т. Березіної [2, с. 25–26], має три основні етапи: первинний вибір, коли студенти знайомляться з професійною спільнотою; підтвердження чи спростування первинного вибору (можлива зміна професії, або навпаки); реалізація первинного вибору в діяльності (перехід студентів до ототожнення себе зі своєю професією). На першому етапі важливо сформувати впевненість в обраній професії, що досягається в процесі вивчення дисципліни «Вступ до фаху». Разом з тим наші дослідження показали, що більш стійкі переконання формуються в поєднанні аудиторних занять з проведенням позааудиторних заходів. Як показали результати анонімного анкетування студентів – майбутніх вчителів хімії їм найбільш імponує проведення педагогічних читань та науково-пошукових конференцій. Серед запропонованої тематики лідерами за вибором студентів (понад 95 % респондентів) визнана тема науково-пошукової конференції студентів «Стежками визначних педагогів Волині» та педагогічні читання «Вивчаємо досвід педагогів-новаторів». Неабиякий інтерес у студентів виявляється до проведення екскурсій на виробництва, де присутні хімічні

технології (77 % опитаних виявили бажання відвідати склозавод). Бажання провести педагогічний диспут з вчителями хімії, що є випускниками нашого освітнього закладу виявили 64 % студентів, що засвідчує достатньо сформований інтерес до обраної професії. Занепокоєння викликає низький прояв інтересу до участі в проведенні олімпіад, турнірів та конкурсів (33 % респондентів). На противагу цьому стійке зацікавлення у студентів сформоване до проведення заходів, де присутній хімічний експеримент (97 % опитаних).

Аналізуючи результати наших спостережень, вважаємо, що позааудиторна діяльність цікавить сучасного студента, а її тематика може бути розроблена за участі здобувачів освіти. Залучення студентів до позааудиторної роботи формує матрицю, котра відобразиться в майбутній його професійній діяльності як орієнтовний шаблон організації позааудиторної роботи з хімії в школі.

Перспективами подальших наукових досліджень вбачаємо у розширенні використання методики проведення моніторингу формування педагогічної майстерності майбутніх вчителів хімії.

Список літератури

1. Романишина О. Я. Теоретичні і методичні основи формування професійної ідентичності майбутніх учителів засобами інформаційних технологій : дис. д-ра пед. наук : 13.00.04 / Романишина Оксана Ярославівна; Вінницький держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського. – Вінниця, 2016. – 445 с.

2. Березина Т. С. Становление профессиональной идентичности педагога / Татьяна Сергеевна Березина // Педагогическое образование и наука. – 2008. – № 7. – С. 24-27.

Изучение основных направлений электронного здравоохранения в медицинском колледже

Махмудов Ирек Хайевич

преподаватель учреждения образования «Борисовский государственный медицинский колледж»

Современный этап развития общества характеризуется возрастанием роли информации во всех сферах человеческой деятельности, особенно высшей её формы — знаний. В связи с этим возникло новое понятие – информационное общество, которое определяется как современный этап развития цивилизации с доминирующей ролью знаний и информации, воздействием информационно-коммуникационных технологий на все сферы человеческой деятельности и общество в целом.

Развитие информационного общества является одним из национальных приоритетов Республики Беларусь и рассматривается как общенациональная задача, требующая координации и объединения усилий государства, бизнеса и гражданского общества. При этом информационно-коммуникационным технологиям отводится роль необходимого инструмента социально-экономического прогресса, одного из ключевых факторов инновационного развития экономики [1].

Неотъемлемой частью информационного общества является электронное здравоохранение.

Единое информационное пространство здравоохранения (электронное здравоохранение) представляет собой совокупность информационных систем и ресурсов, информационно-коммуникационных технологий, функционирующих в отрасли здравоохранения на основе единых принципов и по общим правилам, обеспечивающих информационное взаимодействие организаций и граждан, а также удовлетворение их информационных потребностей [2].

Создание единого информационного пространства здравоохранения осуществляется на основе Концепции развития электронного здравоохранения в Республике Беларусь до 2022 года (далее - Концепция). Цель реализации Концепции – содействие совершенствованию качества медицинской помощи, посредством прямого обмена информацией между всеми уровнями оказания медицинской помощи и внедрения системы информационной поддержки клинических решений [2].

Важной предпосылкой к развитию электронного здравоохранения является высокая компьютерная грамотность медицинских работников и всего населения, а также наличие соответствующей материально-технической базы: сети, технологии, оборудование.

Немалую роль в развитии электронного здравоохранения играют специалисты квалификации «Фельдшер-акушер. Помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи».

Работая самостоятельно на ФАПе, медицинском пункте, ведя самостоятельный прием в офисе врача общей практики, фельдшер-акушер и помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи в полной мере выполняют обязанности по формированию и постоянному пополнению информации, составляющей содержание интегрированной электронной медицинской карты (далее – ИЭМК).

Особенно велика роль фельдшера и помощника врача в применении телемедицинских технологий. Находясь в сфере первичной медицинской помощи, на переднем крае здравоохранения, часто в отдалении от крупных лечебных учреждений, где можно было бы получить помощь и консультацию, они наиболее активно применяют методы дистанционного консультирования при заболеваниях, требующих оказания скорой медицинской помощи. Стало стандартом дистанционное консультирование электрокардиограмм. Не редко используется для получения консультации программное обеспечение, осуществляющее текстовую, голосовую и видеосвязь через Интернет.

Бригады скорой медицинской помощи оснащаются носимыми устройствами (планшетами, смартфонами), позволяющими удаленно подключиться к ИЭМК, что очень важно для принятия лечебного и тактического решения, особенно при тяжелом, критическом или бессознательном состоянии пациента [4].

В 2020 году Типовой учебной программой по учебной дисциплине «Первичная медицинская помощь», разработанной в соответствии с образовательным стандартом и типовым учебным планом по специальности 2-79 01 01 «Лечебное дело», предусмотрено изучение новой темы: «Основные направления развития национальной системы электронного здравоохранения».

В ходе теоретических и практических занятий изучаются вопросы электронного документооборота, функционирования электронной регистратуры; принципы работы с ИЭМК. Учащиеся знакомятся с электронным рецептом врача, изучают основы телемедицинских технологий, применяемых в работе амбулатории врача общей практики.

В процессе изучения темы учащиеся работают с автоматизированной информационной системой «Врач общей практики», передают электрокардиограмму, записанную на практическом занятии, по телефону для дистанционного консультирования врачом.

На занятиях используются видеосюжеты, демонстрирующие внедрение элементов электронного здравоохранения в Республике Беларусь: применение планшетов в условиях скорой медицинской помощи, функционирование системы электронного рецепта, электронной очереди на госпитализацию и другие.

Во время проведения занятий постоянно подчеркивается экономическая эффективность и надежность применения на практике информационно-коммуникационных технологий в различных отраслях здравоохранения, отдельных направлениях деятельности медицинских работников по сохранению и укреплению здоровья населения. Демонстрируется значимость

использования этих технологий для повышения качества медицинских услуг при проведении диспансеризации населения, проведении профилактических осмотров, организации оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, других разделов первичной медицинской помощи.

Изучение новой темы особенно ярко демонстрирует внутродисциплинарные и междисциплинарные связи в образовательной программе медицинского колледжа.

Для облегчения получения учащимися информации при подготовке к занятиям по учебной дисциплине «Первичная медицинская помощь» создан сайт (<http://pmpborisov.ucoz.net>) с тем же названием (Рис. 1). На сайте размещены статьи по отдельным темам, домашние задания, дополнительные материалы для самостоятельной работы учащихся, вопросы для проведения контрольных работ и экзамена. При наполнении сайта учитываются пожелания и замечания учащихся колледжа. Использование сайта способствует ознакомлению учащихся с таким разделом электронного здравоохранения, как телеобучение.

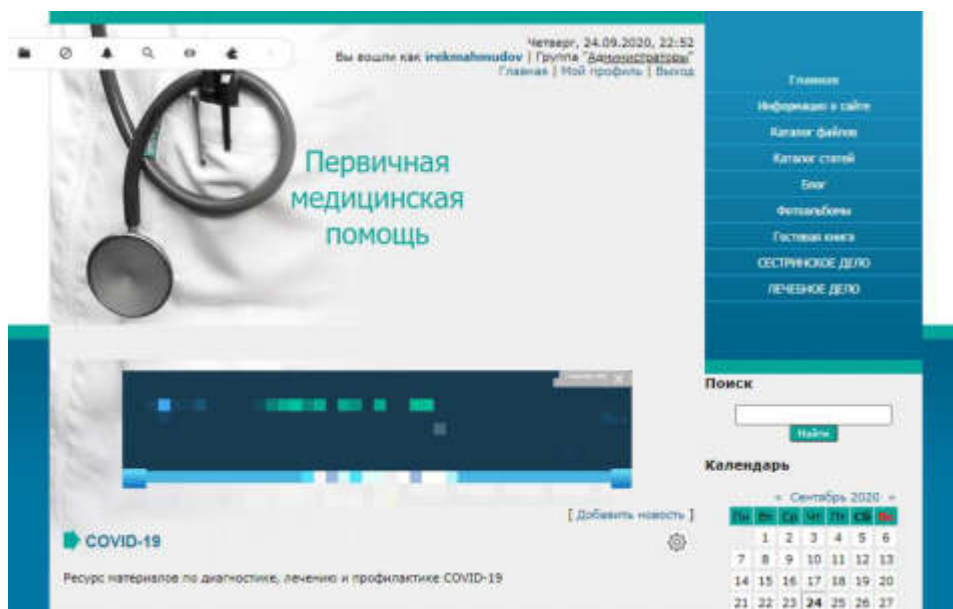


Рис. 1. Скриншот главной страницы сайта «Первичная медицинская помощь».

Освоение учащимися новой темы в программе подготовки специалистов со средним специальным образованием «Основные направления развития

национальной системы электронного здравоохранения» повышает привлекательность будущей профессии, вызывает чувство удовлетворенности у будущих медицинских работников современным уровнем информатизации труда, который им предстоит выполнять. Будущие специалисты здравоохранения, учащиеся медицинского колледжа, привыкшие к использованию в своей повседневной жизни различных мобильных электронных устройств, свободно получающие информацию во всемирной сети, осознают свою роль в цифровом пространстве современной медицины и, получив соответствующую подготовку в медицинском колледже, уверенно примут участие в реализации больших задач, стоящих перед электронным здравоохранением.

Список использованных источников

1. Стратегия развития информационного общества в Республике Беларусь на период до 2015 года и плане первоочередных мер по реализации Стратегии развития информационного общества в Республике Беларусь на 2010 год : Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 09.08.2010 г. № 1174. - Национальный центр правовой информации Республики Беларусь. – Минск, 2003. – Режим доступа : [https://www.pravo.by/document/?guid=2012&oldDoc=2010-197/2010-197\(010-023\).pdf&oldDocPage=1](https://www.pravo.by/document/?guid=2012&oldDoc=2010-197/2010-197(010-023).pdf&oldDocPage=1). – Дата доступа : 24.09.2020.

2. Концепция развития электронного здравоохранения Республики Беларусь на период до 2022 года : Приказом министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.03.2018г. № 244. – Режим доступа : http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/CONCEPT_E-Health.pdf. – Дата доступа : 24.09.2020.

3. Поляков, С. М. Телемедицинское консультирование в Республике Беларусь : инструкция по применению / С.М. Поляков и др. – Минск, 2010. – стр.3

Проблема ефективності кредитно-модульної системи організації навчального процесу в медичних вузах

Мялюк Оксана Петрівна

к. біол. н., доцент кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики КЗВО «Рівненська медична академія»

Як відомо, Україна підписала Болонську конвенцію, підтвердивши тим самим твердий намір дотримуватися міжнародних стандартів, в тому числі і в освітньому процесі, щоб мати можливість органічного входження в світовий освітній простір. Болонський процес – це процес структурного реформування національних систем вищої освіти країн Європи, зміни освітніх програм і необхідних перетворень в вузах Європи. Саме цей процес націлений, перш за все, на підвищення якості підготовки фахівців, які будуть в повній мірі відповідати європейському ринку праці. Створення системи контролю та оцінки навчальних досягнень студентів є необхідною умовою роботи системи якісної підготовки спеціалістів у вищому навчальному закладі. Однією з умов входження України до європейського простору вищої освіти є впровадження системи кредитів на зразок Європейської системи трансферу кредитів (ECTS). Кредити ECTS є числовим еквівалентом оцінки, призначеної для розділів курсу, щоб охарактеризувати навчальне навантаження студента, що вимагається для їх завершення [1].

Метою роботи було оцінити ефективність рейтингової системи навчання в медичних вузах, шляхом опрацювання журналів успішності до введення кредитно-модульної системи і в теперішній час на прикладі дисципліни Клінічна лабораторна діагностика та Лабораторна діагностика паразитарних інвазій.

У нинішніх освітніх умовах великого значення набуває конкурентоспроможність вузів, оскільки якість знань і практичних навичок випускників грають істотну роль в залученні абітурієнтів. Процес навчання студентів-медиків включає теоретичну і клінічну підготовку [2].

За останнє десятиліття в системі медичної освіти проведені численні перетворення. Серед них найбільш часто обговорюваних і, безсумнівно тих, які впливають на мотивацію і якість знань студентів стало введення кредитно-модульної системи навчання і скасування посеместрових заліків по дисциплінам. Ціллю застосування даної системи є підвищення мотивації самостійної пізнавальної діяльності студентів шляхом систематичної оцінки результатів їх роботи і заохочення успішних студентів. Кредитно-модульна система показала свою ефективність, так як не вимагає істотної перебудови навчального процесу, успішно поєднується з технологією особистісно-орієнтованого навчання. Крім того, така система оцінки знань значно знижує можливості протегування студентів. Звертає на себе увагу використання поняття «самостійний» при постановці цілей і завдань, і очікуваних результатів освіти. Для студента першого курсу поняття «самостійний» не є регламентуючим при вивченні предмета, без відсутності жорсткого контролю самостійність поступається місцем бажанню відкласти «на потім» здачу занять.

Ключовим моментом при формуванні професійних компетенцій, в кінцевому підсумку, стає здатність випускника до самостійного прийняття рішень при виконанні професійних завдань. З цією метою в багатьох медичних вузах України була скасована система семестрових заліків з дисциплін, які вивчаються протягом двох і більше семестрів. За підсумками вивчення клінічної лабораторної діагностики та лабораторної діагностики паразитарних інвазій у студентів повинні бути сформовані певні професійні компетенції, такі як: готовність вирішувати стандартні завдання професійної діяльності з використанням інформаційних, бібліографічних ресурсів, медико-біологічної

термінології, інформаційно-комунікативних технологій; здатність до оцінки морфофункціональних, фізіологічних станів і патологічних процесів в організмі людини при вирішенні професійних завдань [3]. Не викликає сумнівів та обставина, що на практичних заняттях, на лекціях, при самопідготовці студентів всі наведені професійні компетенції можуть бути сформовані. На практичних заняттях висвітлюються питання практичного застосування здобутих теоретичних знань при розгляді ситуаційних завдань; студентам задаються нові, невідомі їм до цього часу поняття не тільки на латині, але і на рідній мові. І всі етапи навчання контролюються викладачем. Однак, студентам, особливо 2-го курсу у яких, наприклад, клінічна лабораторна діагностика триває п'ять семестрів, важко пояснити, що рейтингові заняття необхідно здавати згідно календарно-тематичного плану, а не напередодні іспиту.

Ситуацію з успішністю студентів після скасування контролю виконання навчального плану за семестр у вигляді обов'язкового заліку, викладачі в один голос називають «катастрофою», особливо серед студентів 1-2-х курсів. Скасування семестрових заліків «розслабляє» студентів і більшість з них намагаються мобілізувати свій навчальний потенціал безпосередньо перед іспитом з конкретної дисципліни. Процес оволодіння професією медика з самого початку навчання в медичному вузі починається з вивчення великої кількості теоретичних дисциплін, що передбачає освоєння великої кількості понять, термінів і вимагає від студентів значних зусиль по їх запам'ятовуванню. Що тут приховувати, практично кожен з нас відкладає до останнього виконання якихось завдань поки не почнуть "тиснути" терміни, а студенти не виняток. Клінічну лабораторну діагностику, як дисципліну, наприклад, вивчають протягом п'яти семестрів. це величезний обсяг матеріалу. Студенти, маючи можливість «збирати» академічну заборгованість протягом цих семестрів, перед іспитом потрапляють в складну ситуацію, що призводить до нездачі сесії і відрахування з вузу. На жаль, після скасування системи семестрових заліків кількість таких, які потрапили в складну ситуацію, студентів значно зростає. На

практиці з метою збереження контингенту, який навчається у вузі, викладачі змушені знижувати вимоги до рівня їх знань. Така практика негативно діє на весь навчально-виховний процес, є принизливою для викладачів, розкладає академічну дисципліну студентів. У підсумку ми отримуємо дипломованого фахівця, котрий не має необхідного рівня знань і умінь.

На мою думку, рейтингова система контролю знань тільки в поєднанні з необхідністю безумовного виконання навчального плану і мінімуму вимог стандарту дисципліни в кінці кожного з семестрів, дозволить поліпшити успішність студентів і якість знань випускників медичного вузу.

Список використаних джерел

1. Сергеева Е. В. Оценка учебных достижений студентов в контексте Болонского процесса: рейтинговая система. *Управление качеством профессиональной подготовки специалистов в условиях перехода на многоуровневое образование: материалы всероссийской научно-практической конф.*, Волгоград, 22-25 сен. 2008 г. Часть 1. – Волгоград: Изд-во ВГПУ «Перемена», 2008. – 268 с.

2. Вартанова К. Р. К вопросу о влиянии компетентностного подхода на качество подготовки выпускников вуза. *Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения*. 2012. № 24–2. С. 154–158.

3. Бойко Т. І. Клінічні лабораторні дослідження: підручник. К.: Медицина, 2015. 352 с.

Практично-орієнтований підхід в підготовці медичних сестер

Палапа Василь Васильович

канд. мед. наук, завідувач кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики КЗВО «Рівненська медична академія»

Оксюта Валерій Миколайович

канд. мед. наук, КЗВО «Рівненська медична академія»

Стаття містить аналіз дослідження часу та якості практичної підготовки майбутніх медичних сестер-бакалаврів в умовах симуляційного центру та кабінету доклінічної практики з використанням чек листів та стандартного алгоритму дій. Показано, що використання сучасного обладнання та розробка якісно структурованого чек-листа практичної навички дозволяє суттєво зменшити час для якісного оволодіння навичкою та покращити якісні показники навчання студентів в доклінічних умовах.

Ключові слова: Симуляційне навчання, чек-лист, медична сестра-бакалавр, якість навчання.

Постановка проблеми.

У процесі реформування української медичної галузі в межах євроінтеграції висувуються нові вимоги до сучасних фахівців з медсестринства, відтак загострюється необхідність підвищення ефективності підготовки майбутніх медичних сестер, на що звертається особлива увага в нормативних документах щодо медичної освіти в Україні. У статті 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1993 р., зі змінами згідно з Законами: № 121-VI від 12.02.2008 р., № 76-VIII від 28.12.2014 р., № 326-VIII від 09.04.2015 р., № 928-VIII від 25.12.2015 р. тощо). У «Концепції розвитку вищої медичної освіти» (2008 р.) підкреслюється, що розвиток національної

системи охорони здоров'я потребує нового покоління висококваліфікованих, практично орієнтованих медичних працівників[1].

Саме в зв'язку з цим і зростає актуальність якісної професійної підготовки медичних сестер в умовах обмеженого доступу до клініки [2].

Мета роботи: висвітлити роль професійної підготовки медичних сестер в умовах сучасного стимуляційного центру та обґрунтувати підходи покращення їх професійної підготовки.

Матеріали і методи. Основні методи дослідження-порівняльний та аналітичний.

Результати дослідження та їх обговорення.

Нами розглянута ефективність та доцільність проведення симуляційних тренінгів в умовах навчального мініродзалу. Використовуючи манекен «Зоя» що включає органи малого тазу вагітної жінки, доношеного плода та плаценти з пуповиною можна дослідити якість підготовки студентів до навички «Прийом фізіологічних позалікарняних пологів». Обов'язковим елементом проведення тренінгу є розроблення чек-листа з детальним покроковим описом всіх дій, що виконуються групою студентів в ситуації позалікарняних пологів. Було порівняно дві групи майбутніх медсестер – бакалаврів, що вивчають медсестринство в акушерстві. Одна з яких проходить постійну підготовку в умовах навчального мініродзалу обладнану сучасними манекенами інша в умовах кабінету доклінічної практики, що обладнана стандартними манекенами та використовує алгоритми виконання навичок за загальноприйнятою схемою. І в першій і в другій групі успішність (середній бал, загальна та якісна успішність) суттєво не відрізнялися ($p < 0,05$). Вихідні умови для оволодіння теоретичними знаннями базового рівня такі як розуміння біомеханізму пологів, діагностика початку, перебігу та ведення пологів суттєво не відрізнялись так як всі студенти навчаються за однаковою програмою та під керівництвом одного викладача. Відпрацювання практичних навичок проводилося тим самим викладачем але на різних локаціях. Як виявилось за результатами

експерименту, для оволодіння навичкою «Прийом позалікарняних пологів» на достатньому рівні (відсутність негативного результату у жодного студента) як і в першій так і в другій групі було достатньо часу. Проте у першій групі, за допомогою чек-листа студенти з першого разу зрозуміли свою роль у виконанні навички, тоді як для студентів другої групи прийшлося по декілька разів уточнити свої поведінкові рефлексії на тому чи іншому етапі перебігу пологів. Загалом обидві групи добре справились із завданнями, проте для першої залишилось більше часу для повторів та можливого розширення сценарію. При порівнянні підсумкових замірів виявилось, що загальна успішність в обох групах суттєво не відрізнялася, проте середній бал та якісна успішність студентів першої групи значно різнилися між собою ($p < 0,05$) на користь першої групи.

Висновок. Таким чином виявлені результати дозволяють стверджувати, що використання сучасного симуляційного обладнання та відповідно розроблених чек-листів з дотриманням та послідовностями відпрацювання навички, дозволяє покращити якість підготовки та скоротити час на оволодіння практичною навичкою поза умовами клініки.

Список використаних джерел:

1. Закусилова Т. О. Формування основ професіоналізму майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки / автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / Закусилова Тетяна Олександрівна; Класичний приватний університет.- Запоріжжя, 2018.-2с.
2. Use of the Learning Curve-Cumulative Summation Test for Leopold Maneuvers Assessment in a Simulator: A Pilot Study / N. Díez-Goñi, S. Guillén, M. C. Rodríguez-Díez [et al.] // Simul Healthc. – 2015. – № 5. – P. 277–282

Проблеми формування громадсько-патріотичної позиції студента-медика як складова особистісно- професійного розвитку фахівця

Туровська Ірина Олександрівна

директор Рівненського державного базового медичного коледжу

Патяка Олексій Олександрович

канд.іст.наук, голова циклової комісії психолого-педагогічних та
супільно-економічних дисциплін Рівненського державного базового медичного
коледжу

Для сучасної України проблема підвищення якості підготовки та виховання фахівців з охорони здоров'я постала в абсолютно новому контексті, а відтак вимагає перегляду психолого-педагогічних засад діяльності навчальних закладів, упровадження сучасних концепцій і підходів, посилення акценту на формування професійної культури студентів. Закласти фундамент професійно-етичної культури майбутніх фахівців у медичних коледжах покликана гуманітарна підготовка, мета якої полягає в підвищенні рівня загальної культури особистості [5, с.5].

Здійснювати свої професійні педагогічно-виховні завдання викладачу гуманітарію сьогодні надзвичайно складно, адже його професійна педагогічна етика вимагає абстрагуватися від мінливих політичних реалій чи особистих вподобань. Проблема перш за все полягає у глибокому суперечливому антагонізмі офіційних теоретичних рекомендацій з фактичними викликами сьогодення.

Так, наприклад, ми маємо фундаментальну теоретичну програму національно-патріотичного виховання молоді, де чітко прописані основні концепти і акценти у діяльності як вихователя, так і педагога. У документі чітко

визначено, що національне виховання — це система поглядів, переконань, ідеалів, традицій, звичаїв, створена впродовж віків українським народом і покликана формувати світоглядні позиції та ціннісні орієнтири молоді, яка реалізується через комплекс відповідних заходів. Відповіддю на виклики сучасного світу має стати національне виховання студентської молоді, котра формуватиме ядро української інтелігенції на основі національної ідеї [6].

У цьому контексті на перший план виходить формування у студента-медика як патріота своєї держави.

Будучи генералізуючим, інтегральним особистісним новоутворенням юнацтва, патріотизм поєднує аксеологічне, етнокультурне і дієве ставлення до себе, однолітків, інших людей, до природи, соціального оточення, до матеріальних і духовних надбань. Складність формування цієї інтегральної якості зумовлюється надмірною комерціалізацією соціальної сфери в Україні, життєвими негараздами, бідністю значної частини громадян, розбіжностями між реальним і бажаним.

У розвитку патріотизму сучасних студентів враховуються соціальна реальність, що Україна є поліетнічною державою і що сучасне формування єдиної політичної нації, громадянського суспільства пов'язане як з українським національним відродженням, так і з розвитком культурного розмаїття етнічних меншин. Тому важливим завданням стає оволодіння молоддю цінностями не лише національної, але й світової культури, тобто формування у них здатності до аналізу про взаємозв'язок, взаємовпливи різних культур, усвідомлення місця рідної культури і її цінностей у контексті культури світових спільнот [9,с.5].

З іншого боку чіткі практичні викладки неминуче підпадають під нищівну критику геополітичної і соціально-економічної ситуації в сучасній Україні. Студенту-медику самому майже неможливо вибудувати для себе гармонійно структуровану світоглядну основу, яка базується на поняттях: *глобалізація світу – толерантність – патріотизм*, і головне завдання педагога-гуманітарія допомогти зрозуміти і подолати ці системні протиріччя.

Так, Україна прагне стати повноправним членом Європейської спільноти, перебудовуючи для цього як політико-економічну, так і культурно-освітню сферу. Разом з тим сама суть глобального суспільства значно нівелює поняття національного, намагаючись акцентувати на загальних, спільних якостях нового громадянина Європи, ніж на якихось відмінних, у тому числі національних рисах.

Так і поняття толерантності в сучасній Україні часто грубо і неприкрито маніпулюється як різноманітними політичними силами, так і багаточисельними медіаресурсами, які ці сили в Україні репрезентують. Навіть події Революції Гідності відкрито кваліфікуються певними телеканалами і інтернет ресурсами як «державний переворот» чи «реванш правих сил».

На нашу думку нема потреби лишній раз зазначати, як важко студенту підлітку розібратися у подібному вирі протиріч.

Так, у процесі свого геополітичного та соціокультурного становлення Україна перманентно перебувала між двох світоглядних орієнтирів: на Європу і Росію. Кожен із цих векторів пропонував свою ідейну парадигму, а ргіогі амбівалентну, проте історично виправдану. В результаті тривалої практики в українців сформувалась низка принципово відмінних типів свідомості, наслідки яких впливають на функціонування окремих національних приналежностей [2, с.43].

Причини вище означеного становища, здебільшого зумовлені складністю та суперечністю соціально-економічних, політичних і духовних змін в Україні, глибоким соціальним розшаруванням українського суспільства, девальвацією духовних цінностей особливо в молодіжному середовищі, відсутністю єдиного науково-методологічного підходу в теорії й практиці державно-патриотичного та духовно-етичного виховання. Зміна спрямованості життєвих пріоритетів нівелює почуття колективізму і роль суспільної активності, оскільки на студентів негативно впливає відсутність політичної й економічної стабільності

в країні, кримінальний мікроклімат а також проблеми алкоголізму і наркоманії у молодіжному середовищі [8, с.114].

Виходячи з цього на заняттях з гуманітарних дисциплін слід домагатись прищеплення у студентів високих моральних якостей, активності, вміння аналізувати, оцінювати історичні факти, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між історичними подіями, явищами, самостійно окреслювати головні й другорядні фактори історичного розвитку, на конкретних прикладах розкривати найхарактерніші особливості історичного розвитку різних регіонів України, вчити самостійно мислити, робити власні висновки [1, с.43].

Слід зазначити також, що особистість формується в межах культурного середовища завдяки інтелекту й комунікативним навичкам, які розвиваються в процесі викладання блоку гуманітарних дисциплін та міждисциплінарній інтеграції у вищих медичних навчальних закладах.

Студент може стати активним суб'єктом лише за умови якісного сприйняття і розуміння культурної складової, тобто при наявності всебічного та повноцінного розвитку особистості, де комунікативні навички відіграють фундаментальну роль у становленні особистості й відображають рівень її мовленнєвої компетенції. Таким чином не може залишитися осторонь і «мовна проблема» в Україні [3, с.371].

Вона вже давно вийшла за рамки лише вдосконаленням студентами грамотності чи рівнем володіння літературною українською мовою. Складових «мовної проблеми» надзвичайно багато, не дарма і педагоги, і філологи давно вже говорять про мовленеву компетентність студента-медика.

Мовленнєва компетентність означає здатність застосовувати базові мовні й мовленнєві знання для ефективного здійснення мовлення в усіх його видах.

Змістова наповнюваність мовленнєвої діяльності знову ж таки пов'язана з формуванням у студентів соціокультурної компетентності, що передбачає знання й засвоєння студентами-медиками системи національних цінностей і світоглядних уявлень як частини загальнолюдських, історії

матеріальної та духовної культур у контексті світової, а також способів застосування цих знань у комунікативній та інших видах діяльності.

Комунікативна компетентність – багатокомпонентна структура, що включає мовний, мовленнєвий, соціокультурний та діяльнісний компоненти. Її значення у формуванні громадсько-патріотичної позиції студента-медика надзвичайно важливе. Усе частіше фахівці оперують навіть окремим поняттям – мовна особистість — поєднання в особі мовця його мовної компетенції, прагнення до творчого самовираження, вільного, автоматичного здійснення різнобічної мовної діяльності. Мовна особистість свідомо ставиться до своєї мовної практики, несе на собі відбиток суспільно-соціального, територіального середовища, традицій виховання в національній культурі.

Термін мовна особистість можна назвати інтердисциплінарним, водночас це одне з ключових понять у галузі культури мови, лінгвостилістики, комунікативної лінгвістики [12, с.137; 10, с.132-133].

Не можна оминати увагою і те місце, яке відводиться дисциплінам гуманітарної спрямованості при формуванні особистісно-професійного розвитку медичного фахівця. Це проблема вже суто медичної освітньої галузі.

Так, педагогічна практика засвідчує, що активізувати пізнавальну діяльність студентів дуже важко, якщо навчальний матеріал не має відношення до їхньої майбутньої професії. Студенти зазвичай виявляють пізнавальну активність тоді, коли під час занять розглядаються проблеми, з якими їм доведеться зустрітись у майбутній діяльності. У цьому випадку пізнавальна діяльність майбутніх лікарів стимулюється прагненням до професіоналізму, інтересом до медичних проблем, шляхів та способів їх розв'язання, оволодіння ефективними методами і прийомами медичної діяльності [11, с.167].

Зазвичай на старших курсах студент уже підсвідомо визначає для себе предмети гуманітарного циклу як менш суттєві.

Безумовно, що процес здобуття вищої освіти буде тим більше ефективнішим, чим більше він буде взаємопов'язаним із процесом

професіоналізації. Професіоналізація майбутніх фахівців передбачає наявність, з одного боку, суспільної потреби у підвищенні результативності діяльності, що відображається у професійних гарантіях, і, з другого боку, наявність відповідної особистісної потреби фахівців в професійному удосконаленні, яке визначає цілі, мотиви, задоволення працею і формує професійну позицію.

Однак снування такої невиправданої градації свідчить про те, що психолого педагогічна підготовка майбутніх медиків потребує значного вдосконалення, оскільки орієнтація на гуманітарні дисципліни як “допоміжних”, “додаткових”, “другорядних” відображена спочатку у структурі навчальних планів, а потім і в структурі професійної свідомості медика [4, с.425].

Підсумовуючи вищесказане слід наголосити, що формування професійної спрямованості у студентів-медиків передбачає зміцненню у них позитивного ставлення до майбутньої професії, інтересу, схильності і здібності до неї, прагнення удосконалювати свою кваліфікацію після закінчення вищої школи, розвивати ідеали, погляди, переконання [7, с.38].

Процеси професійної підготовки, професійної адаптації та діяльності треба розглядати як взаємопов’язані компоненти цілісного процесу професіогенезу, у якому важливу роль грає і формування громадсько-патріотичної позиції майбутнього медичного працівника.

Список використаних джерел

1. Білаш В.М. Традиційні та інноваційні підходи в організації національно-патріотичного виховання в навчальних закладах // Формування патріота в вимірі революції гідності та пріоритетів «Нової школи» : збірник статей учасників 1-го Всеукраїнського круглого столу з он-лайн трансляцією, 16-17 лютого 2017 року / Редактори С.В.Драновська, Л.М.Чхайло. Електронне науково методичне видання – Суми : КЗ СОІППО, 2017. – С.24-30.

2. Веретейченко І.А. Поняття національної ідентичності // Формування патріота в вимірі революції гідності та пріоритетів «Нової школи» : збірник статей учасників 1-го Всеукраїнського круглого столу з он-лайн трансляцією, 16-17 лютого 2017 року / Редактори С.В.Драновська, Л.М.Чхайло. Електронне науково методичне видання – Суми : КЗ СОІППО, 2017. – С. 43-47.
3. Ісаєва О.С. Культура і комунікація як складові інтелектуальної компетентності майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://library.uipa.edu.ua/images/data/zbirnik/Isaeva.pdf>
4. Кахно І.В. Детермінанти особистісного становлення студентів-медиків на етапі професійного навчання [Електронний ресурс]. — Режим доступу : [journals.urau.ua > index.php > article > download. pdf](http://journals.urau.ua/index.php/article/download)
5. Колісник-Гуменюк Ю. І. Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах: монографія / Юлія Ігорівна Колісник-Гуменюк. — Львів : «Край», 2013. — 296 с.
6. Концепція національного виховання студентської молоді [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <https://lpnu.ua/konceptsiya-nacionalnogo-vyhovannya-studentskoyi-molodi>
7. Кульчицький В.Й. Формування професіогенезу особистості студентів Медичних вузів України // Медична освіта,. – 2012. - №1. – С. 36-39
8. Новосьолов О. Соціокультурні чинники формування етно-виховного середовища студентської молоді Прикарпаття // Освітній простір України. - 2014. - Вип. 2. - С. 114-126. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/opu_2014_2_18
9. Петронговський Р.Р. Теорія і практика формування патріотизму старшокласників Монографія /За ред. проф. М.В. Левківського. – Житомир: Полісся, 2003. – 220 с

10. Струганець Л. Поняття «Мовна особистість» в україністиці // Культура слова. - 2012. - Вип. 77. - С. 127-133. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Kuls_2012_77_24

11. Тихолаз С.І. Контекстний підхід до організації навчального процесу як умова розвитку професійної спрямованості студентів медичного університету // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна". - 2011. - № 4. - С. 165-169. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2011_4_38

12. Фоміна Л.В., Калініченко О.В., Скорбач Т.В., Нестеренко А.К. Вимоги до формування комунікативної компетентності сучасного лікаря // Актуальні проблеми сучасного економіко-гуманітарного дискурсу в Україні (до 80-річчя від дня народження Узбека К.М.) Збірник матеріалів науково-практичної інтернет-конференції 29 квітня, Кривий Ріг, 2016 р.

Функціонування хірургічно-гінекологічного шпиталю Червоного Хреста в Рівному у міжвоєнний період

Переходько Наталія Миколаївна

канд. іст. наук, професор кафедри, завідувач кафедри суспільно-гуманітарних
дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія»

Хірургічно-гінекологічний шпиталь м. Рівне, де здійснювалася медична допомога цивільному населенню, у 1919 році перейшов від російського відділу Червоного Хреста у склад Південно-Східного округу Польського товариства Червоного Хреста[1].

У 1920 р. шпиталь реорганізували у військово-медичний заклад для стаціонарного лікування хворих і поранених. Проте, у 1921 році його було знову реорганізовано у хірургічно-гінекологічний шпиталь Червоного Хреста, в якому функціонували хірургічно-гінекологічне та акушерське відділення. Кількість ліжок для пацієнтів була незначною – лише 30. Переважно, шпиталь надавав медичну допомогу незаможному населенню, яке через високу вартість медичних послуг не могло їх оплачувати, тому забезпечити самостійно себе фінансами заклад не міг. Через складний матеріально-технічний стан шпиталь потребував значної фінансової підтримки. З огляду на ситуацію, влада міста Рівне вважала своїм обов'язком надавати шпиталю субвенцію, що сприяло подальшому функціонуванню закладу. Через незначні субвенції від місцевої влади керівництво шпиталю вишукувало інші можливості для надходження коштів. Єдиною можливістю покращити фінансовий стан було збільшення вартості надання медичних послуг для заможних пацієнтів, які направлялися на лікування до шпиталю лікарями, що співпрацювали з керівником медичного закладу.

Через кризовий фінансовий стан, у 1932 році починається реформування закладу. Підготовлений новий статут, затверджений владою, що окреслив

основні функції шпиталю, характер надання медичних послуг, функції керівника та медичного персоналу.

Фінансова допомога від головного уряду Польського Червоного Хреста (м. Варшава) надала можливість покращити та упорядкувати фінансовий стан шпиталю. Від 1934 року покращилося надання медичних послуг завдяки посиленню фахово-лікарського персоналу[2].

Функції керівника шпиталю виконував лікар Володимир Пйотровський. Контроль за діяльністю медичного закладу здійснювала очільниця рівненського осередку товариства Польського Червоного Хреста – Яніна Пйотровська.

У 1935 році місце керівника шпиталю обійняв лікар Йозеф Солтисік. Від 1936 року покращується технічне оснащення шпиталю. Порівняно з попередніми роками, збільшується кількість пацієнтів. Заклад і надалі отримує матеріальну допомогу, що покриває комірне та відшкодовує вартість медичної допомоги незаможному населенню. Кошти, що надходили витрачали на закупівлю лікарських інструментів, медичного обладнання, меблів для шпиталю, постільної білизни.

У шпиталі надалі діяли два відділення – хірургічно-гінекологічне, його діяльністю керував очільник шпиталю Йозеф Солтисік та акушерське, медичну допомогу в якому надавав лікар М. Гофман. Лікарям допомагали 4 медичні сестри, допоміжний медичний персонал складався з 9 осіб. Окрім того, постійному персоналу допомагали майбутні медичні сестри, що проходили практику після навчання на курсах[3].

Відвідуваність закладу становила 90%, на лікування одного хворого приділялося 10,8 днів. Вартість перебування хворого у шпиталі становила 6 злотих 13 грошей. У 1937 році медичну допомогу надали 884 хворим, 349 - пролікувалися у хірургічно-гінекологічному відділенні, проведено 449 оперативних втручань, прийнято пологів у 86 пацієток. Смертність становила 0,68%. Летальні випадки були в результаті важких травм та коли стан хворого був досить занедбаним[4].

Отже, у міжвоєнний період у Рівному серед небагатьох лікувальних закладів медична допомога для населення надавалася в хірургічно-гінекологічному шпиталі Червоного Хреста. Проте, через скрутний матеріально-технічний стан, високу вартість медичних послуг, недостатню кількість ліжко-місць заклад не міг надавати кваліфіковану медичну допомогу. Тому потребував субвенцій від місцевої і державної влади. Однак матеріальна допомога від владних органів була недостатньою.

Список використаних джерел

1. Z działalności Polskiego Czerwonego Krzyża. *Wołyń* (Łuck). 1933. 29 stycznia.
2. Державний архів Рівненської області Ф. 30. Рівненське староство. Оп. 7. Спр. 7. Заяви лікарів та акушерок про видачу їм дозволів на лікувальну практику, 161 арк., 1922–1925 рр.
3. ДАРО Ф. 30. Рівненське староство. Оп. 7. Спр. 65. Циркуляри і розпорядження Міністерства внутрішніх справ і Волинського воєводського управління з організації медичної служби і медичних установ, 39 арк., 1926–1927 рр.
4. Державний архів Волинської області Ф. 46. Волинське воєводське управління. Оп. 1. Спр. 5393. Отчеты больниц о своей работе, о работе медпунктов по борьбе с туберкулезом и материалы съезда поветовых врачей в городе Луцке, 49 арк., 1928 г.

Інтегроване навчання як засіб забезпечення системних знань студентів з дисциплін професійного циклу

Попчук Майя Василівна

викладач-методист вищої категорії ВП «Рокитнівський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія»

Актуальність теми. Від сучасного викладача вимагається запровадження нових підходів до навчання, які забезпечують формування у студентів комунікативних, творчих і професійних компетенцій. Методика проведення інтегрованих занять формує в молоді готовність до самостійних рішень і дій, вміння нестандартно мислити, займати активну життєву позицію, виховує відповідальність за результати своєї діяльності.

Мета дослідження. На основі аналізу педагогічної та методичної літератури визначити стан розвитку досліджуваної проблеми на сучасному етапі медичної освіти; вивчити методику інтегрованого навчання при викладанні майбутнім фельдшерам фахових дисциплін, зокрема внутрішньої медицини; розкрити позитивні та негативні сторони інтегрованих занять, їх переваги над традиційними заняттями.

Інтеграція не є новим явищем у вітчизняній педагогіці. Вона була взята за основу комплексних програм ще у 20-х роках минулого століття. У 60-х роках В. О. Сухомлинський проводив у Павлишській школі «Уроки мислення в природі». Методологічне обґрунтування проблеми інтеграції в навчанні, інтегративних процесів у професійній освіті, інтеграції теоретичних та виробничих аспектів навчання досліджували українські науковці: Н.В. Божко, Л.В. Вичорова, Г.О. Горзій, С.У. Гончаренко, О.Я. Данилюк, О.І. Джулик, Л.І. Зеленська, І.М. Козловська, М.І. Лазарєв, О.Г. Проказа, О.В. Сергєєв, О.Я. Савченко, Т.М. Усатенко, Е.Б. Яворський.

Інтеграція (від лат. "повний, цілісний") - це створення нового цілого на основі виявлення однотипних елементів і частин із кількох раніше розрізнених одиниць (навчальних предметів, видів діяльності тощо). З позиції педагогічних наук інтеграція – це процес взаємопроникнення наук, не розчинення одне в одному, а об'єднання в єдине ціле раніше ізольованих частин, внаслідок якого основні компоненти дисциплін синтезуються в цілісну систему.

Інтегроване заняття – заняття, що полягає в об'єднанні зусиль викладачів різних предметів у його підготовці і проведенні, а також в інтеграції знань про певний об'єкт вивчення, що здобувається засобами різних навчальних дисциплін. Інтегроване заняття – міжциклове заняття (поєднує матеріал декількох предметів) [3, с. 127]. Інтегроване, бінарне заняття – це заняття, у змісті якого поєднуються різні предмети (дисципліни) навколо вивчення однієї теми. Специфіка таких занять полягає в тому, що вони проводяться спільно викладачами двох або декількох суміжних дисциплін. Інтегроване заняття може проводити як один викладач, так і декілька, використовуючи тісні міждисциплінарні зв'язки.

Принципи інтегрованого освітнього процесу:

- 1) доступність;
- 2) науковість;
- 3) послідовність;
- 4) системність;
- 5) цілісність;
- 6) логічність;
- 7) вертикальний тематизм.

Спираючись на власний досвід проведення інтегрованих занять, можна виділити їх позитивні та негативні сторони. Позитивні сторони:

1. Дозволяють реалізувати один із найважливіших принципів дидактики — принцип системності навчання.

2. Створюють оптимальні умови для розвитку мислення, розвиваючи логічність, гнучкість, критичність.

3. Сприяють розвитку системного світогляду, гармонізації особистості студентів. Зменшують багатопредметність, розширюють й поглиблюють міжпредметні зв'язки, з'являється можливість отримати більший обсяг знань.

4. Є засобом мотивації навчання студентів, допомагають активізувати пізнавальну діяльність студентів, сприяють розвитку творчості.

Негативні сторони:

1. Збільшення щільності заняття.
2. В окремих випадках відсутня деталізація.
3. Значні витрати часу на підготовку до заняття.

Приклад проведення інтегрованого заняття з внутрішньої медицини та акушерства (з власного досвіду). *Тема:* Туберкульоз та вагітність. *Вид заняття:* практичне. *Тип заняття:* бінарне заняття з використанням методів дискусії, проблемного навчання та ділової гри. В даному випадку внутрішня медицина є провідною дисципліною, акушерство – допоміжною. За декілька днів до проведення заняття студентам даються теми для дискусії з актуальних питань туберкульозу. Наприклад:

- Сучасна епідеміологічна ситуація з туберкульозу в Україні, шляхи її подолання
- Мультирезистентні форми туберкульозу: чи можливе вилікування
- Неспецифічні методи лікування туберкульозу у вагітних
- ВІЛ-асоційований туберкульоз та вагітність.

Поставлені проблеми спонукають студентів до активної розумової діяльності, тому що студентам не даються знання в готовому вигляді, а пропонується самостійно опрацювати додаткову літературу та інтернет-ресурси, запропонувати свої шляхи вирішення проблеми. Проблема має бути цікавою для студентів, мати тісний зв'язок з майбутньою професією (інакше вони не матимуть бажання її розв'язувати). Отже, перша половина заняття – це дискусія з проблем-

них питань. Друга половина – ділова гра, відпрацювання практичних навичок. Студенти діляться на дві групи. Їм пропонується вирішити ситуаційне завдання. Перша група вирішує завдання з внутрішньої медицини, друга – з акушерства, потім вони міняються. На підсумковому етапі викладачі оцінюють роботу студентських груп та кожного студента окремо, якість виконання практичних навичок, участь в дискусії та оголошують оцінки.

Висновки. Інтегровані заняття відповідають провідним тенденціям розвитку освіти, вносять новизну, оригінальність в педагогічний процес навчання. Використання інтегрованих методів має переваги в тому, що дозволяє урізноманітнювати навчальну діяльність, позбавлятися шаблонів, сприяє підвищенню активності студентів, а отже – і ефективності заняття.

Стимулюючи творчу діяльність викладача та його вихованців, інтегровані заняття створюють сприятливі умови для співпраці, що є надзвичайно важливим у навчальній роботі. При розробці та проведенні занять у такій нестандартній формі навчальний процес організований таким чином, що всіх учасників залучено до процесу пізнання. Інтегровані заняття розвивають потенціал студентів, спонукають до активного пізнання навколишньої дійсності, до осмислення й знаходження причинно-наслідкових зв'язків, до розвитку логіки, мислення, комунікативних здібностей. Більшою мірою, ніж звичайні, вони сприяють розвитку мови, формуванню вміння порівнювати, узагальнювати, робити висновки, формують інтегровані знання з обох предметів, які вивчаються. Таки види занять знімають стомлюваність, перенапругу студентів за рахунок перемикань на різноманітні види діяльності, різко підвищують пізнавальний інтерес до предметів. Ці фактори розвивають ефективність таких занять. Інтеграція є джерелом знаходження нових фактів, які підтверджують або поглиблюють певні висновки, спостереження студентів різних предметів.

Інтегровані заняття розширюють функції викладача, дають можливість покращити методику своєї роботи, удосконалювати її за рахунок поповнення

свої «методичної скарбнички» такими видами занять, дають спробу вийти за межі шаблонів традиційних форм їх проведення, проявити свою творчість.

Досвід роботи переконує, що використання інтеграційних видів занять покращує процес засвоєння знань. Вони є результативнішими за традиційні, дають можливість викладачу визначити рівень знань та індивідуальні можливості кожного студента. А найкориснішим у такому навчанні є те, що сам процес навчання починає подобатися.

Список використаних джерел

1. Винокурова Н.К., Елисеєва О.В. Один из подходов к реализации принципа интегративности в обучении. Дидакт. - 1999. - № 4. - С.36-40.
2. Гриценко Н.Н. Технологія інтегрованого уроку. Вісник профосвіти. № 19 – 20 грудень 2007р. – С.9 -11.
3. Іванчук М.Г. Формування і розвиток особистісного потенціалу школяра в процесі інтегрованого навчання. Психологія: Зб. наукових праць. - К.: КПУ імені М.П. Драгоманова. 2003. - Вип. 19. - С.127-131.
4. Інтернет ресурси: <http://eprints.zu.edu.ua> – Грибан Г.В., кандидат педагогічних наук, доцент (Житомирський державний університет). Ефективність упровадження інтегрованого навчання на уроках рідної мови.
5. Коменский Я.А. Избранные педагогические сочинения. – М.: Просвещение, 1955. – 627с.
6. Пехота О. М., Кіктенко А. З., Любарська О. М. та інші. Освітні технології: Навч. – метод. посібник. – К.: Видавництво А. С. К., 2003 – 255с.

Непокорённый Брест

Ратникова Нина Викторовна

преподаватель цикловой комиссии социально-гуманитарных дисциплин,
Филиал Учреждения образования «Брестский государственный технический
университет» Политехнический колледж (Республика Беларусь)

Сёмкина Арина Александровна

учащаяся машиностроительного отделения учебной группы М59, Филиал
Учреждения образования «Брестский государственный технический
университет» Политехнический колледж (Республика Беларусь)

В 2020 году белорусский народ празднует 75-летие Победы советского народа в Великой Отечественной войне. Только глубоко изучив подвиг непокорённых брестчан, мы будем ценить их подвиг и преумножать современные достижения Бреста и Беларуси. В Брестском областном краеведческом музее, в зале «Брестчина в годы Второй мировой войны. 1939-1945 гг.» мы изучили листы из журнала регистрации жителей г. Бреста, где 16 октября 1942 года 18 тысяч евреев были вычеркнуты из числа жителей города. Подлинные документы, фотографии, деревянный башмак узника лагеря и резиновая палка надзирателя красноречиво свидетельствуют о страшной реальности фашистского рабства. Фотографии, личные вещи участников подпольной организации красноречиво говорят о громадном вкладе брестского подполья в дело борьбы с врагом. Среди них – уникальная фотография, на которой запечатлены подпольщики, принимающие сводки «Совинформбюро» и их радиоприёмник. В публикации журналиста Юрия Шапрана воспоминаний ветеранов Великой Отечественной войны, брестских подпольщиков Анны Афанасьевны Гребёнкиной, Зои Павловны Смирновой, Юлии Павловны и Бориса Павловича Бухтеевых. Анна Афанасьевна Гребёнкина написала книгу «Брест непокорённый» о борьбе брестских подпольщиков. В 2005 году

А.А. Гребёнкина в нашем колледже выступала перед преподавателями и учащимися с презентацией своей книги. В память об этой исторической встрече выпущен журнал «Педагогическая панорама».

Цель исследовательской работы: собрать, систематизировать материал о деятельности брестских подпольных организаций в годы Великой Отечественной войны, чтобы в дальнейшем пропагандировать подвиг непокорённых брестчан.

Гитлеровцы вошли в наш город 22 июня в 7 часов утра. Несмотря на то, что немецкая артиллерия в первую очередь била по Брестской крепости и военным городкам, сильно досталось и городу. Бывший помощник секретаря Брестского горкома партии Татьяна Смирнова в книге «Подполье непокорённого города» вспоминала, что днём 22 июня в Бресте появились первые убитые, которые лежали на улицах, в скверах, во дворах, у стен домов. Затем в городе появились отряды СС, СД, полевая жандармерия и полиция. Оккупанты ввели в Бресте комендантский час, за нарушение которого полагался расстрел. Для устрашения мирных жителей фашисты даже на деревьях и балконах домов вешали «неблагонадёжных» и «подозрительных» лиц. Первая облава была проведена в 9 часов утра 22 июня. Гитлеровцы собрали 24 человека и расстреляли их на следующий день на перекрестке Московской и Бульвара Шевченко (на этом месте сейчас стоит магазин Меркурий).

22 июня начались облавы и на партактив, списки которого не успело уничтожить руководство области - фактически это был смертный приговор для сотен партийцев и управленцев. Массовые репрессии продолжались в течение всех трех лет оккупации. За годы оккупации только в Бресте было уничтожено свыше 40 тысяч мирного населения, из которых половина - женщины и дети.

Часть «восточников» была брошена в концентрационный лагерь в г. Бяла-Подляска (Польша). Группа железнодорожников бежала из лагеря в Брест. Среди них были П.И. Феклистов, П.А. Левин, П.Г. Жуликов - секретарь

железнодорожного узлового партийного комитета, член областного и городского комитета КП(б)Б. П.Г. Жуликов установил личные контакты с коммунистами железнодорожных станций Брест-Центральный и Брест-Полесский, других предприятий города. Группа патриотов-железнодорожников образовалась на станции Брест-Полесский. Её возглавили Михаил Михайлович Жигимонт – бывший начальник 6-й железнодорожной дистанции пути, коммунист Батырбек Созыркоевич Дзабиев - заместитель начальника 6-й дистанции пути. В начале августа 1941 года эти две группы объединились. Возглавил их деятельность П.Г. Жуликов.

К коммунистам-железнодорожникам примкнула большая группа женщин, которая в начале июля 1941 г. объединилась вокруг бывшего инструктора Брестского горкома КП(б)Б Розы Степановны Радкевич (1906-1947). 15 августа 1941 г. на квартире Р.С. Радкевич по ул. Будённого, д. 12 (ныне д. 8), было проведено первое общегородское организационное собрание. В нём приняли участие Р.С. Радкевич, П.Г. Жуликов, Т.Н. Смирнова, З.И. Южная, Я.С. Сливко, М.К. Здзековский, А.М. Бабушкина, С.Н. Аношин, А.Н. Самыченко, Б.С. Дзабиев, М.М. Жигимонт. Были созданы подпольные обком и горком партии. В состав подпольного обкома вошли П.Г. Жуликов, З.И. Южная, Я.С. Сливко. К ноябрю 1941 г. число учтённых антифашистов составило 125 человек. С помощью инструкторов подпольного горкома партии в городе было создано 10 подпольных первичных партийных организаций и партийных центров.

Одной из важнейших задач, стоявших перед подпольщиками, было разоблачение фашистской пропаганды. На явочных квартирах собирались небольшие группы людей послушать сообщения из Москвы. В августе 1941 г. радиоприёмники были установлены на квартирах А. Хромовой, А. Серафимовича, и Р. Радкевич. Подпольщики распространяли листовки с сообщениями о разгроме гитлеровских войск под Москвой и Сталинградом. Другой задачей было обеспечение новыми документами, паспортами «восточников», подпольщиков, патриотов Бреста, узников гетто, советских

военнопленных. Это была опасная работа. Руководители подполья разрабатывали планы побегов военнопленных, подпольщики собирали одежду, снабжали оружием, направляли их в лес.

Случались и провалы. Р.С. Радкевич и А.М. Бабушкиной в феврале 1942 г. удалось освободить из плена пять человек, достать для них паспорта. Четверо благополучно ушли к партизанам, а один был задержан немцами. При допросе он не выдержал пыток и привёл фашистов на квартиру подпольщиц. Гитлеровцы арестовали Розу Степановну Радкевич. К счастью, обыска в квартире не сделали, а в ящике под ведром стоял радиоприёмник, на чердаке были спрятаны медикаменты, оружие, листовки и документы подпольного горкома партии. Р.С. Радкевич владела родным татарским, а также русским, белорусским и польским языками. На допросе она прикинулась малограмотной и забитой татаркой, что и спасло ей жизнь.

Для борьбы с врагом подпольным горкомом партии были созданы диверсионные и разведывательные группы. Их возглавили П.Г. Жуликов, М.М. Жигимонт, С.П. Шубин, А.Г. Серафимович, В.Я. Мельников. С начала 1942 г. на станции Брест-Полесский патриоты вагоноремонтных мастерских выводили из строя паровозы, портили моторы станков, отдельные узлы, неоднократно срывали ввод в строй литейного цеха.

В июле 1942 г. фашистами были проведены массовые аресты членов подполья. По доносу провокатора было арестовано около 60 человек из 15 семей.

В начале апреля 1943 г. БШПД совместно со штабом Красной армии разработал план диверсионных операций. Одной из них явилась воздушная бомбардировка вражеских стратегических объектов в Бресте. В ночь на 4 мая 1943 г. советская авиация нанесла удар по городу. Самолёты пронеслись с бомбовыми выбросами почти по прямой линии от железной дороги по улицам 17 сентября и К. Маркса и сбросили бомбы на немецкие военные объекты. С июня по октябрь 1943 г. под руководством П.Г. Жуликова были совершены 23

диверсии. Несколько раз Вере Кравцовой и Вале Бубновой удавалось вывести военнопленных в лес.

До 18 октября 1943 г. почти весь партийно-комсомольский актив был в фашистских застенках. В числе арестованных были братья Григорий и Николай Шощицы, Людмила Шощиц, Евгений Лотыш, Вера Яковенко, Юрий Святенко, Евгения Коробова, Нина Тимонова, Евгений Шендрук, А.Г. Серафимович с сыном, 14 человек из группы разведки Василия Мельникова, артисты театра Дмитрий Красовский, Николай Францев, Александр Иваненко, а также Галина Аржанова, мать Ивана Герасименко - Евдокия Игнатъевна, и другие. Как заложники были схвачены мать и сестра Валентина Петра Юзефовича, одного из активных комсомольцев в городе. Всего было арестовано около 140 человек. Все они подверглись в тюрьме пыткам и истязаниям. Дважды в октябре допрашивали Г.К. Банникова, Н.И. Шощица, Е.В. Шендрука. В камере пыток их подвешивали к потолку под подбородок, избивали. Подпольщики всё выдержали. Больного Жуликова сильно избивали. На допросы его водили под руки. Пытки и издевательства усугубили болезнь, его перевели в тюремный лазарет, где он умер 7 декабря 1943 г. Г.А. Аржанову фашисты содержали в одиночной камере. Она вынесла 26 страшных пыток. В декабре 1943 г. её повесили.

Красной армии Лидия Андреевна Базанова (Корчевская). В ее группу входило 12 человек. Из Бреста Москва получала важные сообщения о противнике. Но гитлеровцам удалось выследить разведчицу и ее группу. Последняя радиограмма от нее поступила 9 апреля 1944 г. Л.А.Базанова и большинство членов ее группы были арестованы.

Выявлены имена 610 патриотов Бреста, вступивших в борьбу с гитлеровскими оккупантами. Работа по установлению имен подпольщиков продолжается. Исследователь Брестской подпольной организации кандидат исторических наук Анны Гребёнкиной пишет: «Из 1131 дня фашистской оккупации Бреста враг ни одного дня не чувствовал себя хозяином, так как

патриоты, рискуя жизнью и погибая, использовали все доступные им методы и средства, чтобы ликвидировать «новый порядок».

Сегодня в городе над Бугом есть улицы, названные в честь подпольщицы Аржановой и радистки-разведчицы Базановой, действовавшей в Бресте в марте-апреле 1944 года и погибшей здесь. После перестройки бывшей средней школы № 15, где до войны училась Вера Кравцова, в Брестском отделении «Белвнешэкономбанка» на фасаде здания восстановили в её честь мемориальную доску, прежде висевшую на здании бывшей школы. После реконструкции дома № 8 на улице Будённого установлена мемориальная доска, посвящённая первому заседанию подпольного горкома КПБ.

Но до сих пор, к сожалению, нет в Бресте не только памятника подпольщикам, отдавшим свои жизни за наше будущее, но даже улицы имени героя Брестского подполья – его организатора Петра Жуликова, который руководил им два с половиной года и погиб в застенках.

Список использованных источников

1. Всенародная борьба в Беларуси против немецко-фашистских захватчиков в годы Великой Отечественной войны": в 3-х томах Т. 1/кл.Редкол.: А.Т. Кузьмин и др. - Мн.: Беларусь", 1983. - 591 с.
2. «Памяць»: гісторыка дакументальная хроніка Брэста, книга 2-я, Мн:БЕЛТА, 2001.: 687 с.
3. «Беларусь у Вялікай Айчыннай вайне»: энцыклапедыя, Мн: Беларуская савецкая энцыклапедыя імя Пятруся Броўкі, 1990.: 680 с.
4. Гребёнкина А.А. Брест непокорённый: антифашистское подполье г. Бреста и Брестского района в годы Великой Отечественной войны (1941 – 1944): ист. очерк/А.А. Гребёнкина – Минск:БелЭн, 2005–312 с.
5. <http://alex-brest.livejournal.com/> доступ свободный

Проектна технологія як один із шляхів вивчення української мови та формування комунікативної компетентності майбутнього медичного працівника

Собко Людмила Володимирівна

викладач української мови

Кременецького медичного фахового коледжу імені Арсена Річинського

Питання комунікативної компетенції сьогодні надзвичайно актуальне. Вивченням її особливостей займалися С. Макаренко, Т. Бутенко, О. Касаткіна, І. Данченко, Н. Завіниченко, І. Козубовська, О. Краєвська, В. Назаренко, М. Тимофієва, А. Хом'як, В. Черевко та ін.

За словами А. Хуторського, компетенція – це готовність використовувати отримані знання і навички, а також способи роботи в житті для вирішення практичних і теоретичних задач, а поняття компетентності розглядається ним як володіння відповідною компетенцією, що включає його особисте ставлення до цієї компетенції як суб'єкта діяльності [6, С. 59].

Відповідно до тлумачення Д. Іванова, К. Митрофанова, О. Соколова, компетентність – це здатність здійснювати певну професійну діяльність та наявність професійно важливих якостей фахівця, що сприяють цій діяльності [4, с. 23]. На думку українських вчених, Р. Данилова, А. Ситника, А. Лошкина, А. Пометуна, Т. Смагіна та ін., компетентність включає в себе не тільки професійні знання, навички і досвід, але і вміння ефективно використовувати їх у професійній та практичній діяльності.

Принцип комунікативності є основним методичним принципом навчання українській мові. Він передбачає таку організацію процесу навчання, за якої моделюються риси реального процесу комунікації. Студенти поетапно оволодівають уміннями говоріння (у монологічній та діалогічній формі).

Найчастіше комунікативна компетентність розглядається як здатність встановлювати та підтримувати необхідні контакти з людьми. Комунікативна компетенція включає сукупність знань та навичок, що забезпечують ефективне здійснення комунікативного процесу [4].

Основна мета роботи викладача – створити в аудиторії такі психолого-педагогічні умови, які допомагають студентам-медикам досягти такого рівня комунікативної компетентності, якого було б достатньо для здійснення спілкування у різних життєвих ситуаціях; формування міжкультурних та комунікативних знань та вмінь; виховання конкурентоспроможної особистості, яка здатна до самовдосконалення та самореалізації.

Практично встановлено, що використання проектної технології навчання представляє значний інтерес серед студентів та сприяє формуванню комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників. Студенти на таких заняттях займають більш активну освітню позицію, і такі заняття проводяться на межі технології колективного навчання та технології ділових ігор. Дана технологія допомагає створенню ситуації успіху в групі.

З одного боку, технологія проектування передбачає використання різноманітних засобів, методів навчання, а з іншого боку, інтеграцію знань і навичок з різних галузей техніки, науки, творчості, а також використання викладачем сукупності досліджень, пошуку, за своєю суттю творчих методів, засобів, прийомів. Навчальне проектування орієнтоване насамперед на самостійну діяльність студентів-медиків – індивідуальну, парну чи групову протягом певного періоду часу [1, с. 8].

Варто зазначити, що суть методу проектів полягає у стимулюванні зацікавленості студентів у вирішенні певних проблем, що передбачають володіння певним обсягом знань, та через проектну діяльність, що передбачає вирішення однієї чи низки проблем, демонструючи практичні застосування отриманих знань.

Метод проектів із української мови може бути використаний практично з будь-якої теми, оскільки програмний матеріал підбирається з урахуванням практичного використання мови. Головне – сформулювати проблему, над якою будуть працювати студенти під час роботи над темою програми.

У роботі над проектом застосовуються усі ті дидактичні матеріали та методи як і у навчальному процесі, але в самому їх застосуванні є певна специфіка, що виявляється в орієнтації на самостійну дослідницьку діяльність студентів та їх залучення до роботи з громадськістю [5].

Бесіда та доповідь як форми роботи, присвячуються спеціальній темі, метою якої є з'ясування із студентами певного кола питань, пробудження в них відповідних почуттів.

Значне місце займають методи самостійного спостереження, досліді та практичні роботи. На відміну від занять у аудиторії, у проектній діяльності спостереження, експерименти, практичні роботи є більш індивідуальними та відкривають широкі можливості для творчої ініціативи студентів [3].

Під час роботи студенти-медики збагачують словниковий запас і вчать працювати з великими обсягами інформації. У той же час в них виникають певні позитивні емоції, оскільки студенти усвідомлюють практичну важливість вивчення української мови, а також те, що вони знають її на певному рівні. Цей факт є значним стимулом для подальшого поглиблення та вдосконалення своїх знань.

Проектна технологія орієнтована на досягнення мети самими студентами, і саме тому вона є унікальною. Проект формує неймовірно велику кількість навичок та вмінь, а отже, він ефективний. Проект надає студентам необхідний практичний досвід спілкування, а тому він незамінний. Сила методу проектів полягає в тому, що він пов'язує навчально-виховну роботу з життям, перетворює навчання на діяльність [3].

Список використаних джерел

1. Варзацька Л. О. Проектна діяльність у системі компетентнісної мовної освіти. *Дивослово*. 2012. № 9. С. 7-18.
2. Голуб Н. Б. Комунікативна компетентність учнів загальноосвітньої середньої школи: структурні компоненти. URL : http://ps.stateuniversity.ks.ua/file/issue_58_2/44.pdf
3. Довгорук Л.П. Застосування проектної форми роботи на заняттях з іноземної мови - необхідний чинник формування загальнокультурних, соціально-активних, та творчих компетентностей студентів. URL : https://docviewer.yandex.ua/view/0/?page=1&*=g8M2joZ58QqfQJ%2FqP04yqA6
4. Иванов Д. А., Митрофанов К. Г., Соколова О. В. Компетентностный подход в образовании. Проблемы, понятия, инструментарий : учеб.-метод. пособие. Москва : АПК и ППРО, 2008. 101 с.
5. Пехота О.М. Освітні технології. Київ: А.С.К., 2004. 256 с.
6. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования. *Народное образование*. 2003. № 2. С. 58 – 64.

Використання явища люмінесценції в діяльності медичних закладів

Сондак Олена Володимирівна

к. пед. наук., професор кафедри, завідувач кафедри фундаментальних
дисциплін КЗВО “Рівненська медична академія”

Розглядаємо випромінювання, не зв'язане з тепловим, — так звану *люмінесценцію*. Рекомендуємо докладніше розглянути його на факультативних і гурткових заняттях, бо вивчення явища люмінесценції викликає великий інтерес, особливо в зв'язку з широким використанням ламп денного світла, люмінесцентних фарб тощо. Крім того, явище люмінесценції важливе для формування у студентів уявлень про квантову структуру випромінювання.

Доцільно дати студентам класифікацію явищ люмінесценції. Звертаємо увагу на те, що не всі тіла можуть люмінесціювати, що спектральний склад світла люмінесценції відрізняється від спектрального складу світла, яке викликало світіння, що для люмінесценції характерне післясвітіння, тривалість якого для різних тіл неоднакова — від кількох діб для твердих тіл до 10^{-10} с для рідин і газів.

За тривалістю світіння умовно розрізняють *флуоресценцію* (швидко затухаючу люмінесценцію) і *фосфоресценцію* (тривалу люмінесценцію).

Явище люмінесценції рекомендуємо демонструвати при різних впливах на речовину: при освітленні, терті, бомбардуванні електронним пучком тощо.

1. У скляну посудину з водою – акваріум, акумуляторну банку або колбу – наливаємо розчин флюоросцеїна або хвойного екстракту і освітлюємо його проєкційним ліхтарем з потужною лампою, наприклад потужністю 500 Вт. При цьому вода світиться зеленим кольором. Якщо посудина широка, то яскравість світіння поступово слабшає. Розчин риванол дає жовто-зелене забарвлення, гас – блакитне. 2. Для демонстрації тріболюмінесценції пропонуємо

використовувати екран, призначений для дослідів з рентгенівською трубкою. Ділянки екрану, за якими із зворотного боку злегка вдаряють пальцем, світяться в темряві. 3. При натиранні екрану електронно-променевої трубки світиться люмінофор, а при натиранні її горловини або конусоподібної частини спостерігається і світіння залишків газу. 4. Для досліду з катодолюмінесценції використовуємо трубку з мінералами або саморобну установку. Можна також показати зеленувате світіння скла катодної трубки. 5. Неоднакове забарвлення світла люмінесценції демонструємо за допомогою набору картонних смужок, вкритих різними фосфоресціюючими речовинами.

Надалі вивчаємо лише фотолюмінісценцію. Звертаємо увагу на те, що не всі тіла можуть люмінесціювати; склад світла люмінесценції відрізняється від світла, яке викликає світіння. Зауважимо, що люмінесценцією називається надлишок світіння тіла над тепловим випромінюванням того ж тіла в даній спектральній області і при такій температурі, якщо до того ж цей надлишок має кінцеву тривалість світіння, тобто зникає відразу після усунення причини, яка її викликає.

На основі одного з описаних тут дослідів даємо закон Стокса: 1. Повторюємо експеримент з люмінесценцією флюоресцеїну. Спочатку розчин освітлюємо білим світлом: флюоресцеїн забарвлюється в зеленуватий колір. Синій світлофільтр не змінює цього забарвлення, а червоний гасить світіння розчину. 2. Три трубки, наповнені спиртовим розчином флюоресцеїна, еозину і R-кислоти, поміщаємо в пучок світла від проекційного ліхтаря. При жовтому світлофільтрі вони не люмінесціюють, при зеленому світлофільтрі – тільки R-кислота дає помаранчеве світіння, при синьому цей же розчин не змінює свого забарвлення, а флюоресцеїн світиться зеленим кольором. Аналогічний дослід можна поставити з набором смужок, на яких нанесені різні фосфоресціюючі речовини.

Як підтверджує наш досвід, інтерес у студентів викликає ще такий *дослід С.І. Вавилова*. Опромінюючи склянку із сірчаною кислотою світлом від ртутної

лампи, спостерігаємо при фільтрі, який пропускає лише ультрафіолетове випромінювання, голубе світіння рідини; при синьому світлофільтрі — зелене, при зеленому — коричневе. Звертаємо увагу на те, що довжина хвилі світла люмінесценції більша, а частота менша, ніж у світла, яке збуджує люмінесценцію.

На основі дослідів робимо висновок, що випромінювання, яке збуджує люмінесценцію, має коротші довжини хвиль, ніж саме люмінесцентне випромінювання. Підкреслюємо, що люмінесціююча речовина є своєрідним трансформатором частоти світла, причому одна й та сама речовина, збуджена світлом різних частот, дає той самий спектр випромінювання, характерний для даної люмінесціюючої речовини. Спектр люмінесценції характеризує речовину і не залежить від способу його збудження.

Коротко пояснюємо механізм явища люмінесценції. При поглинанні фотона атоми або молекули речовини збуджуються, а потім мимоволі випускають новий фотон меншої енергії, а отже, світло меншої частоти, або більшої довжини хвилі. Якщо енергія поглиненого фотона $h\nu_1$, а випромінюваного $h\nu_2$, то, як правило, $h\nu_1 > h\nu_2$. При цьому у відповідності із законом збереження енергії частина енергії поглиненого фотона витрачається на збільшення коливального руху атомів і молекул (наприклад, розчину), який поступово передається їхнім «сусідам», і тіло нагрівається.

Далі розглядаємо застосування люмінесценції для виготовлення світних телеекранів і освітлення. Повідомляємо, що люмінесціюючі екрани використовуються в рентгеноскопії, в осцилографах, телебаченні і радіолокації.

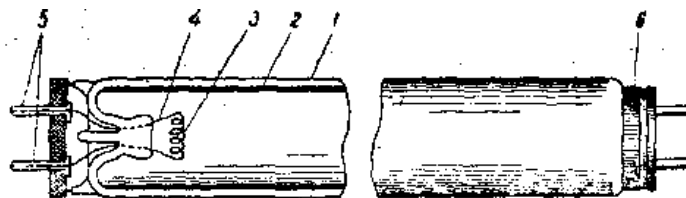


Рис. 1. Будова люмінесцентної лампи;

1 — скло; 2 — люмінофор; 3 — катод; 4 — електрод; 5 — ніжки; 6 — цоколь

Розглядаємо будову (рис. 1) і принцип дії люмінесцентної лампи. У трубку вводиться кілька міліграмів ртуті, тиск пари якої при 50° близько 0,01 мм рт. ст. «Запалити» таку лампу важко, так як число зіткнень електронів з атомами ртуті мало. Для збільшення концентрації числа частинок в трубку вводиться інертний газ, наприклад аргон, при тиску 3-4 мм рт. ст. Пара ртуті дає слабе блакитне світіння. Світлова віддача електричного розряду в цій парі близько 5. Люмінофор трансформує невидиме випромінювання в видиме зі світловою віддачею в середньому 50. Даємо схема вмикання люмінесцентної лампи в електричну мережу і демонструємо її стартер.

Переконані, що корисно розповісти про *люмінесцентний аналіз*. За допомогою якісного і кількісного люмінесцентного аналізу за інтенсивністю світіння визначають концентрацію люмінесціюючої речовини. Чутливість кількісного люмінесцентного аналізу дуже велика і досягає порядку 10^{-10} г/см³ для визначення ряду органічних речовин, що дає змогу використовувати його для контролю чистоти речовин. Сортовий люмінесцентний аналіз дає змогу за характером люмінесценції визначати відмінність між об'єктами, які здаються однаковими. Він застосовується для діагностики окремих захворювань тканин організмів, визначення вмісту органічних речовин у ґрунті тощо. За його допомогою проводять аналіз гірських порід для встановлення наявності нафти і газів, вивчають склад нафти, мінералів, гірських порід тощо. Використовуючи здатність алмазів люмінесціювати під дією м'яких рентгенівських променів, виконують їх автоматичний відбір. У біології живі тканини фарбують спеціальними барвниками, які внаслідок взаємодії з досліджуваними речовинами створюють люмінесціюючі комплекси. Наприклад, ядра клітин сполучних тканин, забарвлені акридином оранжевим, дають яскраву люмінесценцію, причому, якщо клітина ракова, то колір випромінювання змінюється. Досліджуючи рухи підземних вод, у них розчиняють люмінофор (наприклад, флуоресцеїн) і виконують люмінесцентний аналіз води джерел. Аналогічно роблять, вивчаючи рух прибережних пісків; у цьому разі

люмінофор адсорбується на поверхні частинок піску. Люмінесцентний аналіз використовують у криміналістиці для визначення справжності документів, слідів токсичних речовин; для дефектоскопії в машинобудівній промисловості, коли треба перевірити, чи не мають деталі поверхневих мікротріщин; у харчовій промисловості для визначення свіжості продуктів; у сільському господарстві для визначення схожості насіння тощо.

Щоб сформувавши уявлення про природу світла, доцільно розглянути теплове випромінювання, приділивши особливу увагу розподілу енергії в спектрі нагрітого тіла. Для цього креслимо експериментальні криві розподілу енергії в спектрі випускання тіла, нагрітого до різних температур. Аналізуючи ці криві, даємо поняття про те, що максимум енергії випромінювання тіла з підвищенням температури зміщується в бік коротких хвиль (закон Віна). Потім розглядаємо криву, яка описує залежність між енергією випромінювання і довжиною хвилі при заданій температурі, і порівнюємо її з кривою, знайденою теоретично, виходячи з положень класичної фізики.

На самостійне опрацювання рекомендуємо дати поняття про *оптичну пірометрію*. Залежність між абсолютною температурою тіл і розподілом енергії в спектрі температурного випромінювання використовують в оптичних пірометрах — приладах для визначення температур нагрітих тіл. Пояснюємо будову оптичного пірометра, вказуємо на широке застосування пірометрії в металургійній промисловості для визначення температури розплавленого металу в печах.

Звертаємо увагу на те, що люмінесцентний аналіз набув широкого застосування в медико-біологічних дослідженнях, гігієні, судовій медицині. Під дією ультрафіолетових променів випромінюють холодне світло різні тканини людського організму (нігті, зуби, склера, кришталік) і багато мікроорганізмів (бактерії прокази, дифтериту, туберкульозна паличка тощо). Це дає змогу за допомогою люмінесцентного аналізу проводити важливі мікробіологічні дослідження, якщо звичайна мікроскопія виявляється менш ефективною. У

гігієні методом люмінесцентного аналізу визначають міру придатності багатьох продуктів харчування. Цим же методом визначають ступінь чистоти лікарських препаратів, наявність вітамінів чи отрути в продуктах харчування.

Доцільно запропонувати студентам розглянути такі задачі:

1. Чим викликана і до якого виду відноситься люмінесценція в таких випадках: а) світіння екрану телевізора; б) світіння газу в рекламній трубці; в) світіння стрілки компаса, покритого люмінофором; г) світіння планктону в морі?

2. Для виявлення поверхневих дефектів виробів користуються люмінесцентною дефектоскопією. На виріб наноситься тонкий шар керосино-масляного розчину люмінесцентної речовини, залишки якого потім видаляють. Виріб освітлюють ультрафіолетовим світлом. Поясніть цей метод.

3. В парниках ставлять звичайне скло, а колби ртутних медичних ламп виготовляють з кварцового скла. Чому?

4. Визначте квантовий вихід люмінесценції речовини, якщо її оптична густина 0,06, а інтенсивність люмінесценції в 5 разів менше інтенсивності збуджуючого світла.

5. При опроміненні люмінофора ультрафіолетовим випромінюванням з довжиною хвилі $\lambda = 300$ нм виникає видиме випромінювання з довжиною хвилі $\lambda_{\text{люм}} = 480$ нм. Який процент поглинутої енергії перетворюється в енергію видимого випромінювання?

Список літератури

1. Ємчик Л.Ф., Кміт Я.М. Медична і біологічна фізика. / Л.Ф. Ємчик, Я.М. Кміт // Підручник. – Львів: Світ, 2003. – 592 с.

2. Шевченко А.Ф. Основи медичної і біологічної фізики: підручник./А.Ф. Шевченко. – К.: Медицина, 2008. – 656 с.

3. Апунович С. Сучасні підходи до викладання фізики / Софія Апунович // Педагогіка і психологія професійної освіти : наук.-метод.

журн. / Ін-т пед. освіти і освіти дорослих НАПН України, Львів. наук.-практ. центр проф.-техн. освіти НАПН України, Нац. ун-т "Львів. політехніка", 2013. – № 2. – С. 51-57.

4. Благодаренко Л. Ю. Підручник з фізики як потужний ресурс формування в учнів національної самосвідомості / Л. Ю. Благодаренко // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Серія : Педагогічна. - 2016. - Вип. 22. - С. 15-17.

5. Борбат О.М., Смолянець В.В. Методика викладання оптики. / О.М. Борбат, В.В. Смолянець. – К.: “Радянська школа”, 1978. – 110 с.

Формування професійної ідентичності майбутнього медичного працівника у ВНЗ

Стернік Віта Миколаївна

к. б.н., викладач біології КЗВО «Рівненська медична академія»

Бурачик Ольга Захарівна

викладач біології КЗВО «Рівненська медична академія»

Постановка проблеми. У статті описані дослідження професійної ідентичності, їх елементів, засобів досягнення. Розглядаються також складові особистості: самоідентичність, саморегуляція, фахова ідентичність, активність, уміння співчувати, навички спілкування на основі взаєморозуміння, знання медичної етики та деонтології.

В останні роки різко зріс інтерес до проблем професійного розвитку. Сучасна освіта потребує виявляти лінії покращення фахових якостей підготовки кваліфікованих кадрів в медицині. Результативність фахової праці, окрім обов'язкових, базових кваліфікаційних навичок, хисту та досвіду, залежить від індивідуальних рис та професійних здібностей спеціаліста, ступенем розвитку фахової ідентичності. Виняткового змісту ця тема набирає в умовах перебудови сьогодення української молодії спільноти. Складний процес формування професійної культури пов'язаний не лише з накопиченням визначеного обсягу знань та умінь в ході навчального процесу, але й особистісних якостей та особистого ставлення до виконуваної діяльності, котрі напрацьовуються з досвідом.

Фахова ідентичність— це всебічне розуміння, що містить в собі складники особистісної та соціальної ідентичності, складна прогресивна схема, яка складається з розуміння та нерозуміння чинників самосвідомості, оцінки фахового самовизначення, оцінювання індивідуальності зі сторони їх фахового зв'язку з навколишнім середовищем, яке прогнозує характер поведінки до

себе як до фахівця, відношення до спеціальності, до співпрацівників фахового об'єднання. Фахова ідентичність є ваговою ознакою індивідуальності та аналізується як своєрідний спосіб здійснення персонального уміння, здобутого в плінні опанування надбань професійної кваліфікації.

Зі збільшенням рівня самосвідомості зростає і ступінь професійної зрілості. Чинники віку покликані подолати різницю у рівні освіти між молодими та більш зрілими працівниками – це завдання автор ставив, перш за все, до безперервного навчання. На думку Дітера Мертенса, комбінація усіх чотирьох типів кваліфікацій повинна забезпечити необхідну гнучкість професійних кадрів на змінному професійному світі [3].

Аспектами фахової ідентичності вважаються вимоги, зацікавлення, наміри та інші суттєві ознаки індивідуальності, які матеріалізуються прагненням пошуку нових шляхів реалізації задуманого. Ефективними способами надбання фахової ідентичності є належні знання і розумові здібності, за допомогою яких реалізується активність та динамічність для здобутку поставленої фахової ідентичності. Зміст сьогоднішніх наукових спрямувань щодо проблеми фахової ідентичності досвідчених спеціалістів лікувального профілю полягає у стабільному виконанні та взаємодії впорядкованості взаємопов'язаних елементів у медичній системі.

Вагомий здобуток у розв'язуванні питання фахової мотивації в освітньому процесі здобула творча група дослідників: А.А. Деркач, Н.В. Кузьміна, Е. А. Климов. Автори належним чином виокремлюють фактори, які допомагають формувати актуальні цілі та досягати їх у студентів ВНЗ при отриманні знань: усвідомлення мотивації в навчальному процесі, засвоєння лекційного й практичного навчального матеріалу, фаховий напрямок навчальної діяльності, вибір завдань, що створюють проблемні ситуації, присутність спраглих знань і пізнавальної активності та психологічної атмосфери клімату на заняттях.

Студенти КЗВО “Рівненська медична академія” за освітньо-кваліфікаційним рівнем “фаховий молодший бакалавр”, які вступили до нас на навчання певний відрізок часу продовжують відчувати себе невпевненими, тому

що не можуть швидко адаптуватися до нового студентського клімату. Викладацькому колективу, які будуть навчати студентів першого курсу, потрібно застосовувати фаховий досвід та уміння, тактовність викладання: звертати увагу студентів на виклад лекційних та практичних занять, особливостей конспектування, особливості дистанційного та онлайн навчання.

Необхідно зазначити, що фахова ідентичність майбутніх фахівців у процесі навчання в медичній академії має бути направлена на втілення внутрішнього потенціалу особистості у процесі професійної підготовки тому, що при недостатньому спонуканні до навчання «негативно впливає на ефективність формування особистісних якостей і професійної компетентності майбутнього спеціаліста» [2, с.7–9]. Мотивування студентів до навчання, це та енергія та сила, яка надихає студента-медика до наполегливого отримання знань, умінь, навичок. Існує багато мотивів, які спонукають вступати абітурієнтів до медичних навчальних закладів: громадське значення кваліфікації, широкі кола її використання, належність професії бажанням знати, застосування надзвичайних етичних рис, змогу лікувати рідних та близьких, самореалізація тощо. І тільки наприкінці навчання I курсу у студентів з'являється відчуття прив'язаності до обраної професії у вищому медичному закладі. В подальшому навчанні вже на старших (III-IV) курсах, під час проходження виробничих практик, у студентів формується професійна ідентичність, відповідальність.

У студентів 1-го курсу з'являється багато часу, щоб вони могли розібратися у собі, прийнявши правильне рішення, відстежувати інформацію та події, аналізувати ситуацію, тоді вони зможуть отримати позитивні результати від навчання в омріяному ВУЗі. Тому викладачам слід скеровувати свою працю на оволодіння та поглиблення обізнаності у студентів, на закріплення знань, на спонукання до самостійної роботи, на розвиток пізнавальної активності студента. Класні керівники груп I курсу мають зосереджувати свою увагу на психологічну пристосованість студентів до освітнього процесу, в умовах адаптивного карантину знаходити і підтримувати оптимальні взаємини під час

застосування онлайн платформ та сприяти розвитку освіченості, культурності, розумової, духовної зрілості студентів. Студент у цьому разі сам знаходитиме час для глибокого вивчення предмета, який йому сподобався.

Основою праці викладача є отримання позитивних результатів на основі чинників, які використовувалися для залучення студентів до ґрунтовного аналізу дисципліни, яка їм заімпонувала під час навчання. У теперішній час мобільності та динамічності формування професійної ідентичності майбутнього медичного працівника у ВНЗ є можливим за умови побудови такої системи знань, яка б відповідала вимогам сьогодення з урахуванням особливостей студентського віку, психологічних чинників фахового становлення особистості студента; формування в них професійних умінь, навичок і професійного мислення та знань, які мають бути фундаментальними, професійно і практично орієнтованими.

Список літератури

1. Великий тлумачний словник сучасної української мови/ уклад. голов. ред. В. Т. Бусел. – К.; Ірпінь: ВТФ “Перун”, 2009. – 1736 с.

2. Васильева Л.А. Компетентностная модель выпускника медицинского колледжа. Проблемы и перспективы развития образования: материалы Междунар. науч. конф. Т. II. Пермь: Меркурий, 2011. С. 7–9.

3. Mertens D., Schlüsselqualifikationen. Thesen zur Schulung für eine moderne Gesellschaft// Mertens D. Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt-und Berufsforschung. - 1974 [Електронний ресурс]. –Режим доступу: <http://www.panorama.ch/files/2745>.

Формування професійної ідентичності майбутнього медика на заняттях з клінічних дисциплін

Стецко Лілія Борисівна

голова циклової комісії викладачів теоретичної і практичної підготовки
дисциплін педіатричного профілю, викладач педіатрії Кременецького
медичного фахового коледжу імені Арсена Річинського

Професійна ідентичність - це результат професійного самовизначення індивіда, який усвідомлює професію як покликання, ототожнення себе зі своєю справою, відчуває себе представником професійного співтовариства. Професійна ідентичність служить показником професіоналізму.

Професія - це певна діяльність, яка впливає на спосіб життя, коло знайомств, характер людини. Це також віднесення суб'єкта до певної групи людей, що виконують цю діяльність, розділяють між собою цінності і смисли як самої діяльності, так і культури взаємин навколо неї. Тому професійна ідентичність пов'язана не тільки з виконанням тієї ролі, яка формується в ході виконання діяльності, але також з розумінням свого місця в суспільстві, специфіки свого професійного співтовариства.

Поняття “професійна ідентичність” у повному розумінні слова може стосуватися лише тієї категорії людей, для яких провідною основою ідентифікації є професійна праця. Професійна ідентичність розвивається в ході навчання і саме професійна освіта є одним із витоків її формування. Під час навчання у навчальному закладі формується міцна основа трудової, професійної діяльності, студент може вважатися ідентичним вибраній професії (усвідомлює свою належність до певної професійної спільноти; володіє знаннями про свої сильні та слабкі сторони, про ймовірні зони успіхів і невдач у майбутній професійній діяльності; має достатньо чітке уявлення про себе і про свою роботу в майбутньому). Основним видом діяльності студента є

навчально-професійна діяльність. Тому професійна самосвідомість студента – це усвідомлення себе як студента навчально-професійної і майбутньої професійно-виробничої діяльності.

Процес формування у студентів професійної ідентичності відбувається в три етапи. Перший етап (1 курс) – це період осмислення професійної ідентичності, коли на основі входження в нове соціальне і професійне середовище зовнішня студентська ідентичність переходить у внутрішню прийнятну, усвідомлену, емоційно-забарвлену характеристику; пов'язаний з адаптацією до нової соціальної ролі студента. Сутність його полягає у становленні студентської ідентифікації (Я-студент) і неусвідомленому захопленні майбутньою професійною ідентичністю. Другий етап (2–3 курси) – це період, коли на основі усвідомлення вимог нової соціально-професійної ролі і власних здібностей та можливостей відбувається усвідомлення досягнень, які зроблені завдяки власним зусиллям (вивченням базових медичних дисциплін – анатомії, фізіології). Професійна ідентичність (усвідомлення своєї totoжності з професійним Я-образом. Студент починає отримувати задоволення від сприйняття себе як суб'єкта майбутньої професійної діяльності (Я-майбутній спеціаліст). Третій етап (4 курс) – період, коли на основі усвідомлення спектра ролей, усвідомлених у ході професіоналізації, відбувається формування нових цілей і перспектив. Відбувається переосмислення й уточнення різноманітних варіантів професійно-творчого саморозвитку, працевлаштування і побудови професійної кар'єри (Я-моя професія і кар'єра).

Етапи формування у студентів професійної ідентичності не існують ізольовано, вони тісно взаємопов'язані і взаємообумовлені. Розвиток професійної ідентичності у навчальному закладі формується в процесі оволодіння знаннями (увага акцентується на інтелектуальній складовій особистості), інтеріоризації набутих знань (можливість розвитку в процесі емоційно-вольової сфери студента), практико-орієнтованій діяльності (проходження виробничої, переддипломної практики). Вважається, що студент,

який має розвинуту професійну ідентичність, буде виявляти обґрунтований оптимізм з приводу своїх потенційних успіхів у майбутньому, буде впевнений у своїй професійній значимості, вільний і відкритий у професійно-комунікативних позиціях. Таким чином, питання професійної ідентичності набуває все більш важливого значення в процесі формування майбутнього фахівця.

У процесі фахової підготовки професійна ідентичність виступає предметом становлення, є складовою концепції процесу підготовки особистості у закладах освіти. У цей період засвоюються не лише теоретичні знання, формуються професійні уміння й навички, а й здійснюється професіогенез, що передбачає формування професійної ідентичності. Для самоаналізу, саморозвитку та самовдосконалення своїх особистісних та професійних якостей особистості необхідно ототожнювати себе з обраною професією у повному розумінні цього слова, а це дозволить індивіду бути конкурентоспроможним на сучасному ринку праці.

Професійна ідентичність є психологічною категорією, яка відноситься до усвідомлення своєї професійної належності до певної професії. Професійна ідентичність – це прийняття на рівнях ціннісних позицій, котрі допустимі в тому чи іншому професійному просторі. На формування професійної ідентичності впливають наступні чинники: 1) зростання мотивації до самопізнання; 2) усвідомлення власних потреб, можливостей, професійних інтересів і цінностей; 3) створення позитивних образів і перспектив професійного і особистісного майбутнього; 4) постановка цілей для підтримки і розвитку образу Я; 5) надання індивіду максимального зворотного зв'язку в його особистісних проявах, професійній поведінці. Відповідно до цих чинників деякі вчені виділяють чотири рівні розвитку професійної ідентичності особистості: 1) усвідомлення професійних цілей (як дальньої, так і найближчої); 2) засвоєння основних знань, вимог професії до людини (зовнішній вигляд, медична термінологія), усвідомлення своїх можливостей,

уявлення про виконання певної діяльності (виконання ін'єкцій, проведення маніпуляцій); 3) практична реалізація власних професійних цілей, самостійне та усвідомлене виконання діяльності, формування свого індивідуального стилю діяльності; 4) вільне виконання професійної діяльності, прагнення до вирішення складних професійних задач (розвиток клінічного мислення).

Ідентичність (від лат. *identicus* – тотожність) – багатозначний, життєвий і загальнонауковий термін, що виражає ідею постійності, тотожності, спадкоємності індивіда і його самосвідомості. З концепцією ідентичності тісно пов'язаний процес ідентифікації, що визначається як неперервний процес самоототожнення з іншою людиною, групою та цінностями, що існують у суспільстві. Розвиток ідентичності триває протягом всього життя. Професійна ідентичність визначається як основний критерій професійного розвитку особистості. Ідентичність та розвиток тісно пов'язані між собою: по перше, ідентичність формується в процесі професійного розвитку, по-друге, вона є важливим показником становлення особистості як фахівця. Професійна ідентичність як один із головних критеріїв становлення особистості фахівця тісно взаємопов'язана з такими категоріями, як професійний розвиток, професійна самосвідомість та професійне самовизначення. Професійна ідентичність розглядається в контексті професійної діяльності, завдяки якій у суб'єкта вибудовується спосіб професійної взаємодії з навколишнім світом. У якості параметрів розвитку професійної ідентичності розглядаються: задоволеність різними сторонами професійної діяльності та професії в цілому, якісні та кількісні особливості професійної самооцінки, відбувається набуття сенсу самоповаги. Самовираження відбувається таким чином: 1) через вибір професії, яка максимально наближена до характеру особистості; 2) через обрану професію, що надає можливість особистості рухатися сходинками професійної майстерності; 3) через удосконалення і розвиток особистісних якостей і здібностей; 4) через розвиток здібностей і самоконтроль, самоаналіз, планування творчої активності, а також до перетворення умов праці для

реалізації власних здібностей. Добре сформована професійна ідентичність дозволяє особистості бути більш адаптованою під час професійного становлення та дає змогу зробити особистісний вибір під час кризи професійного розвитку.

Отже, професійна ідентичність – це складне, багатокomпонентне явище, яке перебуває у взаємозв'язку з професійним розвитком та становленням особистості. Професійна ідентичність як вагома складова ідентичності виразняється як ототожнення індивіда з професійною спільнотою, характеризується наявністю почуття значущості та єдності з професією, справою, трудовим колективом, сформованою професійною компетентністю, образу Я-професіонал, переживанням професійної цілісності й визначеності, спрямованістю до професійної самореалізації та самовдосконалення, наявністю власного індивідуалізованого шляху впродовж процесу професійного становлення й набуття професійної майстерності. У цьому інтегративному понятті виражається взаємозв'язок когнітивних, мотиваційних та ціннісних характеристик особистості, що забезпечують орієнтацію у світі професій, професійній спільноті та соціальному середовищі, які надають змогу більш повно реалізувати особистісний потенціал у професійній діяльності, а також спрогнозувати можливі наслідки професійного вибору та перспективи власного розвитку. Професійна спрямованість та самосвідомість, тобто професійна ідентичність, є найважливішими показниками професійного розвитку.

Список літератури

1. Антонова Н. В. Особливості професійної ідентичності студентів психологічного факультету / Н. Антонова // Проблеми загальної та педагогічної психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – Т. XI. – Част. 4. – К., 2009. – С. 16-28.

2. Гарбузова Г.В. Эмпирические критерии формирования профессиональной идентичности студентов / Г.В.Гарбузова // Управление общественными экономическими системами. – 2007. – №1. – С.3-14.

3. Долинська Л. В. Професійно-педагогічна спрямованість особистості майбутнього вчителя як показник рівня сформованості його особистісної зрілості /Л.В.Долинська, О.В.Темрук // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. – К., 2005. – № 7 (31). – С 207-212.

4. Дубовицкая Т. Д. Диагностика уровня профессиональной направленности студентов /Т.Д.Дубовицкая // Психологическая наука и образование, 2004. – № 2. – С. 82-86.

5. Дьяченко М. И. Психология высшей школы / М.И.Дьяченко, Л.А.Кандыбович. – 2-е изд. – М.: Изд-во БРУ, 1981. – 383 с.

6. Лукіяничук А. М. Проблема ідентифікації у професійному становленні студентів вищого навчального закладу I-II рівнів акредитації педагогічного профілю / А.М.Лукіяничук. – К., 2010. – 380 с.

7. МитинаЛ. М. Психология профессионального развития учителя / Л.М.Митина. – М., 1998. – 200 с.

8. Науменко Е. А. Психологическая структура и формирование профессионально-педагогической направленности личности: Автореф. дис.к. психол. н. – М., 1997. – 22 с.

Стимуляційні технології на заняттях української мови та літератури при підготовці майбутніх медичних працівників

Таборовець Любов Михайлівна

к.пед.н, доцент, викладач-методист з української мови та літератури
КЗВО «Рівненська медична академія»

На сучасному етапі розвитку освіти і науки велика роль відводиться цифровим технологіям. Перед викладачами стоїть завдання підготувати компетентні кадри, зокрема у галузі медицини. У Національній стратегії розвитку освіти в Україні однією із цілей є «підвищення якості і конкурентоспроможності освіти в нових економічних і соціокультурних умовах, прискорення інтеграції України у міжнародний освітній простір».

На заняттях української мови та літератури в КЗВО «Рівненська медична академія» намагаюся активно використовувати передовий досвід викладання, але і зберігаю добрі традиції і здобутки вітчизняних фахових шкіл. Оскільки наші дисципліни належать до гуманітарного циклу, навчання спрямовую так, щоб воно сприяло гармонійному розвитку особистості, несло не лише просвітницький характер, але і сприяло культурній, духовній освіченості майбутніх спеціалістів.

З новими підходами до вивчення вказаних дисциплін змінилася, по суті, і роль викладача на занятті. На зміну патроналістським підходам до навчання студентів, я розвиваю діалогові моделі, де слухач перетворюється на активного учасника освітнього процесу, пропонує і виконує завдання, ставить і досягає мети навчання. Як відомо, у формуванні свідомої, багатогранної духовно, інтелектуальної, самодостатньої особистості найважливішу роль завжди відігравала й відіграє мовна освіта.

Про це свідчать законодавчі й нормативні документи, зокрема з мовної освіти, де підкреслюється необхідність організації навчального процесу, спрямованого на пізнання світу й тотожності особистого «Я» з власним народом, формування загальної культури, ознайомлення з культурою корінного народу та людства в цілому, розвиток духовного світу особистості, що є неможливим без знання мови, без формування україномовної особистості. У підготовці медичного фахівця я приділяю велику увагу не лише використанню інноваційних технологій на заняттях української мови та літератури. Мною розроблено і активно впроваджуються в життя спеціальні рекомендації для студентів, які можуть вдосконалювати своє мовлення в побуті, виключити суржик і тим самим розвивати у собі адекватну самооцінку, легко бачити свої успіхи, що, безумовно, приведе до покращення результатів і у фаховій діяльності.

За визначенням рекрутерів, ідеал сучасного фахівця - це гнучкість, вміння постійно вчитися новому, критичне мислення, інноваційність у розв'язанні проблем, креативність, творчий підхід, вміння співпрацювати з іншими людьми та комунікативні навички. Розвинути ці навички у студентів-медиків мені допомагає проблемно-орієнтовне навчання - вивчення методичних розробок, підготовка рефератів, обговорення складних випадків, частіше тестування. Це звичайна модифікація традиційного евристичного методу навчання. Інший принцип організації навчального процесу. Інший погляд на роль викладача. Інше розуміння специфіки набуття нових знань та навичок в умовах інформаційного суспільства.

Свою роль на занятті я вбачаю у тому, що виступаю співпошукачем, співдослідником. Моє завдання - презентувати проблему, моделювати і «зникнути». Коли студенти розв'язали завдання і досягли результату, я залишаюся особою, яка оцінює навчання, коригує процес, консулює, робить аналіз проблемної ситуації, визначає можливі шляхи вирішення проблемної ситуації, формулює навчальні цілі, допомагає у пошуку потрібної інформації

(зокрема, під час лекцій) та підготовки доповідей. Це вимагає від викладача серйозної підготовки, тому що він повинен мати виразне уявлення, навіщо дається проблема, та завчасно визначати варіанти орієнтовних навчальних питань (аби ненав'язливо скеровувати студентів), порадити ключову літературу (2-3 джерела максимум, решта – студенти мають шукати самі) після формулювання студентами навчальної мети для себе. Звернути увагу, у разі потреби, на ключові концепції/теорії/моделі/випадки, які допоможуть студентам знайти відповіді на питання. У проміжку між обговоренням проблеми не обов'язково давати лекцію. Головне – формулювання навчальних цілей та представлення результатів.

В умовах удосконалення сучасної системи освіти вищої школи постає питання якості оцінювання результатів навчання студентів – медиків. Значно підвищується значення самостійної роботи студентів. На відміну від традиційної методики навчання, що базується на передачі знань, суть сучасного підходу – опанувати мовну і мовленнєву компетентності шляхом самостійної праці студентів з методичними розробками, основною та додатковою літературою. При необхідності студенти можуть отримати консультативну допомогу у викладача.

Для якісної та швидкої оцінки кожного студента застосовую сучасні тестові форми контролю. Для оцінювання початкового рівня знань студентів на початку заняття використовуються «тести на впізнавання», що передбачають вибір студентом із декількох варіантів одного правильного, «тести на достовірність», що використовують відповідь «так» або «ні». Для оцінки кінцевого рівня знань застосовуються «тести на послідовність дії», «тести з множинним вибором», а також тести у формі ситуаційних завдань, які потребують творчого підходу, мають більш високий рівень складності.

Ситуаційні завдання дозволяють перевірити самостійність прийняття рішень, дають можливість оцінити знання, навички та уміння, які студент отримав на занятті. При проведенні змістовного контролю застосовую типові

та нетипові навчальні задачі. У типових задачах умова складається на основі стандартної ситуації, наявні усі необхідні дані, розв'язання яких відбувається за стандартним алгоритмом. Нетипові навчальні задачі представлені із застосуванням міждисциплінарного підходу.

Тестовий контроль є одним із показників якості навчання, дозволяє об'єктивно оцінити результати виконаної роботи, швидко перевірити великий обсяг знань у відносно короткі строки. Перевага такого оцінювання полягає в тому, що кожен студент отримує індивідуальний набір тестів різного рівня складності, що дозволяє провести контроль знань на всіх етапах навчального процесу. Тестове оцінювання легко можна поєднувати з іншими видами педагогічного контролю. Недоліками тестового контролю є відсутність мовного відтворення матеріалу, існує ймовірність випадкового вибору правильної відповіді, механічне запам'ятовування матеріалу при багаторазовому використанні одних і тих самих тестів.

Список використаних джерел

1. Гончаров С.М., Гурин В.А. Методи та технології навчання в кредитно-трансферній системі організації навчального процесу. Рівне: НУВГП, 2010.

2. Єгорова Є.В. Структура професійної ідентичності особистості: експериментальне дослідження. Наукові записки, Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка АПН України, 2006. – Вип. 30, с.350-360.

3. Ястремська С.О. Теорія і методика професійної підготовки майбутніх магістрів сестринської справи у вищих медичних навчальних закладах засобами дистанційного навчання. (Автореф. дис. докт. пед. наук). Тернопіль: Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, 2018.

Життя та діяльність корифея української медицини Ф. Г. Яновського - еталон людяності і професійної лікарської моралі

Ткаченко Галина Іванівна

канд. політ. наук, доцент, Фаховий медичний коледж КЗВО «Рівненська
медична академія»

У червні цього року виповнилося 160 років від дня народження Феофіла Гавриловича Яновського – видатного українського терапевта, всесвітньовідомого вченого, педагога, громадського діяча, основоположника вітчизняної фтизіатрії, одного зі засновників знаменитої Київської терапевтичної школи, першого в історії української медицини академіка – клініциста.

Наукова та клінічна діяльність Ф. Г. Яновського була різноплановою. Він очолював різні терапевтичні кафедри Новоросійському університеті в Одесі, в Київському університеті та Київському медичному інституті. Перу Феофіла Гавриловича належить 62 наукових праць, присвячених клініки туберкульозу, хворобам нирок, фізіології і патології травлення, клінічній бактеріології, імунології туберкульозу. Оцінюючи наукову спадщину Яновського як клініциста широкого профілю, варто також згадати його вагомий внесок у розробку питань мікробіології, пульмонології, нефрології, клінічної інфектології, клінічної фармакології, санаторно – курортної справи [5, с. 5; 1, с. 114].

Народився Феофіл (у деяких джерелах – Теофіл) Гаврилович Яновський 20 червня 1860 року в с. Миньківці Новоушицької волості Подільської губернії, нині Хмельницька область, у багатодітній сім'ї (4 синів і 2 доньки) службовця. Його батько, Гаврило Іванович Яновський, належав до відомого дворянського роду Гоголів – Яновських, пращури котрого вели свій родовід від українського

козатства, серед яких відзначився гетьман Правобережної України Остап Гоголь [4, с. 46].

Гаврило Іванович був високоосвіченою людиною. Знав грецьку, латинську, давньоєврейську, польську мови. Закінчивши Головний педагогічний інститут у Петербурзі, працював на відповідальних державних посадах в Російській Імперії. У своїх дітях прагнув розвинути різні духовні й розумові здібності, тому не дивно, що в сім'ї Яновських отримали вищу освіту: батько Феофіла Гавриловича музиці – гри на скрипці та співу, виклав у нього велику музикальність слуху й любов до мистецтва, якими потім відзначався Яновський. Мати Феофіла Гавриловича – Ганна Матвіївна Савченкова, передала дітям духовну щедрість, вміння співчувати чужому горі та болю.

У п'ятирічному віці Ф. Яновський навчився читати. У десятирічному віці він почав навчатися в 4 – класовій Київській подільській трохгімназії. Влітку 1878 року закінчивши із золотою медаллю 3 – ю київську гімназію вступає на медичний факультет Київського імператорського університету Святого Володимира (нині – Київський Національний Університет ім. Т. Шевченка). Деякі дослідники життєпису Ф. Г. Яновського вважають, що на такий вибір професії вплинули родинні обставини: недуга матері брата Сергія, який хворів на туберкульоз, а незадовго до цього померла сестра. Окрім того, батько захоплювався прикладною медициною, мав достатньо медичної літератури, з якою не міг не знайомитися Феофіл Гаврилович.

Навчався на медичному факультеті виявили непересічні здібності юнака. Він умів напрочуд раціонально і ефективно організовувати свій час. Студент Яновський мав таку велику жадобу до знань, що, окрім основних занять, він додатково відвідував лекції з політичної економії, римського права, історії новітньої літератури, історії стародавньої філософії та економіки.

Ф. Гаврилович знав кілька іноземних мов, вільно володів німецькою та французькою мовами, розумів польську. В студентські роки самотужки почав опановувати англійську мову, при чому робив це досить своєрідно і

оригінально – дорогою з дому до клініки Військового шпиталю він вивчав слова, виписані напередодні. Дорога була довгою (жив Яновський на Андріївському узвозі). Ходив він пішки, бо грошей на якийсь існуючих тоді видів транспорту не вистачало. Даної моделі вивчення англійської мови він дотримувався і пізніше, ставши лікарем. Знання іноземних мов знадобилося у майбутньому під час закордонних відряджень. Підкреслимо також, що Яновський добре володів і українською мовою.

У 1881 році разом з О. А. Киселем Яновський організовує діяльність студентського "Наукового клінічного товариства студентів – медиків м. Києва". Саме робота в товаристві сприяла розширенню кола наукових інтересів Ф. Г. Яновського, вона заклала підвалини майбутніх бактеріологічних лабораторних досліджень.

Цікавим є той факт, як після доповіді Яновського на засіданні студентського наукового товариства відомий на той час професор медицини Ф. Мерінг звернувся до аудиторії: "або я, доживши до сивин, ненавчився розуміти людей або ваш колега буде видатним лікарем" [4, с.47]. Вчителями Ф. Г. Яновського також були такі відомі світила медичної науки, як В. О. Бець, Г. М. Мінх, Н. А. Хржонщевський та ін. Але на формування його особистості саме як лікаря найбільший вплив справив видатний клініцист, завідувач кафедри госпітальної терапії професор Тарл Генріхович Тритшель. Однокашників та колег Яновського вражала його не звичайна пам'ять. Вони згадували: "нас дивувала гострота його пам'яті – він, наприклад, міг легко пригадати точну адресу і прізвище хворого, що його відвідував лише один раз багато років тому; він знав усіх лікарів, з якими зустрічався, ім'я та по батькові, не кажучи вже про прізвища, а число їм – легіон" [3, с.100].

Хоч як це не дивно але, будучи найкращим випускником медичного факультету 1884 року; Феофіл Яновський після закінчення університету залишився без місця роботи. Лише за кілька місяців він отримує посаду позаштатного ординатора в госпітальній, терапевтичній клініці без казенного

утримання. То ж бодай заради якогось заробітку Яновський на дверях свого помешкання вивішує табличку з надписом: “Частный прием. Ф. Яновский. Внутренние болезни” [4, с.47]. Серед пацієнтів переважали люди незаможні, тому й плата часто була чисто символічна.

Після трьох років роботи клінічним ординатором у клініці професора К. Г. Триштеля влітку 1886 року Феофіла Гавриловича відрядили закордон для вивчення та вдосконалення методики бактеріологічних досліджень. Він навчається у Роберта Коха – в Берліні, у Луї Пастера – в Парижі, а також проходить стажування у клініці внутрішніх хвороб Лайдена й Гергарда в Берліні та в клініці Гермена С. Р. Повернувшись додому, створює першу в Києві й одну з найкращих в країні бактеріологічну лабораторію.

1898 року Санітарна рада Київського міського самоврядування обрала перший раз Феофіла Гавриловича Яновського на посаду ординатора Олександрівської лікарні, він стає завідувачем – терапевтичного жіночого та інфекційного відділень. Його прихід до лікарні приніс кардинальні зміни в її роботу – в клініці започаткували проведення наукових досліджень. Раз на тиждень Феофіл Гаврилович збирав лікарів у себе вдома для ознайомлення з новинками медичної літератури, аналізу матеріалів досліджень у відділенні, читання рефератів. Варто наголосити, що за час роботи Яновського у клініці не було жодного випадку зараження його колег інфекційними хворобами, що свідчить про особисту відповідальність за життя не лише пацієнтів, а й співробітників.

Високий професіоналізм у поєднанні в надзвичайною людяністю швидко здобули Яновському повагу і любов тисяч і тисяч пацієнтів. Популярність лікаря Яновського – “Святого Лікаря” як називали його в народі, виходить за межі Києва: він часто їздить на консультації не лише до інших міст України, а й у провінцію. За 45 років практики Феофіл Гаврилович не сказав жодному хворому “ні”. Протягом усього життя для нього страждаюча людина була на першому місці. Удень і вночі поспішав на допомогу хворим. Він не брав плати

зі своїх колег, учителів і учнів, зі священників усіх релігій, з бідноти. Для бідних лікар Яновський не тільки усе робив безкоштовно – обстежував, консультував, але й навіть залишав гроші на медикаменти і харчі. У листі дружині від 1894 року Феофіл Гаврилович висловлює думки, які можна вважати еталоном професійної лікарської моралі:

“де знайти примирення між пошуками шматка хліба, що досягається службою й платною практикою, далі – науковими спрямуваннями, й зрештою, гуманітарними вимогами – лікувати платонеспроможних. Перше – не можна відкинути, друге – не хочеться, а третє – нам іноді здається, що допомога бідним – то добровільне діяння, яке є схвальним, проте яке можна й не робити. Там ми повинні якомога більше ділитися з іншими. Всі мають однакові права на блага земні. Розпочати особисте, егоїстичне життя й заплющити очі щодо інших, кому я можу бути корисним, - не можу; не можу ні тому, що добрий, либонь, а тому, що інакше цінити несправедливо” [1, с.113].

"Щонайближче до хворого" – таким було кредо життя Ф. Г. Яновського. До цього він закликав своїх учнів і колег. Працюючи в лазареті Києво – Подільської духовної школи, Яновський часто залишався ночувати в палаті біля тяжко хворого або наймав доглядальницю, якій сам і платив. Лікар Яновський був істинно відданим клініцистом, любив клініку і завжди у центрі своєї діяльності бачив хвору людину. Він щодня по 3 – 4 години, а не рідко й святкові дні проводив у клініці, робив обходи хворих, для яких збиралося багато лікарів.

Феофіл Гаврилович мав тонку, емоціональну натуру. Він не міг забути горя, страждань, нещастя інших людей, совість завжди спонукала його прийти на допомогу. Так, під час єврейських погромів у Києві Яновський переховував людей від переслідувань в льосі Олександрійської лікарні, а також у підвалі свого будинку на Ярославовому Валу, хоча за це міг дорого поплатитися.

Одним з важливих і плідних напрямів наукової та практичної діяльності Ф. Г. Яновського були проблеми захворювань органів дихання, і перш за все,

питання ефективного лікування туберкульозу. Він одним з перших в Україні розпочав пропагування методів особистої та громадської профілактики цієї хвороби, приділяючи особливо велику увагу підвищенню санітарної культури населення як основного чинника у боротьбі з недугою. 1891 році публікує доступну для народу популярну брошуру "Про сухоти". Багаторічне дослідження цієї хвороби стало підґрунтям для написання фундаментальної хрестоматійної праці "Туберкульоз легень", яка кілька разів перевидавалася (1923, 1924 і 1931 рр.) і яка залишалася кращим посібником для цілого покоління лікарів.

Прикро, але в Київському університеті Св. Володимира глибокі знання, величезний практичний досвід, наукові досягнення Феофіла Гавриловича Яновського продовж тривалого часу недооцінювалися. Йому доручили лише читання невеликого курсу клінічної мікроскопії та бактеріології, пізніше – інфекційних хвороб. Посаду завідувача кафедри госпітальної терапії Яновський отримав у Новоросійському університеті в Одесі 1901 році. І лише в 1904 році його обирають завідувачем кафедри лікарської діагностики Київського університету, а з 1914 до 1919 року – кафедри госпітальної терапії. В 1921 – 1928 – Ф. Г. Яновський очолює кафедру госпітальної терапії Київського медичного інституту (нині Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця) [5, с.48].

Феофіл Гаврилович був майстерним педагогом. Теоретична частина його лекцій завжди супроводжувалася демонстрацією 1 – 2 клінічних хворих або пацієнтів, взятих з домашнього прийому. Лекція читалася дві години підряд, без перерви, а щоб студенти не втомилися, професор пересипав її гумористичними оповідями з лікарського життя [3, с.101].

Ф. Г. Яновський обирався депутатом Київської міської ради, де він активно працював у медико – санітарній секції. Як депутат, Ф. Г. домагається відкриття лікарень і відділень для хворих на туберкульоз легень, піклується про створення притулку для безнадійних туберкульозних хворих. За безпосередньої

участі Яновського на базі 8 – ї міської туберкульозної лікарні в листопаді 1922 року був створений Київський туберкульозний інститут (нині – Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМНУ”). У цьому інституті Феофіл Гаврилович працював консультантом та очолював Вчену Раду. Яновський брав участь у створенні протитуберкульозних санаторіїв у Боярці, Пущі – Водиці, а також курорта у Миргороді. На I з’їзді терапевтів УРСР (Харків 1926) його проголосили довічним головою всіх майбутніх з’їздів – терапевтів республіки [1, с.113].

Уроки Першої світової війни Ф. Г. Яновський брав активну участь у підготовці лікарів для армії, консультував у військових шпиталях і Червоного Хреста, працював в осередках епідемії інфекційних захворювань, які тоді часто виникали і швидко поширювалися.

За видатні заслуги, безкорисливу відданість науці, лекторську майстерність, активну громадську роботу Феофілу Гавриловичу Яновському було присвоєно почесне й рідке на той час звання заслуженого професора.

Ф. Г. Яновський був редактором I – го видання Великої медичної енциклопедії, співредактором журналів: “Врачебное дело”, “Український медичний архів”, “Вопросы онкологии”, членом – редколегії журналу “Лікарська справа”, рецензував нову медичну літературу на прохання редакції журналу “Русский врач”, підготував для “русского архива патологии, клинической медицины и бактериологии” низку оглядів з патології хвороб печінки, селезінки, підшлункової залози. В 1914 році Нобелівський комітет у Стокгольмі звернувся до Яновського з проханням про рецензувати праці деяких кандидатів на здобуття Нобелівської премії фізіології і медицини.

Здобувши беззаперечний, високий професійний авторитет і популярність, світове визнання, Феофіл Гаврилович Яновський уникав сенсаційності і слави. Особистий життєвий успіх аж ніяк не вплинув на його людські якості. Як і на початку своєї діяльності, Яновський був невибагливим, надзвичайно скромним, щиросердним і співчутливим. Він відмовився від першого в Києві державного

автомобіля, запропонованого йому [2, с.17]. Про його відповідальне ставлення до своїх студентів – медиків, свідчить такий факт: з метою матеріальної та професійної підтримки талановитих, але бідних студентів, він залучає їх до участі у своїх домашніх лікарських прийомах, сплачуючи їм за цю “асистенську” працю пристойні гроші [5, с.8].

Як уже зазначалося на будинку, в якому мешкав Феофіл Гаврилович, висіла табличка: “Ф. Яновський. Внутрішні хвороби”. Люди й приходили за допомогою. Захистивши докторську дисертацію, Яновський вирішив замінити табличку на нову: “Доктор медицини Ф. Г. Яновський”. Проте невдовзі повернув на місце стару табличку. Як з’ясувалося, до нього приходив пацієнт, але не наважився увійти, оскільки шукав лікаря, а не доктора медицини.

“Які б ступені і звання не було мені присвоєно, головне залишається незмінним”: я лікар, і тільки це важливо”, - сказав Ф. Яновський [4, с.49 - 50].

За послугами до знаменитого терапевта зверталася й українська творча еліта, його постійними пацієнтами продовж багатьох років були М. Старицький, І. Карпенко – Карий, Л. Українка, М. Лисенко, В. Короленко, М. Заньковецька та ін.

На превеликий жаль, лікуючи людей, Ф. Г. Яновський не знаходив часу власного здоров’я. У 1915 році він сам захворів – з’явилися напади ниркової коліки, один з яких тривав тиждень. До того ж, перед початком Першої світової війни почала хворіти його дружина Ганна Вікторівна Григорович – Барських. Ці два чинники – тривога за життя дружини і власна недуга відіграли велику роль у подальшому розвитку склеротичного процесу, ознаки якого Яновський відчув ще в 1909 році [3, с.101]. Трагічним для родини Яновських став 1925 рік – донька Ася, яка вийшла заміж і виїхала до Франції, помирає від туберкульозу легень. Через півтора року помирає дружина Феофіла Гавриловича. Після смерті дочки й дружини в Яновського істотно погіршується самопочуття, його турбують сильні головні болі, запаморочення, поганій сон, але він і далі продовжував навантажувати себе роботою, й обов’язково оглядав хворих у

клініці [4, с.50]. Крім негараздів зі здоров'ям, стали дедалі частіше виникати проблеми у стосунках із владою, зокрема, після категоричної відмови очолити кафедру в Московському університеті та стати “лікарем Кремля” [2, с.17].

29 червня 1928 року під час захисту докторської дисертації учнем Яновського, йому стало зле – в нього паралізувало праву половину тіла, діагноз – інсульт. Дома за ним було встановлено цілодобовий нагляд лікарів з числа його учнів. На 5 – й день хвороби, коли у лікарів з'явилися сподівання на покращення, розвинулася пневмонія і 8 липня об 11 – й годині 45 хв ночі серце видатного клініциста і всесвітньовідомого вченого Феофіла Гавриловича Яновського перестало битися.

Його смерть стала драматичною подією для киян і жителів околиць, вони сприйняли її як своє особисте горе. У неземне життя “святого лікаря” відправляло майже все місто. Люди вишикувались величезним живим ланцюгом вздовж вулиць, що вели до Лук'янівського цвинтаря, а весь шлях до нього був усипаний квітами. Незважаючи на розпал боротьби з релігією, похоронна процесія зупинялася багато разів, за своїми обрядами відспівування здійснювали священники різних конфесій – християнських, іудейських, мусульманських, бо для знаменитого лікаря, який сам був віруючою людиною, не було поділу людей за жодною ознакою.

Шлях академіка – клініциста Ф. Г. Яновського до видатних наукових досягнень і світового визнання був не легким і тернистим. За цим стояла багатолітня щоденна копітка, самовіддана і титанічна праця.

Великий український педагог В. О. Сухомлинський написав книгу “Серце віддаю дітям”. Серце Феофіла Гавриловича Яновського було віддане хворим. Його ставлення до хворих, висока етика і моральність – кращий приклад для наслідування молодим людям, які обрали професію лікаря.

Література

1. Джус М. Б. Життя та діяльність Феофіла Яновського / М. Б. Джус // Журнал “Серце і судини”, 2011. - № 1. – С. 111 – 114.
2. Єгорова З. Феофіл Яновський: лікар, учений, людина. До 160 – річчя від дня народження / З. Єгорова // “Голос України” - № 104, 26 червня 2020.
3. Приходько А. М. Сторінки життя і діяльності Феофіла Гавриловича Яновського (до 150 – річчя від дня народження Ф. Г. Яновського) / А. М. Приходько // “Український медичний часопис”, 2010. - № 4. – С. 100 – 102 с.
4. Тарченко І. П., Добрянський Д. В., Гуменюк Г. Л., Дудка П. Ф., Ільницький Р. І., Кузьменко Н. М. Ф. Г. Яновський – лікар, науковець, особистість / І. П. Тарченко, Д. В. Добрянський, Г. Л. Гуменюк, П. Ф. Дудка, Р. І. Ільницький, Н. М. Кузьменко // “Астма та алергія”, 2018. - № 4. – С. 46 – 52.
5. Фещенко Ю. І., Мельник В. М., Приходько А. М. Корифей української медицини – академік Феофіл Гаврилович Яновський (до 150 – річчя від дня народження Ф. Г. Яновського) / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, А. М. Приходько // “Український пульмонологічний журнал”, 2010. - № 2. – С. 5 – 11.

Дослідження особливостей споживчих вподобань відвідувачів аптек у м. Самбір

Ханик Наталія Любомирівна

к.фарм.н, доцент кафедра організації та економіки фармації фармацевтичного факультету Львівського національного медичного університету ім. Данила

Галицького

Саврук Марта Олегівна

провізор-інтерн Львівського національного медичного університету ім. Данила

Галицького

Вступ. Найважливішою функцією сучасної фармації є збереження та поліпшення здоров'я населення внаслідок надання висококваліфікованої фармацевтичної допомоги із забезпечення необхідним асортиментом лікарських засобів і виробів медичного призначення [1]. Стимулювання збуту в аптечних закладах є перспективним напрямком роботи, оскільки сприяє підвищенню обсягів продаж та збільшенню товарного асортименту аптеки [2, 3]. Тому питання дослідження реакції відвідувачів на методи стимулювання збуту, які спрямовані на споживача в аптечних закладах є актуальним і необхідним для вирішення наявних проблем в повсякденній роботі аптеки.

Метою нашого дослідження було вивчення вподобань відвідувачів аптек м. Самбір Львівської області.

Методи та матеріали. У процесі дослідження використовували методи: інформаційного пошуку, анкетування, аналізу та узагальнення даних. Обробка даних проводилася за допомогою прикладної програми Microsoft Excel. Матеріалами дослідження стали результати анкетного опитування 99 мешканців м. Самбір (69,7% жінок та 30,3% чоловіків), три четверті з яких

знаходилися у віці від 19 до 40 років. Період дослідження липень-серпень 2019 р.

Результати дослідження. Результати опитування показали, що найчастіше респонденти відвідували мережу аптек «Подорожник» (40%). На другому місці за відвідуванням знаходилися аптеки мереж «Аптека 3І» (15,1%) та «Da/Signa» (13,1%). Третє місце посідали аптечні мережі «Бажаємо здоров'я» (8,1%), «Знахар» (7,1%), «Ромашка» (6,1%) та «Аптека Доброго дня» (5,1%). Значно менше як 3% та 1% належали аптекам «Здорова родина», «Аптека низьких цін» та «Пульс». Встановлено, що на вибір аптеки найчастіше впливають такі чинники: рівень кваліфікації персоналу (97%), асортиментна (70,7%) та цінова (56,6%) політики, знижки та акції (40,8%), зручність розташування (48,5%) та якість обслуговування (46,5%). Відвідувачі надавали перевагу аптекам з закритою формою обслуговування (реалізація через прилавок) (73,3%) над аптеками з поєднаною формою відпуску ЛЗ (реалізації частини ЛЗ через прилавок, а частини шляхом самообслуговування) (2%). Для однієї четвертої респондентів форма обслуговування взагалі не мала значення. 93,9% опитаних здійснювали незаплановані покупки в аптеках, третина (30,3%) з них робили це постійно та під впливом акцій та знижок (48,5%), які проводилися в аптеці, після поради провізора (28,5%) чи аптечної реклами (27,5%). Досліджуючи вподобання відвідувачів щодо інших товарів аптечного асортименту, з'ясовано, що найчастіше це засоби гігієни (39,4%), рідше косметика (16,2%) та дитяче харчування (9,1%). Музичний супровід, як метод приваблення відвідувачів та налаштування їх до конкретних дій схвалюється 75,8% опитаних. Щодо кольорового оформлення аптеки, то більшість респондентів надали перевагу білому (32,3%) та зеленому (25,5%) кольорам. Аналіз впливу реклами на респондентів показав, що іноді їй піддавалися три четверті (78,8%) опитаних, в той час, як всі респонденти мали до неї або позитивне (63,6%), або нейтральне (36,4%) ставлення. Для двох третіх (67,7%) опитаних був важливим бренд ЛЗ і лише для майже однієї п'ятої (17,2%)

оформлення упаковки. Зокрема звертали увагу на зручність (53,1%), нововведення (25%), колір (12,5%), оформлення, розмір та кількість одиниць в упаковці (по 3,1%). 59,6% опитаних жителів м. Самбір віддавали перевагу вітчизняним ЛЗ і лише незначна частина стверджує (5,1%), що купували тільки імпортні ліки. Чотири п'ятих опитаних (88,9%) надають перевагу знижкам, а у десятої частини респондентів (11,1%) це викликає підозри щодо якості ЛЗ та терміну придатності.

Висновки. Результати аналізу анкетування відвідувачів аптек м. Самбір дозволили визначити основні їх вподобання щодо методів стимулювання збуту в аптеках.

Список використаних джерел

1. Ханик Н.Л. Дослідження пріоритетів споживачів аптечних закладів / Н.Л. Ханик, О.Р. Левицька, В.Ю. Василюк // Український медичний альманах. – 2012. – С. 197-180.

2. Унгурян Л.М. Науково-практичне обґрунтування концепції фармацевтичної допомоги населенню на засадах логістичного обслуговування: автореф. дис. на здоб. наук. ступ. д-ра фарм. наук: спец. 15.00.01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація» / Л. М. Унгурян. – 2015. – С. 195-232.

3. Унгурян Л.М. Науково-практичне обґрунтування сутності нейроекономіки та напрямки удосконалення її складових на прикладі аптечного нейромаркетингу / Л.М. Унгурян // Молодий вчений. – 2015. – С. 342-344.

Педагогічні умови формування хімічної компетентності студента-медика

Хмеляр Інеса Макарівна

к.п.н, професор кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін медико-фармацевтичного факультету КЗВО «Рівненська медична академія»

Кушнір Леся Олександрівна

к.п.н, доцент кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін медико-фармацевтичного факультету КЗВО «Рівненська медична академія»

Постановка проблеми дослідження.

Нині в Україні триває процес реформування медичної освіти, що спрямований не тільки розвиток та набуття студентом знань, умінь, навичок, відповідних компетентностей, але і на формування особистості, спроможної до гнучкої зміни способів і форм життєдіяльності.

Адже в умовах інноваційних змін розвитку освіти з'явилася нагальна потреба суспільства у творчих, діяльних, обдарованих працівниках сфери охорони здоров'я.

Тому освітній процес навчальних закладів необхідно орієнтувати на розкриття потенціальних можливостей та здібностей особистості студента (студентоцентричне навчання), забезпечення оптимальних умов для його життєвої самореалізації (впровадження інновацій). Хімічна компетентність є базовою компетентністю для формування професійної компетентності медичного (фармацевтичного) працівника. Тому навчальна діяльність на заняттях з хімічних дисциплін в медичних навчальних закладах покликана не просто викласти студентам суму знань, умінь і навичок виконання хімічного експерименту, а й формувати в них компетентність, що ґрунтується на знаннях, досвіді, цінностях, здібностях, здобутих завдяки навчанню.

Аналіз наукових досліджень і публікацій.

Проблема формування професійної компетентності майбутніх фахівців у процесі навчання у вищому навчальному закладі опрацьована багатьма науковцями. Зокрема, в наукових працях Н. Ничкало, С. Сисоєва, В. Ягупова висловлено думку на формування у майбутніх фахівців потреби в удосконаленні та оновленні професійно значущих знань, умінь і навичок.

Актуальність проблеми та її недостатня наукова розробка визначили мету та завдання дослідження, які полягають в уточненні сутності понять «компетентнісний підхід» і «хімічна компетентність», а також в обґрунтуванні педагогічних умов до формування та розвитку пізнавального інтересу студентів-медиків шляхом поглиблення хімічних знань через професійно-практичну спрямованість освітнього процесу.

Виклад основного матеріалу

У наукових розвідках вітчизняних і зарубіжних педагогів зазначено, що компетентнісний підхід стає реалією сучасної освіти та активно реалізується в освітньому процесі, про що свідчить безліч публікацій[1;2;7]. Враховуючи напрацювання науковців та досвід практиків[2;3;4] вважаємо, що потребує збільшення самостійності студентства під час навчання, що підвищує продуктивну діяльність та сприяє розвитку їх особистісних якостей і творчих здібностей. Окремі аспекти професійної підготовки майбутніх медичних працівників з врахування міжпредметних зв'язків вивчали В. Аверін, І.Лукашук, М.Дем'янчук та ін. У дослідженнях учених увага акцентується переважно на одному з основних складників професіоналізму майбутніх медиків – професійній компетентності в роботах О. Антонова, О. Березюка, І. Беха, І. Зязюна, Л.Романишиної та ін.). Напрацювання науковців свідчать, що необхідно враховувати перспективи розвитку потреб охорони здоров'я на сучасному етапі. У роботах Д. Белухіна, зазначено, що професіоналами не народжуються, а їх виховують та навчають. Науковець вважає, що отримавши основу свого розвитку, професіонал продовжує удосконалюватися вже сам[2,

с. 121]. Саме тому необхідно створити умови для професійної підготовки студентів — медиків.

На нашу думку педагогічні умови — це забезпечення формування професіоналів, що передбачає сукупність можливостей змісту, форм, методів, прийомів, засобів навчання для успішного вирішення поставлених завдань. Процес формування хімічної компетентності передбачає впровадження в освітній процес таких педагогічних умов: застосування проблемного та дослідницького підходів до організації освітнього процесу; індивідуалізація та диференціація, що передбачає використання студентоцентрованого навчання; міжпредметна інтеграція хімічних дисциплін з професійнозорієнтованими; упровадження інноваційних технологій теоретичної та практичної підготовки[2;4;5;6]. Основні принципи на яких будується освітній процес у вищому медичному навчальному закладі при компетентнісному підході: науковість; систематичність, послідовність та наступність; практична спрямованість; наочність; наукова інтеграція; свідомість та активність; фундаменталізації знань; принцип індивідуального підходу та професійної спрямованості освітнього процесу.

Тому перед викладачем постає завдання вдалого підбору форм та методів викладання навчального матеріалу, залучення здобувачів освіти до роботи на практичних заняттях. Хімічна компетентність закладає основи розвитку навчальних та професійних компетентностей. Адже, розуміння взаємозв'язку→будови→властивості→знаходження в природі→застосування→вплив на навколишнє природне середовище та живі організми сприяє формуванні здоров'язбережувальної компетентності. О.Гулай[3] вважає, що базою для формування хімічної компетентності є хімічна грамотність. Враховуючи напрацювання науковців [3;4;6] ми розглядаємо хімічну компетентність для майбутнього медика як базові знання, уміння, навички, які забезпечать формування високопрофесійних медичних працівників. Саме тому приділяємо увагу дослідницько-проектній діяльності

студента, що реалізується через розвиток експериментальних умінь та навичок; використання задач прикладної спрямованості тобто розв'язування задач і завдань професійного і побутового характеру; виконання міжпредметних навчальних проєктів, роботи з різними джерелами інформації. Під час проведення практичних занять використовуємо лабораторний метод, який надає можливість здобувачам освіти відчувати себе учасниками відкриття. З метою розвитку хімічного мислення використовуємо уявний експеримент, елементи проблемного навчання, дидактичних ігор, тренінгових занять, 3D-моделювання, метод навчальних проєктів.

Аналіз результатів дослідження дозволяє зробити наступні висновки:

- відбулись зміни у пізнавальній активності студентів у бік розвитку мотивації до вивчення хімічних дисциплін;
- вдалося підвищити рівень навчальних досягнень студентів;
- підготовка міждисциплінарних проєктів, професійнозорієнтованих завдань дозволив студентам усвідомити особливості майбутньої професійної діяльності.

Отже, основним завданням кожного заняття має стати досягнення не тільки певного рівня визначених навчальною програмою умінь, навичок, ставлень, цінностей, але і уміння застосовувати їх у різних ситуаціях, генерувати і продукувати ідеї або нові знання.

Висновки.

Формування хімічної компетентності студента-медика відбувається при впровадженні педагогічних умов (застосування проблемного та дослідницького підходів до організації освітнього процесу; індивідуалізація та диференціація, що передбачає використання студентоцентрованого навчання; міжпредметна інтеграція хімічних дисциплін з професійнозорієнтованими; упровадження інноваційних технологій теоретичної та практичної підготовки), що базуються на основних принципах навчання. Розробленні робочі навчальні програми, дидактичні матеріали, збірники вправ та завдань, лабораторний практикум

сприяють кращому засвоєнню навчального матеріалу, розвивають самостійність у прийнятті рішень.

Подальші дослідження будуть спрямовані на розробку та апробацію методик діагностики сформованості хімічної компетентності студентів-медиків.

Список літератури

1. Андрущенко В.П. Модернізація моделі педагогічної освіти відповідно до викликів ХХІ століття [Електронний ресурс] / В.П. Андрущенко, В.І. Бондар //Педагогічний дискурс.-2010.-Вип.7.-С.13-17.

2. Белухин Д.А. Становление профессионала и рождение профессионализма. Учебное пособие. / Д. А. Белухин. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2006. – С. 128.

3. Гулай О.І. Хімічна компетентність як складова професійної компетентності майбутніх інженерівбудівельників / О.І. Гулай // Гуманізм та освіта: Збірник матеріалів Х Міжнародної науковопрактичної конференції, м. Вінниця, 14-16 вересня 2010 р. – Вінниця: УНІВЕРСУМ-Вінниця, 2010. – С. 235-239.

4. Заблоцька О.С. Компетентнісний підхід як освітня інновація: порівняльний аналіз / О. С. Заблоцька // Вісник Житомирського державного університету. Випуск 40. – Серія : Педагогічні науки. – 2008. – С. 63-68.

5. Тимофієва М. П. Психологічна концепція професійного становлення та самореалізація особистості у вищому медичному закладі [Електронний ресурс]/ М. П. Тимофієва – Режим доступу: http://www.rusnauka.com/34_NIEK_2010/Pedagogica/75369.doc.htm.

6. Стечак Г.М. Структура педагогічної компетентності сімейного лікаря / Стечак Галина Михайлівна // Професійна освіта : проблеми і перспективи / ІПТО НАПН України. — К. : ІПТО НАПН України, 2016. Вип. 10. — С. 38-42.

7. Ягупов В.В. Компетентнісний підхід до підготовки фахівців у системі вищої освіти / В.В. Ягупов, В.І. Свистун // Наукові записки НаУКМА. – Том 71. – Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота. – 2007. – С. 3-8.

Педагогічні умови вдосконалення професійної компетентності науково-педагогічних та педагогічних працівників вищих навчальних медичних закладів.

Штрімайтис Оксана Вікторівна

проректор з наукової роботи, завідувач кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін, кандидат фармацевтичних наук, професор кафедри, КЗВО “Рівненська медична академія”;

Хмеляр Інеса Макарівна

канд.пед. наук, начальник навчально-методичного відділу, професор кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін, КЗВО “Рівненська медична академія”.

Постановка проблеми. Реформування медичної освіти тісно пов'язане із вдосконалення професійної компетентності викладача, що характеризується активністю реакцій на вимоги часу, мобільністю професійної позиції, здатністю до корекції підходів до організації освітнього процесу. Проблема розвитку професійної компетентності педагогічних та науково-педагогічних працівників в сучасній освіті є досить актуальною. Дослідники [1;2;4;5;6] зауважують на важливому аспекті осучаснення професійного рівня викладачів – формування в них здатності здійснювати самоосвітню діяльність, усвідомлення зовнішніх вимог до результатів їхньої науково-методичної діяльності, аналіз підбору ефективних форм та методів навчання здобувачів освіти, а також трансформування цих вимог адекватно своєму рівню готовності їх виконувати, що реалізується у процесах якісної самозміни та уміння працювати у команді.

Аналіз наукових праць з досліджуваної проблеми.

Професійна компетентність викладацького складу навчальних закладів розглядається в різних аспектах науковцями. Зокрема, за твердженням Л.

Анциферова - це сукупність професійних можливостей [1]; Ю. Варданян вважає, що професійна компетентність проявляється в готовності педагога до здійснення професійної діяльності [3]; в роботах Л. Мітіної професійна компетентність тісно пов'язана з діловими та особистісними якостями фахівця. [7]. С. Бухальська вважає, що вдосконалення педагогічної компетентності відбувається при інтеграції досвіду викладача з набутими знаннями відповідно відкорегованих умінь і навичками, які сприяють здатності фахівця до успішного виконання професійної діяльності [2]. Процес професійного вдосконалення викладача визначається багатьма науковцями як здатність до самовдосконалення. Більшість науковців вважає, що розвиток професійної компетентності відбувається ефективно при сформованій мотивації та здатності особистості до обистісного вдосконалення та до рефлексії (запобігає професійному вигорянню).

Мета – визначення педагогічних умов професійного розвитку педагогічних та науково-педагогічних працівників.

Реформування вищої освіти в Україні потребує відповідного кадрового забезпечення. Тому створення умов професійного вдосконалення викладацького складу є одним з пріоритетних завдань. Враховуючи напрацювання методистів та науковців, ми виділяємо такі компоненти професійної компетентності викладача: мотиваційний (сукупність потреб, мотивів, ставлень, що відповідають цілям і завданням педагогічної діяльності); знаннєвий (сукупність знань навчальної дисципліни, основ психології та педагогіки); діяльнісний (сукупність умінь і навичок, необхідних для організації освітньої діяльності здобувачів освіти); комунікаційний (сукупність таких якостей, як: комунікативність, відповідальність, готовність до рефлексії, здатність до аналізу). Проведене анкетування молодих викладачів показало такі результати: 15% молодих педагогів готові до професійного вдосконалення (визначено пріоритети та завдання); 5% викладачів клінічних дисциплін не бажають проводити педагогічну діяльність; для 35% - стимулом до вдосконалення є

залучення молодих педагогів до різних видів навчально-методичної, науково-дослідної роботи (проведення конференцій, методичних декадників, круглих столів); 25% - вважають запровадження рейтингу діяльності педагога сильним мотиваційним фактором самовдосконалення; 15% - надання допомоги наставників сприяє кращій адаптації викладача до роботи в навчальному закладі, розвиває вміння працювати в команді; 5% - до професійного вдосконалення мотивують студенти.

Проведений аналіз напрацювань [1;3;4;5;6;7] з даного питання, анкетування дали можливість визначитися з педагогічними умовами вдосконалення професійних компетентності викладацького складу. Під педагогічними умовами вдосконалення професійної компетентності ми розуміємо сукупність певних факторів, необхідних для здійснення системного впливу на діяльність викладача. На нашу думку, такими умовами є: мотиваційний компонент(запровадження рейтингової оцінки діяльності педагога); діяльнісний (науково-методичний супровід професійного вдосконалення); когнітивний (поглиблення фахових та психолого-педагогічних знань шляхом проходження стажувань, тренінгів, курсів); рефлексійний (діагностика та оцінка власної діяльності, розвиток вміння проводити корекцію).

Висновок. Професійна компетентність педагогічного та науково-педагогічного працівника обсягом компетенцій, повноважень під час організації процесу навчання, окреслюють індивідуальний стиль роботи, спосіб досягнення навчальної мети, забезпечують якість і ефективність освітньої діяльності. Визначені педагогічні умови сприятимуть безперервному професійному самовдосконаленню науково-педагогічних та педагогічних працівників, створенню комфортного освітнього середовища, тобто команди односторонців.

Перспективи подальших досліджень. Представлене дослідження не вичерпує всіх аспектів зазначеної проблеми. До перспективних напрямів

відносно апробацію зазначених педагогічних умов в реальних умовах для вдосконалення професійної компетентності викладачів.

Список використаних джерел.

1. Анциферова Л. И. Развитие личности специалиста как субъекта своей профессиональной жизни / Л. И. Анциферова // Психологические исследования проблемы формирования личности профессионала : статьи /под ред. В. А. Бодрова. – Москва : Ин-т психол. АН СССР, 1991. – С. 67–79.

2. Бухальська С. Є. Розвиток педагогічної компетентності викладачів у системі методичної роботи медичного коледжу [Текст] : автореферат ... канд. пед. наук, спец. : 13.00.04 - теорія і методика професійної освіти / С. Є. Бухальська. – К. : Київський ун-т ім. Б. Грінченка, 2013. – 20с .

3. Варданян Ю. В. Строеие и развитие профессиональной компетентности специалиста с высшим образованием (на материале подготовки педагога и психолога) : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / Варданян Ю. В. – М., 1999. – 256 с.

4. Заболоцька О. С. Компетентність, кваліфікація, компетенція як ключові категорії компетентності парадигми вищої освіти / О. С. Заболоцька // Вісник Житомирського державного університету. – 2008. – Вип. 39. – С. 52–56. Збірник наукових праць «Педагогіка та психологія». – Харків, 2016. – Вип. 55 192

5. Іванова С. В. Функціональний підхід до визначення професійної компетентності вчителя біології та організація її вдосконалення в закладі післядипломної освіти / С. В. Іванова // Вісник Житомирського державного університету ім. І. Франка. – 2008. – Вип. 42. – С. 106–110.

6. Люльчик В. О. Пріоритетні напрями формування професійної компетентності викладача коледжу / В. О Люльчик // Нова педагогічна думка. – Рівне, 2012. – № 1. – С. 276-279.

7. Митина Л. М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога: учебное пособие для студ. высш. пед. Учеб. заведений / Митина Л.М. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 368с.

Foreign language communicative competence of future medical workers as a component of their professional training

Chornous V. P.

Rivne Medical Academy Social and humanitarian department

Rivne, Ukraine

Content of work. In the times of modern active interstate migration of specialists, in particular in the field of medicine, caused by the processes of globalization and internationalization of society, there is no doubt about the need for knowledge of foreign languages. They are necessary to improve communication between people and the ability to share important both social and scientific information. This is especially concerns to young people receiving higher education. The ability to integrate and adapt to a new cultural environment, due to foreign language is one of the indicators of internal professional competence of future specialist (Ya. Kulbashna, 2014).

Today education can not be limited to the transfer of social and cultural norms, but involves the formation of students new world view, willigness and ability to live and work in multicultural world, to navigate in the global professional space. In the current conditions the expansion of international cooperation requires a modern specialist to speak a foreign language at a fundamentally new level as a tool that allows not only to navigate in modern society but also to perform their professional functions, expand their professional and cultural horizons.

The problem of formation of foreign language competence of future specialists is researched in the works of many scientists, including S. Isaenko, O. Gerasimenko, D. Demchenko, G. Kozlakova, N. Sura etc. Communicative competence is considered as the ability to carry out speech activities through the implementation of

communicative, speech behavior based on phonological, lexical and grammatical, sociological knowledge and skills in accordance with various tasks and communication situation.

A. Petrova emphasizes that the basis of foreign language competence is language and communicative value knowledge. In her opinion, foreign language competence is a set of knowledge, skills, abilities, experience that allow a future specialist to use a foreign language successfully in professional activities for self education and self improvement (A. Petrova).

Reliance on a competency based approach in the preparation of students in the field of foreign language learning is a practice oriented innovation, which allows the effectiveness of the professional functions of the specialist in the modernization of education at all levels. So the training of medical student will be more effective in the implementation of the competency approach due to the changed requirements for the qualitative characteristics of the student, a new approach to the content of education.

In medicine since ancient times there is a universal unique version of the use of specialized language tool – *lingua Latina* (Latin). It has been considered as a language for communication of physicians for a long time. Most medical terms, treatments are based on Latin origin which is the key to understanding the disease or medicine.

Latin influences on the increase of students' cultural and educational level and expansion of their worldview. Latin expressions, proverbs, idioms and stable phrases are especially useful in this meaning and belong to a certain field of knowledge and that express a generalized complete thought, for example: «Fortes fortuna», «Regredi is not progredi», «Omnia mea mecum porto» which play the role of starting point and key for the introduction of the actual grammatical and terminological language course of basic information on the history, life, philosophy, mythology, culture and art of ancient Greece and ancient Rome.

The importance of Latin for future physicians is the international scientific terminology that is based on the Greek and Latin substrate and the sum of names in the clinical, pharmacological, anatomical field is 500 thousand terms with a predominance of Latin (O. Kiselyova, 2013).

The lack of generally accepted practice of communicating in Latin in the professional medical environment intensifies the search for the new ways and means of communication in the learning environment. The means of intercultural communication is a foreign language (English) the knowledge of which leads to mutual understanding in any multicultural and multilingual space. So we can see the role of a foreign language as a subject. In the current conditions the expansion of international cooperation requires a modern specialist to speak a foreign language at a fundamentally new level as a tool that allows not only to speak in modern society but also to perform their professional functions, expand their professional and cultural horizons in the process of involvement in various sources of information. Foreign language competence provides a certain cultural level of oral and written speech and non verbal speech behavior of medical students which should be considered as a main component of general professional training.

To ensure the effectiveness of the process of formation of foreign language communicative competence it is important to develop new methodological approaches and determine the pedagogical conditions for their implementation which is currently working on scientists and educators. The analysis of the models of communicative competence shows that they are all built on the principles of a system approach which involves the study of communicative competence as a system, determining its internal features and relationships. Scientists consider foreign language communicative competence as a whole structure in which separate substructures (components, elements, types of competencies, etc.) are distinguished.

Foreign language communicative competence is an integral characteristic of the professional activity of a specialist. It has the following substructures: activity

which includes knowledge, skills, abilities and ways of carrying out professional activities; communicative, which includes knowledge, skills, abilities and ways of professional communication.

To ensure foreign language training of medical students it is necessary to use the following components of communicative competence:

- linguistic component (knowledge of phonetic, lexical, grammatical and spelling system of a foreign language);

- speech activity (a means of achieving the goal of learning a foreign language, communication in a foreign language);

- graphic component (knowledge of the graphic system of texts and writing, covering two types of speech activity – writing and reading, provides perception and understanding of the graphic system of a foreign language in reading and its reproduction in writing);

- communicative component (use of language knowledge, skills, abilities and ability to communicate depending on the environment, conditions and needs of communication);

- social and cultural component (knowledge of another culture, social and cultural features in the country whose language is being studied, necessary for the implementation of interpersonal interaction);

- educational component (ability to education and self education, self improvement and satisfaction of cognitive interests in the field of foreign language).

Thus, foreign language training of future medical workers is a complex process that should be aimed at forming the foreign language competence of the future doctor, which orients foreign language education to develop students' abilities not only for language but to intercultural communication which forms future specialists are ready to comprehend the social and cultural portrait of the country of the studied language and its speakers, language tact and social and cultural courtesy.

References

1. S. Isaienko, "Usvidomlene opanuvannia inozemnoiu movoiu yak odyń z chynnykiv aktyvizatsii navchalnoi diialnosti studenta nemovnoho vyshogo navchalnoho zakladu " (Conscious mastery of a foreign language as one of the factors of activation of educational activity of a student of a non language university), *Problemy osvity*, № 70, Ch.2, p. 235-238, 2012.

2. O. Kiselova, "Metodyka navchannia medychnoi terminolohii maibutnikh likariv" (Methods of teaching medical terminology of future doctors), *Pedahohichnyi protses: teoriia i praktyka*, № 4, s. 62-68, 2013.

3. Ya. Kulbashna, "Formuvannia profesiinoi kompetentnosti maibutnikh fakhivtsiv u haluzi stomatolohii: mizhnarodnyi aspekt" (Formation of professional competence of future specialists in the field of dentistry: international aspect), *Vyshcha osvita Ukrainy*, № 2, s. 67-73, 2014.

4. Petrova "Formuvannia inshomovnoi kompetentnosti maibutnikh menedzheriv

zovnishnoekonomichnoi diialnosti v protsesi fakhovoi pidhotovky" (Formation of foreign language competence of future managers foreign economic activity in the process of professional training), *dys. kand. ped. nauk*, Vinnytsia, 2009.

5. V. Terpylovska, "Osoblyvosti inshomovnoi pidhotovky studentiv vyshchych medychnykh navchalnykh zakladiv" (Features of foreign language training of students of higher medical educational institutions), National Medical University im. O. O. Bohomoltsia [Elektronnyi resurs] – Rezhym dostupu : <http://confesp.fl.kpi.ua/node/1104>.

Актуальні питання впровадження дуальної освіти при вивченні професійно-орієнтованих дисциплін фармацевтичного профілю

Штрімайтис Оксана Вікторівна

Канд. фарм. наук, професор кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія»

Садовник Ольга Володимирівна

Канд. фарм. наук, професор кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія»

Филипюк Оксана Миколаївна

Асистент кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія»

Єлагіна Наталія Володимирівна

Асистент кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія»

Нестерук Тетяна Миколаївна

Асистент кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія»

Дуальна форма професійної освіти нині розглядається як успішно адаптований до умов ринкової економіки освітній феномен. Потрібна нова форма підготовки фахівців на основі соціального партнерства підприємств і професійних шкіл. Дуальна форма освіти на ранніх стадіях навчання забезпечує набуття здобувачами освіти цільової підготовки, певних професійних компетенцій, а також таких особистісних якостей, як уміння працювати в команді, навичок оптимального вибору технологічного рішення, відповідальності за доручену ділянку діяльності. У процесі роботи він повному осмислює майбутню спеціальність і приймає обґрунтоване рішення про правильність вибору професії. До того ж сумлінна праця може забезпечити майбутньому фахівцю як додаткові доходи так і стаж роботи, що є дуже

важливим при подальшому працевлаштуванні. В сучасних умовах ці переваги є суттєвими [1].

Підставами для впровадження елементів дуальної системи навчання в Україні є: Закон України «Про освіту»; затверджена КМУ Концепція дуальної освіти, що має на меті об'єднати навчання та роботу для набуття певної кваліфікації. Ця концепція дозволяє включитися роботодавцю в процес підготовки здобувачів освіти, а не перенавчати їх на виробництві, а також ефективно використовувати частковий і фінансовий ресурс учнів, закладів, роботодавців. Навчання за такою формою відбувається на основі договору між роботодавцем, ВНЗ і студентом, це дасть можливість здобувати освіту, отримати певні навички, ознайомитися з виробництвом, навчитися роботі на сучасному обладнанні з використанням новітніх технологій [2].

Дуальне навчання робить вищу освіту життєздатною, дає їй можливість чутливо реагувати на соціальні вимоги динамічних ринків праці, навчання впродовж життя і нових галузей трансдисциплінарних знань за допомогою:

- надання освітніх і науково-дослідних можливостей для дорослих студентів, тим самим покращуючи і полегшуючи безперервний професійний розвиток;

- підвищення цінності навчання, що забезпечує переваги для компаній, державних і приватних установ та організацій, або відповідає їх стратегічним цілям;

- зміцнення інноваційної діяльності вищих навчальних закладів та політики щодо навчання впродовж життя.

Акцент у дуальних моделях навчання робиться на тому, що має і повинно бути вивченим на робочому місці шляхом виконання роботи, взаємодіючи з колегами та реагуючи на робочі процеси і процедури [3].

Динамічний розвиток вітчизняного фармацевтичного ринку, значне розширення аптечних мереж суб'єктів фармацевтичної діяльності недержавної форми власності, розширення арсеналу інноваційних та генеричних лікарських

засобів, багатоетапність «життєвого циклу» ліків, загроза поширення неякісних і фальсифікованих препаратів зумовлює важливість проблеми забезпечення якості та безпеки лікарських засобів в Україні, а тому питання підготовки ініціативних, конкурентоспроможних та фахово-компетентних випускників навчальних закладів були і є актуальними, оскільки ефективність надання якісної фармацевтичної допомоги залежить не тільки від інвестицій у виробництво ліків, а й від рівня кваліфікації фахівців.

У зв'язку з тим, що дуальне навчання відрізняється від традиційного, на наш погляд важливо відмітити ознаки, які принципово є різними. По-перше, дуальне навчання зосереджено навколо рефлексії щодо робочої практики; це не просто опанування набором технічних навичок, але критичне мислення і навчання через досвід. По-друге, модель дуального навчання розглядає навчання як результат дії і рішення проблем у робочому середовищі, і, таким чином, зосереджена навколо живих проектів і проблем. Дуальне навчання також створює знання через загальну й колективну діяльність, яка передбачає обговорення ідей і проблем, прийняття рішень [4].

Для реалізації впровадження основних принципів дуальної освіти асистентами кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія» організовано проведення ознайомчо-фахових екскурсій з максимальним практичним залученням здобувачів фармацевтичної освіти у лабораторію з контролю якості лікарських засобів та медичної продукції Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Рівненській області та у Рівненський Науково-дослідний експертно-криміналістичний центр України. Також активно проводяться практичні заняття з дисципліни Технологія ліків у виробничих аптеках ТДВ «Рівнефармація» м. Рівне.

Програма дуального навчання відповідає потребам робочого місця і студента, а не заздалегідь складена освітньою установою в рамках дисциплінарного чи професійного контексту.

Згідно з програмами навчальних дисциплін Організація та економіка фармації, Фармацевтична хімія та Технологія ліків, здобувачі освіти мають змогу ознайомитись: 1) із роботою органу ліцензування фармацевтичної діяльності, методами реалізації державної політики у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, медичних виробів та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу; 2) з організацією та забезпеченням в установленому порядку відбору зразків лікарських засобів та методиками здійснення контролю їх якості; 3) із заходами щодо вилучення з обігу неякісних, фальсифікованих, незареєстрованих лікарських засобів, а також лікарських засобів, що не відповідають вимогам, установленим нормативним документам; 4) з методами перевірки додержання суб'єктами господарювання вимог законодавства щодо якості лікарських засобів під час їх зберігання, реалізації та медичного застосування; 5) з організацією роботи виробничої аптеки та набути професійних умінь і навичок виготовлення лікарських форм в реальних умовах з відпуском ліків споживачам.

Висновок. Дуальне навчання вимагає не тільки набуття нових знань, але і формування мета-компетенції – уміння вчитися, що не менш важливо з огляду на динамічність розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я.

Ми бачимо постійну трансформацію та зміну професійної діяльності працівників фармацевтичної галузі, тому впровадження дуальної освіти є важливою компонентою формування конкурентоздатного і висококваліфікованого працівника.

Список використаних джерел

1. <http://lvppu.org.ua>
2. Концепція підготовки фахівців у вищій освіті за дуальною системою: прийнята 19.09.2018 р. Кабінет Міністрів України: офіційний сайт. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/konceptsiya-pidgotovkifahivciv-za-dualnoyu-formoyu-zdobuttya-osviti>.

3. Дернова М.Г. Дуальна модель вищої професійної освіти дорослих: європейський досвід. Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи. Випуск 2 (9) 2014. С. 138-139.

4. Raelin J.A. Work-Based Learning: The New Frontier of Management Development / J.A. Raelin. – New Jersey: Prentice Hall, 2000. – 143 p.

Значення вивчення української мови і літератури в сучасних умовах як засіб виховання майбутнього медичного працівника

Яворська Тетяна Яківна

викладач української мови і літератури

Кременецький медичний фаховий коледж імені Арсена Річинського

Мова поєднує людей більше, ніж класова, партійна, релігійно-конфесійна приналежність, більше, ніж історія народу, а іноді навіть більше, ніж етнічне походження. Мова і суспільство перебувають у тісному взаємозв'язку. Немає жодної суспільної сфери, куди б не проникала мова. У деяких мовах значення «мова» і «народ» виражаються синкретично в одному слові. Це свідчить про те, що в свідомості людей поняття «мова» і «народ» тісно пов'язані: один народ — це ті, хто розмовляє однією мовою. Саме мова об'єднує народ і відрізняє його від інших народів. Таким чином, етнічний і мовний розподіл людей взаємопов'язані і, як правило, збігаються. Спільність мови, культури і самосвідомості є суттєвими ознаками нації.

Відродження України неможливе без пробудження національної свідомості українського народу, насамперед молоді. Тому особливе занепокоєння викликає відсутність у більшості юнацтва усвідомлення себе як частини народу, співвідношення своєї діяльності з інтересами нації.

Зарадити справі може створення такої системи освіти, яка виховувала б національно свідомих громадян України. Повага до своєї Вітчизни починається з рідного слова, літератури, історії рідного краю.

Цей складний і тривалий процес передбачає цілий комплекс організаційних, дидактичних, методичних, психологічних, виховних заходів.

У формуванні національної свідомості не можна оминати проблеми мови та мовлення. Студентська молодь має усвідомити, що без оволодіння державною мовою, без знання національної літератури неможливо стати повноцінним громадянином своєї держави, патріотом України та й просто інтелігентною людиною, кваліфікованим спеціалістом будь-якої галузі господарства.

Тож перед викладачем-словесником постає важливе завдання – сформувати національно-мовну особистість, яка має володіти наступними вміннями та навичками:

- виявляти інтерес до вивчення української мови і літератури, відчувати потребу у здобутті знань і виробленні комунікативних умінь;
- створювати тексти, використовуючи різні мовні і мовленнєві засоби;
- імпровізувати мовлення відповідно до ситуації спілкування;
- будувати монологічний виступ, у тому числі дискусійного характеру;
- користуватися різними стилями і типами мовлення;
- уміти поєднувати репліки у процесі діалогу, розгортати діалог;
- дотримуватися основних правил спілкування під час монологічного та діалогічного мовлення.

Студенти-медики, як ніхто інший, повинні володіти словом, адже це головний засіб спілкування з пацієнтом. Ці завдання успішно вирішуються на заняттях систематизації та узагальнення знань з основного курсу мови, а також на заняттях розвитку мовлення, де студенти-медики удосконалюють власні мовленнєві вміння й навички, створюючи діалоги на запропоновану тему, готуючи виступи до дискусій, усні твори, роблять вправи з редагування текстів, виявляючи власну правописну та стилістичну грамотність.

Студенти на заняттях мови та літератури мають унікальну можливість зростати духовно на ідеях національної філософії, народних традиціях, ідеалах,

обрядях, звичаях, на культурно-історичному досвіді, на морально-етичних цінностях. Засвоюючи рідну мову, студенти-медики переконуються в багатстві й красі її виражальних засобів, навчаються говорити й мислити не тільки правильно і красиво, а й так щоб словом можна було лікувати.

Система текстів різних типів, стилів і жанрів надає прекрасну можливість посилити увагу до світоглядного, розвивального, пізнавального й виховного аспектів вивчення мови. Робота з текстом – важливий структурний елемент занять.

При опрацюванні теми «Лексичний склад української мови» збагачується та активізується мовлення студентів: вони демонструють різні прийоми пояснення лексичного значення слова, а також принципи відбору лексики для різних функціональних стилів. Творча робота зі словом (вивчення етимології, тлумачення, написання та вимови, застосування) показує студентам не лише багатство мови, але й силу емоційного впливу слова.

Так, наприклад, цікавим є завдання добору синонімічного ряду до поданих слів: іти, їсти, лунати, сердитися. У змаганні на найкращого знавця синонімів часто перемагає той студент, що утворив ряд з 7-9 слів. У той час, як «Практичний словник синонімів української мови» за редакцією Миколи Зубкова (Харків: Весна, 2008 рік) наводить до кожного з поданих біля сорока близьких за значенням слів (іти – простувати, прямувати, мандрувати, топати, тупцяти, тупцювати, тупати, крокувати, ступати, шпацирувати, марширувати, цибати, дефілювати, юрмитися, валити, пливсти, плинути, віятися, чимчикувати, полинати, теліпатися, телющитися, дріботіти, пертися, тарабанитися, вибиратися, виметуватися, вислизати, віддалятися, пробиватися, прослизати, прокрадатися, пірнати, пхатися, прибувати, приволікатися, прителіпатися, прибиватися, нагодитися, добиратися) .

Чи кожна мова у світі може похизуватися таким багатством?

Намагаюся пояснити студентам й інновації, що з'явилися внаслідок переосмислення й закріплення в мові нових значень слів, що давно існують.

Наприклад, іменник *дах* останнім часом став використовуватися в значенні «чийсь заступництво», дієслово *схуднути* розвинуло значення «девальвуватися». При цьому наголошую, що в сучасній українській мові семантичні перетворення пов'язані з розхитуванням мовної норми.

Цікавою для старшокласників є робота з дослідження історії ненормативної лексики. За свідченням турецького мандрівника Евлія Челебі, що відвідав Україну 1657 року, українська мова - всеосяжніша ніж перська, китайська чи монгольська. У цій мові йому вдалося знайти лише чотири лайливі слова «чорт», «дідько», «свиня» і «собака».

Ставлення студентів до мови виявляється при обговоренні якості такої друкованої продукції, аналізу процесу спотворення української літературної мови у просторах мас-медіа. Цікавими є для старшокласників і творчі завдання: дослідження мовлення (багатства лексики, дотримання норм орфоєпії) культурних і політичних діячів сучасності, гасел та рекламних оголошень, якими останнім часом перенасичені міста; проблемні питання про місце і роль ненормативної лексики у нашому мовленні: чи можна з її допомогою освідчитися в коханні? Чи допоможе вона у спілкуванні? Кар'єрному зростанні?

Під час вивчення теми «Лексика іншомовного походження» зауважую, що не варто вводити в обіг усі слова, що останнім часом рясніють на шпальтах газет і журналів, особливо ті, що мають українські відповідники: *дайджест* (огляд), *елегантний* (ошатний), *армрестлінг* (рукоборство) та ін. Проте, якщо слово-назва увійшло в мову разом із запозиченою реалією, то пояснюю учням його значення та особливості вживання.

Повага до власного імені закликає до пошуків його значення, походження. Тому спрямовую пошук студентів на шляхи надходження власних імен в українську мову: дохристиянські, слов'янські, вплив християнства на розповсюдження давньоєврейських, грецьких, латинських імен. Виявом епічного патріотизму є факт відродження українських власних імен у наш час.

З ентузіазмом студенти досліджують етимологію власних прізвищ, складають родовід, усвідомлюють себе носіями та продовжувачами сімейних (а отже і народних) цінностей, традицій.

Такі завдання допомагають молодим людям простежити історію слова, основні лексичні шари української мови, на якій виростає мовно-національна свідомість.

Формування національно-патріотичної свідомості молоді на сучасному етапі є надзвичайно актуальним. Саме патріотизм набуває особливого значення, гостра потреба виникає у розробці занять, які б визначали шляхи ефективного та цілеспрямованого розвитку громадянина – патріота України.

На сьогодні перед нашою державою стоїть завдання – виховання у молодого покоління почуття патріотизму, формування особистості на засадах духовності, моральності, толерантності, забезпечення створення умов для інтелектуального, культурного та фізичного розвитку, реалізації науково-технічного та творчого потенціалу молодих громадян.

Отже, виховання національної самосвідомості на заняттях мови сприяє збагаченню духовного світогляду студентів-медиків, формує усвідомлення особистістю себе як частки українського народу з власною національною гідністю. В наш час виховання справжнього патріота набуває особливо важливого значення. Виховуючи в студентів любов до рідного краю, ми формуємо гідне майбутнє нашого народу.

Список використаних джерел

1. Жадан М.Н. Виховуємо патріотів художнім словом //Вивчаємо українську мову та літературу.– 2012 - № 15.
2. Захаренко С., Коваленко, О. Формування громадянина - патріота у педагогічній системі О.А.Захаренка/ С. Захаренко, О.Коваленко // Рідна школа. – 2013. – № 6. – С. 36–40.

3. Луговська С. О. Виховання патріотичних цінностей – пріоритетне завдання сучасної української школи / С. О.Луговська// Виховна робота в школі. – 2013. – № 8. – С. 14–18.

4. Стародубцова О. Формування патріотичного виховання на уроках української мови і літератури та в позакласній роботі. - Кіровоград, 2014.

5. 1. Інноваційні технології навчання української мови і літератури/ Укладач О.І. Когут. – Тернопіль: Астон, 2005. – 204с.

6. Снапковська С.В. Проблемне навчання як засіб інтенсифікації педагогічного процесу в системі роботи кафедри педагогіки і психології [Електронний ресурс] / Сайт проекту Інтернет – конференції «Актуальні проблеми медичної освіти». – Режим доступу : <http://vgmu.vitebsk.net/intconf/sect4/10.htm>

Зміст

1. <i>Abdalnabi J Abed, Maha H Ismail</i> Serum level and gene polymorphism of IL 17A in Iraqi patients with Celiac disease	5
2. <i>Антоненко А.М., Вавріневич О.П., Бардов В.Г., Борисенко А.А.</i> Досвід дистанційного викладання дисципліни «Hygiene and ecology» студентам факультету підготовки іноземних громадян	19
3. <i>Бордюк М.А. Шевчук Т.М., Бордюк В.М.</i> Формування поняття «макромолекула» у студентів-медиків	24
4. <i>Борисовец А.А.</i> Формирование социально-личностных компетенций у учащихся медицинского колледжа в ходе преподавания профессионального компонента	28
5. <i>Бухальська С.Є.</i> Значимість природничих дисциплін (на прикладі біології, основ генетики, екології та медичної біології) у процесі формування предметної компетентності здобувачів медичної і фармацевтичної освіти	30
6. <i>Волошина Д.С., Слуту Н.Ю., Сахно Н.А.</i> Правові та морально-етичні аспекти взаємовідносин між лікарем та пацієнтом в Україні	39
7. <i>Гашинська О.С., Гашинська Р.В.</i> Напрямки професійного зростання та самовдосконалення медичних працівників закладів охорони здоров'я	43
8. <i>Гвоздецька Г.С., Глов'як В.Г.</i> Специфіка проведення державної кваліфікаційної атестації «Медсестринство» у 2020 році в ІФНМУ протягом карантину COVID-19	50
9. <i>Гумінська О.І.</i> Парк не в'язниця: історія парку на Грабнику	54
10. <i>Гуменюк В.В.</i> До питання формування комунікативної компетентності та психолого-педагогічної культури як основи педагогічної діяльності майбутніх магістрів медицини	64
11. <i>Гуменюк О.М., Єфремова О.В.</i> Формування професійної ідентичності майбутніх фахівців стоматологічного профілю у закладах вищої освіти України	71
12. <i>Гречишкіна Н.В., Литвинова Л.О., Донік О.М., Артемчук Л.І.</i> Проблеми формування професійної ідентичності майбутніх фахівців громадського здоров'я	76
13. <i>Двірна Л.М.</i> Виховання майбутніх фахівців-фармацевтів і формування професійних компетенцій	80

14. <i>Демянчук М.Р.</i>	
Професійна компетентність як основа готовності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи до роботи з фахом	86
15. <i>Довматович Н.Г.</i>	
Застосування ігрової технології у формуванні самоосвітньої компетентності майбутніх фахівців медичної галузі	89
16. <i>Дударчук Л.В.</i>	
Діяльність навчальних закладів з підготовки медико-фармацевтичних працівників на території Західної України в період нацистської окупації (1941–1944 рр.).....	94
17. <i>Дусенок С.В., Михина В.Р., Масюк А.А.</i>	
История развития английского алфавита	100
18. <i>Ейбен Г.С., Косяченко К.Л., Гала Л.О.</i>	
Методичні рекомендації для проведення занять іноземним студентам з дисципліни «Системи якості у фармації».....	106
19. <i>Зелена М.І.</i>	
Нормативно-законодавчі аспекти формування здорового способу життя молоді.....	110
20. <i>Зоріна С.М., Артемчук Л.І., Сахно Н.А.</i>	
Деякі аспекти сучасної демографічної ситуації в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я	115
21. <i>Зубілевич М.І., Фінчук Г.В.</i>	
Проблема професійної ідентифікації студентів-медиків в процесі вивчення іноземної мови.....	119
22. <i>Кипень М.М., Власова С.В.</i>	
Комплексный подход к реабилитации детей с нарушением слуха	123
23. <i>Ковалько С.В., Хомченко Е.А.</i>	
Ваби-саби белорусского края.....	129
24. <i>Коробко Л.Р.</i>	
Адаптаційні ресурси особистості у формуванні професійної ідентичності майбутнього медика	135
25. <i>Ліннік Ю.В.</i>	
Евтаназія як головна проблема сучасної біоетики	140
26. <i>Лисиця Д.Л.</i>	
Обґрунтування впровадження в освітній процес підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії, ерготерапії навчального курсу "фізична реабілітація в стоматології"	144
27. <i>Лисиця Ю.С.</i>	
Вибір методів взаємодії зі здобувачами освіти в умовах дистанційного навчання для фахової підготовки майбутніх гігієністів зубних	148
28. <i>Лукащук М.М., Лукащук І.М., Лукащук В.І.</i>	
Індивідуальний підхід до формування професійної ідентичності майбутнього медичного працівника в умовах дистанційної форми навчання.....	154

29. <i>Лукащук С.Ю.</i> Готовності фахівців медичної сфери до успішної професійної діяльності	158
30. <i>Мазур П.Є., Борак І.В.</i> Формування професійної ідентичності майбутнього медичного працівника на заняттях математики	163
31. <i>Марушко Л.П., Кадикало Е.П., Лукащук М.М.</i> Роль та місце позааудиторної роботи в процесі формування професійної ідентичності майбутніх вчителів хімії	167
32. <i>Махмудов И.Х.</i> Изучение основных направлений электронного здравоохранения в медицинском колледже	170
33. <i>Мялюк О.П.</i> Проблема ефективності кредитно-модульної системи організації навчального процесу в медичних вузах.....	175
34. <i>Палапа В.В., Оксюта В.М.</i> Практично-орієнтований підхід в підготовці медичних сестер.....	179
35. <i>Патяка О.О., Туровська І.О.</i> Проблеми формування громадсько-патріотичної позиції студента-медика як складова особистісно-професійного розвитку фахівця.....	182
36. <i>Переходько Н.М.</i> Функціонування хірургічно-гінекологічного шпиталю Червоного Хреста в Рівному у міжвоєнний період.....	190
37. <i>Попчук М.В.</i> Інтегроване навчання як засіб забезпечення системних знань студентів з дисциплін професійного циклу.....	193
38. <i>Ратникова Н.В., Сёмкина А.А.</i> Непокорённый Брест	198
39. <i>Собко Л.В.</i> Проектна технологія як один із шляхів вивчення української мови та формування комунікативної компетентності майбутнього медичного працівника	204
40. <i>Сондак О.С.</i> Використання явища люмінесценції в діяльності медичних закладів.....	208
41. <i>Стернік В.М., Бурачик О.З.</i> Формування професійної ідентичності майбутнього медичного працівника у ВНЗ.....	215
42. <i>Стецько Л.Б.</i> Формування професійної ідентичності майбутнього медика на заняттях з клінічних дисциплін	219
43. <i>Таборовець Л.М.</i> Стимуляційні технології на заняттях української мови та літератури при підготовці майбутніх медичних працівників.....	225

44. <i>Ткаченко Г.І.</i>	
Життя та діяльність корифея української медицини Ф. Г. Яновського - еталон людяності і професійної лікарської моралі	229
45. <i>Ханик Н.Л., Саврук М.О.</i>	
Дослідження особливостей споживчих вподобань відвідувачів аптек у м. Самбір	239
46. <i>Хмеляр І.М., Кушнір Л.О.</i>	
Педагогічні умови формування хімічної компетентності студента-медика.....	242
47. <i>Штрімайтіс О.В., Хмеляр І.М.</i>	
Педагогічні умови вдосконалення професійної компетентності науково-педагогічних та педагогічних працівників вищих навчальних медичних закладів.....	247
48. <i>Чорноус В.П.</i>	
Foreign language communicative competence of future Medical workers as a component of their Professional training.....	251
49. <i>Штрімайтіс О.В., Садовнік О.В., Филипюк О.М., Єлагіна Н.В., Нестерук Т.М.</i>	
Актуальні питання впровадження дуальної освіти при вивченні професійно-орієнтованих дисциплін фармацевтичного профілю.....	256
50. <i>Яворська Т.Я.</i>	
Значення вивчення української мови і літератури в сучасних умовах як засіб виховання майбутнього медичного працівника	261

За достовірність фактів, цитат, дат, назв, інших відомостей відповідають автори
тез доповідей.

Адреса:

33000 Україна, м. Рівне вул. М.Карнаухова, 53,

тел (0362) 63 55 34

E-mail: rma.nauka@gmail.com

Authors of abstracts are responsible for the accuracy of facts, quotations, dates, titles,
and other information

Address:

33000 Ukraine, Rivne, M. Karnaukhov, 53 Str.,

tel (0362) 63 55 34

Email: rma.nauka@gmail.com