



ПВНЗ “КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ”



ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

XXII МІЖНАРОДНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ
імені засновника Київського медичного
університету Валерія Володимировича
Поканевича

СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ ЗДОБУВАЧІВ

МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ 20 березня 2024 рік

Київ - 2024

УДК: 331.102.344

Збірник наукових праць за матеріалами ХХІІ Міжнародної наукової конференції *імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича Поканевича* «Стратегії розвитку особистості здобувачів медичної освіти», м. Київ, 2024. 140 с.

Редакційна колегія:

Поканевич О.В. Президент ПВНЗ «Київський медичний університет», магістр наук з міжнародного законодавства у сфері охорони здоров'я та менеджменту (стипендіат уряду США), магістр з динаміки в охороні здоров'я та соціального забезпечення (стипендіат уряду ЄС), магістр державного управління в сфері охорони здоров'я (Україна) **Івнєв Б.Б.** Ректор ПВНЗ «Київський медичний університет», доктор медичних наук, професор, академік Академії наук вищої освіти України, член президії Академії наук вищої освіти України

Бобрик В. І. Віцепрезидент ПВНЗ «Київський медичний університет», доктор юридичних наук, професор **П'ятницький Ю. С.** Проректор з наукової роботи ПВНЗ «Київський медичний університет», доктор медичних наук, доцент

Мегедь В. П. Проректор з науково-педагогічної, лікувальної, виховної роботи та міжнародних зв'язків ПВНЗ «Київський медичний університет», заслужений працівник охорони здоров'я України, доктор медичних наук, професор

Кірик Т.В. Завідувач кафедри української та латинської мов ПВНЗ «Київський медичний університет», кандидат педагогічних наук, доцент

Корсак К.В. професор кафедри української та латинської мов ПВНЗ «Київський медичний університет», доктор філософських наук, професор

Краснов В. В. Завідувач кафедри педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика МОЗ України, доктор медичних наук, професор **Васильєва І.В.** Завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, доктор філософських наук, професор

Уваркіна О.В. Завідувач Спеціальної кафедри №4 Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського». доктор філософських наук, професор

Організатором ХХІІ Міжнародної наукової конференції імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича Поканевича «Стратегії розвитку особистості здобувачів медичної освіти» є ПВНЗ «Київський Медичний Університет»

Організаційний комітет конференції:

Голова організаційного комітету:

Олександр ПОКАНЕВИЧ Президент ПВНЗ «Київський медичний університет»

Заступники голови організаційного комітету:

Борис ІВНЄВ Ректор ПВНЗ «Київський медичний університет»

Юрій П'ЯТНИЦЬКИЙ Проректор з наукової роботи

Тамара КІРИК Завідувач кафедри української та латинської мов

Члени організаційного комітету:

Володимир БОБРИК Віцепрезидент ПВНЗ «Київський медичний університет» Ксенія БИКОВА Віцепрезидент ПВНЗ «Київський медичний університет» Володимир МЕГЕДЬ Проректор з науково-педагогічної, лікувальної, виховної роботи та міжнародних зв'язків ПВНЗ «Київський медичний університет»

Лариса МАКОВЕЄВА Директор фінансовий ПВНЗ «Київський медичний університет» Микола

ГРИШКОВ Директор директорату з питань освіти ПВНЗ «Київський медичний університет»

Олег БАЗІЧЕВ Начальник відділу кадрів ПВНЗ «Київський медичний університет» Леся ЗАКРУТЬКО

Начальник відділу науки, аспірантури та докторантури ПВНЗ «Київський медичний університет»

Наталія КОРОТЕНКО Менеджер ПВНЗ «Київський медичний університет» Олександр ПЕТРУНЬОК

Начальник відділу інформаційних технологій ПВНЗ «Київський медичний університет»

Оксана ДВІРСЬКА Завідувач відділу інтернатури ПВНЗ «Київський медичний університет» Катерина

АНЗІНА В.о. декана фармацевтичного факультету ПВНЗ «Київський медичний університет»

Костянтин КАЧАН

Таміла ПОЛЕСОВА Декан медичного факультету ПВНЗ «Київський медичний університет» Ірина

ТИМЧЕНКО Декан стоматологічного факультету ПВНЗ «Київський медичний університет»

Ірина ВАСИЛЬЄВА Завідувач кафедри філософії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (за згодою)

Володимир КРАСНОВ Завідувач кафедри педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права, Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика (за згодою)

Олена УВАРКІНА Завідувач Спеціальної кафедри №4 Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського» (за згодою)

Костянтин КОРСАК Професор кафедри української та латинської мов ПВНЗ «Київський медичний університет»

Тетяна ЛУЩЕНКО Старший викладач кафедри української та латинської мов ПВНЗ «Київський медичний університет»

Ольга ЛЯЛІНА Старший викладач кафедри української та латинської мов ПВНЗ «Київський медичний університет»

Наталія ФЛЕГОНТОВА Доцент кафедри української та латинської мов ПВНЗ «Київський медичний університет»

Ярослав КОВАЛЬ Голова наукової спілки ПВНЗ «Київський медичний університет»

Матеріали тез викладено згідно оригіналу поданих робіт, відповідальність за їх зміст несуть

автори.

ЗМІСТ

Поканевич О.В. Вітання учасникам XXII Міжнародної наукової конференції імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича Поканевича «Стратегії розвитку особистості здобувачів медичної освіти»

6

Івнев Б.Б. Вітання-звернення до учасників XXII Міжнародної наукової конференції імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича Поканевича «Стратегії розвитку особистості здобувачів медичної освіти»

7

Мегедь В.П. Вітання-звернення до учасників XXII Міжнародної наукової конференції імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича Поканевича «Стратегії розвитку особистості здобувачів медичної освіти»

8

П'ятицький Ю.С. Вітання-звернення до учасників XXII Міжнародної наукової конференції імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича Поканевича «Стратегії розвитку особистості здобувачів медичної освіти»

9

Korniienko O.O., Onishchenko T.E., Salionov V.O. Peculiarities of training of higher medical education students in a distance format in the conditions of war

10

Onishchenko T.E., Riabokon O.V., Korniienko O.O. The use of information and distance technologies in the continuing education of teachers

11

Бобрик В.І., Івнев Б.Б., П'ятицький Ю.С., Закрутько Л.І. Основні результати наукової роботи ПВНЗ «Київський медичний університет» у 2022-2023 роках

12

Віцюк А. Особливості викладання «української мови як іноземної» в медичному закладі вищої освіти під час повномасштабної війни

17

Вячеславова О.А. Риторика в освіті майбутніх лікарів: деякі міркування щодо впровадження вибіркового курсу

18

Гвоздецька Г., Жукуляк О., Бульбук О., Глов'як В., Дуб Н. Основні напрямки удосконалення практичної підготовки із 19 дисциплін акушерсько - педіатричного циклу

21

Дейнега В.А. Нооосвіта як неминуче майбутнє студентів медичних спеціальностей

Дишкант М.В., Задорожний М.С., Зіва В.П. Мотивація, формування відповідального ставлення студентів вищих медичних навчальних закладів до цінностей оздоровчої діяльності

23

Закрутько А.О. Старенький В.П. Вивчення залежності між важкістю ураження паренхіми легень при COVID-19 та показниками D-димеру. Досвід наукової роботи аспірантки третього року навчання

24

24

Єна М. С. Особливості структурних змін в гені p53 у хворих раком шлунка

Кірик Т.В., Корсак К.В., Уваркіна О.В., Полесова Т.Р., Тимченко І. М., Качан К.Є. Науково-освітні здобутки Київського клубу 26

	28
Колінько Я.І. Особливості проведення занять з медичної біології в умовах воєнного стану	
Копчак О.О., Одінцева Т.А. Досвід впровадження віртуального пацієнта в навчальний процес на кафедрі неврології, психіатрії та фізичної реабілітації	29
Корнієнко О.В. Комплексний підхід підготовки лікарів різних національностей на прикладі психодіагностичного супроводу та підтримки	30
Корсак К.В. Поради молоді з авторського досвіду поширення різноманітних новооткриттів у сфері Sciences&Arts, необхідних для національної самосвідомості	31
Корсак К.В., Корсак Ю.К., Бикова К.С., Луценко Т.Л., Ляліна О.О., Л.М. Ляшенко, А.К. Похресник, Рихлік Л.П., Флегонтова Н.М. Надання студентам знань про світові тренди в науково-освітній сфері для стимуляції їх фахової творчості	35
Білозьоров В.О., Луценко Т.Л., Рибалко Г.М., Рихлік Л.П., Флегонтова Н.М. Глобальна футурологія про роль трьох сучасних меганеореволюцій в прогресі України і діяльності вищої школи	38
Корсак К.В., Кірик Т.В., Бикова К.С., Вихор В.Г., Ляліна О.О., Рихлік Л.П., Павловський Є.А. Про формування у студентів патріотичної сміливості та гордості за досягнення пращурів на основі фактів з Prehistory-XXI	40
Костерева Н.В. Особливості формування комунікативної компетентності майбутніх сестер/братів медичних на сучасному етапі	43
Котко Д.М., Гончарук Н.Л. Оцінка впливу професійно прикладної фізичної підготовки в розвитку особистості здобувачів медичної освіти	45
Котко Д.М., Гончарук Н.Л., Шматова О.О. Здоровий спосіб життя людини, як фактор, спрямований на формування особистості, профілактику хвороб, зміцнення здоров'я та довголіття	46
Котко Д.М., Гончарук Н.Л., Шевцов С.М. Зміни в організмі людини під впливом деяких подразників	48
Куліченко А. К., Чугін С. В. Гейміфікація як інновація в медичній освіті	49
Лесний В.В., Лесна А.С. Симуляційне навчання - провідний вектор сучасної медичної освіти	51
Марушко Ю.В., Бойко Н.С., Чабанович О.В., Шеф Г.Г. Елементи невербальної комунікації в навчальному процесі на кафедрі педіатрії	51
Михайлюк М. І. Медична освіта Ірландії	53
Онїщенко Т.Є., Рябоконь О.О., Корнієнко О.О. Використання дистанційно – інформаційних технологій в освітньому процесі медичних навчальних закладів	54
Онїщенко Т.Є., Рябоконь О.В., Корнієнко О.О., Білокобила С.О. Принципи організації моніторингу якості освіти у запорізькому державному медико-фармацевтичному університеті	55
Пацера М.В. Особливості використання медіадидактики у вищій медичній освіті	57
Підкова В.Я., Пащенко І.В. Ноосвіта в медицині: зв'язок між розумом і здоров'ям	57
Пилипенко С.П. Гуманітаризація як необхідна складова системи вищої медичної і фармацевтичної освіти в Україні	59
Поляков О.А., Томаревська О.С., Коваленко С.О., Абдулаева З.А. Перспективи онлайн моніторингу здоров'я студентів, працівників молодого та середнього віку за допомогою «Паспорту здоров'я людини»	60
Пустолякова Л.М. Використання професійно-прикладної фізичної підготовки на заняттях з фізичного виховання зі студентами вищих медичних навчальних закладів	61
П'ятицький Ю.С., Закрутько Л.І. Контроль формування та виконання індивідуальних навчальних планів аспірантами як засіб поліпшення якості їх підготовки у ПВНЗ «Київський медичний університет»	63
Радомський О.А., Ковальчук Н.В., Радомська Н.Ю. Експериментальне дослідження васкуляризації та життєздатності пересаджених клаптів на венозній судинній ніжці	64
Рудковський Є.В., Пащенко І.В. Використання шкали GMFCS для відстеження динаміки реабілітації у дітей з дитячим церебральним паралічем	65
Рябоконь О.В., Корнієнко О.О., Калашник К.В., Онїщенко Т.Є. Сучасні інструменти формування клінічного мислення в умовах дистанційного навчання	66
Сараднова Л. Використання кейс-методу на заняттях з англійської мови за професійним спрямуванням у вищих навчальних закладах	67
Сараднова Л. Інноваційне навчання професійного іншомовного спілкування студентів нефілологічних спеціальностей	68
Синенко О.А., Штомпель В.Ю., Третяк Н.Г. Психологія і типологія особистості здобувача освіти	70
Соляник О.В. Важливість симуляційного навчання з пропедевтичної педіатрії в умовах військового стану	71
Слободяник Г.І. Роль першого директора Дитячого оздоровчо-екологічного центра Оболонського району міста Києва	72
Герасімової А.С. у створенні унікального інноваційного центра навчання дітей в Україні (1994-2021 рр) Слободяник Г.І. Подвиги українських військових медиків в ході антитерористичної операції та операції об'єднаних сил	76
Сході України	77
Слободяник Г.І. Надання домедичної допомоги в секторі обстрілу в умовах бойових дій	78
Слободяник Г.І. Етапи надання медичної допомоги пораненим військомослужбовцям ЗСУ на полі бою	81
Солейко О.В., Черник М.О. Можливості використання онлайн-платформ PrExam та AMBOSS на практичних заняттях циклу «Невідкладні стани у внутрішній медицині»	81
Такташов Г.С., Грона Н.В., Ківа О.І., Жарка А.Ю., Волошин Я.В., Грона К.В. Використання навчальних онлайн платформ та інтерактивних віртуальних тренажерів при викладанні дисципліни внутрішня медицина у студентів 4-5 курсів медичних факультетів	85

ПОКАНЕВИЧ О.В.
ПРЕЗИДЕНТ ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

ВІТАННЯ
УЧАСНИКАМ XXII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича
Поканевича «СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ
ОСВІТИ»

Вельмишановні учасники XXII Міжнародної наукової конференції!

Щиро вдячний Вам за участь у сучасних неймовірно складних умовах у роботі нашої традиційної представницької Міжнародної конференції, в яку Ви скерували результати наукових і педагогічних досліджень, пропозиції щодо нових методів підготовки майбутніх лікарів та особливостей їх впровадження в умовах воєнного часу, наголосили на необхідність використання нових світових наукових досягнень у зміцнення основи формування їх професійної та громадянської ідентичності.

Наше буття і професійна діяльність ускладнилися настільки, що зовсім не випадково ми звернулися до Вас подумати над роботою медичних навчальних закладів в умовах появи цілком нових чинників впливу та інтенсифікації вже традиційних для нас проблем:

1) підвищення якості навчально-виховного процесу; 2) зростання знань і фахової компетентності наших випускників; 3) розробка та впровадження в ускладнених сучасних умовах нових методик, зокрема, дистанційного навчання з використанням сучасних комп'ютерних технологій, навчальних онлайн платформ та віртуальних тренажерів.

Безперечно - актуальність теми Конференції-XXII визначається тими неоднозначними умовами реформування галузей медицини та медичної освіти, в яких нашим студентам зараз доводиться навчатися, а згодом - працювати.

На планеті актуалізувалася особливо важлива для нас глобальна революція в удосконаленні програм Штучного Інтелекту, що стає важливим помічником усіх лікарів і захисників здоров'я всього населення (зокрема - наших воїнів-захисників). Йде чергова трансформація всієї медичної освіти, узгодження принципів вітчизняної освітньої системи з високореєтинговими світовими стандартами, підвищення рівня вимог до компетентностей майбутніх фахівців медичної сфери – все це робить нашу з Вами роботу, колеги, сьогодні вкрай важливою як ніколи.

Висловлюю щире подяку всім учасникам нашої конференції за надіслані матеріали й описи досвіду фахової діяльності у складний період для нашої країни. Практично щоденні повітряні тривоги, перебування у бомбосховищах, недоступність зв'язку не стали перепорою для організації і проведення нашої вже XXII Міжнародної наукової конференції.

Хотів би побажати Вам успіхів в цій благородній справі, а з боку керівництва Університету хочу запевнити Вас у підтримці та розумінні.

Слава Україні!

ВІТАННЯ - ЗВЕРНЕННЯ
ДО УЧАСНИКІВ ХХІІ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича
Поканевича «СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ
ОСВІТИ»

Шановні учасники двадцять другої Міжнародної наукової конференції!

Наші наукові зібрання, на які ми запрошували всіх колег з теренів України і зарубіжжя, пройшли власну непросту історію і сьогодні досягли нового рівня призначення і скерування. Обрана нами тематика конференції недвозначно вказує на необхідність доповнення фахових компетентностей наших випускників розширеними знаннями, які допоможуть їм вносити свій власний вклад в боротьбу з ворогом.

Радію можливості вказати на те, що колективи кафедр нашого університету спромоглися організувати групи науковців-дослідників, які успішно впроваджують програми дій щодо адаптивних процесів у нашому Університеті. Безперечна актуальність теми нашої чергової конференції – «Стратегії розвитку особистості здобувачів медичної освіти», яка починається публікаціями присвяченими стратегії утвердження професійної та громадянської ідентичності здобувачів вищої освіти.

Шановні викладачі, Ви маєте надавати молоді найновішу, науково обґрунтовану і різнопланову інформацію, необхідну для зміцнення наукового світогляду студента і формування національної ідентичності та патріотизму.

Переконаний, що розширення тематики нашої Конференції, розгляд питань адаптивних процесів у вищій медичній освіті, новітніх підходів до організації освітнього процесу, обговорення досвіду використання навчальних онлайн платформ та віртуальних тренажерів забезпечить ефективний мультидисциплінарний підхід для вирішення сучасних проблемних питань. Сподіваюсь, що завдяки цій конференції ми всі отримаємо новий поштовх для роботи по формуванню компетентностей лікаря ХХІ століття, таких як міждисциплінарне навчання - вміння працювати в командах, розуміння та повага до професійних підходів колег, вміння управляти часом, навички управління конфліктами, розуміння культурного та економічного розмаїття, емоційна стійкість тощо. І зробимо це одночасно з утвердженням у наших випускників професійної та громадянської ідентичності на основі найновіших світових досягнень.

Бажаю успіхів у проведенні конференції та цікавих творчих наукових дискусій. Слава Україні!

МЕГЕДЬ В.П.
Проректор з науково-педагогічної, лікувальної,
виховної роботи та міжнародних зв'язків
«КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

ВІТАННЯ - ЗВЕРНЕННЯ
ДО УЧАСНИКІВ XXII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича
Поканевича «СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ
ОСВІТИ»

Вельмишановні колеги!

Можна констатувати, що організована після переборення труднощів і перешкод воєнного часу наша чергова наукова конференція присвячена формуванню особистості студента-майбутнього лікаря і провізора у вищому медичному навчальному закладі, що є передумовою подальшого індивідуального розвитку випускників університету як висококваліфікованих спеціалістів і достойних громадян нашої Вітчизни. Як констатує назва Конференції - особами з непохитною національною ідентичністю і міцною психологічною стійкістю в умовах війни невизначеної тривалості, але з гарантією нашої перемоги.

Цілковито підтримую думку Президента ПВНЗ «Київський медичний університет» про унікальність тих політичних, соціальних, економічних і педагогічних умов, в яких ми перебуваємо нині, коли в умовах війни вимушені приймати доленосні рішення щодо корекції власного життєвого шляху та оптимізації навчально-виховного процесу в Університеті, що постійно розширюється і досягає все більших успіхів та європейського визнання.

Наш Університет належить до тих ЗВО, де професійна підготовка з фундаментальних медичних наук доповнюється у навчальному процесі значною гуманітарною складовою. Ми використовуємо комплекс заходів, скерованих не тільки на залучення студентів до здорового способу життя, але й на виховання психологічно здорової, впевненої в собі особистості. Особистісна скерованість української освіти – визначна зміна професійної та громадянської ідентичності здобувачів вищої освіти, один з пріоритетів України. Для медицини це відкриває нові горизонти, а для молоді - отримання нової основи для громадянської гордості й індивідуального самовизначення.

Висловлю переконаність у тому, що досвідчений і згуртований колектив викладачів-науковців успішно вирішить своє головне призначення – випускати високо компетентних фахівців-медиків, формувати творчу особистість, створювати умови для найповнішого фізичного, інтелектуального, духовного розвитку кожного студента.

Без сумніву, цьому сприятиме XXII Міжнародна наукова конференція, її матеріали, заключні рішення та рекомендації.

Хай Вам щастить на шляху служіння ідеалам українського суспільства!
Слава Україні!

8

П'ЯТНИЦЬКИЙ Ю.С.
Проректор з наукової роботи
ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

ВІТАННЯ - ЗВЕРНЕННЯ
ДО УЧАСНИКІВ ХХІІ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича
Поканевича «СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ
ОСВІТИ»

Щирі вітання учасникам чергової – двадцять другої Міжнародної наукової конференції, яка відбувається у надскладний для Держави час!

Діяльність колективу працівників ПВНЗ «Київський медичний університет» поєднує на сьогодні викладання, задля формування у здобувачів освіти професійних компетентностей, а також лікувально-консультативну, виховну та наукову роботу.

Мета конференції – залучити учасників до обговорення актуальних питань навчання і виховання сучасної молоді – здобувачів медичної освіти, а також обговорення комплексних досліджень, які проводять наші кафедри, з'ясування основних теоретичних та практичних засад професійного формування особистості здобувачів вищої освіти, обмін досвідом із фахівцями інших закладів вищої освіти.

Одним із головних завдань цієї конференції, на нашу думку, є пошук практичних шляхів вирішення проблемних питань адаптивної освіти у процесі професійної підготовки майбутнього лікаря – професіонала, гуманіста, патріота, захисника, воїна, громадянина... Секції конференції присвячені таким темам: «Стратегії утвердження професійної та громадянської ідентичності здобувачів медичної освіти»; «Традиційні та інноваційні підходи до викладання соціально гуманітарних дисциплін у закладах медичної освіти»; «Адаптивні процеси у вищій медичній освіті. Новітні підходи до організації освітнього процесу. Досвід використання навчальних онлайн платформ та віртуальних тренажерів».

Починаючи з 2021 року, упродовж роки пандемії, сьогодишніх обмежень військового часу, в Україні продовжує здійснюватися підготовка нової генерації лікарів, які вже зараз, фактично повністю отримали базисну та професійну підготовку. І усе це в умовах значних обмежень можливостей належної організації клінічної роботи студентів. Це серйозний виклик часу, який потребуватиме корекції упродовж всього часу післядипломної підготовки нинішніх здобувачів вищої освіти – у процесі всього часу їхнього безперервного професійного розвитку.

Вважаємо, що вирішення проблемних питань адаптивної медичної освіти сьогодні, пошук кращих засобів для імплементації у навчальний процес, є необхідністю задля можливості компенсувати, певною мірою, проблемні зони професійної підготовки майбутніх лікарів.

Отже маємо завдання - виховувати професіоналів, забезпечувати потреби сьогодення та сталий розвиток Держави.

Бажаєм успіхів усім учасникам Конференції.
Перемоги усім нам!

PECULIARITIES OF TRAINING OF HIGHER MEDICAL EDUCATION STUDENTS IN A DISTANCE FORMAT IN THE CONDITIONS OF WAR

Reforms in Ukraine's healthcare system back in the pre-quarantine era allowed the use of remote technologies to provide qualified medical care in the format of telemedicine or online consultations. The COVID-19 quarantine and the current martial law have confirmed the possibility of this format of healthcare provision. However, the quality of medical care depends on many factors and, above all, on the qualifications of doctors, whose professional training begins at the pre-diploma stage. Undoubtedly, there is an urgent issue of transforming the form of training of future doctors with the use of modern information technologies, while the quality of educational services should not differ from the form of education, either traditional or distance [1, c. 47].

In the conditions of the extremely difficult situation in the country, the organization of a high-quality educational process at Zaporizhzhia state medical and pharmaceutical university was implemented thanks to modern distance learning, namely MS Forms and MS Teams of the Office 365 package in a mixed form of education with full visualization in synchronous online mode [2, c. 304; 3].

It should be noted that in Ukraine the first steps in the development of distance education were made in the late 90s, when in February 1998 the Verkhovna Rada adopted the Law of Ukraine "On the National Informatization Program" [4], which formulated the tasks of informatization of education and determined the directions of their implementation. At the same time, "Distance learning is understood as an individualized process of acquiring knowledge, skills, abilities and methods of human cognitive activity, which occurs mainly through the indirect interaction of participants in the educational process who are remote from each other in a specialized environment that operates on the basis of modern psychological, pedagogical and information and communication technologies" [5].

Unfortunately, the distance learning format at clinical departments makes it impossible for students to work with patients. That is why the use of Body Interact - interactive simulation equipment, discussion of clinical cases, multi-level situational tasks, etc. in the educational process to develop clinical thinking skills - remains relevant. After all, the formation of clinical thinking is a complex creative process that is based not only on the acquisition of theoretical knowledge, but also on their interdisciplinary understanding, application in certain clinical cases with subsequent analysis and adoption of certain conclusions. At the same time, the teacher should clearly realize that the communicative component of the future doctor's professional competencies depends only on his or her high professional, pedagogical and methodological qualifications.

It should be noted that today's medical students are involved in mastering the most modern innovative information technologies, including attempts to use ChatGPT with artificial intelligence in preparation for the theoretical component of the disciplines. This raises a problematic question, the answer to which we aim to highlight in the following publications: is it appropriate to use artificial intelligence in the educational space in the training of medical specialists? After all, according to literary and scientific data, computer and information progress with the implementation of artificial intelligence in medicine is becoming a promising component of modern health care [6, c.1; 7].

Conclusions: medical education in a distance format in the context of war will become the basis for training competitive specialists who are proficient in information technology and will be able to master any modern innovative electronic reforms in the healthcare system of Ukraine. However, on the other hand, we should keep in mind the problematic aspects of developing such competencies as clinical thinking and communication skills in the training of future doctors.

List of references

1. Фурик О.О., Рябоконь О.В., Оніщенко Т.С. та ін. Можливості використання сучасних інтерактивно-освітніх технологій у галузі медичної освіти. Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору, 2019, 84, 302-310. DOI: https://doi.org/10.38014/osvita.2019.84.00_2.
2. Фурик О.О., Рябоконь О.В., Рижов О.А. та ін. Сучасні дистанційні технології при підготовці майбутніх лікарів / Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2020 : матеріали Всеукраїнської науково-методичної відео конференції з міжнародною участю (19-20 листопада 2020 року, м. Запоріжжя) – Запоріжжя 2020.
3. Хмарні технології. Організація інформаційного середовища користувача на базі хмарних технологій MS OFFICE 365 : навч.-метод. посіб. для лікарів-інтернів, провізіїрів-інтернів. О. А. Рижов, Н. А. Іванькова, О. І. Андросов. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. – 76 с. 4. Закон України «Про національну програму інформатизації» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/74/98-%D0%B2%D1%80>
5. Про затвердження Положення про дистанційне навчання : наказ Міністерства освіти і науки України від 25 квітня 2013 р. № 466. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13> (дата звернення: 10.06.2019).
6. Висоцький А.А., Сурик О.О., Василюк-Зайцева С.В. Розвиток штучного інтелекту в сучасній медицині. УКР. МЕД. ЧАСОПИС, 2 (154) – III/IV 2023. DOI: [10.32471/umj.1680-3051.154.241221](https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.154.241221)
7. Доманчук Т.І., Чорненко Ж.А. Трансформація медичної освіти в еру штучного інтелекту / Журнал «Перспективи та інновації науки». - №

Onishchenko T.E., c.med.sc., ass. prof.,
Riabokon O.V., doct.med.sc., prof., chief dep.,
Korniienko O.O., c.med.sc., ass. prof.
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University
department of infectious diseases

THE USE OF INFORMATION AND DISTANCE TECHNOLOGIES IN THE CONTINUING EDUCATION OF TEACHERS

Ukraine is currently developing a new education system that is focused on entering the global information and education space. This process is accompanied by significant changes in the pedagogical theory and practice of the educational process. These changes should be adequate to modern technical capabilities and contribute to the harmonious entry of the individual into the information society. The rapid pace of knowledge obsolescence and the increase in information flows makes teachers face the problem of constant knowledge updating. In this regard, the creation of an effective system of continuing education for teachers is an urgent problem. Therefore, information and distance technologies are an integral and important part of these processes. Information and distance technologies should not become an "add-on" to education, but an integral part of the holistic educational process, which would significantly increase its effectiveness.

In the context of constant changes in the life of society, teachers should be ready for continuous improvement and professional development, and society should create conditions for the realisation of their needs for continuous learning and development.

The use of information and distance technologies during martial law has shown that this process requires further and deeper study in order to ensure Ukraine's entry into the global information and educational space, the formation of a new education system, and the increase in information flows and the rapid pace of information updates necessitate continuous professional development using distance technologies.

The educational process in the system of in-service training of teaching staff should be based on the integration of competence-based and personality-developmental approaches. In the process of in-service training, each teacher should create and develop his/her competence as a product of individual professional and creative self-development. The motive for mastering competent activity is self-development, the creation of the teacher as a professional capable of considering the effectiveness of solving professionally significant tasks through the prism of his/her own growth [1, p.93].

The implementation of the competence-based approach in education in the information society is under the rapid influence of the widespread invasion of information and communication technologies in all areas of professional activity. The European Education Association's "Memorandum on Lifelong Learning" identifies innovative teaching and learning methods that develop personal motivation, critical thinking and learning skills as key positions for the development of education in modern conditions. The current level of development of information and communication technologies makes it possible to actually implement the UNESCO motto: "Education for all throughout life" [2].

One of the technologies for implementing these tasks is distance education as a set of educational technologies in which the interaction between a student and a teacher is carried out regardless of their location, using modern information and communication technologies, and is part of the information educational environment of open education. Continuous distance learning, which is based on the latest advances in information, computing and telecommunications technology, reflects current trends in the development of education as an integrated system at a qualitatively new level. It is maximally aimed at the full disclosure of the creative potential of the individual, because not only the quality of life of the person, but also the socio-economic progress of society depends on general cultural and professional training [3, p.104].

Distance education programmes are aimed at developing the competence of a teacher in accordance with the field of his/her professional activity. The use of network technologies in the process of professional development expands opportunities for improving personal and professional competences of the teacher through: informal networking with individuals and organisations working on similar topics for the purpose of professional exchanges; various forms of cooperation, partnership, communication for the purpose of developing new types of services, implementing joint projects; participation in networks for the purpose of exchange between representatives of organisations engaged in professional development and consumers of educational services; establishing network exchanges with sectors that provide new insights and new knowledge used in the system of in-service training; strengthening the potential of networking used within the framework of information and telecommunication technologies, which, in turn, require the use of a network approach for their fullest disclosure [4, p.55].

Independent choice of distance learning courses offered by various organisations and specialists enables teachers to choose and improve their level of knowledge in a particular field, to develop readiness for effective design of educational programmes taking into account individual educational needs of students; design of the educational environment in accordance with modern requirements.

Important tasks for teachers to master the elements of distance learning include mastering one of the distance education platforms, understanding and applying in practice the methods and means of organising the distance learning

process; learning to organise an electronic discussion, forum, chat; learning to monitor and evaluate the results of distance learning; developing and testing their own distance learning course.

Thanks to information and distance education technologies, teacher training is carried out in a short time and at minimal cost, which is especially important in the current conditions of financing the education system. Distance technologies make the learning process not only cost-effective, but also flexible, creative and easy. Teleconferences, electronic textbooks, electronic libraries, Skype and webinars, and online courses can be used as information and distance learning technologies. The use of distance learning technologies makes it possible to involve specialists in various fields of knowledge, as well as specialists from other cities and countries in the educational process.

Another technological solution that allows expanding the possibilities of distance education technologies is Google's network services. Google Docs offers a free online office, which includes a word and spreadsheet processor, a

11

presentation service, and an online cloud storage service with file sharing functions. Google's websites use wiki-technology to make information available to people who need to obtain it quickly. Google services provide additional opportunities for communication and networking. Site users can work together and add information from other Google applications. Google sites provide convenient opportunities for the formation of the final electronic portfolio of the group, which systematises and structures all the work done in the learning process [5, p.199]. Currently, teachers are offered a variety of distance learning courses for professional development, each course contains lecture material in text or video format, practical tasks, intermediate and final tests. The organisation of a distance education course should begin with the formulation of objectives, selection of methods and technologies that meet the set goals, creation of various learning situations, such as: collaborative pedagogy; traditional teaching; learning tasks and practice; interactive discussions; modelling; demonstrations; discovery; games; problem solving; mentoring.

Usually, distance education is delivered not through a single medium, but through a system of mediums, for example, a television course combined with printed materials sent by mail, etc. The use of the Internet for distance education requires more planning and preparation than all other types of education. The preparation of materials and programmes that use these materials becomes a critical component.

To solve the problems of informatisation of the in-service training system, it is proposed to create a website for training and advanced training of scientific and pedagogical staff, namely: obtaining information on various issues, advanced training, communication with other teachers, consulting with other professionals, reviewing regulatory documents. One of the main advantages of the website is the availability of a system of distance learning courses. Teachers can choose their own in-service training programmes and means of learning, which gives them the opportunity to acquire new knowledge, study at a convenient time and pace, and receive a certificate of completion.

Thus, at present, the number of modern options for in-service training of teachers using information and distance technologies is increasing, which creates conditions for them to determine their personal educational trajectories, individualise the learning process, enable continuous learning, self-development, exchange of information and experience, regardless of space and time boundaries, and equal chances for self-realisation of the participants in the process.

References to the used sources:

1. Бодак В. Тенденції розвитку вищої освіти в Україні/Людизнавчий студії: збірник наукових праць Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Серія «Філософія», 2022 - № 45: с. 13–24. doi: https://doi.org/10.24919/2522-4700.45_2. Про затвердження Положення про дистанційне навчання: Наказ МОН України від 25.04.2013 № 466 / Міністерство освіти та науки України. URL: <http://zakon01.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13> (дата звернення: 30.03.2020).
2. Шушкова Ю. В. Дистанційне навчання як форма самоосвіти/ Дистанційне навчання у ЗВО: моделі, технології, перспективи: матеріали круглого столу за участю порадників академічних груп та викладачів факультету управління фінансами та бізнесу. – 28 квітня 2021 р. – Львів: ФУФБ, 2021. – 111 с. С.102-106.
3. Раковець О., Раковець С. / Компетентність педагога як основа його професійної майстерності / Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2021, № 1 (105) С.50-60
4. Карташова, Л. А., Бахмат, Н. В., Пліш, І. В. Розвиток цифрової компетентності педагога в інформаційно-освітньому середовищі закладу загальної середньої освіти / Інформаційні технології і засоби навчання, 2018. – 68.-6. - с.193-205.

Бобрик В.І., Івнєв Б.Б., П'ятиницький Ю.С., Закрутько Л.І.
ПВНЗ «Київський медичний університет»

ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАУКОВОЇ РОБОТИ КАФЕДР ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ» У 2022-2023 РОКАХ

Науково-дослідна робота (далі – НДР) є одним із пріоритетних напрямів діяльності ПВНЗ «Київський медичний університет» (далі – Університет), адже поєднання науки і практики, впровадження результатів наукових розробок у практику системи охорону здоров'я й навчально-методичного процесу є обов'язковими компонентами роботи закладу вищої медичної освіти. Виконання НДР в Університеті у військовий час, навіть в умовах обмежених ресурсів, є запорукою збереження в університеті академічних традицій, а також інституційних функцій закладу вищої освіти у суспільстві та у сфері практичної охорони здоров'я.

Формування тем НДР в Університеті відбувається відповідно до Законів України «Про наукову і науково технічну діяльність», «Про інноваційну діяльність», «Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки», Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо пріоритетних напрямів розвитку науки і техніки та інноваційної діяльності» та сучасних потреб практичної охорони здоров'я.

НДР в Університеті не фінансується з державного бюджету України чи інших зовнішніх джерел. Формування відповідної тематики й проведення НДР в основну зосереджується на кафедрах, які виступають ініціаторами відповідних тем НДР. Тому теми НДР в Університеті є кафедральними, відкритими, прикладними та ініціативними.

У 2022-2023 роках в Університеті виконувалися 12 зареєстрованих в УкрІНТЕІ та 3 незареєстровані теми НДР згідно із затвердженими тематичними планами НДР на 2022 та 2023 роки.

Наукові результати кафедральних НДР викладені в монографіях, збірниках наукових праць та численних публікаціях у наукових фахових виданнях України, а також іноземних виданнях, у т.ч. тих, що індексуються в наукометричних базах SCOPUS, WEB OF SCIENCE. Також протягом відповідного періоду виконанні тем НДР

брали участь в різноманітних наукових і науково-практичних заходах з публікацією тез доповідей чи наукових повідомлень. На окремі результати НДР у вигляді винаходів/корисних моделей отримані патенти.

Нижче в розрізі спеціальностей і кафедр наведена інформація про виконання кафедральних тем НДР у 2022–2023 роках та їх основні наукові результати.

12

МЕДИЦИНА

Кафедра акушерства та гінекології

В 2023 році завершено виконання НДР на тему «Збереження та реабілітація репродуктивного здоров'я жінки в умовах сучасної гінекологічної клініки» під науковим керівництвом» (реєстраційний № 0118U004492), що виконувалась протягом 2018–2023 років під науковим керівництвом завідувача кафедри, д.мед.н., проф. А. Я. Сенчука. В рамках цієї НДР підготовлені дисертації аспірантами «Корекція порушень у системі гемостазу у вагітних з преєклампсією», «Оптимізація діагностики та профілактики гестаційних і перинатальних ускладнень у вагітних із обтяженим гінекологічним анамнезом». Також результати НДР були впроваджені на циклах тематичного удосконалення, що проводяться кафедрою акушерства та гінекології.

Основні положення наукової новизни з цієї теми НДР полягають в:

обґрунтуванні необхідності інтравагінального введення мікронізованого прогестерону у разі виявлення ознак системної нестачі прогестерону у жінок, які перенесли прегравідарне лікування сальпінгофоритів; розробці патогенетично обґрунтованих підходів до профілактики та корекції плацентарної дисфункції у жінок із хронічним сальпінгофоритом, що дозволить зменшити частоту акушерських та перинатальних ускладнень у жінок, які перенесли прегравідарне лікування сальпінгофоритів;

встановленні характеру відхилень стану вегетативної та центральної нервової системи у вагітних із гестаційною артеріальною гіпертензією (ГАГ) та наявності значного дефіциту магнію у 76,0% пацієнток, що зумовлює необхідність проведення екстреної магнезіотерапії, призначення препаратів магнію, корекції способу життя та харчування.

Кафедра внутрішніх та професійних хвороб

Продовжується виконання двох тем НДР «Клініко-патогенетичні особливості перебігу гострої та хронічної ІХС в залежності від супутньої патології внутрішніх органів, їх значення для прогнозування перебігу та лікування» (реєстраційний № 0121U107963, термін виконання 2012–2026 роки) та «Вплив коронарогенних та некоронарогенних факторів на розвиток систолічної та діастолічної серцевої недостатності у хворих на ревматоїдний артрит (державний реєстраційний № 0121U107962, термін виконання 2012–2026 роки) під науковим керівництвом завідувача кафедри, д.мед.н., проф. В. В. Батушкіна.

Протягом 2022–2023 років були затверджені теми дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD) «Прогностичне значення змін структурно-функціональних властивостей лівого передсердя у хворих на миготливу аритмію після відновлення синусового ритму для попередження ранніх та пізніх ускладнень аритмії» і «Вплив ремоделювання лівого передсердя та ваго-симпатичного балансу на електрофізіологічні властивості синусового вузла після гострого відновлення синусового ритму у пацієнтів на фібриляцію передсердь та гіпертрофію лівого шлуночка і визначення прогнозу тривалого збереження синусового ритму», що будуть виконуватись відповідними аспірантами під науковим керівництвом завідувача кафедри, д.мед.н., проф. В. В. Батушкіна.

В рамках виконання зазначених тем НДР:

досліджується взаємозв'язок деформації серця, його ремоделювання та вегетативна дисфункція у хворих на гіпертонічну хворобу і медикаментозні методи корекції;

вивчаються різноманітні режими і схеми антикоагулянтної терапії та робиться прогноз гострого інфаркту міокарду в залежності від ступеня й повноти реваскуляризації, використання нових антикоагулянтів (у різних схемах дозування) у хворих із супутньою фібриляцією передсердь;

досліджується вплив коронарогенних та некоронарогенних факторів на розвиток систолічної та діастолічної серцевої недостатності у хворих на ревматоїдний артрит, вивчаються особливості перебігу серцевої недостатності у цих хворих.

Кафедра громадського здоров'я та мікробіології

Продовжується виконання теми НДР «Теоретико-методологічні засади підготовки фахівців в вищих медичних навчальних закладах з питань охорони громадського здоров'я» (реєстраційний № 0122U200606, термін виконання 2022–2027 роки) під науковим керівництвом завідувачки кафедри, д.біол.н., професора О. В. Басевої.

Рамках виконання НДР проводиться літературно-патентний пошук щодо наукового дослідження особливостей використання сучасних медичних електронних та інформаційних систем в сфері охорони здоров'я й розроблено навчальний курс «Медичні електронні системи (E_HEALTH)» для студентів навчальних закладів вищої медичної освіти.

Отримані матеріали дослідження покладено в основу вдосконалення вивчення студентами теми «Коринєбактерії і мікобактерії» з дисципліни мікробіологія, вірусологія і імунологія.

Співробітниками кафедри в рамках участі в спільному виконанні НДР «Організаційно-педагогічні засади сервісного обслуговування закладів освіти в умовах децентралізації управління освітою» (реєстраційний № 0117U006226, основний виконавець ДНУ «Інститут модернізації змісту освіти» МОН України) проведено аналіз досвіду підготовки менеджерів у сфері охорони здоров'я в країнах Північної Америки.

Кафедра неврології, психіатрії, фізичної реабілітації

Продовжується виконання теми НДР «Роль епігенетичних харчових чинників та мікробіоти кишківника в патогенезі, клінічному перебігу та профілактиці мігрені» (реєстраційний № 0120U104835, термін виконання 2020–2024 роки) під науковим керівництвом завідувачки кафедри, д.мед.н., проф. О. О. Копчак. У результаті виконання НДР:

вивчається питання удосконалення діагностики та поліпшення ефективності сучасних патогенетично обґрунтованих методів профілактики нападів мігрені на основі аналізу клініко-неврологічних характеристик, стану мікробіоти, показників нейропсихологічного та лабораторного обстеження пацієнтів, хворих на мігрень;

13

вперше в Україні досліджуються роль мікробіоти кишківника на розвиток мігрені, зв'язок перебігу мігрені з рівнем вітаміну D3, фолієвої кислоти та гомо цистеїну, клінічні особливості мігрені при наявності супутньої патології шлунково-кишкового тракту;

уточнена роль дисфункції вісі кишечник–мозок в патогенезі мігрені шляхом визначення рівня серотоніну та дослідження мікробіоти у хворих на мігрень.

визначено роль епігенетичної елімінаційної дієти у профілактиці нападів мігрені;

встановлено, що виявлення харчових тригерів за допомогою харчових щоденників є недорогим та ефективним способом зменшення частоти та інтенсивності нападів головного болю при мігрені.

Кафедра фізіології, медичної біології, біологічної фізики

Здійснюється виконання теми НДР «Вивчення психофізіологічних, антропометричних, фізіоергометричних, морфологічних характеристик організму» (термін виконання 2021-2025 роки) під науковим керівництвом завідувача кафедри, к.мед.н., доц. А. Л. Паламарчука.

В рамках НДР проводиться прикладне дослідження морфологічно-функціональних особливостей та окремих антропометричних і фізіоергометричних характеристик організму людини, а також аналіз показників фізичної, рухової та вестибілярної активності військовослужбовців після перенесених мінно-вибухових та вогнепальних поранень. Отримані в ході виконання НДР фізико-лабораторні показники придатні для формування індивідуальних реабілітаційних програм військовослужбовців.

Отримані результати виконання НДР впроваджені під час проведення в Університеті циклів тематичного удосконалення для лікарів і фізичних терапевтів на тему «Принципи реабілітації функції ходьби у пацієнтів з ампутаціями внаслідок перенесених мінно-вибухових травм та вогнепальних поранень».

Кафедра хірургічних хвороб № 1

Продовжується виконання НДР кафедри на тему «Новітні технології при діагностиці та оперативних втручаннях у хворих з поєднаною хірургічною патологією» (реєстраційний № 0121U113737, термін виконання 2019–2025 роки) під / під науковим керівництвом завідувача кафедри, д.мед.н., проф. В. В. Скиби.

В рамках НДР здійснюється практична імплементація різних видів високоенергетичних приладів при різних видах хірургічних втручань, а також впроваджено методику видалення сторонніх тіл з м'яких тканин при мінно вибуховій травмі із застосуванням портативного металозукача, медичного магніту і тканинного пункційного картування сторонніх тіл аніліновими барвниками під контролем ультразвукового дослідження.

Кафедра хірургічних хвороб № 2

Продовжується виконання НДР кафедри на тему «Вплив факторів мікрооточення пухлини на прогноз перебігу раку шлунку» (реєстраційний № 0121U113913, термін виконання 2021-2024 роки) під науковим керівництвом д.мед.н., доцента Д. С. Осинського.

У процесі виконання цієї теми НДР встановлено, що:

рак шлунка (РШ) людини є помірно-гіпоксичною пухлиною: 44% пухлин шлунка є погано та 56% – задовільно оксигенованими. Такий розподіл має як прогностичне значення ($p < 0,05$), так і може слугувати додатковим критерієм вибору методу лікування;

рівень внутрішньо-пухлинної гіпоксії прямо корелює з метастатичним потенціалом пухлини і відповідає низькій виживаності пацієнтів. Наявність глибокої гіпоксії у пухлинній тканині є несприятливим прогностичним фактором незалежно від методу післяопераційного лікування

РШ не є пухлиною, що характеризується високим рівнем експресії HIF-1 α . Експресія HIF-1 α в РШ не пов'язана з клініко-патологічними характеристиками. Експресія ГІФ-1 α асоціювалася з активним ангіогенезом у пухлині та поганим прогнозом перебігу захворювання. ФРЕС -позитивні пухлини спостерігалися у 73% пацієнтів;

наявна кореляція між експресією ГІФ- α та рівнем експресії фактору росту ендотелію судин (ФРЕС) у пухлинних клітинах (РШ) і фармакологічна інгібіція активності ГІФ-1 α може стати корисною при лікуванні РШ. У 2023 році затверджено теми дисертацій аспірантів «Оптимізація прогнозу перебігу раку шлунка після хірургічного лікування» і «Оптимізація прогнозу перебігу ранніх стадій люмінальних форм раку грудної залози у пацієнток з надмірною вагою».

Ще одним напрямом НДР кафедри є офтальмологія, результати якої апробовано під час проведення Науково-практичної конференція з міжнародною участю «Глаукома + 2023». Також з цього напрямку видано підручник «Основи клінічної офтальмології».

Здійснюється впровадження у практику системи охорони здоров'я України новітніх міжнародних протоколів та стандартів лікування офтальмологічних захворювань, співрозробником яких є завідувачка кафедри, д.мед.н., проф., академік НАМН України Веселовська З. Ф.

СТОМАТОЛОГІЯ

Кафедра терапевтичної стоматології та пародонтології

Продовжується виконання теми НДР кафедри «Клініко-лабораторне обґрунтування новітніх підходів в діагностиці, профілактиці та лікуванні основних стоматологічних захворювань» (реєстраційний № 0118U006672, термін виконання 2018-2028 роки) під керівництвом завідувачки кафедри, д.мед.н., проф. О. В. Копчак.

У 2023 році затверджено теми дисертацій 4 аспірантів: «Клініко-патогенетичне обґрунтування нового підходу до діагностики та прогнозування перебігу генералізованих захворювань пародонту у військовослужбовців та ветеранів», «Оптимізація планування пародонтологічного лікування та ортопедичного відновлення дефектів зубних рядів у військовослужбовців та ветеранів», «Оптимізація методів діагностики та прогнозування розвитку карієсу зубів та захворювань тканин пародонту у військовослужбовців та ветеранів», «Клініко-експериментальне

обґрунтування застосування муко-гінгівального гелю у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту у військовослужбовців та ветеранів», що будуть виконуватись під науковим керівництвом д.мед.н., проф. Колпач О. В.

14

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Продовжується виконання НДР кафедри на тему «Особливості діагностики, лікування і профілактики запальних процесів щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) та шиї» (реєстраційний № 0122U200578, термін виконання 2021-2025 роки) під керівництвом завідувача кафедри д.мед.н., проф. О. О. Тимофєєва.

В рамках виконання НДР проводиться узагальнення отриманих науково-клінічних результатів, у співпраці з лікувальними установами НАМН України та клінічними лікарнями м. Києва в клінічну практику впроваджуються діагностичні та клініко-лабораторні методи дослідження хворих із запальними процесами ЩЛД. Крім того, в практиці лікарів-хірургів-стоматологів та працівників профільних кафедр впроваджені ультразвукові методи обстеження пацієнтів із гнійно-запальною патологією ЩЛД та шиї, що зарекомендувало себе як ефективне дослідження першого діагностичного ряду.

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології

Продовжується виконання НДР кафедри на тему «Оцінка ризику виникнення, визначення особливостей патогенезу, клініки, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у дітей із різними класами хвороб». В рамках виконання цієї НДР:

вивчено структуру зачатків зубів ембріонів мишей та експресії матричної РНК BMP-2 і остеокальцину в тканинах нижньої щелепи ембріонів мишей, народжених тваринами, які знаходилися до запліднення та протягом усієї вагітності на діті із збільшеним вмістом Cholesterol та пірофосфату натрію;

досліджено хімічний склад поверхні незрілої емалі зубів експериментальних тварин методом дисперсійного спектрального аналізу (спільно з науково-дослідними установами НАМН України та НАН України); обґрунтовано класифікацію пігментованого зубного нальоту у дітей;

розробляються алгоритми професійних дій лікаря-стоматолога в залежності від триместру вагітності та стоматологічного статусу порожнини рота вагітної.

У одному з дитячих дошкільних закладів м. Києві впроваджено Програму гігієнічного навчання для дітей з особливими потребами, розроблену співробітниками кафедри, що включає дотримання культури харчування та рекомендації щодо регулярного відвідування стоматолога.

Кафедра ортопедичної стоматології та ортодонтії

В 20203 році започатковано виконання нової НДР кафедри на тему «Ортопедичне та ортодонтичне лікування хворих з дефектами зубів, зубних рядів, аномаліями та деформаціями зубощелепного апарату» (реєстраційний № 0123U100370, термін виконання 2023-2028 роки) під науковим керівництвом завідувачки кафедри, д.мед.н., проф. С. І. Дорошенко.

Наукові результати НДР та новітні методики висвітлюються під час проведення на кафедрі циклів спеціалізації для лікарів-стоматологів за спеціальністю «Ортодонтія».

ФАРМАЦІЯ

Кафедра фармацевтичної та біологічної хімії, фармакогнозії

Кафедра бере участь у виконанні спільних тем НДР «Мониторинг, охорона та кореляція природних трансферних та модельних екосистем природно-заповідних територій та інтродукційні заходи з метою збереження різноманіття та підвищення їх стійкості до змін довкілля» (спільно з Ботанічним садом ім. акад. О.В.Фоміна) та «Обґрунтування критеріїв створення та стандартизації перспективних лікарських засобів і фармацевтично активних інгредієнтів на основі рослинної сировини» (спільно з кафедрою хімії).

В рамках НДР:

досліджено якісний склад та кількісний вміст основних груп біологічно активних речовин (далі – БАР) у листі бадяну товстолістоного. Ідентифіковано 10 мікро- та макроелементів і встановлено їх кількісний вміст, виділено полісахаридні фракції, ідентифіковано 15 амінокислот та флавоноїди, поліфеноли, встановлено їх кількісний вміст;

досліджено якісний склад та кількісний вміст основних груп БАР у траві материнки звичайної: ідентифіковано флавоноїди, гідроксикоричні кислоти, терпеноїди. Досліджено мінеральний склад в порівнянні з мінеральним складом ґрунту, ідентифіковано 8 жирних кислот, досліджено динаміку в онтогенезі, визначено вміст хлорофілів та каротиноїдів методом спектрофотометрії;

продовжено дослідження хімічного складу сировини червоного дуба та дівочого винограду; узагальнені результати 30-ти річних інтродукційних досліджень 65 раритетних видів рослин різних регіональних флор України; спільно з Інститутом хімії поверхні ім. О.О. Чуйка НАН України опрацьовано лабораторну і заводську методики виготовлення гемостатичного матеріалу у вигляді бинта або серветки, що передбачає нанесення нанорозмірного кремнезему А-300 і альгінуату натрію на тканину (марля) або неткану (спанлейс) основу;

досліджено взаємодію у водному середовищі сполук міді (II) і цинку (II) з молекулою лізоциму у присутності сурфактанта – декаметоксину;

досліджено якісний склад та кількісний вміст основних груп біологічно активних речовин у сировині шести сортів Зізифуса колючого (*Ziziphus jujuba*);

досліджено хімічний склад у сировині дівочого винограду п'ятилистокового (*Quercus rubra*); проведений аналіз репродуктивної спроможності модельних раритетних видів регіональних флор Причорномор'я;

узагальнено результати популяційних та біоморфологічних досліджень та систематизовано відомості щодо хорологічних, систематичних та еколого-ценотичних особливостей у межах Київського мегаполісу, Львівського Лісостепу та України 4-х модельних інвазивних видів рослин;

опрацьовано лабораторну методику виготовлення двокомпонентної кровоспинної композиції та промислового виготовлення гемостатичної сорбційної композиції;

15

продовжено роботу зі створення полімерного композиційного матеріалу з пролонгованим вивільненням

депонованих у ньому активних речовин. Вивчено комплексутворення у водному середовищі іонів цинку (II) і міді (II) з молекулою лізоциму.

Виконана на кафедрі студентська наукова робота на тему «Фітополімерне покриття із заданими лікувальними властивостями» в 2022 році була відзначена премією НАМН України та Асоціації працівників медичних вузів України.

Кафедра хімії

Продовжується виконання НДР на тему «Обґрунтування критеріїв створення та стандартизації перспективних лікарських засобів і фармацевтично активних інгредієнтів на основі рослинної сировини» (спільно з кафедрою фармацевтичної та біологічної хімії, фармакогнозії).

В виконання цієї НДР підготовлено дисертацію на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 226 – «фармація, промислова фармація» Анзіної К.М. на тему «Фармакогностичне дослідження деяких представників роду Самосил» під науковим керівництвом завідувача кафедри хімії, д. фарм.наук Гудзенка А.В. Захист цієї дисертації, який відбувся 07.02.2024, став знаковою подією в історії Університету.

СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНІ НАУКИ

Кафедра соціально-гуманітарних наук

Виконується НДР кафедри на тему «Міжкультурне спілкування як компонент професійної підготовки сучасного фахівця медичної галузі (реєстраційний № 0121U113784, термін виконання 2021–2026 роки) під науковим керівництвом завідувачки кафедри к.філ.н., доцента І.О. Філатенко.

В рамках НДР:

описано поняття міжкультурної толерантності;

визначені філософські, психологічні, лінгвістичні основи інтерпретації поняття «міжкультурна комунікація», особливості культурної адаптації студентів-іноземців до освітнього процесу у медичному виші, основні перешкоди щодо ефективної міжкультурної комунікації в процесі професійної підготовки фахівця (припущення подібностей, мовні відмінності, стереотипи, упередження, помилкові невербальні інтерпретації тощо).

Отримані результати НДР дозволили розробити і впровадити в освітній процес для студентів Університету навчальний курс (вибірковий компонент) «Міжкультурне спілкування».

Кафедра української та латинської мов

Виконується НДР кафедри на тему: «Дидактичні технології розвитку особистості студентів засобами медіаосвіти» (керівник: Кірик Т.В., термін виконання: 2021– 2031 роки; державний реєстраційний номер: 0121U110841).

Видано публікацій WEB OF SCIENCE, тези доповідей, статті у фахових виданнях, колективні монографії.

Описано поняття «принцип адаптивності», «медіаосвіта», «медіапедагогіка», «медіадидактика», «медіакультура», «медіаграмотність», «аудіовізуальна грамотність». Медіаосвіта як засіб розвитку критичного мислення: цифрові, комп'ютерні, інформаційні, мережеві технології. Можливості використання багатоманітних медіа технологій. Технології Web-2.0 та сучасні медіаресурси. Носії і платформи нових медіа, їх характеристики (мобільність, мультимедійність, конвергентність, інтерактивність).

Колектив кафедри є відповідальним за щорічну організацію проведення традиційної в Університеті Міжнародної наукової конференції імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича Поканевича під час проведення впроваджуються основні результати НДР кафедри.

Отримані результати НДР дозволили розробити і впровадити освітній курс «Професійно орієнтована медіаосвіта» (вибірковий компонент) для студентів.

Висновки. Незважаючи на військовий стан, кафедри Університету протягом 2022-2023 років продовжували виконувати науково-дослідну роботу, результати якої знаходили належне висвітлення, апробацію та впровадження. Також в Університеті продовжувалась підготовка аспірантів за оновленими освітньо-науковими програмами й була проведена акредитація освітньо-наукової програми «Фармація. Промислова фармація».

Для успішного продовження наукової роботи в Університеті необхідно:

активізувати пошук грантів та інших форм зовнішнього фінансування наукових розробок, що можуть виконуватись науково-педагогічними працівниками Університету;

створити умови для подальшого наукового розвитку науково-педагогічних працівників, у т.ч. стимулювати їх до виконання наукових досліджень й захисту дисертацій;

поліпшити матеріально-технічне забезпечення наукової роботи, насамперед, створити новітні лабораторії; провести акредитацію освітньо-наукових програм;

активізувати публікаційну діяльність науково-педагогічних працівників, особливо в наукових виданнях, що індексуються в наукометричних базах SCOPUS, WEB OF SCIENCE;

запровадити видання в Університеті мультипредметного наукового фахового журналу для висвітлення основних результатів наукової роботи співробітників Університету;

налагодити ефективну наукову співпрацю між кафедрами Університету та закладами охорони здоров'я; забезпечити подання заявок про включення наукової продукції, отриманої за результатами наукової діяльності Університету, до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я.

Зазначені та інші проблемні питання обов'язково будуть вирішені найближчим часом з урахуванням можливостей Університету та усвідомленням необхідності його сталого розвитку, підвищення конкурентоспроможності в сучасних умовах і підтримки на належному рівні наукового потенціалу.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ «УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ» В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ

Відкрита агресія російської федерації проти України, що вилилася в початок повномасштабної війни з 24 лютого 2022 року, призвела до величезних економічних, матеріальних, нематеріальних збитків, моральної шкоди, зокрема для вітчизняної системи вищої медичної освіти. Велика кількість українців була змушена виїхати за кордон, змінивши назавжди звичний спосіб життя. Як наслідок, це вплинуло на організацію освітнього процесу з закладів вищої освіти.

За оперативною інформацією МОН, станом на 1 липня 2023 року постраждало майже 3 800 закладів освіти України [1]. Частина ЗВО запровадили дистанційну або змішану форму навчання, якою продовжують користуватися і нині. Це допомагає зберегти життя та здоров'я громадян України, створити безпечне освітнє середовище в умовах воєнного стану для усіх учасників освітнього процесу.

Звичайний спосіб викладання «Української мови як іноземної» в медичному виші для студентів під час війни теж зазнав суттєвих змін та відповідно було внесено немало корективів. Це стосується таких змістових модулів, як «Мрії та плани», «Свята і традиції в Україні» та особливо модуля «Україна – держава, в якій я навчаюся». Значних змін зазнали і теми, що пов'язані з вивченням орфографії, пунктуації та морфології. Науково-педагогічні працівники використовують більше текстів, що пов'язані з основами державництва, мають засади патріотизма та героїзма українців. Нижче подасмо, як приклад, декілька таких вправ.

Вправа 1. Запишіть речення. На місці крапок у словах напишіть, де потрібно, м'який знак. Відповідь поясніть.

1. Якби ви вчилис... так, як треба, то й мудріс...т... би була своя (Т. Шевченко). 2. Теплий вітер хитає тополі, дал... вечір...ня — як піс...ня дз...вінка (В. Сосюра). 3. Косарі вмивають...ся до сон...ця чистою, студеною водою з голубої, доброї криниці (М. Рильський). 4. Вес... с...віт — як одна Бат...ківщина... (В. Сосюра). 5. Ніщо не могло зробити Малан...ці біл...шої приємнос...ті, як горсточка насін...ня (М. Коцюбинський). 6. Стріпоку лягає магістрал...ний канал на півден... у сухі споконвіку спрагли стели (О. Гончар). 7. Людина родит...ся для щаст...я й для радос...ті, і борет...ся вона, і діє в ім'я щас...тя (О. Довженко). 8. Зін...ка, як виріз...блена з сірого мармuru, холодна й строга (А. Головка).

Вправа 2. Допишіть текст. Вставте займенники замість крапок.

Україна. І перед ... постає безліч найрізноманітніших образів. ... згадає безкраї пшеничні лани і блакитне чисте небо; перед ... предстане прекрасна Либідь або безстрашний Святослав, ... будуть вчуватися пісні Марусі Чурай. А ... побачить перед ... козацькі полки, що виступають у похід... Усе це — українські образи, створювані віками.

Рідну ... Батьківщину осмілював не одне покоління поетів і прозаїків, ... присвячували ... картини художники і ... досягнення — вчені.

Матір'ю — ласкавою, ніжною — була Україна для ... синів і дочок...

Вправа 3. Спишіть прислів'я, опускаючи скінсу ризику. Обґрунтуйте правопис дієслів та їх особових форм. Хто не/робить, той не/ість. Де робить машина, там не/болить спина. Взявся за гуж — не/кажи, що не/дуж. Не/гони коня кнотом, а гони вівсом. Не/вір словам, а вір ділам. Вовків бояться, то в ліс не/ходити. Одна ластівка весни не/несе. Проти вітру піском не/посиплеш. Смілюючи й куля не/бере. Дарованому коневі в зуби не/заглядають. Задер носа, що кочергою не/дістанеш. Назви хоч горшком, тільки в піч не/саджай. Семеро одного не/ждуть. Собака лежить на сніг: і сам не/ість, й іншим не/дає. Дає і з рук не/випускає. Є каяття, та не/ма вороття. На чужому горі щастя не/збудуєш. Хто питає, той не/блудить. Не/занаваши гіркого, що ти знаєш про солодке? Чули думи, та не/узнали, де він. Дурневі закон не/писаний. Не/знав, не/знав та й забув. Моя чата скраю, я нічого не/знаю. Якщо на своєму язичі не/втримаш, то на чужий не/сподівайся. Горе тому жить, хто життям не/дорожить.

Вправа 4. Складіть речення із наведеними прислівниками та співзвучними з ними словами. Правопис обґрунтуйте.

Угору — у гору, напам'ять — на пам'ять, навіки — на віки, доволі — до волі, по-батьківському — по батьківському, вголос — в голос, назустріч — на зустріч, удень — у день, збоку — з боку, утрюх — у трюх, по-перше — по перше.

Вправа 5. Знайдіть та виправте помилки в реченнях. Відповідь поясніть.

1. Радуйся, ниво неполитая! Радуйся, земле, неполитая квітчастим злаком! (Т. Шевченко). 2. Отак/то, дружемий, живи. То й весело на світі буде (Т. Шевченко). 3. Якто часто приходять мені на ум молоді літа: де що було, як... (Марко Вовчок). 4. Його глушила не погода; сніги і паморозь мілка (А. Малишко). 5. Пошли ж, доле, надію і силу, терпіння не вольникам і не вольницям страшного двадцятого віку (О. Довженко). 6. Ненавидячи відступ, він не навидів усіх, що відступали, й себе (О. Довженко). 7. Не легко бути людяною (Л. Первомайський). 8. Гризучі таки-забіг уперед (Панас Мирний). 9. Нащо то одному чоловікові так багато хліба? (І. Нечуй-Левицький). 10. Того неможна — і того неслід (Л. Костенко). 11. Нізради яд, нітанки, нігармати недопоможуть ворогу в бою (В. Сосюра). 12. Ранок був безвітряний, тихо пролітала не густа пороша... (Г. Тютюнник). 13. І все таки приїдь хоч одпочити і поклонитись горам (Д. Павличко). 14. На розсаднику ані душі, навіть слідів людських не має — неторкана земля (Г. Тютюнник). 15. Настя, і Явдоха пішли провадити до прийому не живого — мертвого Якова (Панас Мирний).

Отже, повномасштабна військова агресія росії проти України змінила не лише життя українців загалом, але й вплинула на всі її сфери, у тому числі й вищу освіту.

Список літератури

1. Освіта і наука України в умовах воєнного стану [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/serpneva-konferencia/2023/22.08.2023/Inform-analytic.zbirm>
Osvita.v.umovah.voyennogo.stanu-vykl.rozov.povoyen.perspekt.22.08.2023.pdf

РИТОРИКА В ОСВІТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ: ДЕЯКІ МІРКУВАННЯ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ВИБІРКОВОГО КУРСУ

Здійснено огляд деяких методичних настанов до викладання комплексної інтегрованої навчальної дисципліни з наголосом на комунікативному потенціалі риторики. Наголошено риторичну модель комунікації як значущу у формуванні комунікативної компетентності майбутнього лікаря в загальному контексті комунікативних знань та практик.

Ключові слова: риторична модель комунікації, ефективність комунікації, мовленнєвий акт, модуси переконання, риторична аргументація, впливова переконлива комунікація, комплаєнс. **Viacheslavova O.A.**

Rhetoric in the education of future doctors: some considerations on the implementation of an elective course

A review of some methodological guidelines for teaching a complex integrated educational discipline with an emphasis on the communicative potential of rhetoric was carried out. The rhetorical model of communication is emphasized as significant in the formation of the communicative competence of the future doctor in the general context of communicative knowledge and practices.

Key words: rhetorical model of communication, effectiveness of communication, speech act, modes of persuasion, rhetorical argumentation, influential persuasive communication, compliance.

Навчальна програма комплексної інтегрованої дисципліни «Логіка. Формальна логіка. Риторика: теорія та практика публічних виступів» (для студентів другого курсу стоматологічного факультету) була розроблена викладачами кафедри філософії, біоетики та історії медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця з метою реалізації вимог компетентнісного підходу до підготовки фахівців системи охорони здоров'я.

Оновлення програми через введення змістового модулю, присвяченого риторичному знанню, орієнтовано на формування культури мислення і комунікативної компетентності майбутніх лікарів. Впровадження курсу в навчальний процес здійснюється впродовж поточного 2023-2024 навчального року. Запропоновані нотатки є спробою короткого огляду деяких проблем, які дозволяє висувати перед студентами оновлений теоретичний матеріал дисципліни, присвячений риторичному знанню.

Безсумнівно, що для студента, аспіранта, молодого лікаря теорія публічного виступу важлива як неусувна складова рефлексії і якісної репрезентації, оприлюднення результатів наукової роботи, що визначає доцільність поєднання в навчальний комплекс логічного і риторичного змістових модулів. Разом з тим зазначимо, що попри усталену і тривалу традицію розуміння риторики як автономної науки про способи підготовки і оголошення ораторських промов сучасний прагматичний підхід наголошує, що «сферою інтересу риторики є ... комунікація. Інколи її навіть визначають як теорію та майстерність ефективного (цілеспрямованого, впливового) мовлення» [1, с.10]. В сучасній комунікології риторична модель розглядається як одна із базисних парадигм комунікації (поряд із кібернетичною, феноменологічною, семіотичною, соціокультурною, соціально-психологічною, критичною у класифікації за Р. Крейгом). Специфіка її полягає в розумінні комунікації як практики переконливого мовлення. Можливість подібного розширеного комунікативного тлумачення містила вже одна із гілок риторичної традиції, а саме запропоноване Аристотелем розуміння риторики як «мистецтва переконання» [1, с.9]. Отже, риторичне знання здатне виступати одним із шляхів формування комунікативної компетентності, зокрема, і лікарської комунікативної компетентності.

Методичною передумовою для виявлення комунікативного потенціалу риторики є компаративний погляд на професійну комунікативну дію і практику оратора. Цікаво зазначити, що стратегію комунікативної діяльності лікаря можна визначити в термінах практичної риторики: мета професійного мовлення, або «для чого я буду говорити»; оцінка слухача / пацієнта, або «кому я буду говорити»; предмет повідомлення, або «що повинен з'ясувати слухач». Спліними для лікарської комунікації і практики оратора завжди будуть наявність конкретної мети мовця і завдання наступного відстеження продуктивності / ефективності мовленнєвого акту: чи відбулось досягнення мети? Саме такі діяльнісний підхід передбачає сучасна теорія мовленнєвих актів, що склалась у філософії мови в ХХ столітті (Дж. Сьорбі, Дж. Остін), за якою здійсненням мовленнєвого акту мовець вчиняє дію *впливу з певною метою* на думки, почуття і вчинки слухача, зміну його ментального або психічного стану, збуджує прагнення до дії, спонукає до певної поведінки тощо.

Поняття впливу, що є ключовим у риторичі (ораторська промова завжди проголошується «з метою певного впливу на аудиторію» [1, с.11], зазвичай не є предметом окремої уваги в контексті комунікативних навчальних курсів для майбутніх лікарів. Між тим ефективність лікарської комунікації з пацієнтом залежить не лише від інформування слухачів, а й від спроможності викликати бажану реакцію пацієнта (готовність до співпраці в діагностичному і лікувальному процесі, налаштованість дисципліновано виконувати рекомендації лікаря, змінити режим існування, викликати довіру до лікаря та інше, що передбачено поняттям комплаєнсу). Приблизний перелік функцій, які зазвичай може виконувати лікарське повідомлення (інформувати; довести свою правоту; спонукати до дії; обговорити проблему; знати істину; виразити своє розуміння і дати свою оцінку; створити певну психологічну атмосферу) дає можливість побачити вагомість впливової комунікації в структурі комунікативної практики лікаря.

На нашу думку, варто наголосувати в навчанні впливовий характер лікарської комунікації і водночас диференціювати прийнятні способи впливу від тих, що можуть сприятись як «наві'язування». Серед різноманітних способів впливу (примус, доведення, маніпуляція, навіювання та ін.) риторичне знання віддає перевагу переконанню. Як спосіб впливу переконання характеризується тим, що, по-перше, здійснюється свідомо, по-друге, формує волю людини, яка зазнає впливу [1, с.16]. «Ситуація переконливої комунікації» [1, с.15] є найбільш поширеною в практичній діяльності лікаря: лікар намагається показати значимість тих тверджень, які він пропонує

пацієнтові; пацієнт, здійснюючи акт інтеріоризації, приймає припис / твердження лікаря як необхідне і далі діє відповідно власній волі і власному бажанню.

Переконання як базова категорія риторики виявляє тісний взаємозв'язок між логічним знанням, риторикою і теорією аргументації. Програма навчального курсу дає можливість студентам порівнювати логічну і риторичну аргументацію, спираючись на окреслені ще Аристотелем модуси переконання (логос – етос – пафос). В контексті комунікативних знань і практик продуктивним є виявлення певної неповноти логіки як царини, якій притаманні лише ті засоби переконання, що апелюють до розуму. До характеристики переконливої лікарської комунікації в повній мірі можна віднести тезу: якщо мовець «зосереджується тільки на логосі, то він невинуватно позбавляє себе

можливості використання інших способів впливу (в деяких випадках більш ефективних)» [1, с.33]. Останнє зауваження актуалізує дієвість апеляції до почуттів (пафос - модус переконання) як особливості риторичної аргументації, адже впливовість і переконливість залежить і від тих емоцій, які будуть збуджені мовцем у слухачів. Ще Аристотель, опрацюючи власну версію риторики, зазначав: «...ми приймаємо різноманітні рішення під впливом задоволення чи незадоволення» [Цит. за: 1, с.14], тобто на основі емоційних оцінок (подобається / не подобається, бажане / небажане). І ефективність лікарської комунікації буде залежати, зокрема, і від вміння викликати в пацієнта почуття, які могли б вплинути на його думку, дії і поведінку, спрямувати її в належному річці. Зазначене можна розглядати і в міждисциплінарному аспекті, наприклад, в контексті біоетичної характеристики колегіальної (партнерської) моделі відносин лікаря і пацієнта: риторичний підхід дозволяє характеризувати колегіальні (партнерські) відносини саме як прояв впливової переконливої комунікації лікаря з пацієнтом.

В фокусі уваги оновленого навчального курсу перебуває низка питань, корисних для студентів в прагматичному аспекті: особливості вербального, невербального, психологічного впливу; комунікативні бар'єри і девіації; комунікативні проблеми, пов'язані з логічними помилками та прийомами, з помилками в аргументації; закони риторики, зокрема, закон позитивної настройки слухачів; питання майстерності виконання статусної лікарської ролі, передбаченої середовищем та ситуацією та ін. Підсумовуючи, зазначимо, що оновлення навчального курсу буде сприяти формуванню у студентів умінь встановлювати цілі, завдання, мету професійної лікарської комунікації, реалізовувати ефективні комунікативні стратегії і тактики міжособистісного і професійного характеру.

Література

1. Колотілова Н.А. Риторика. Навч. посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2017. – 282 с.

Гвоздецька Галина,

завідувачка сестринським відділенням, викладачка-методист
Івано-Франківський національний медичний університет

Жукуляк Оксана,

асистентка кафедри акушерства та гінекології ім.І.Д.Ланового
Івано-Франківський національний медичний університет

Бульбук Олександр,

к.мед.наук., доц. директор фахового медичного коледжу
Івано-Франківський національний медичний університет

Глов'як Віталій,

завідувач навчально-виробничої практики фахового медичного коледжу
Івано-Франківський національний медичний університет

Дуб Наталія

к.наук. із управління, доц., декан факультету №2
Львівська медична академія ім. Андрея Крупинського

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ІЗ ДИСЦИПЛІН АКУШЕРСЬКО - ПЕДІАТРИЧНОГО ЦИКЛУ

Вступ. Сучасна реформа системи охорони здоров'я, виклики сьогодення, умови воєнного часу вимагають від медичної освіти спеціаліста, який за рівнем теоретичних знань і практичних умінь відповідає міжнародним стандартам. Підготовка конкурентоспроможного випускника можлива лише при впровадженні нових форм і методів навчання та реалізації стратегії проблемно-орієнтованого навчання, створенні умов для активної позиції студента в освітньому процесі [3]. Велика увага приділяється індивідуалізації практичного навчання. Згідно з вимогами сучасності кількість практичних навичок і вмінь, якими повинна володіти медичні працівники, стрімко зростає, а при здійсненні освітнього процесу для відпрацювання практичних навичок не завжди є можливим забезпечити студентів тематичними пацієнтками. Окрім цього, у зв'язку з наближенням до запровадження страхової медицини права пацієнта вимагають їхньої згоди на виконання тих чи інших дій, з точки зору освітнього процесу, з кожним роком все більш актуальними стають правові аспекти навчання студентів біля ліжка хворого тактичних навичок. Рівень оволодіння практичними навичками та вмінями є своєрідним індикатором професійної компетентності майбутніх медиків, конкурентоздатність яких залежить не тільки від якості оволодіння сучасними медичними знаннями, але й від мотивації та рівня сформованості їх самооцінки. Тому пошук нових підходів в оптимізації засвоєння практичних навичок та вмінь студентом є особливо актуальним у період реформування медичної галузі [2]. Допомагає оволодіти практичними навичками схема «Знаю – бачив – робив – вмію» [1]. Етап «Знаю» – це теоретична підготовка до практичного заняття студента, він використовує підручники, матеріали до практичних занять, презентації лекцій, які розміщені на веб-сторінці кафедри [5]. Етап «Бачив» – це сумісна робота викладача та студента на практичному занятті, причому активна позиція студента в цьому моменті освітнього процесу має вирішальне значення. Оптимальним варіантом засвоєння практичної навички є робота в центрі симуляційного навчання, відпрацювання навичок на фантомах .

19

Матеріали і методи. Використання симуляційних фантомів та манекенів дозволяє студентам відпрацювати окремі практичні навички або комплексне надання медичної допомоги при відповідних клінічних ситуаціях. Такі симуляційні центри створені на базі кафедри акушерства та гінекології ім. І. Д. Ланового і преледетики педіатрії, де заняття проходять студенти фахового медичного коледжу, медичного та стоматологічного факультетів. У перелік навичок включені акушерські та гінекологічні маніпуляції, методика огляду дитячого віку, процедури проведення реанімації- них заходів та надання невідкладної допомоги при критичних станах. У даних центрах наявні сучасні манекени, інструментарій. Одночасно у них можуть відпрацьовувати свої навички і вміня по 10 студентів. Крім того, центри оснащені стендами, сучасними алгоритмами виконання навичок відповідно до міжнародних стандартів та вимог, інструкціями виконання навичок. У світовій медичній практиці оптимальним варіантом для засвоєння студентами практичних навичок на перших етапах вивчення дисципліни є робота з фантомами та муляжами [4; 6; 7]. Студенти мають можливість допрацювати алгоритм «Знаю – бачив – робив – вмію» у симуляційному центрі. Тут

активна позиція студента в навчанні відіграє вирішальну роль, адже якщо хтось не зрозумів зразу, як виконати практичну навичку, то викладач на фантомі має можливість показати і перевірити її виконання в кожного студента. Студент, спостерігаючи за роботою викладача під час освітнього та лікувального процесу, вчиться мистецтву спілкування з вагітними жінками, дітьми та їхніми батьками і налагоджуванню контакту міжлікарем та пацієнтами. Така практика дає можливість студенту відтворювати складову алгоритму «бачив». У навчальних програмах багато уваги ставиться акцент на самостійній роботі студента. Але ця частина освітнього процесу буде ефективною для студента лише за умови достатнього багажу знань. Для цього доцільно проводити практичні заняття в клініці методами рольової гри чи дискусії малими групами.

Під час викладання дисциплін акушерсько-педіатричного профілю працівниками наших кафедр широко використовуються такі методичесучасного інноваційного навчання, які застосовуються під час практичного заняття як в оф-лайн форматі так і під час змішаного навчання.

- Вирішення творчого завдання шляхом створення студентами мультимедійних презентацій, альбомів або стендів із заданої навчальної теми.

- Інтерактивні виступи під час практичного заняття. Студент представляє свою доповідь на задану тему з мультимедійним супроводом, використовує інші наочні посібники, веде активний діалог з одногрупниками, ставлячи їм питання та отримуючи на них відповіді. Даний вид роботи набув актуальності під час дистанційного навчання.

- Робота в малих групах. Студенти розділяються на групи по 4-5 чоловік та отримують певне практичне завдання. Це дає можливість усім студентам брати активну участь у теоретичному вирішенні поставленого завдання, визначенні об'єму надання медичної допомоги та відпрацьованні конкретних практичних навичок, із формуванням комунікативних навичок та покращенням міжособистісного спілкування при командній роботі.

- Ділові ігри, які дозволяють моделювати конкретні клінічні ситуації. Це дає змогу студентам розвивати своє критичне мислення, комунікативні навички, відпрацьовувати різні варіанти вирішення проблемних ситуацій. У ході ділової гри студенти відпрацьовують окрему навичку або комплекс навичок. Обов'язковою умовою є підсумок результатів гри з аналізом допущених помилок.

- Методика «Займи позицію». Вона дозволяє по відповіді студентів на поставлене питання швидко встановити в групі прихильників та противників тієї чи іншої позиції та розпочати аргументоване обговорення дискусійного питання з точки зору обраної позиції.

- Методика «ПОПН-формула». Дозволяє студенту аргументувати свою позицію з вирішення дискусійного питання шляхом використання таких чотирьох елементів, як: П – позиція, О – обґрунтування, П – приклад, Н – наслідок.

- Методика «Дерево рішень». Побудова такого дерева дозволяє опанувати навички вибору оптимального варіанта вирішення поставленого питання шляхом оцінки переваг та недоліків можливих варіантів.

- Методика «мозкового штурму». Дозволяє згенерувати велику кількість варіантів відповідей на поставлене питання та вибрати найбільш оптимальний хід вирішення проблемної ситуації. - Кейс-метод. Цей метод полягає в навчанні студентів на основі розбору та аналізу реальних клінічних ситуацій або вирішення ситуаційних задач: стандартних, критичних, екстремальних. - Групове обговорення. На першому етапі перед студентами ставиться певна проблема та виділяється певний час для пошуку аргументованих шляхів її вирішення. На другому етапі група студентів разом із викладачем проводить пошук оптимального методу вирішення проблеми. Це дозволяє досягнути кращої колективної комунікації студентів, навчає їх працювати в групі та покращує засвоєння навчального матеріалу.

- Методика «Стандартизований пацієнт». Варіант активного навчання з моделюванням конкретної клінічної ситуації з використанням спеціально підготованого «стандартизованого пацієнта» з числа студентів, які грають роль вагітної жінки з певною патологією за суворо визначеними сценаріями. Це виключає будь-яку імпровізацію та моделює захворювання чи стан відповідно до його типової клінічної картини (еклампсія, нормальні пологи, дистонія плечиків, гіпоглікемічна кома та ін.). Завдання студента/ів полягає в проведенні обстеження, постановці діагнозу та визначенні тактики ведення пологів чи надання невідкладної допомоги з відпрацюванням конкретних практичних навичок.

- Ділова гра. Вона занурює студентів в атмосферу інтелектуальної діяльності, яка дуже близька до професійної діяльності лікаря в діагностиці захворювання чи стану вагітної або породіллі, лікуванні, змушує думати в режимі

- «тут і зараз», залежно від подій у грі. Крім того, студент залишається один на один зі своєю «пацієнткою»/пацієнтом чи його батьками, несучи за них всю відповідальність, що вигідно відрізняє цю гру стикати від звичайної курації.

Результати дослідження. Дане навчання розвиває індивідуальні творчі здібності студента, вчить його правильно реагувати, самостійно оцінювати і вирішувати критичні ситуаційні задачі, з якими він буде у своїй

20

професійній діяльності, розвиває комунікативні та професійні навички. Удосконалення засвоєння практичних навичок – це складний і тривалий процес. Схема «Знаю – бачив – робив – вмію» повинна допомогти студенту в роботі як біля ліжка хворого, так і в симуляційному центрі. Глибокий аналіз якості задачі студентами ОСКІ та комплексного кваліфікаційного іспиту дозволить удосконалити методику оволодіння практичними навичками.

Висновки. Використання симуляційного навчання та інших методик інноваційного навчання при вивченні дисциплін акушерсько-педіатричного профілю дає можливість підготувати висококваліфікованого, конкурентоспроможного сучасного фахівця; рекомендувати впровадження запропонованих підходів в освітній процес при викладанні усіх фахових дисциплін.

ЛІТЕРАТУРА

- 1.Сміянов Ю.М., Боярьська Л.М. Деякі аспекти підвищення якості викладання в акушерстві. *Медицина освіти*. 2019. № 4. С. 22–26.
- 2.Івченко В.К., Меженський П.С., Швець О.І. Про деякі проблеми практичної підготовки фахівців. *Проблеми медичної науки та освіти*. 2019. № 3. С. 32–33.
- 3.Ковальчук Л.Я. Самостійна робота – невід'ємний елемент навчання студентів. Сучасні аспекти організації самостійної позааудиторної роботи студентів, лікарів-інтернів: матеріали навч.-метод. конф. Тернопіль : Укрмедкнига, 2018. С. 35.
- 4.Сікорський П.І. Кредитно-модульна технологія навчання. Навчальний посібник. Київ : Видавництво Саролейського університету, 2018. С. 127.
- 5.Федорців О.С., Кінаш М.І. Об'єктивний структурований клінічний іспит з пропедевтики педіатрії. 2-ге вид., без змін. Тернопіль : Укрмедкнига, 2018. С. 120.

Дейнега В.А.

асист. каф. пропедевтики дитячих хвороб
Запорізький державний медичний університет

НООСВІТА ЯК НЕМИНУЧЕ МАЙБУТНЄ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ.

Сучасний світ характеризується швидкими темпами змін у всіх сферах життя, включаючи технології, економіку та культуру. Зростання глобалізації призводить до того, що проблеми та виклики стають більш глобальними та складними. Не тільки людство, а і наша планета Земля перебуває у процесі глобальних змін – про це свідчить стрімке підвищення частоти Шумана, зване пульсом чи серцебиттям Землі.[6] Резонанс Шумана – це низькочастотні хвилі, що виробляються навколо Землі та рівні 7,83 Гц.[7] Хвилі утворюються завдяки ударам 50 блискавок, які ударяють щомиті в космосу в іоносферу. Це відкриття зробив ще 1958 року німецький фізик Вінфрід Отто Шуман. Низькочастотні коливання поширюються між землею поверхнею та іоносферою та невловимі для людського вуха. Вченими доведено, що альфа- та тета-хвилі роботи головного мозку можуть синхронізуватися із частотою Шумана, тобто вібраціями нашої планети. Вчені помітили , що швидко збільшуватися частота коливань почала з 2000 року,(хоча на той час позначка століттями становила 7,83 Гц.) коли з 7,83 Гц частота коливань стрімко почала зростати і в середньому зараз коливається від 20 до 60 Гц в літку 2023 року вона досягла позначки 190 Гц. Канадський професор психології Майкл Персінджер довів, що людям уникнути впливу вібрацій землі неможливо. Тобто, людина взаємопов'язана з Землею, і підвищення вібрації планети прямо впливає на її фізичний і психологічний стан. І для людства –це великий виклик відповідати вібраціям Землі. І тому такі поняття, як ноосфера, ноомислення, ноотехнології і ноосвіта мають суттєве значення в сучасному світі, особливо в контексті розвитку особистості та суспільства. Як ми пам'ятаємо - "Ноосфера" - це концепція, запропонована французьким математиком та філософом Едуардом Ле Руа і французьким філософом та науковцем П'єром Тейярдом де Шарденом в середині 20 століття після їх детального знайомства з вченням В. Вернадського про біосферу. Вони вважали, що людство розвивається від "біосфери" (сфери живого) до "ноосфери" (сфери розуму або інтелекту). Згідно з цією концепцією, людство, завдяки своїй інтелектуальній діяльності, стає все більш впливовим чинником у вирішенні глобальних проблем і управлінні планетою. Тому завдання людей в сучасному світі вийти на рівень ноотехнологій, формуванні ноомислення, побудови ноосупільства. І ноосвіта - це як раз така система освіти, яка спрямована на розвиток ноомислення та формування ноосфери, яка акцентується на розвитку інтелектуальних та духовних здібностей, а також на формуванні громадянської свідомості та глобальної відповідальності, тобто оснащувати кожного мудримими методами і засобами для формування суспільства мудрих громадян. [4,c211-213]. В контексті освіти та навчання, ноомислення відноситься до розвитку інтелекту та розумових здібностей людини через осмислене вивчення та розуміння різних аспектів життя та навколишнього світу. Освіта може бути розглянута як ключовий елемент у розвитку ноосфери. Вона сприяє формуванню та розвитку інтелектуальних здібностей та потенціалу кожної людини, враховує не лише здобуття знань, а й формування критичного мислення, етичних цінностей, толерантності та готовності до вирішення складних суспільних проблем.

А які виклики чекають студентів-медиків? Проблеми глобального здоров'я, епідемії, пандемії, нерівність у доступі до охорони здоров'я та інші медичні кризи, природні катастрофи, світові конфлікти, війни.[5,c3-6] Розуміння глобальних проблем здоров'я в медичній освіті є важливим для підготовки медичних працівників до роботи у сучасному світі, де здоров'я стає все більш міжнародним питанням. Ноосвіта розвиває у студентів навички управління кризовими ситуаціями в медицині, що є важливим аспектом для підготовки медичних працівників до ефективної реакції на надзвичайні події та кризові ситуації. Це включає в себе розвиток навичок прийняття рішень в умовах невизначеності, організацію медичної допомоги в умовах обмежених ресурсів та співпрацю з іншими медичними працівниками. Для студентів медичних спеціальностей, розширення світогляду через ноосвіту може мати особливе значення, оскільки вони готуються до медичної практики, де їм доведеться стикатися з різними людьми, культурами та медичними підходами. Ноосвіта може відкривати студентам нові можливості для інновацій у медицині, які можуть бути пов'язані з використанням нових медичних пристроїв, розробкою нових лікарських засобів, впровадженням нових методів хірургічного втручання або зміною підходів до лікування, використання генетичної інформації для індивідуалізації лікування та попередження захворювань, стимулюючи їх на

21

дослідження та участь у наукових програмах. Ноосвіта в телемедицині відіграє важливу роль у підготовці медичних працівників до використання сучасних технологій для надання медичної допомоги на відстані таких, як відеоконференції, збір та аналіз медичних даних в реальному часі, використання спеціалізованих медичних пристроїв для діагностики та моніторингу. Це охоплює не лише навчання технічним аспектам використання телемедицини, але й розвиток навичок спілкування з пацієнтами, етичних та правових аспектів, а також здатності до аналізу медичних даних, отриманих за допомогою технологій телемедицини. Студенти вчаться ефективно спілкуватися з пацієнтами через відеозв'язок, що вимагає вміння виявляти емпатію, чутливість та вміння пояснювати складні медичні терміни простою мовою. Це допомагає побудувати теплі та довірчі відносини. Розвиток емпатії та співчуття в медичній освіті є важливим для медичних працівників, оскільки ці якості допомагають утримувати високий рівень професіоналізму та гуманності у взаємодії з пацієнтами та їх родинами. Емпатія дозволяє зрозуміти почуття та переживання іншої людини, а співчуття — відчувати бажання допомоги. А для цього потрібен розвиток комунікаційних навичок оскільки медичні працівники постійно спілкуються з пацієнтами, їх родичами та колегами. Ефективна комунікація допомагає уточнити симптоми, збільшити розуміння стану пацієнта, підтримати його психологічний стан та побудувати довіру між лікарем та пацієнтом. Дуже важливий напрямок - розвиток тимблдингу у медичній освіті, спрямований на розвиток командної спроможності та співпраці між медичними працівниками для покращення результатів надання медичної допомоги. Це і комунікація в команді (з іншими членами медичного персоналу) для координації дій та вирішення проблем, і розподіл обов'язків у команді для забезпечення ефективності та уникнення конфліктів, і розвиток лідерських якостей для керівництва командою в умовах стресу та невизначеності, і вирішення конфліктів та побудови конструктивних відносин у команді, і спільна

робота над завданнями для досягнення спільних цілей та підвищення результативності, і створення сприятливого робочого середовища для всієї команди. Такий підхід до тімбілдингу в медичній освіті допомагає майбутнім медичним працівникам розвинути навички співпраці та комунікації, необхідні для успішної практики у медичній галузі. Новий напрямок в медицині - ноотехнології - це сучасні технології, спрямовані на підвищення когнітивних функцій та покращення ментального потенціалу людини. Вони базуються на наукових дослідженнях з галузей нейронауки, психології та інших галузей, що вивчають функціонування людського мозку та його здатність до навчання та адаптації. Наприклад, використання технологій, що дозволяють отримувати зворотний зв'язок про активність мозку та інших фізіологічних параметрів таких, як біофідбек та нейрофідбек. Це методи, які використовуються для навчання самоконтролю над фізіологічними процесами, такими як серцебиття, дихання, м'язова напруга та активність мозку. Вони базуються на ідеї, що людина може навчитися регулювати ці процеси, отримуючи зворотний зв'язок про їхню активність через спеціальні датчики та дисплеї. Біофідбек використовується для навчання контролю за фізіологічними параметрами, такими як серцебиття, дихання, температура тіла тощо. Людина отримує зворотний зв'язок про свою фізіологію у реальному часі за допомогою спеціальних датчиків. Наприклад, якщо вона навчиться регулювати своє дихання, то зможе покращити стресостійкість та загальний стан здоров'я.[5, с. 9-16] Нейрофідбек використовується для навчання контролю за активністю мозку. Зазвичай використовується електроенцефалографія (ЕЕГ), щоб вимірювати електричну активність мозку та показувати її на екрані в реальному часі. Людина може навчитися змінювати свою ментальну активність, спираючись на отриману зворотно інформацію. Нейрофідбек може бути корисним для покращення уваги, концентрації та когнітивних функцій. Обидва ці методи можуть бути корисними для медичної практики та навчання, допомагаючи пацієнтам та медичному персоналу вчитися стратегіям самоконтролю та підвищувати ефективність лікування та навчання.

Втілення ноосвіти в медичному університеті може відбуватися через різноманітні педагогічні та організаційні практики, спрямовані на розвиток студентів як майбутніх медичних працівників. Це і використання віртуальної реальності для створення іммерсивних середовищ для навчання та тренування, що сприяє покращенню уваги та реакцій, і використання манекенів та обладнання для симуляційного навчання різноманітних процедур, екстреної медичної допомоги та інших клінічних сценаріїв, і інтерактивне навчання: мультимедійні матеріали, онлайн-курси та відеолекції, електронні підручники та ресурси для залучення студентів до навчання та покращення засвоєння матеріалу.[3, с.44-51]. Така підготовка допомагає студентам медичних спеціальностей бути готовими до складних та непередбачуваних ситуацій у медичній практиці, що дозволяє їм бути більш ефективними та впевненими у своїх діях.

Таким чином, розширення світогляду (розуміння сенсу життя, розвиток критичного мислення та умінь аналізувати складні питання, духовний розвиток, формування власної системи цінностей, розвиток творчих здібностей, самопізнання та саморозвиток) через ноосвіту для студентів медичних спеціальностей може допомогти їм стати більш компетентними, обачними та готовими до надзвичайних ситуацій медичними працівниками.

Література:

1. Нагорна Н.О., Васюк С.О., Коржова А.С., Медведєва К.П. . Модернізація вищої медичної освіти в умовах формування європейського освітнього простору. Іновізації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XVI Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю (Тернопіль, 16–17 трав. 2019 р.), с. 208
2. О. В.Лінецький, В. М. Черненко, Ю. С. Пятницький, І. Є. Булах Шляхи реформування системи вищої медичної освіти в Україні в сучасних умовах / Матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ «Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні »(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку). м. Тернопіль. - 2017. - Т. 1. с - 3-5
3. Буря Л.В., Макаренко О.В., Білохон С.О., Вахненко А.В., Половик О.Ю., Люлька О.М. Дослідницька діяльність майбутніх лікарів в умовах глобалізації // «Актуальні питання лігністики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи» Збірник статей IV Міжнародної науково-практичної конференції 7-8 листопада 2019 року , с – 44-51
4. К. В. Корсак, 3. Є. Тарутна «Засоби створення ноопедагогіки у ХХІ ст.» Наукові праці МАУП. - 2013. - Вип. 1. - С. 211-213. 5. Паламарчук О.С. Особливості функціонального стану автономної нервової системи під впливом глибокого дихання в режимі біологічного зворотного зв'язку , Ужгород – 2021, с. 9-16
6. Віра Хмельницька Земля підвищує свої вібрації: що буде з людством ТОН наука та ІТ https://tsn.ua/nauka_it/zemlya-pidvischuye-svoji-vibraciyi-scho-bude-z-lyudstvom-2371042.html
7. Євгенія Котенко Резонанс Шумана: основи та медична значимість <https://www.altimed.net/uk/rezonans-shumana-osnovi-ta-medichna-znachimist/>

Дишкант Марина Володимирівна
Задорожний Микола Семенович
Зіва Віталій Петрович
ст. виклад. каф. фізичного виховання
і здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця

МОТИВАЦІЯ. ФОРМУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ДО ЦІННОСТЕЙ ОЗДОРОВОЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.

Основними завданнями навчальної дисципліни «Фізичне виховання» є: а) зміцнення здоров'я студентів; б) загартування їх організму і підвищення рівня фізичної працездатності; в) зняття психологічного навантаження. Визначені аспекти окреслюють мету статті, яка полягає у характеристиці мотивації формування відповідального ставлення студентів вищих медичних навчальних закладів до цінностей оздоровчої діяльності. Останнім часом спостерігається стійке погіршення стану здоров'я населення, в тому числі студентської молоді, тоді як суспільство потребує активних, здорових, творчих особистостей, готових реалізувати себе в усіх життєвих сферах, впершу чергу в професійній діяльності [1, с. - 71].

Фізичне виховання у вищих навчальних медичних закладах, як навчальна дисципліна є частиною загального виховання особистості - майбутнього фахівця, керівника виробництва, здатного бережно ставитися до свого здоров'я. Розуміючи, що єдиний спосіб вести красиве і повноцінне життя, бути сильним, здоровим і щасливим можна тільки займаючись фізичною культурою і спортом, більшість студентів приділяють цьому велике значення [2, - с.192]. У найзагальнішому плані мотив є тим, що стимулює людину до здійснення якої-небудь дії. На відміну від мотиву мотивація є «сплавом» рушійних сил поведінки у вигляді потреб, інтересів, потягів, орієнтирів та ідеалів. Мотивація є основою дій особистості, на які спрямовані такі її властивості, як ціннісні орієнтації, установки, соціальні очікування, емоції, вольові якості, а також інші соціально-психологічні характеристики. Мотивація – це один із компонентів структури особистості, що спонукає до дії, яка викликає активність організму і визначає її спрямованість, що визначає поведінку людини.

Мотивація, що пов'язана з процесом навчання може мати різні джерела походження та залежити від бажання, причин, цілей чи умов існування [4, с. - 267]. Практика показує, що у студентів, включених в систематичні заняття з фізичного виховання і виявляють на цих заняттях досить високу активність, виробляється певний стереотип режиму дня, спостерігається розвиток соціально орієнтованих установок і більш високий життєвий тонус.

У процесі оздоровчої діяльності здійснюється вплив не тільки на рухові здібності людини, а й на його почуття і свідомість, психіку та інтелект, що забезпечує формування соціально-психологічних проявів, що особливо важливо для майбутнього фахівця.

Дослідження проводилося на базі 3х ВНЗ, а саме: НМУ імені О.О. Богомольця (м. Київ), ЗДМУ (м. Запоріжжя) та ХНМУ (м. Харків).

Анкетування проведено серед студентів-медиків 1го курсу та отримано такі результати:

1 Показник кількості студентів, опитаних щодо того чи задоволені вони розвитком своїх фізичних якостей (%)				
Відповідь	Загальний показник	Вищий навчальний заклад		
		НМУ	ЗДМУ	ХНМУ
Так, задоволений (так, задоволена)	25,67	29,23	22,45	25,33
Частково задоволений (частково задоволена)	57,57	50,77	63,27	58,67
Ні, не задоволений (ні, не задоволена)	14,78	15,38	14,28	14,67
Важко відповісти	1,98	4,62	-	1,33
2 Показник кількості студентів, опитаних щодо того чи є у них мотивація до занять оздоровчою діяльністю (%)				
Відповідь	Загальний показник	Вищий навчальний заклад		
		НМУ	ЗДМУ	ХНМУ
Так, є	59,48	49,23	61,22	68,00
Частково є	34,07	41,54	32,66	28,00
Ні, немає	6,45	9,23	6,12	4,00
Важко відповісти	-	-	-	-
3 Показник кількості студентів, опитаних щодо того які мотиви підштовхнули їх до занять оздоровчою діяльністю (%)				
Відповідь	Загальний показник	Вищий навчальний заклад		
		НМУ	ЗДМУ	ХНМУ
Покращення статури	67,28	56,92	79,60	65,33
Зменшення ваги	20,22	23,08	12,24	25,34

Поради друга (подруги)	5,77	9,23	4,08	4,00
Отримання заліку з фізичного виховання	6,73	10,77	4,08	5,33

23

4 Показник кількості студентів, опитаних щодо того чи займаються вони ранковою гімнастикою (%)				
Відповідь	Загальний показник	Вищий навчальний заклад		
		НМУ	ЗДМУ	ХНМУ
Так, займаюсь	20,89	32,31	18,37	12,00
Частково займаюсь	27,23	33,84	26,53	21,33
Ні, не займаюсь	49	29,23	55,10	62,67
Важко відповісти	2,88	4,62	-	4,00

Висновки

Ставлення студентів до занять оздоровчою діяльністю буде змінювати їх до відповідальної сторони лише в тому випадку, якщо виховний процес буде спрямований на розуміння студентами необхідності занять оздоровчою діяльністю для підтримки власного здоров'я, для одержання задоволення і радості від них, якщо молодь зрозуміє, що здоров'я – це цінність, яку потрібно зберігати на протязі життя, якщо студенти будуть намагатися вдосконалювати свою фізичну підготовленість, набувати уміння оздоровчої діяльності і ретельно оцінювати свій стан фізичного розвитку.

Література

- 1.Замалетдинова Н.Ш. Саморазвитие культуры здоровья студентов в системе дистанционного обучения // Педагогическое образование и наука. - 2014. - №1. – С. 71-74.
- 2.Мудрик В. І., Леонов О. З., Мудрик І. В. та ін. Організаційно-методичні основи фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів: монографія / Мудрик В. І., Леонов О. З., Мудрик І. В., Ільченко А. І., Козак С. П. // За ред. . В. І. Мудрика. – К.: Педагогічна думка, 2010. – 192 с. 3.Мороз О., Падалька О., Юрченко В., Викадчак вищої школи: Психолого – педагогічні основи підготовки/ О.Г. Мороз, О.С. Падалька, І.В. Юрченко - К.: НПУ, 2006. – С. 267.

Закрутько А.О. Старенький В.П.

ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О.Шалімова» НАМН України

ВИВЧЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ МІЖ ВАЖКІСТЮ УРАЖЕННЯ ПАРЕНХІМИ ЛЕГЕНЬ ПРИ COVID 19 ТА ПОКАЗНИКАМИ D-ДИМЕРУ. ДОСВІД НАУКОВОЇ РОБОТИ АСПІРАНТКИ ТРЕТЬОГО РОКУ НАВЧАННЯ.

Пандемія триває, зокрема, з'являються нові варіанти коронавірусу, тож поліпшення діагностики та прогнозування перебігу пневмонії при COVID-19 допоможе розширити уявлення про основні механізми розвитку хвороби.

Мета: поліпшення діагностики та прогнозування перебігу пневмонії при COVID-19 шляхом виявлення залежності між важкістю ураження паренхіми легень при COVID-19 та показниками D-димеру. Матеріали і методи: ретроспективний аналіз 90-та історій хвороб пацієнтів зі встановленим діагнозом вірусної пневмонії етіології COVID-19 на базі ДУ "Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова" НАМН України та DICOM-архівів КТ-досліджень.

Результати: У ході дослідження було проведено аналіз 90-та історій хвороб пацієнтів зі встановленим діагнозом вірусної пневмонії етіології COVID-19 серед яких жінки склали 44 особи (49%), чоловіки – 46 осіб (51%). Середній вік пацієнтів складав – 57,2 років. Більшу частину становили особи старше 60 років - 57 (63%) пацієнтів.

У ході дослідження у 48 (53,3%) пацієнтів (54,2% чоловіків, 45,8 % жінок) при проведенні КТ-дослідження відмічались ділянки інфільтрації легеневої паренхіми по типу «матового скла». Полісегментарне ураження легеневої паренхіми спостерігалось у більшості обстежених – 91,6% та лише у 8,4% мали місце одиничні фокуси інфільтрації.

Оцінка важкості ураження легеневої паренхіми проводилась при аналізі КТ-зображень шляхом візуальної оцінки залучення кожної з п'яти долей за шкалою від 0 до 5 балів. Де сума усіх балів від 0 до 7 відповідала легкій тяжкості, від 8 до 17 – середній та від 18 до 25 – важкій.

Рівень D-димеру був оцінений у 55 пацієнта. Серед яких переважала кількість пацієнтів з рівнем даного

показника у межах норми – 53 (96,3%) серед яких без проявів легеневої інфільтрації – 34 (64,1%), легкого ступеня тяжкості відмічався лише 5 (9,5%), середнього та важкого ступеня 8 та 6 (15% та 11,4% відповідно). Показник >5мг/л був виявлений у двох пацієнтів, а саме без інфільтративних змін паренхіми легень та середнього ступеня ураження.

Висновки: Отже в ході дослідження кореляційної залежності між показниками D-димеру та важкості ураження паренхіми легень при COVID-19 не виявлено. Тому необхідний індивідуальний підхід та контроль у вікових пацієнтів у зв'язку з підвищенням ризику серцево-судинної патології.

Сна М. С., к.біол.н., ст.випл.
каф. фізіології, медичної біології та біологічної фізики,
ПВНЗ «Київський медичний університет»

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНИХ ЗМІН В ГЕНІ Р53 У ХВОРИХ РАКОМ ШЛУНКА

Рак шлунка відноситься до найбільш розповсюдженим злоскісним новоутворенням. Відповідно до загальноприйнятої класифікації Р. Laugen, пухлини шлунка за гістопатологічним характеристикам розділяють на 3 типи: інтестинальний, дифузний та змішаний [1, 2].

У канцерогенезі кардіального відділу значна роль належить впливу факторів середовища [3]. Проте, останнім часом у багатьох країнах тенденцію до скорочення чисельності хворих на карциноми кардіального відділу

24

пов'язують з підвищенням медичного контролю над експозицією «зовнішніх» канцерогенів [4]. На розвиток раку шлунка, як захворювання мультифакторіальної природи, крім впливу негативних факторів зовнішнього середовища, великий вплив має індивідуальна схильність, обумовлена, зокрема і поліморфізмом ключових генів, що обмежують ймовірність виникнення генетично змінених клітин. Найбільш важлива роль відводиться гену р53, що кодує основний білок пухлинної супресії, названий «охоронцем геному». Дані про вплив поліморфізму гена р53 на ризик розвитку раку шлунка, як і інших злоскісних новоутворень, досить суперечливі, і дослідження в цьому напрямку продовжуються [5].

«Хронічна недостатність» функціонування р53 може бути посилена несприятливим поєднанням з афектипами інших генів, що взаємодіють з р53, процесом старіння [6], а також впливом поширених у популяції інфекційних агентів, у тому числі здатних інактивувати р53 спеціальними білками, необхідними для оптимізації реплікації власних геномів, або високореакційними ендогенними метаболітами [7]. Показано, що Н. pylori стимулює синтез транскрипційного фактора NF-kappaB, що активує промотор р53, підвищуючи тим самим рівень його транскрипції [9].

Ген р53, як один з найбільш транскрипційно активних у зв'язку з його центральною регуляторною роллю у відповіді на стресорні стимули, більше інших схильний до мутагенезу. До числа генів-мішеней р53 входять гени апоптозу, клітинного циклу, систем репарації та антиоксидантного захисту та багато інших; нині їх відомо понад 300 [5]. При цьому р53 може активувати, так і репресувати транскрипцію генів-мішеней. Центральний ДНК зв'язуючий домен, що кодується 5, 7, 8 екзонами (всього в гені 11 екзонів), взаємодіє зі специфічними ДНК послідовностями, так званими «р53 консенсусами», локалізованими в регуляторних областях генів-мішеней. Незважаючи на різноманітність процесів, в які залучений ген р53, всі вони об'єднані тим, що контролюють виконання «вироблених еволюцією програм, схем поведінки клітин у різноманітних умовах, з тим, щоб не допустити відхилення від норми та виникнення різних патологій, насамперед всього злоскісних новоутворень» [5].

В аденокарциномах шлунка соматичні мутації у гені р53 є найбільш загальними генетичними змінами. Однак дані про випадки виявлення їх у пухлинах інтестинального і дифузного типів неоднозначні. Для недиференційованих пухлин (дифузний тип) відзначена низька частота мутування незалежно від стадії, у той час як у диференційованих новоутвореннях (кишковий тип) ген р53 часто мутований, і частота мутацій не має стадійних відмінностей [3].

Мета роботи – охарактеризувати зміни гена р53 в індивідуальних геномах пухлинних клітин при різних гістотипах раку шлунка.

Матеріали та методи. Обстежено 40 осіб віком від 40 до 70 років. Обстежених поділили на 3 групи в залежності від гістопатологічної характеристики пухлини та контрольна група – здорові особи. Було проведено низку досліджень – виділення ДНК, дослідження мутацій гена р53, полімеразно-ланцюгова реакція (ПЛР), SSCP аналіз та метод Сенгера.

Результати та обговорення. Первинний SSCP-аналіз підтвердив, що деякі пухлини мають мутації в двох і трьох екзонах одночасно ДНК ампліконів з мутаціями була клонована в плазмідном векторі. Амплікони, отримані на основі плазмідної ДНК клонів, аналізували SSCP-аналізом.

В результаті досліджень за допомогою SSCP-аналізу було підтверджено про наявність клітин в пухлинній популяції з варіабельними за р53 геномами.

Привертає увагу той факт, що мутації у складі А:Т пар зустрічаються частіше (6 з 7), ніж у найбільш схильних до мутацій С: G-парах у складі СrG -динуклеотида, хоча СrG -динуклеотид входить до складу кодонів 175, 273 , 282, що представляють «гарячі точки» мутацій в гені р53. Виявлено також, що транзиції (ТЗ) є частішим типом мутацій, ніж трансверсії (ТВ) [10].

Виявилося, що всі виявлені мутації локалізовані у структурно та функціонально важливих кодонах [9]. Так, кодон 249 є «гарячою точкою» («хот спот») мутаційних змін у гені р53 при різних злоскісних новоутвореннях при експозиції з екомутагенами [10]. Той факт, що мутації в цьому кодоні виділяються відразу в двох пухлинах різних гістотипів, може свідчити, що і для раку шлунку цей кодон є «гарячою точкою» і може бути віднесений до найбільш загальних генетичних змін при раку шлунка, що виникає в результаті канцерогенних впливів. Мутації в кодоні 249, поряд з мутаціями в 175-му і 282-му кодонах, відносяться до структурних мутацій з високим канцерогенним потенціалом. Стійка денатурація білкової молекули за наявності мутацій цих кодонів призводить до утворення міцного комплексу з білками теплового шоку [11].

Аналізуючи інші мутації, ми звернули увагу, що хоча кодони, в яких вони виявлені, і не належать до відомих «хот спотів», проте функціональне значення цих кодонів досить високе, оскільки вони беруть участь у формуванні просторового сайту зв'язування з атомом Zn та залучені до фолдингу (формування просторової конформації) білкової молекули. Міссенс-мутації, що спостерігаються в цих кодонах, безсумнівно, можуть призводити до

порушення цієї функції. Підвищена залученість у мутації кодонів, що беруть участь у зв'язуванні з атомарним цинком, може бути обумовлена селекцією пухлинних клонів у клітинному мікрооточенні, дефіцитному за вмістом цього мікроелемента. Інфікування *H. pylori* підвищує рівні експресії гена *p53* та генетичної нестабільності в епітеліальних клітинах шлунка [8]. Ерадикація *H. pylori* призводить до редукції цих показників та рекомендується для профілактики злоякісних пухлин [9].

Слід зазначити, що інформація про наявність у солідних пухлинах, так і у злоякісних новоутворень іншої локалізації, компенсаторних мутацій на сьогоднішній день повністю не досліджені. Усі описані мутації з цими властивостями отримані лише *in vitro* під час використання методу сайт-направленого мутагенезу.

Згідно літературних даних, відомо, що багаточисленні мутації часто асоційовані з майже нормальними активностями *p53*, і серед них найбільш часто зустрічається співвідношення *silent*-мутації, мутації, які локалізовані в еволюційно варіабельної області і відсутності мутацій в «гарячих точках». Також відомий той факт, що долоу клітини вирішує одна мутація з сильним канцерогенним потенціалом, інші ж в додатку до неї мутації є нейтральними [11].

Висновки. Таким чином, отримані дані про особливості структурних змін в гені *p53* свідчать про те, що виникнення раку шлунка відбувається в умовах комбінованого впливу екзо- та ендогенних факторів на епітелій слизової оболонки шлунка. Виявлення закономірностей мутагенеза *p53* важливо не тільки для розуміння

25

механізмів функціонування *p53*-залежних сигнальних шляхів в нормі і при злоякісній трансформації, так і для створення нового покоління лікарських засобів, що спрямовані на відновлення активності мутантної білкової молекули *p53* до майже нормального стану, з тим, щоб індукувати апоптоз і елімінацію пухлинної клітини з організму.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Lauren P. The two histological main types of gastric adenocarcinomas: diffuse and so-called intestinal-type carcinoma // *Acta Pathol. Microbiol. Scand.* -1965.-Vol. 64. -P. 31-49.
2. Ferlay J., Bray F., Pisani P. et al. GLOBOCAN 2000: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, Version 1.0. IARC // *Cancer Base N.5* -Lyon: IARC Press, 2001.
3. Yamazaki K., Tajima Y., Makino R. et al. Tumor differentiation phenotype in gastric differentiated type tumors and its relation to tumor invasion and genetic alterations // *World J. Gastroenterol.* -2006.-Vol. 12, № 24. -P. 3803-3809.
4. Azarhoush R., Keshkhar A.A., Amirani T. et al. Relationship between *p53* expression and gastric cancers in cardia and antrum // *Arch.Iran.Med.* -2008.-Vol. 11. -P. 502-506.
5. Levine A.J., Hu W., Feng Z. The *p53* pathway: what questions remain to be explored? // *Cell Death Differ.* -2006.-Vol. 13.-P. 1027-1036.
6. Bond G.L., Levine A.J. A single nucleotide polymorphism in the *p53* pathway interacts with gender, environmental stress and tumor genetics to influence cancer in human // *Oncogene.* -2007.-Vol. 26.-P. 1317-1323.
7. Hay S., Kannourakis G. A time to kill: viral manipulation of the cell death program // *J. Gen.Virol.* - 2002. - • Vol. 83.-P. 154-164.
8. Kountouras J., Zavos C., Chatzopoulos D. New aspects of *Helicobacter pylori* Infection Involvement in gastric oncogenesis // *J. Surg. Res.* -2008.- Vol. 46.-P. 149- 158.
9. Stern M.C., Umbach D.M., Yu M.C. et al. Hepatitis B, aflatoxin B(1), and *p53* codon 249 mutation in hepato-cellular carcinomas from Guangxi, People's Republic of China, and a meta-analysis of existing studies // *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* -2001.-Vol. 10.-P. 617- 10. Nikolova V.P., Wong K.-B., Dedeker B. et al. Mechanism of rescue of common *p53* cancer mutations by second-site suppressor mutations // *EMBO J.* -2000.- Vol. 19. -P. 370-378.
11. Soussi T., Asselain B., Hamroun D. et al. Meta-analysis of the *p53* mutation database for mutant *p53* biological activity reveals a methodologic bias in mutation detection // *Clin. Cancer Res.* -2006.-Vol. 12.-P. 62-69.

**Кірик Т.В., Корсак К.В.,
Полесова Т.Р., Тимченко І. М.,
Качан К.Є., Корсак Ю.К.
Уваркіна О.В.**

Науково-освітні здобутки Київського клубу «Антикопалс» як українського послідовника Римського клубу та їх роль у вихованні студентів

Анотація. Київський клуб «Антикопалс» є незалежним об'єднанням українських науковців і викладачів. Він діє як послідовник Римського Клубу. Ми першими на планеті розпочали вивчати екологічно ідеальні процеси, які пропонуємо називати «ноотехнологіями». Тільки вони надають людям потрібне і лікують біосферу від пошкоджень. Текст містить загальну інформацію про наші головні ноопублікації, зустріті труднощі в пропаганді ноонаук і плани на майбутнє.

Ключові слова: криза людства, недоліки смарт-технологій, екологічно ідеальні ноотехнології, Київський клуб «Антикопалс»

Всі ми є громадянами незалежної України, вихователями молоді й активними захисниками рідної землі. У 1992 наш Університет був заснований Поканевичем Валерієм Володимировичем — заслуженим лікарем України, робота якого базувалася на необхідності впровадження найбільш ефективних, науково обґрунтованих методів і засобів народної та нетрадиційної медицини до комплексної терапії захворювань. Реалізація цієї концепції знайшла відображення у функціонуванні і розвитку вищого медичного навчального закладу нового типу. Зараз концепцію розвитку Університету продовжує його син Поканевич Олександр Валерійович, яка характеризується динамічними змінами, обумовленими євроатлантичними інтеграційними процесами, поєднанням традицій та інновацій. Сьогодні у ПВНЗ «Київський медичний університет» стратегія утвердження професійної та громадянської ідентичності здобувачів вищої освіти побудована в усвідомленні:

місії — навчати, досліджувати, лікувати та служити людству, постійно прагнучи до досконалості; **бачення** — трансформувати систему охорони здоров'я на благо людей та громад і стати національним лідером у підготовці медичних працівників;

цінностей — досконалість, інноваційність, відданість, доброчесність, повага, відповідальність. Це й стало причиною ініціативного заснування двома першими авторами цих тез Київського клубу «Антикопалс» 20 березня 2019 р. у Києві на XIX міжнародній науковій конференції «Новітні чинники впливу на розвиток особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я» у ПВНЗ «Київський медичний університет». Члени Клубу в Статуті-2019 визнали факт занепаду впливу Римського Клубу, адже після тривалого періоду світових успіхів підведення підсумків за 50 років у формі великої книги стало безперечним провалом [1]. Тому учасники Київського клубу «Антикопалс» (надалі — «Клубу») запозичили від попередників ідею автономності, але вирішили використовувати найновіші

наукові відкриття і технічні досягнення для підвищення точності прогнозів і передбачень задля надання читачам наукової продукції найвищої якості.

Всі публікації Київського клубу «Антиколас» є колективними і являють собою перевірені й доопрацьовані первинні варіанти, створені відповідальним автором К.В. Корсаком. Подальший текст містить тільки загальну інформацію про успіхи і плани Клубу, тому ми надамо тільки частину анотацій статей з необхідними невеликими поясненнями.

Початковий і порівняно успішний період діяльності Клубу припав на час взаємодії з редакцією відомого національного журналу «Вища школа (ВШ)». Учасники-співатори згідно рішень і рекомендацій Міністерства освіти і науки України мали змогу включати статті у звіти про власну діяльність.

Найперші статті Київського клубу «Антиколас» були скеровані на ліквідацію недовіликів новітніх публікацій Римського клубу через використання головних наукових відкриттів. Стаття **«Рух людства до двох організованих ним колапсів — екологічного і духовно-інтелектуального. Який небезпечніший і чи є порятунок?»** є у ВШ, №3, 2019, с. 7-18. Ось її анотація:

26

Вказано, що головним фактором впливу на суспільну еволюцію людства були зміни у засобах життєзабезпечення, зумовлені накопиченням наукових знань та удосконаленням технологій. Індустріальне виробництво підвищило рівень життя навіть в умовах зростання населення Землі, але прискорило рух до Екологічного колапсу (ЕК). Науковці передбачають його настання після 2050 року. Автори статті доводять помилковість цього прогнозу і вказують спосіб ліквідації ЕК через заміну старих виробництв ноотехнологіями — екологічно нешкідливими. Але поряд з ЕК людству загрожує новіший колапс — Духовно-інтелектуальний (ДІК). У статті вказано частину проявів ДІК і запропоновано боротися з ним через створення ноонаук, застосування нооєдагогіки, формування ноомислення та ін.

Клуб проголосив відкрите членство, тому його склад став стрімко зростати. Читачі загалом позитивно сприйняли вже першу його публікацію, хоч і вказували на потребу більш популярного й детального викладу. Ми продовжили виклад рекомендацій теми і в наступній статті — **«Молоді науки про генетику та еусоціальне в людині та її боротьбі з двома колапсами»** (ВШ, №4, 2019, с. 36-51), а також в усіх інших статтях у журналі «Вища школа». Наша співпраця з ним стосувалася початкової та успішної діяльності Клубу.

Цілком успішний для діяльності Клубу 2019 рік поступився проблемному 2020-му можливо через пандемію COVID-2019, а можливо, тому що редакція ВШ увела обмеження на авторство — в межах 5-6 осіб, і стаття **«Основи сучасних знань про кохання і любов та їх значення для спроможності людства уникнути двох глобальних колапсів»** (№2, 2020, с. 45-57) стала останньою в цьому журналі.

Тому для нашого Клубу успішнішим став другий етап з публікаціями у міжнародному (австрійсько українському) виданні «Грааль науки — Grail of Science». Він проводив конференції й надавав сертифікати про участь у них, але набагато важливішим є уведення поняття «науково-дослідна група» і відсутність обмеження на кількість співаторів. Вже у травні 2021 р. ми оприлюднили детальний опис нашого найбільшого відкриття у статті **«Про забезпечення довготривалого симбіозу людства і біосфери на основі мудротехнологій»** (Грааль науки, № 4, 2021, с. 258-273). Е-адреса — <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/grail-of-science/issue/view/07.05.2021/529>. Ось головна ідея: на ключове запитання «Як урятувати людство?» ми маємо чітку відповідь — це можливо тільки через використання мудротехнологій (mudrotechnologies or wisetechologies), які надають людям все їм потрібне й одночасно виліковують біосферу від наявних пошкоджень.

У подальшому безперешкодне поширення наукового доробку учасників Київського клубу «Антиколас» зумовило збільшення його складу до 84 освітян і науковців й мало наслідком появу багатьох статей: 1) **«Про концепцію національної програми ноорозвитку гуманітарної сфери України (Стратегії ноопрогресу антропогенного довілля в Україні-XXI)»** (№5, 2021, с. 258-276, <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/grail-of-science/issue/view/04.06.2021>).

2) **«Прогноз найбільшого ноомайбутнього людства та України»** (Грааль науки, №6, червень 2021. с. 270-286), <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/grail-of-science/issue/view/25.06.2021/561>), що має анотацію з наголосом на помилковості «західних пропозицій» руху людства до Індустрії 4.0 й містить частину нашого «Нооглосарію (радимо шукати «Nooglossary», [2] та ін.), де наведені й пояснені історії для людства ноотехнології і ноонауки. Всього Нооглосарій-2 має 225 ноотермінів — слів і понять з майбутнього.

3) **«Про лідерство України у виконанні людством ноозаповітів В.І. Вернадського на основі ноотехнологій і ноонаук»** (Грааль науки, №8, вересень 2021. с. 319-333; <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/grail-of-science/article/view/14835/13514>).

4) **«Про емерджентні нооможливості ліквідації голоду та лікування біосфери від індустріальних пошкоджень»** (Грааль науки, №9, жовтень 2021. с. 339-351; <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/grail-of-science/article/view/15579/14044>).

5) **«Про тему «глобальне потепління» на основі засад правильного мислення»** (Грааль науки, №10, листопад 2021. с. 434-451; <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/grail-of-science/article/view/15579/14044>). У ній виявлено витоки «ООНівського фейку» про неіснуюче глобальне потепління і вказано наукові дані про позитивні зміни у біосфері.

6) **«Роль українців і генетично споріднених народів у реалізації п'яти головних всепланетних революцій»** (Грааль науки, №12-13, квітень 2022, с. 526-544; <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/grail-of-science/issue/view/29.04.2022/737>).

7) певним рубежем в публікації Клубу стала замовлена істориками й перевірена ними велика стаття відповідального автора про витоки й особливості російської культури: **«Походження і особливості російської культури з точки зору сучасних ноонаук»** (Грааль науки, №17, липень 2022, с. 308-333; <https://archive.journal.grail.science/index.php/2710-3056/issue/view/22.07.2022>). Її зміст унікальний і спирається на успіхи нооісторії.

8-10). Узагальненнями теми «Prehistory» стали три статті про носіїв українського архетипу (<https://archive.journal-grail.science/index.php/2710-3056/issue/view/26.08.2022>); <https://archive.journal-grail.science/index.php/2710-3056/issue/view/28.10.2022/7>); <https://archive.journal-grail.science/index.php/2710-3056/issue/view/28.10.2022/7>). У статтях пояснено різноманітність поведінки держав ЄС в активності/пасивності підтримки України в її нерівній боротьбі з агресорами.

Дуже корисною для педагогів є велика стаття **«Факти з ноонаук про норми й аномалії у мисленні та діях сучасних Homo Sapiens Sapienses»** (Грааль науки, №22, XI 2022, с. 257-280; <https://archive.journal>

grail.science/index.php/2710-3056/issue/view/25). Вона містить багато тієї нооінформації з етології та інших ноонаук, що були заборонені в СРСР. З прикриттю вимушені вказати на те, що з літа 2023 року редакція видання «Грааль науки» ліквідувала поняття «науково-дослідна група» і також ввела обмеження на авторство (до 6 осіб).

Як висновок можемо вказати на те, що в сукупності праці Київського клубу «Антиколас» формують переконливу щодо своєї наукової доказовості цілісність, ознайомлення з якою обов'язково сформує у читачів обґрунтоване й оптимістичне ноосвітобачення. В усвідомленні цих процесів, їх теоретичному обґрунтуванні й критичному аналізі на основі сучасних наукових досліджень певною мірою можуть допомогти ці видання, адже в них представлені різні підходи до розуміння проблем освіти, елементи освітньої системи, зміст інновацій, розкриті сутність усталених категорій і понять в їхньому традиційному та інноваційному значеннях.

27

Сподіваємось, що праці Київського клубу «Антиколас» надихатимуть на позитивну діяльність, на творчість, на розвиток і побудову ноосфери. Запрошуємо приєднуватися до Клубу, замовляти у нас додаткову інформацію про ноотехнології і ноонауки. Радитимемо усім пропозиціям щодо спільного створення навчальних і науково популярних видань, адже це прискорить нашу перемогу і відновлення Вітчизни.

References — Список використаних джерел

1. Von Weizsaecker, E., Wijkman, A. **Come On! Capitalism, Short-termism, Population and the Destruction of the Planet.** — A Report to the Club of Rome. — Springer, 2018. — 220 p
2. Korsak, K.V., & Korsak, Yu.K. (2019) *Certificate of copyright registration for a literary written work of a scientific nature «Nooglossary-2 – Noosciences for the Future without Collapse» («Nooglossary-2»).* №89780. 13.06.2019. К.: Ministry of Economic Development and Trade of Ukraine, Department of Intellectual Property [in English]

Колінько Я.І., ст. викл.

каф. фізіології, медичної біології та біологічної фізики
ПВНЗ «Київський медичний університет»

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ З МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Для всіх 24.02.2022 року відкрило нову сторінку в житті як кожного з нас, так і країни в цілому. Хтось вступав до лав територіальної оборони, хтось вивозив сім'ї подаль від бойових дій, хтось стояв в черзі за хлібом та медикаментами. Нова важка реальність охопила і педагогічну ниву. Вчителі зустрілися з новими викликами, які стали набагато серйознішими ніж при пандемії Covid-19. Кожен задавав собі питання - чим може бути корисним власній державі в цей складний час, як організовувати навчальний процес, доносити знання студентам, оформлювати необхідну навчальну документацію, зв'язуватися з колегами з метою вирішення робочих питань в умовах повітряної тривоги, обстрілів, відсутності електроенергії та зв'язу.

На мій погляд, найважчим в організації викладання медичної біології було усвідомлення нової реальності та мобілізація власних сил на те, щоб зуміти максимально якісно розпочати роботу зі студентами. Перш за все - врахування психологічного стану здобувачів вищої освіти, розуміння різних нюансів взаємин, створення відчуття безпеки та комфорту навчального процесу. Можливо навіть зниження рівня вимог до знань та успішності, зокрема при блекаутах та повітряних тривогах. Вважаю вартим при організації навчального процесу враховувати наступні нюанси:

- внаслідок сильних емоційних переживань студентам набагато складніше сприймати нову інформацію і відтворювати раніше засвоєну;
- наслідки стресу можуть проявлятися у вигляді надмірного збудження, роздратування, агресії або ж навпаки апатії й замкнутості;
- слід пам'ятати, що психіка студентів, які приїхали із зон бойових дій надзвичайно вразлива на тлі глибокого психо-емоційного потрясіння, що часто має хвилюподібний перебіг з розвитком посттравматичного синдрому. Як наслідок – значне зниження мотивації до навчання та необхідність індивідуального підходу до таких здобувачів вищої освіти з розуміння їх особистісних особливостей.

Користуючись педагогічною автономією, кожен викладач може перечитати навчальну програму та визначити в ній теми, що достатньо легко засвоюються студентами, і такі, що потребують більше часу та зусиль з метою того, щоб по максимуму розбирати на заняттях тільки ту інформацію, яка є найважливішою та має безпосереднє відношення до «Кроку» та майбутньої спеціальності.

Щодо проведення лекцій то вважаю, що їх варто проводити онлайн, адже це безпечніше. У випадку повітряної тривоги студенти в принципі без проблем можуть прослідкувати до укріття. Якщо ж працювати аудиторно то виникає питання – як швидко організувати десятки студентів щоб вони за короткий проміжок часу покинули аудиторію, добралися до безпечного місця, зручно там розмістилися. Також виникають питання стосовно забезпечення водою, їжею, технічними засобами для навчання, інтернетом, доступом до збагаченого киснем повітря в умовах тривалого перебування в бомбосховищі. Тому логічно, що лекції доцільно проводити онлайн, тим паче, що додатки Google Education (Classroom, Meet, цифрова інтерактивна дошка Jam board, презентації Power point) прекрасно справляються з цими нюансами. Але для того, щоб організувати роботу таким чином необхідно щоб в усіх студентів був стабільний та якісний інтернет зв'язок. Якщо говорити власне про зиму 2023-2024 то блекаутів та проблем з інтернетом в Києві практично не було, що й дало змогу доволі ефективно проводити лекції онлайн.

Щодо проведення практичних занять – їх можна організовувати таким чином:

- аудиторне проведення занять. Основним плюсом цього є більш тісний контакт викладача та студентів, відсутність технічних нюансів, які можуть виникнути при роботі онлайн, також це чудова можливість для здобуття практичних навичок роботи з мікроскопом при дослідженні препаратів з біології клітини, протозойних, гельмінтів, паразитичних членистоногих.) Це сприяє посиленню формування стійкого інтересу здобувачів вищої освіти до

природничих та медичних дисциплін, методів лабораторної діагностики паразитів, навичок розв'язування проблем, застосовуючи отримані знання в реальному житті. Дана робота може бути організована в рамках самостійної дослідницької діяльності з подальшим обговоренням результатів. Виходячи з власного досвіду вважаю, що аудиторні заняття дисциплінують студентів, працювати цікавіше і легше для взаєморозуміння викладача та здобувачів освіти, демонстрації мікро- та макропрепаратів, роботи з роздатковим матеріалом та навчальною літературою. На жаль, в умовах війни навчатись офлайн небезпечніше в зв'язку з небезпекою обстрілу чи

28

авіаудару, також можуть бути проблеми з роботою громадського транспорту, що теж вносить свої корективи в організацію навчального процесу.

- дистанційне проведення занять (маючи відповідний матеріал, викладач може проводити зі студентами заняття онлайн використовуючи вище згадані ресурси Google Education плюс навчальні відеоматеріали, конспекти, презентації, розбір типових кроківських питань, написання тестів в Google Forms, огляд та рекомендації навчальної літератури, надання необхідних консультацій). Але, на жаль, повна залежність від якісного інтернет зв'язку та неможливість працювати з препаратами при роботі онлайн теж не є ідеальним способом проведення практичних занять.

- домашня робота (власне самостійна робота студентів з використанням матеріалів наданих викладачем, опрацювання кроківських тестів, робота з онлайн-платформами «Рехатм», «Amboss» тощо). Особливого значення наразі набуває робота з формування навичок критичного мислення у здобувачів вищої освіти. Для цього можна використовувати технологію розвінчування фейкової інформації. Наприклад, взявши тему «Біологічна зброя: птахи, що розносять інфекції, спрямовані на знищення певних народів». Як висновок, хотілось би сказати, що в умовах війни викладачам варто брати до уваги в першу чергу психологічний стан здобувачів освіти та колег, безпечність навчального простору, а вже потім займатися підготовкою необхідних ресурсів для проведення аудиторних та дистанційних занять. Також необхідно проводити постійний пошук новітніх методів викладання, підвищувати свою кваліфікацію (в умовах нашої сьогодення в цьому дуже можуть допомогти різні онлайн платформи) з метою забезпечення повноцінного навчального процесу як офлайн так і онлайн. Тому крім безперервного оволодіння навиками користування сучасними технологіями важливим є удосконалення знань педагогічної психології, що має неоціненне значення в умовах воєнного часу.

Копчак О.О., Одінцева Т.А.
ПВНЗ «Київський медичний університет»

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ВІРТУАЛЬНОГО ПАЦІЄНТА В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Вступ. На сьогоднішній день навчання неможливе без застосування цифрових технологій, які забезпечують ширший доступ до інформації, надають змогу безперервного розвитку та дозволяють розвивати критичне мислення з пошуком креативних підходів до вирішення проблем у комфортних умовах. Київський медичний університет завжди слідує за розвитком та трендами у сфері освіти та впроваджує нові методи до навчального процесу. Саме тому кафедра неврології, психіатрії та фізичної реабілітації з 2022 року активно використовує платформи CASUS та Amboss і віртуального пацієнта в освітньому процесі на дисциплінах кафедри.

Метою нашої роботи було оцінити вплив використання платформ для формування навичок клінічного мислення серед здобувачів до- та післядипломної освіти.

Методи: Під час роботи зі студентами та лікарями-інтернами ми визначили ряд проблем, а саме, відсутність клінічного мислення, відсутність досвіду спілкування з пацієнтами та збору анамнезу та відсутність навичок командної роботи. Для вирішення зазначених проблем наша кафедра додала до освітнього процесу деякі методи, які були опановані її співробітниками на міжнародному стажуванні при університеті Людвіга-Максиміліана у м. Мюнхен (Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung der LMU München), де спільно з учасниками проекту було розроблено навчальні плани та концепцію інтеграції навчальних клінічних випадків до планів медичних факультетів. Перший метод – це використання платформи CASUS (віртуальний пацієнт) під час практичних занять з дисципліни неврології зі студентами та лікарями-інтернами [1;2]. Наступний – впровадження Clinical Case Discussion для повного занурення у вирішення клінічних випадків з елементами, що імітують реальні умови здобувачів до- та післядипломної освіти з дисципліни неврології [3]. Також мало місце застосування платформи Amboss для формування навичок клінічного мислення та практичного застосування здобутих знань у вирішенні запропонованих задач [4].

Результати: Платформа Amboss сприяє розвитку клінічного мислення та систематизації отриманих в навчальному процесі знань. Цифрові навчальні середовища все частіше використовуються в медичній освіті. Вони часто інтегруються як формати навчання в загальну концепцію викладання медичних дисциплін та широко використовуються студентами для підготовки до іспитів. Питання з кількома варіантами відповідей є загальним форматом для медичних іспитів і, отже, студенти переважно використовують їх для підготовки до медичних іспитів. Центральна концепція платформи Amboss полягає в наданні питань з кількома варіантами відповідей, які пов'язані з обширною медичною інформацією, необхідною для правильного відповіді на відповідні іспитові питання (навчальні картки). Таким чином, платформа безпосередньо поєднує вміст підручника зі загальним форматом питань з кількома відповідями, що використовуються на реальних підсумкових іспитах. Крім того, платформа пропонує можливість робити особисті нотатки щодо навчального вмісту. Ці особисті нотатки можуть бути написані безпосередньо на відповідних навчальних картках на екрані комп'ютера.

CASUS — це веб-пакет програмного забезпечення для розробки та проведення навчання з використанням справжніх випадків та педагогічної концепції відділу медичної освіти Мюнхенського університету Людвіга Максиміліана та компанії Instruct. Віртуальні пацієнти CASUS давно інтегровані до симуляцій у університетах Європи та США, включаючи такі дисципліни як педіатрія, внутрішні хвороби, загальна хірургія, урологія, неврологія, тощо. Зазвичай, віртуальний пацієнт впроваджуються як самостійні навчальні модулі, але можливі також інші сценарії. Використання платформи CASUS під час практичних занять дозволяє студентам та лікарям-інтернам розвивати

клінічне мислення і прийняття рішень для встановлення діагнозу, призначення лікування та застосовувати набуті навички у вирішенні задач. Серед недоліків, що більшою мірою стосується україномовної версії, це потреба у збільшенні кількості клінічних випадків, розділення їх за смисловою ознакою та додавання опцій при заповненні концептуальних карток.

29

Clinical Case Discussion дозволяє здобувачам відпрацьовувати комунікативні навички, як з пацієнтами так і з колегами, роботу в команді та застосовувати навички критичного мислення і прийняття рішень на практиці. Серед позитивних моментів у роботі з віртуальним пацієнтом студенти відмітили: формат реального діалогу з пацієнтом, наявність новітніх методів дослідження, миттєвий зворотний зв'язок від експертів, зручність інтерфейсу, різноманітність клінічних випадків, розвиток клінічного мислення та, головне, можливість випробувати себе в якості лікаря від початку діалогу з пацієнтом до постановки діагнозу.

Висновки. Використання навчальних платформ в освітньому процесі студентів та лікарів-інтернів сприяє розвитку критичного мислення, відпрацюванню комунікативних навичок та ефективній роботі в команді. Саме тому платформи Amboss і Casus та Clinical Case Discussion повинні бути включені до навчальних програм клінічних дисциплін.

Ключові слова: віртуальний пацієнт; критичне мислення; клінічний кейс; навчальні платформи.

Перелік використаних джерел:

1. CASUS Virtual Patient System. Available from: <http://lmu.casus.net>. Accessed 22 Mar 2023.
2. Schneider AT, Albers P, Müller-Mattheis V. E-Learning in Urology: Implementation of the Learning and Teaching Platform CASUS® - Do Virtual Patients Lead to Improved Learning Outcomes? A Randomized Study among Students. Urol Int. 2015; 94(4): 412-8. DOI: 10.1159/000368653
3. Urresti-Gundlach M, Tolks D, Kiessling C, Wagner-Menghin M, Härtl A, Hege I. Do virtual patients prepare medical students for the real world? Development and application of a framework to compare a virtual patient collection with population data. BMC Med Educ. 2017 Sep 22;17(1):174. DOI: 10.1186/s12909-017-1013-1.
4. Bientle M, Hircin E, Kimmeler J, Knipfer C, Smeets R, Gaudin R, Holtz P. Association of Online Learning Behavior and Learning Outcomes for Medical Students: Large-Scale Usage Data Analysis. JMIR Med Educ. 2019 Aug 21; 5(2): e13529. DOI: 10.2196/13529.

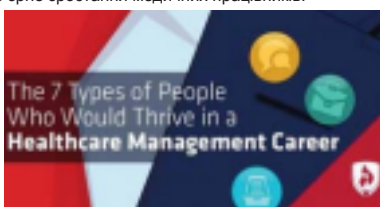
Корнієнко О.В., к.псих.н.
каф. соц.-гуман. дисциплін
ПВНЗ «Київський медичний університет»

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ РІЗНИХ НАЦІОНАЛЬНОСТЕЙ НА ПРИКЛАДІ ПСИХОДІАГНОСТИЧНОГО СУПРОВОДУ ТА ПІДТРИМКИ

Відреагував з новим пізнавальним інтересом про участь у "XXII Міжнародній науковій конференції імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича Поканевича". Позитивно сприйняв назву конференції "*Стратегії утвердження української національної та громадянської ідентичності здобувачів медичної освіти*". Уважно вивчив зміст поширеної інформації про дану конференцію. Виникло бажання висловити вдячність організаторам конференції співробітникам кафедри української та латинської мови за комплексний підхід у виділенні назв десяти напрямків роботи секцій від теоретико-методологічних до прикладних питань здоров'я, хвороби, межового психосоматичного стану особистості. Багато вчених продуктивно працювали у різних напрямках медицини (Давидовський І.В., Брехман І.І., Charpen J.S., Амосов М.М., Войтенко В.П., Апанасенко Г.Л., Чабан О.С. та ін.)

Цікавим для обговорення має бути включення власних навчально-методичних, матеріалів, публікацій, запропонованих комплексних індивідуально-психодіагностичних підходів викладання "*Evidence Based Medicine*", "*Medical Psychology*", "*Career management*" студентів медиків третього курсу міжнародного факультету Київського медичного університету впродовж останніх чотирьох років безперервного викладання (робота викладача), навчання (робота студентів) та впровадження сучасних мультимедійних засобів з метою взаємного розвитку, удосконалення професійних знань, умінь, навичок як викладача, так і студентів майбутніх лікарів різних спеціальностей.

Метою підготовки матеріалів на прикладі змісту тез буде поширення досвіду організації дистанційної, інтерактивної взаємодії викладача та студентів як українців, так і представників різних східних країн: Пакистану, Ємена, Індії, Турції, Нігерії впродовж другого семестру 2024 року. Загальна кількість студентів 56 осіб у тому числі дві групи українських студентів та дві іноземних. Начальний процес відбувався і продовжує реалізуватися у форматі дистанційної взаємодії. Важливим з нашої точки зору виявився розклад навчальних занять. Один раз на тиждень у чотирьох групах, чотири пари підряд, вісім навчальних годин. Дві пари українською та англійською мовою. У відповідності до навчального навантаження для студентів третього курсу українців та іноземців у другому семестрі викладається дисципліна за вибором "*Управління кар'єрою*" ("*Career management*"). Для кожної групи має бути проведено по 10 практичних занять (20 годин). Всього заплановано 80 годин для усіх чотирьох груп. Таким, чином, був проведений дистанційний тренінг на платформі Google Class для кожної навчальної групи. Зворотній зв'язок викладача та студентів підтримувався через корпоративну електронну пошту (викладача, студентів). У якості допоміжного каналу зв'язку для вирішення актуальних питань дистанційного навчання ефективно використовувались окремі чат-групи на базі корпоративної електронної пошти університету. Включаємо динамічні фото про кар'єрне зростання медичних працівників.



Робочими завданнями для поставленої мети тез були наступними:

1. Студенти мали прийняти участь у дистанційному індивідуально-психодіагностичному опитуванні та відповісти на 57 запитань у відповідності з двофакторною теорією особистості Eysenk H., Sybil I. [1] 2. Підрахувати особисті результати з урахуванням наданої інструкції, коректно оцінити власні результати, побудувати свій індивідуально-типологічний профіль лікаря-професіонала за прикладом квадрата Eysenk H., Sybil I.
3. Корисним виявився досвід проведення дистанційної індивідуально-психодіагностичної діагностики двох осіб протилежної статі для відпрацювання навичок підрахування результатів дослідження двох осіб та обговорення підсумків з досліджуваними. Результати досліджень студентів завантажувалися до Google Class (закладка стрічка) кожної групи для дистанційного обговорення, написання коротких коментарів у зручний час.
4. Відпрацювання навичок візуально-психодіагностичного оцінювання відомих особистостей через колективний/індивідуальний перегляд рекомендованих коротких відео виступів (українською, англійською мовою) також, був предметом активних обговорень в студентських групах.
 - Промова засновника Facebook Марка Цукерберга Церемонія вручення Гарвардського університету 2017 [2]
 - Мотивуюча промова Стіва Джобса у Стенфорд [3]
 - Виступ Біла Гейтса на тему "Вчителям потрібен зворотній зв'язок" [4]
 - Якщо хочете змінити світ, спочатку застеліть своє ліжко- Віллі Макрейвен. Вперше українською [5]
5. Мотивуюча вибору професії лікаря, також, досліджувалася студентами третього курсу медиками як українцями, так і іноземцями за методикою Molnár R., Molnár P. [6, с.250-254]

Незважаючи на те, що багато факторів впливають на вибір кар'єри та спеціальності лікаря [7, с.46-57], [8, с.595-602], [9, с. 548-54] риси особистості вважаються одними з найважливіших детермінант індивідуального рівня [10, с. 62-8], [11, с. 512-519].

Студенти-медики, які віддають перевагу хірургії перед іншими спеціальностями, продемонстрували вищу екстраверсію [12, с.68-8] і менші прояви позитивних рис [13, с. 441-6], але суперечливі відмінності в нейротизмі [14, с.187-93], а також відсутність відмінностей у будь-яких особистісних характеристиках [15, с. 22-6] порівняно з іншими спеціальностями

Проводилося впровадження індивідуально-психодіагностичного підходу та супроводу на прикладі дистанційного викладання наступних дисциплін для студентів медиків третього курсу Київського національного університету імені Тараса Шевченка Інституту Біології та Медицини та Київського медичного університету, міжнародного факультету: "*Evidence-Based Medicine*", "*Medical Psychology*", "*Career management*" [16, с. 36-38]

Література

1. Eysenck H. J., Eysenck S. B. G. Manual of the Eysenck Personality Inventory. London, 1964
2. Марк Цукерберг Промова в Гарварді українською https://youtu.be/A8_Sq3QheNQ?si=Amz-HQ1AY3A0sYdVM
3. Мотивуюча промова Стіва Джобса у Стенфорд <https://youtu.be/FUblMr46Wl8?si=vP3zOnMBDRF5wNSO>
4. Виступ Біла Гейтса на тему "Вчителям потрібен зворотній зв'язок" <https://youtu.be/B0jymJovAHE?si=MYSQKCVQllejPw>
5. Якщо хочете змінити світ, спочатку застеліть своє ліжко- Віллі Макрейвен Вперше українською <https://youtu.be/nj9RWagFrvE?si=reggc3rX14qx7jHF>
6. Molnár R., Molnár P., Medical career socialisation, *LAM*, 2002, 12, 250-254 (In Hungarian)
7. Woolf K, Elton C, Newport M. The specialty choices of graduates from Brighton and Sussex Medical School: a longitudinal cohort study. *BMC Medical Education*. 2015;15(1):46-57.
8. Horst KVD, Siegrist M, Orlov P, Giger M. Residents' reasons for specialty choice: influence of gender, time, patient and career. *Med Educ*. 2010;44(6):595-602.
9. Wasserstrum Y, Magnezi R, Tamir O, Koren S, Lotan D, Afeek A. The role of direct single monetary grants in residents' choice of field of residency. *Medical Teacher*. 2017;39(5):548-54
10. Schwartz RW, Barclay JR, Harrell PL, Murphy AE, Jarecky RK, Donnelly MB. Defining the surgical personality: a preliminary study. *Surgery*. 1994;115(1):62-8
11. Eley DS, Leung JK, Campbell N, Cloninger CR. Tolerance of ambiguity, perfectionism and resilience are associated with personality profiles of medical students oriented to rural practice. *Medical Teacher*. 2017;39(5): 512-19
12. Mehmood SI, Khan MA, Walsh KM, Borleffs JCC. Personality types and specialist choices in medical students. *Medical Teacher*. 2013;35(1):63-8.
13. Bexelius TS, Olsson C, Jarnbert-Pettersson H, Parnskog M, Ponzer S, Dahlin M. Association between personality traits and future choice of specialisation among Swedish doctors: a cross-sectional study. *Postgrad Med J*. 2016; 92 (1090): 441-6.
14. Hoffman BM, Coons MJ, Kuo PC. Personality differences between surgery residents, nonsurgery residents, and medical students. *Surgery*. 2010;148(2): 187-93
15. Maron BA, Fein S, Maron JB, Hillel AT, El Baghdadi MM, Rodenhauer P. Ability of prospective assessment of personality profiles to predict the practice specialty of medical students. *Proc (Baylor Univ Med Cent)*. 2007; 20(1):22-6. 16. Kornienko Oleksiy Experience of teaching "Evidence-Based Medicine", "Medical Psychology", "Career management" for third year medical students Kyiv Medical University with active participation in teacher's Facebook page "Individual -psychological war of Ukraine against Russia". Збірник наукових праць за матеріалами ювілейної науково-практичної конференції з нагоди 30-ї річниці заснування ПВНЗ "Київський медичний університет" «Сучасні аспекти медицини та фармації - освіта та практика» м. Київ, 2022. С.36-38

К.В. Корсак, д.філос.н., професор
ПВНЗ «Київський медичний університет»

ПОРАДИ МОЛОДІ З АВТОРСЬКОГО ДОСВІДУ ПОШИРЕННЯ РІЗНОМАНІТНИХ НООВІДКРИТТІВ У СФЕРІ SCIENCES&ARTS, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ САМОСВІДОМОСТІ

1. Так сталося, що автор цих рядків провів перші роки свого життя у хатині сілця-хутора на східному записаному схилі водорозділлі басейнів Вісли і Дніпра за практично повної відсутності не тільки якихось ЗМІ, а й друкованих текстів рідною мовою. Це майже боїсна згадка, бо головний мозок й інші системи відчутно страждали від банального «недонавантаження». І використали перший сприятливий момент (після примусового перевезення родини в село-райцентр), коли тато виконав наказ підписатися на газету «Правду» й став приносити її додому.

Головний мозок заставив мене стежити за всіма маніпуляціями тата з газетою, не зводити очей з його рук і вловлювати кожне слово з коментарями насамперед великолітерних заголовків. Детально пам'ятаю той момент,

коли розпочав читати чималий заголовок і попросив тата продовжити занадто складне для мене закінчення. Татусь від здивування мало не впав з низенького шведського стільчика і вивимив, що він же мене «не вчив читати». А мій мозок створив моїми вустами феноменальну фразу: «А воно саме навчилосся».

Психозахист-2023 громадян України на основі ноофактів про минуле і майбутнє

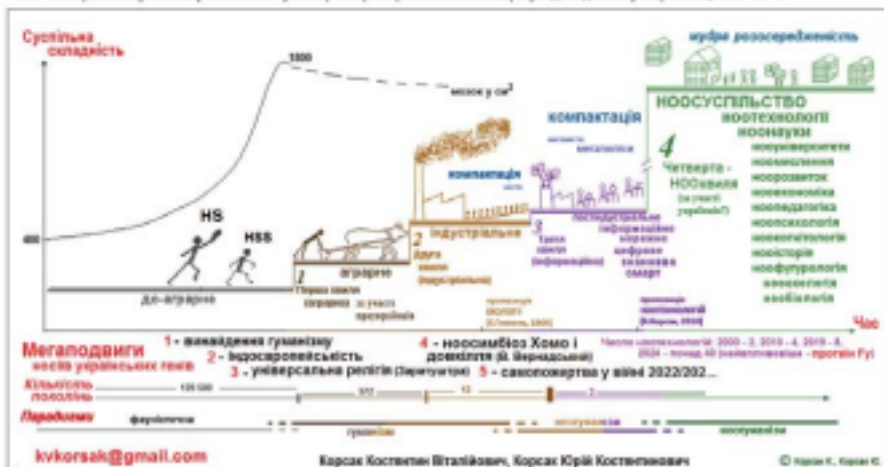


Рис. 1. Узагальнення сучасних ноознань і засіб психологічного захисту українців

вони є екологічно ідеальними і відрізняються від усіх інших (включаючи й розрекламовані смарт-технології) поєднанням лікування біосфери від наявних пошкоджень і надання Ното всього необхідного для життєзабезпечення.

Ми практично одразу з усіх сил намагалися поширити цю радісну новину через наукові публікації й виступи (десятьці щоріку), але й зараз не досягли навіть мільйонної частки уваги світових ЗМІ і загалу Ното, якою користується шведська школярка Грета Тунберг через навіяні поведірками екозахисні промови з палкою критикою дій всіх старших від неї Ното і вимогою — всі на боротьбу з глобальним потеплінням! Яке сьогодні має позитивний вплив.

У 2010 р., коли рятівних процесів стало чотири, на Міжнародній конференції, проведений НАН України в Києві, ми вперше запропонували назву «**ноотехнології**» (похідне від «ноосферні процеси»). Потім створили і легітимізували у співавторстві з Ю. Корсаком великий двомовний ноословник (ГУПГ повідомляє про нього по терміну «Nooglossary») і популяризуємо його. Але в Україні зробити це все важче і важче, бо наша НАНУ «виконує поради Заходу» й уникає слова «ноосфера», а редакції просто не вірять в екоідеальність. Вони віддають перевагу перемодифікованій «позеленіння», згадкам про «смарт-технології», хоч всі вони шкодять довкіллі і не рятують людство від Коласпу-XXI. Тільки ноотехнології реально надають Ното потрібне і спроможні ліквідувати пошкодження біосфери.

4. Нам довелося провести серйозне історично-лінгвістичне дослідження використання слів з префіксом «ноо», зокрема, надважливого наукового терміну «ноосфера». Виявилось, що в 1960-х роках серед наукових корифеїв Заходу пройшла надто емоційна «дискусія» з приводу знаменитої книги французького теолога і палеонтолога П.Т. де Шардена «Феномен людини». Для відновлення спокою умовилися ніколи більше у видання Sciences&Arts не пропускати термінів з префіксом «ноо-», а з поваги до французів вважати «ноосферою» уяву навколосемну оболонку з поєднаних думок Ното. Саме тому на всі наші численні на кількох мовах пропозиції в ООН, ЮНЕСКО і різні видання щодо екоідеальних ноотехнологій і ноонаук ніколи не отримали навіть слова відповіді. Тотальне мовчання! Це безмежно прикро, адже розвиток подій на планеті й поява багатьох нових конфліктів гальмує прогрес і провокує мільйони смертей. Йдуть суперечки за річкові води, голод не збирається зникати, а щосекунди популяція Ното зростає на дві додаткові особи... На прохання редакції європейського журналу «Ідеї» ми дуже детально пояснили причину того, що так «вперто» використовуємо слова з «ноо», чого не існує в інших країнах (наш Nooglossary містить їх учетверо більше, як всі доступні словники англійської мови). Схоже, що наше пояснення виявилось переконливим і цей журнал «вперше в ЄС» помістив статтю про ноонауки [4]. Доповнимо ці слова вказівкою на пізніше винайдення нами скерованої на англословний світ такої семантичної формули: **nootechnology** $\equiv$ **wisetechnology** $\equiv$ **mudrotekhnologii**.

5. Зустрінуті нами труднощі з поширенням інноваційних відкриттів не є чимось унікальним, адже історія наук надає багато доказів повільності їх практичного використання через те, що вони «надто випереджають свій час». Чи не першим прикладом є вказаний на рис. 1 факт повного гальмування майже на століття пропозиції 1866 р. німецького природознавця Е. Геккеля, який своєчасно попередив Ното про помилковість «густого розмноження» металургійних та інших дуже шкідливих своїми відходами заводів на річкових берегах і запропонував розвивати «екологію» і «екологічні науки».

Всі зустрінуті нами труднощі неспроможні занурити нас у темряву негативної есхатології, адже кількість науковців PhD-рівня зростає і вже, схоже, перевищила позначку «10 млн. осіб». Хоч світові ЗМІ за відсутності Конвенції про етику журналістики відіграють в цілому негативну роль, але кількість позитивних явищ невинно збільшується.

Найголовнішим «позитивом» ми вважаємо зібрані нами докази початку названих у верхній частині рис. 1 одразу трьох «**меганореволюцій**» — виробничої (№1), гуманітарної (№2) і вдосконалення Штучного інтелекту (№3). Сукупно вони змінять «абсолютно все», урятують людство від загроз і забезпечать не «сталі розвиток», а ноосимію необхідної тривалості людства і відновленого від уражень довкілля (земного і позаземного).

Очевидно, що у сенсі підвищення якості та безпеки життя провідну роль відіграє №1, а в її межах — поширення бактеріальної ноотехнології «**протеїн Фу**» та інших подібних. Вказана полягає в тому, що «гейзерний» мікроорганізм Фу за 3-4 доби в побутових умовах без біореакторів перетворює «органічні відходи» (листя, кору, траву і т.д.) в ідеальний білковий мікрофарш (назва — Abunda). Цей винахід зроблений у США при пошуках забезпечення їжею учасників дуже тривалих перельотів у Сонячній системі, але чомусь цей «ліквідатор голоду та індустріального тваринництва» обмежили конкуренцією на веганському ринку з ерац-м'ясом з сої. Схоже, що Західна Європа набагато сміливіша. Там вже діє завод з перетворення зернового пилу в якісну їжу, а керівники ЄС проголосили намір поширювати бактеріальну ноотехнологію на всю планету (досить поглянути на [5]).

6. Ми переконані в можливості порівняно швидкого перемоги ноотехнологій і ноонаук у межах меганореволюції №1, а от стосовно №2 змуснені попередити про те, що отримання точних даних про вік артефактів і генетичні показники їх біологічної складової не зможуть швидко замінити доведеними фактами наявні сьогодні всі знання про минуле в головах 8 мільярдів людей, які загалом є переважно припущеннями, здогадами, гіпотезами і просто злісними вигадками, що, для прикладу, продукують рашисти для виправдання мало не всіх своїх вже здійснених та запланованих на майбутнє злочинів.

Наша обізнаність про всі головні досягнення зарубіжних науковців останніх років і місяців дала змогу зробити відкриття, яке ми назвали «**5 мезаподвигов носіїв українських генів**». Їх короткий перелік наведений на рис.1 і ми утримаємося від довгих пояснень. Вкажемо тільки на те, що виховані й навчені в радянські часи наукові лідери України в історії, археології та українознавстві (П. Толочко, Л. Залізняк, П. Кононенко та інші) за роки відновленої незалежності продовжили звичні для себе дослідження в межах України і за останні 1500 років, відмовляючись «заглиблюватися» в справжню Prehistory й використання світових відкриттів для відновлення життя і подвигов носіїв

українських генів за весь час їх існування — не менше 60 000 років. Навіть на рідних чорноземах українці живуть понад 7 000 років, здійснивши безліч відкриттів і технологічних досягнень, які вивчали прибулі з усіх усюд купці (розвідники) і пізніше переносили до себе й формували цим знамениті списки американця Сводеша зі 100 спільних для всіх індоєвропейських мов слів. Це явище ми відкрили ще в 2016 р. разом з Л. Ляшенко і назвали його «хмарнотеговим механізмом поширення спільних для індоєвропейських мов слів і понять». А от справжня генетична історія великоросів на теренах «московії» налічує ледь одне тисячоліття (пояснення на основі новітніх фактів читачі знайдуть у статтях [6; 7] та ін.).

Наприкінці наведемо для молоді ще один суперечливий факт з наших поточних зусиль поширити ноознання хоча б в Україні, зокрема, запропонувавши Міністерству освіти і науки використовувати в плануванні стратегічних дій на тривалий період часу (нещодавно МОН відверто визнало, що у них такої стратегії, на жаль, немає [8]).

Навесні 2023 року ми «за всіма правилами» надіслали в МОН «Звернення» з пропозиціями й текст статті «Ното-8 млрд ...» [9], що містив багато доказів важливості нооізації і необхідність їх для МОН у разі його бажання підписати стратегічність планів. Реакція на авторське звернення була серйозною і являє собою документ «МОН №1/5967-23 від 27.04.2023» з кількох частин на багатьох сторінках, кожна з яких має власну індексацію.

Підписаний заступником Міністра освіти і науки Д.І. Курбатовим висновок спирається на отримані від трьох провідних університетів з Києва, Львова і Харкова негативні рецензії та оцінки, основні положення яких звучать таким чином:

1) ніхто не використовує слів зі префіксом «ноо», тому їх не можна назвати науковими і розглядати серйозно (Київський національний університет імені Т. Шевченка);

2) хоч К. Корсак цього не знає, але всім відомо про неможливість екологічно ідеальних виробництв, бо винайдені людьми технології завжди були і будуть шкідливими для біосфери (так написали у Львівському національному університеті імені Івана Франка);

3) у Харкові, схоже, статтю «Ното-8 млрд ...» взагалі не читали, поглянувши на список літератури без слова «Трипілля» та імен археологіє-корифеїв і написали, що «пропозиції К. Корсака не вносять нового в знання про Трипілля».

Нам лишилося тільки дослібно навести узагальнений висновок МОН (за який пізніше після прямої співбесіди отримав вибачення від його автора — дійсно компетентного працівника з науковим ступенем) у такому варіанті: «Текст звернення не може бути кваліфікований як науковий, оскільки він оперує категоріями, термінами та поняттями (наприклад, «ноотехнологія», «мегаоореволюція», «індивідуальний мегаподвиг» тощо), які неможливо верифікувати чи спростувати. Ідеї, висновки та твердження, наведені у зверненні, не відносяться до жодної конкретної сфери суспільних, політичних чи культурних практик. Крім цього, на думку фахівців, звернення не містить наукових положень чи результатів, актуальних наукових ідей гіпотез чи висновків, які мають наукову або практичну цінність. Деякі питання, наведені у зверненні, досліджуються у багатьох наукових установах України та мають світове визнання, але більшість тверджень потребують обґрунтування та залучення широкого кола фахівців із різних галузей знань»;

текст звернення також не має вагомої наукової цінності для археологічної науки, а у наданих матеріалах відсутня наукова новизна, пов'язана з археологічними дослідженнями трипільської культури в Україні. Дякуюмо, шановний Костянтіне Віталійовичу, за Вашу небайдужість і бажання поділитися з МОН Вашими науковими знаннями! В той же час, просимо врахувати зауваження, які надані фахівцями відповідних закладів вищої освіти (копії листів додаються)» [10].

Примітно, що з вимог банального політесу цей заключний абзац містить слова про наявність в автора «наукових знань», але прикрими є категоричні твердження і про неможливість екологічно ідеальних «мудротехнологій», і про небажаність використання «слів з майбутнього», коли необхідно характеризувати це майбутнє.

Очевидно, що відмова МОН України очолити рух «підвладної науково-освітньої сфери в майбутнє» не обіцяє нам усім «проривних подій», адже через необхідність виконувати політичні вказівки і забаганки керівники цієї установи продовжать і надалі здійснювати декоративні заходи і виконувати численні поради «європейських освітніх чиновників з Брюсселя» щодо забезпечення якості і стратегічної прогресивності роботи науковців та освітян України лише через підвищення індексу Хірша, цитованості і т.д..

У наших ЗМІ і науковій пресі чомусь не пишуть про те, що на планеті розпочався рух (Китай, Велика Британія та ін.) щодо запровадження «екологізованих рейтингів ЗВО», відмови від загаданих «індексів і показників» через чесне акцентування корисності наукових праць для економіки і суспільства, а не через їх скерування у приватні зарубіжні видання, які вимагають мало не космічних коштів за кожну публікацію.

Заключна пропозиція нашого текстового звернення до молоді практично очевидна і полягає в тому, що від носіїв українських генів людство розпочало отримувати нооінформацію про розвиток «другого одуховлення (перше — часи Великого Трипілля)». Бажано бути лідером в цьому глобальному процесі й скерувати Доктрину для України і всі можливі стратегічні плани на рух до ноосимбіозу системи «Ното + Тетра».

P.S. І для молоді, і для фахівців-медиків вкажемо на те, що ми запропонували реальний (хоч і не миттєвий) шлях повної ліквідації світової «епідемії ожиріння» разом з набагато небезпечнішою ендокринною пандемією шляхом заборони «газонафтових» м'яких пластиків й виробництвом одних лише бактеріальних і цілковито безпечних через використання генетично удосконалених ціанобактерій та інших вже наявних і малопоширених засобів [11].

References — Список використаних джерел

1. Dennis Meadows, Donella Meadows, Jorgen Randers. *Limits to Growth*. – M.: MSU, 1991; *Beyond Limits to Growth*. – M.: Progress, 1994; *Limits to Growth. The 30-Year Update*. – M.: IKC "Academkniga", 2008
2. Gauduin Th. (1990). 2100 récit du prochain siècle. – Paris, Editions Payot,
3. Ernst Ulrich von Weizsäcker, Anders Wijkman (2018). *Destruction of the Planet. A Report to the Club of Rome*. Springer, 2018. 220 p. 4. Korsak, K.V. & Korsak, Yu.K. (2021). Semantic and Cognitive Barriers to the Noosymbiosis of Humanity and Biosphere / Ideas. Philosophical journal: international multilingual theoretical scientific application, No. 1(17)-2(18), June-November, pp. 65-77 (DOI: [https://doi.org/10.34017/1313-9703-2021-1\(17\)-2\(18\)-65-77](https://doi.org/10.34017/1313-9703-2021-1(17)-2(18)-65-77)) (URL: <https://ideas.academyjournal.org/index.php/IDEA/article/view/260/192>)
5. *EU-funded project paves path toward new era of protein sustainability* (2023) (URL: <https://www.proteinreport.org/news/eu-funded-project-paves-path-toward-new-era-protein-sustainability/>) (19-04-2023)
6. Korsak, K.V. & Lyashenko, L.M. (2017). The newest explanation of the origin and success of the Indo-European language family]. *Svitohlyad*. — *World outlook*, 5, 21-27 (URL: <chrome-extension://efajdnbmnnbpcapcgcldefnmdkaj/https://www.mao.kiev.ua/biblio/jscans/svitogliad/svit-2017-12-5/svitogliad-2017-5-05-korsak.pdf>) [in Ukrainian]
7. Korsak K.V., Talanchuk P.M., Davidenko G.V., Kalakura Y.S., Kirik T.V., Pokhresnik A.K., Korsak Yu.K. etc., (2022). The Origin and Features of Russian Culture in Terms of Modern Noosystems. *International scientific journal «Grail of Science»*, №17 (July): 2022) with the proceedings of the: III Correspondence International Scientific and Practical Conference «Science of post-industrial society: globalization and transformation processes», July 22nd, 2022 by NGO European Scientific Platform (Vinnytsia, Ukraine) LLC International Centre Corporate Management (Vienna, Austria), Pp. 308-333 (DOI 10.36074/grail-of-science.22.07.2022.056) (URL: <https://archive.journal-grail.science/index.php/2710-3056/issue/view/22.07.2022>) (in Ukrainian)
8. MES of Ukraine (2020). *Strategy for the development of higher education in Ukraine for 2021-2031*. Kyiv. MES of Ukraine. (URL: <https://mes.gov.ua/ua/strategy-for-the-development-of-higher-education-in-ukraine-for-2021-2031>)

9. Korsak, K. (2022) "Homo-8 Billion" at the Start of Two Mega-Noorevolutions — Industrial and Humanitarian. And what will the Finish be like? *Humanities Studies*. 12(89). 35-46 DOI: <https://doi.org/10.26661/hst-2022-12-89-04> (URL : <http://humstudies.com.ua/article/view/266461/262486>). [in Ukrainian]
10. Kurbatov D. I. Ministry of Education and Science. No. 1/5967-23 dated 04/27/2023.
11. Korsak, K. & Korsak, Y. (2023). *The proposal of the author's nootools for the elimination of the obesity epidemic and other global dangers / Publisher.agency: Proceedings of the 1st International Scientific Conference "Interdisciplinary Science Studies" (January 19-20, 2023). Dublin, Ireland. P. 93-99* (DOI 10.5281/zenodo.7559050) (URL: <https://ojs.publisher.agency/index.php/ISS/issue/view/14/39>) [in Ukrainian]

Корсак К.В.*, д.філос.н., проф., каф.*
Корсак Ю.К., к.філос.н., ІВО НАПН України,
Бикова К.С.*, Луценко Т.Л.*, Ляліна О.О.*,
Ляшенко Л.М., Похресник А.К.
Рихлік Л.П., Флегонтова Н.М.*, к.пед.н.
*кафедра української та латинської мов
ПВНЗ «Київський медичний університет»

Надання студентам ноознань про світові тренди в науково-освітній сфері та шляхи ліквідації світової ендокринної пандемії для стимуляції їх фахової творчості

Розпочнемо з констатації явища активізації й консолідації «сил Зла», яке після розпаду СРСР й організованого ним воєнного блоку соціалістичних держав (Організації Варшавського Договору) разом з повною поразкою в Афганістані спершу вважалося чимось настільки малореальним, що США й інші країни НАТО переконано вважали зайвим накопичення й значне удосконалення зброї й скеровували в єльцинську Росію велику гуманітарну допомогу (т.зв. «ніккі Буша» й тисячі тонн «берлінських запасів»).

Найгіршим для нас у цій ситуації було те, що тільки Польща офіційно привітала появу незалежної України з надією на її успішний прогрес, а от інші учасники сьогоднішньої коаліції для підтримки України спершу навіть намагалися переконати українців не руйнувати Радянський Союз і зберегти сформовані у часи «холодної війни» засоби хиткого миру та позірно корисної для всіх «глобалізації». Все XXI століття було одразу ж проголошене початком омріяного християнами «Божого Тисячоліття» і навіть грандіозний терористичний акт ісламських терористів проти США (Нью-Йорк, 11 вересня 2001 року) не спонукав лідерів світу стати справжніми реалістами й не викидати з поля зору найгірші можливі варіанти, про які попереджали найбільш проникливі футурологи.

В їх таборі не все було гаразд, адже прогнози були переважно хибними і заспокоїливими. Навіть найвідоміша група Д. Медоуза з Римського Клубу (як і багато інших) робила наголос на повільному наближенні людства до віддаленого на пістолоті (чи й більше) всесвітнього Коласа, але не могла вказати реальні засоби порятунку [1]. Світові ЗМІ й міжнародні організації (ООН та ін.) схибилися на темі неіснуючого «глобального потепління», не помічаючи того практично очевидного факту, що грандіозні кошти Російська Федерація (рашисти) вкладає в безмежно різноманітні й приховані програми формування колосальної й практично світової «5-ї колони» з політиків, експертів і навіть науковців, які за хабарі працювали на користь рашистів постійно, чи готувалися до «зручного моменту». Закінчуючи цей абзац, нагадаємо про те, що кращі західні аналітики своєчасно вказували на те, що російський гігант Газпром замість стати першою в світі фірмою з ресурсами в 3-4 тис. млрд. доларів США ворухеться на вдесьтеро меншому рівні, оскільки його космічного обсягу гроші йшли і йдуть на підготовку до війни та її практичну реалізацію в даний момент.

Тотальна пропаганда з каналів і мереж «Рашен Тудей» не зникла й зараз і має негативні наслідки не тільки у воєнно-технологічній сфері, а й у темі «Охорона здоров'я». Ці наші тези ми скеруємо на всю сукупність проблем харчування і ті загрози, що охоплюються термінами «епідемія ожиріння — ЕО» і «ендокринна пандемія — ЕП». Кожен з нас помічає, що й без того значна тема харчування, дієт і здоров'я завойовує все більше й більше місця у ЗМІ та інших інтернетно-інформаційних джерелах і мережах.

Центром тяжіння і найважливішою її частиною стало все, що стосується ЕО — збільшення відсотка населення з індексом масою тіла (ІМТ) понад 30. Нагадаємо, що цей приблизний і не надто точний, але загальноновживаний показник, являє собою відношення маси у кілограмах до квадрату зросту в метрах. Для «нормальних» дорослих осіб він впродовж більшої частини активного життя перебуває у межах 18-25, для «повненьких» — в інтервалі 25-30, для відверто «жирних» (англ. — obese) цей показник перевищує 30.

Звісно — працюючи у ПВНЗ «Київський медичний університет» ми не могли не цікавитись проблемами охорони здоров'я і не відповідати та різноманітні запитання студентів, адже формування у них світоглядно патріотичної й професійної компетентності є нашим прямим фаховим обов'язком. Та загалом ми утримуємося від публікацій (винятком стали тези на конференції 2019 року [2]), адже не мали шансів на створення по-справжньому якісного й достойного масового поширення (як стаття [3]) матеріалу.

Та все змінилось на останні кілька років унаслідок отримання нами важливих результатів на основі безперервного багатомовного моніторингу всіх доступних інформаційних джерел для накопичення даних про наукові відкриття і найбільші технологічні досягнення.

35

Центральне місце серед них у справі створення подальшого тексту займає ознайомлення з відкритою багатьма науковцями з різних держав світу глибокою причиною початку і розвитку світової епідемії ожиріння — з тотальним забрудненням всіх приземних шарів атмосфери гормоноподібними молекулами фталатів. Очевидно, що навіть мінімальна концентрація «псевдогормонів» — фталатів радикально порушує значну кількість фізіологічних процесів не тільки в людей, а й у всіх тих істот, які дихають повітрям.

Саме цей факт разом з результатами наших багаторічних досліджень помічених нами ще в 2000 році екологічно ідеальних (і навіть «ікувальних» для біосфери) процесів «з віддаленого майбутнього», які ми в 2010 році назвали «**ноотехнологіями**» (технологіями ноосферних часів), дав відповідальному автору змогу разом з к.ф.н. Юрієм Корсаком у січні 2023 року запропонувати всім 8 мільярдам землян цілком реальний, хоч і трохи повільний, шлях до повної ліквідації не тільки епідемії ожиріння, але й набагато небезпечнішої ендокринної пандемії [4] та ін.).

Побудуємо свої вимушено короткі пояснення на наведенні тих найновіших даних про епідемію ожиріння, які ми розшукали на різних мовах в Інтернеті й поєднали у табл. 1

Таблиця 1

Вказані в різних «Вікіпедіях» кількісні показники відсотка надмірно гладких осіб в переважній більшості держав світу

№ п/п	Країни (193) Дані 2007 р. [5]	% гладких (в 2007 році серед старших 15 р.)	Країни (210) Дані 2019 р. [6]	% гладких у 2019 році
1	Науру	94,5	1 Самоа	74,6
2	Федер. Штати Мікронезії	91,1	2 Такелая	74,4
3	Острови Кука	90,9	3 Науру	61,0
4	Тонга	90,8	4 Острови Кука	55,9
5	Ніуе (Савідж) острів	81,7	5 Палау	55,3
6	Самоа	80,4	6 Маршалові Острови	52,9
7	Палау	78,4	7 Тувалу	51,6
8	Кувейт	74,2	8 Ніуе (Савідж) острів	50,0
9	США	74,1	9 Тонга	48,2
10	Кірибаті	73,6	10 Самоа	31,7
11	Домініка	71,0	11 Кірибаті	29,6
12	Барбадос	69,7	12 Мікронезія	45,8 %
13	Аргентина	69,4	13 Аруба	38,2 %
14	Єгипет	69,4	14 Кувейт	37,9 %
15	Мальта	68,7	15 Кайманові острови	36,6 %
16	Греція	68,5	16 США	36,2 %
17	Нова Зеландія	68,4	Брит. Віргинські остр.	35,5 %
18	ОАЕ	68,3	18 Йорданія	35,5 %
19	Мексика	68,1	19 Саудівська Аравія	35,4 %
20	Тринідад і Тобаго	67,9	20 Катар	35,1 %
21	Австралія	67,4	21 Бермуди	34,4 %
22	Білорусь	66,8	22 Гуам	34,3 %
23	Чилі	65,3	23 Франц. Полінезія	33,1 %
24	Венесуела	65,2	24 Пуерто-Ріко	32,9 %
25	Сейшельські Острови	64,6	Віргинські остр. США	32,5 %
26	Бахрейн	64,1	26 Лівія	32,5 %

27	Андорра	63,8	27 Туреччина	32,1 %
28	Велика Британія	63,8	28 Ліван	32 %
29	Саудівська Аравія	63,5	29 Єгипет	32 %
30	Монако	62,4	30 ОАЕ	31,7 %
31	Болівія	62,2	31 Багами	31,6 %
32	Сан-Марино	62,1	32 Нова Каледонія	31,5 %
33	Гватемала	61,2	33 Нова Зеландія	30,8 %
34	Монголія	61,2	34 Ірак	30,4 %
35	Канада	61,1	35 Фіджі	30,2 %
36	Катар	61,0	36 Макао	30 %
37	Уругвай	60,9	37 Гонконг	29,9 %
38	Йорданія	60,5	38 Бахрейн	29,8 %
39	Багамські Острови	60,4	39 Канада	29,4 %
40	Ісландія	60,4	Півн. Маріанські острови	29,2 %
41	Нікарагуа	60,4	41 Австралія	29 %
42	Куба	60,1	42 Мальта	28,9 %
43	Німеччина	60,1	43 Мексика	28,9 %
44	Бруней	59,3	44 Аргентина	28,3 %
45	Словенія	59,3	45 ПАР	28,3 %
46	Перу	59,6	46 Чилі	28 %
47	Вануату	59,6	47 Домініка	27,9 %
48	Фінляндія	58,7	48 Уругвай	27,9 %
49	Ямайка	57,4	49 Сирія	27,8 %

50	Ізраїль	57,3	50 Велика Британія	27,8 %
80	Чехія	52,9	61 Чехія	26,0
82	Іспанія	51,8	76 Україна	24,1
87	Бразилія	50,5	78 Іспанія	23,8
91	Росія	49,1	86 Росія	23,1

113	Україна	44,8	93 Румунія	22,5
127	Франція	40,1	98 Бразилія	22,1
133	Румунія	30,1	105 Франція	21,6
147	КНР	28,9	163 Нігерія	8,9
151	Нігерія	27,1	168 Пакистан	8,6
162	Японія	22,6	181 Індонезія	6,9
164	Пакистан	22,6	188 КНР	6,2%
174	Індонезія	16,2	205 Японія	4,3
175	Індія	16,0	208 Індія	3,9
193	Еритрея	4,4	210 В'єтнам	2,1

Ми обмежилися наведенням перших 50 держав-лідерів в епідемії ожиріння і додали ще кілька, які мають особливо велику чисельність населення. Не треба дивуватися чималим розбіжностям для показників 2007 і 2019 років, адже намагалися виміряти істотно різні характеристики та ще й через цілу дюжину років. Пропонуємо читачам вивчити ці дані, поповнити їх через звернення в Інтернет і використовувати зручним для себе чином. Ми зробимо наголос на двох непояснених творцями цих переліків та іншими науковцями фактів:

1) рекордно ураженими ЄО виявилися не держави і регіони з підприємствами Великої Хімії та залитими пестицидами полями, а розташовані на протилежному кінці планети мешканці «райських» островів й атолів південної частини Тихого Океану;

2) за інтервал часу 2007-2019 років не сталося великих змін в усіх середніх показниках «ожиріння», а найновіші публікації останніх місяців, автори яких помітили незначне сповільнення цих даних і одразу ж запланували припинення загострення епідемії в майбутньому, ми вказувати не будемо, бо вважаємо їх недостатньо обґрунтованими, хоч тотальна світова пропаганда «удівчі менше їсти й десятикратно більше багаті» могла мати наслідком бажані зміни в поведінці двох-трьох мільярдів Homo. Просто нагадаємо про те, що з 1950 року, який вважають початком епідемії ожиріння, Велика Хімія збільшила випуск пластиків у 200 разів (з 2 до 400 млн. т. щорічно), популяція Homo зросла у три з гаком рази, але кількість реально майже постійно годинних зменшилася приблизно на третину й наразі стала меншою від чисельності «пошкоджених ЄО».

Те, що в матеріалах ЗМІ і навіть у більшості наукових публікацій через необізнаність їх авторів про поширення фталатів немає пояснення тотального ожиріння дорослого населення Меланезії, ми вважаємо мікро недоліком на тлі пропозицій і дій грандіозних натовпів організаторів та учасників Всесвітніх економічних форумів у швейцарському містечку Давос, які в 2023 році всепланетною проблемою №1 вважали перешкоди рашистів у вивезенні зерна й інших продуктів з України, а в 2024 р. узагалі перестали помічати українців, не згадали про нас у «головній книзі-2024 про загрози людству» й скерували всю увагу на те, що говорили і як пересувалися понад чверть тисячі членів китайської делегації, керівник якої впевнено пропонував усім не займатися дурницями та дрібницями й активно і безперервно «підвищувати Довіру».

Такого дивного штибу Давос-2024 занурив світ і більшість журналістів-оглядачів мало не в депресію, але ми втішимо читачів тим, що на планеті існує не тільки «трохи схилений Китай», а й нормальніші Індія та Індонезія, до яких активно долучилася Аргентина. Та набагато важливішими є перші рішення Європейського Союзу тиражувати успіхи у справі «домашньої бактерії», які доволі швидко спроможні назавжди ліквідувати індустріальне тваринництво й майже все рільництво [7]. Серед цих ноотехнологій (мудрих та екобезпечних) лідерство віддаємо процесу з назвою «**протеїн Фу**» через феноменальну впливовість та актуальність.

Коротко вкажемо (детальніше все описано в Інтернеті), що йдеться про використання гейзерного мікрогрибка *Fusarium strain flavolaris*. Він майже у 30 разів активніший за шампінййони й інші звичні для нас деструктори і за 3-4 доби у побутових умовах перетворює «первинну органіку», яку зазвичай вважають «сміттям», у мікрофарш (його назва - *abunda*), що можна споживати одразу чи перетворювати в безліч більш звичних варіантів їжі. Ця бактеріальна технологія спершу скеровувалася на забезпечення їжею екіпажів ракет на Марс, а в даний момент отримала «обмежений дозвіл» на конкуренцію з ерзац-м'ясом з сої на веганському ринку США, але зусиллями держав ЄС разом з іншими бактеріальними технологіями цілком спроможна «змінити у світі все і всюди».

Саме такі бактеріальні технології ми й запропонували використати для боротьби зі світовою ендокринною пандемією та її вужчими проявами (ЕО, гормональними ураженнями і т.д.). Все стане зрозумілим, якщо поглянути на рис. 1, який відтворює результати генетичного удосконалення науковцями з Німеччини одного з різновидів синьо-зелених водоростей, які формують всередині себе невелику кількість біопластиків (білі цятки на лівому фото на рис. 1 [6]).

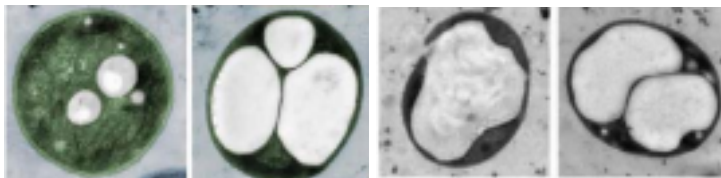


Рис. 1. До

генетичного втручання бактерії продукували мало біопластику. Змінені штами складаються переважно з нього

37

Рис. 1 — цілковито незаперечний доказ того, що вже здійснені якісні генетичні модифікації дали змогу підвищити вміст біопластиків у тільцях «продуцентів» з сотих часток їх об'єму аж до 80-85%. Це означає, що в даний момент людство має можливість тиражувати бактеріальні процеси в необмеженому обсязі і заборонити Великій Хімії постачати м'які пластики, з яких випаровуються фталати. Рекордне утворення фталатів йде зі сміттєвих плям на теренах Мікронезії, що й пояснює формування на її островах і атолах світового «полюса» епідемії ожиріння.

Очевидно, що ендокринну пандемію й епідемію ожиріння не пощастить ліквідувати так само швидко, як всю електровакуумну електроніку через заміну напівпровідниками. Але вказаний шлях означає залучення бактерій та інших найпростіших для очищення від фталатів повітря і водного середовища, адже ці органічні молекули є бажаною «іжею» для вже знайдених помічників.

Радимо взагалі не звертати увагу на всі матеріали про міфічну загрозу від «світового потепління» і припинити «боротися з викидами вуглекислого газу». Час прислухатися до серйозних науковців, які на основі космічної та іншої апаратури виявили безмежно радісне явище — збільшення у повітрі концентрації CO₂ за кілька останніх десятиків років підвищило загальну щорічну продуктивність біосфери з 120 до 160 мільярдів тонн й зумовило процес скорочення Сахари і багатьох напівпустель цілком природним чином.

Нам лишається пропагувати вказаний вище спосіб «бактеріальної» перемоги не тільки над ендокринною пандемією та глобальним ожирінням, а й над великою кількістю усім відомих екологічних, демографічних та інших загроз.

Про це ми повідомляємо в десятках наукових праць, які пояснюють незамінність наукових термінів з префіксом «ноо-». Це ноосфера, ноонаука, ноотехнології, нооосвітлення, ноопедагогіка та ін., визначення яких на двох мовах читачі розшукають в Інтернеті по слову «Nooglossary».

Ми дуже сумуємо з того приводу, що розвинений Захід в 1960-х роках в процесі дискусії над змістом книги П.Т. де Шардена «Феномен людини» вирішив назавжди заборонити щойно вказані «рятивні поняття» в усіх виданнях світу Sciences & Arts.

Лишається посилити зусилля за поширення нооінформації, адже ноошлях гарантовано веде до порятунку людства і необмеженого у часі ноосимбіозу мільярдів «подвійно розумних» з виликуваною біосферою. Саме так заповів нам думати й діяти наш український геній В. Вернадський [9].

References — Література

1. Dennis Meadows, Donella Meadows, Jorgen Randers. *Limits to Growth*. — M.: MSU, 1991; *Beyond Limits to Growth*. — M.: Progress, 1994; *Limits to Growth. The 30-Year Update*. — M.: IKC "Academkniga", 2008
2. Корсак К.В., Стадник В.Я., Ляшенко Л.М., Лозова О.В., Тимченко І.М., Веселовська О.С. Новітні прояви негативного впливу людства на довкілля (глобальні епідемії та ін.) / Новітні чинники впливу на розвиток особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я: Матер. XIX міжн. наук. конф. Київ, 20 березня 2019 р. — К., КМУ, 2019. — С. 74-77
3. Kubashko A.V., Gertsyuk M.M., Deyev V.A. (2018). Phthalates — questions of biotoxicity for the human body / Ukrainian medical journal. 2018. 1(123). Vol. 2 — VIII, pp. 7-14 (URL: [chrome-extension://efafidnbnmnnbpcapgcglcfindmkaj/https://api.umj.com.ua/wp-content/uploads/2018/03/4632.pdf](https://api.umj.com.ua/wp-content/uploads/2018/03/4632.pdf)) (in Ukrainian) Appeal 26-01-2024 (in Ukrainian)
4. Korsak, K. & Korsak, Y. (2023). *The proposal of the author's nootools for the elimination of the obesity epidemic and other global dangers / Publisher.agency: Proceedings of the 1st International Scientific Conference «Interdisciplinary Science Studies» (January 19-20, 2023). Dublin, Ireland. P. 93-99 (DOI 10.5281/zenodo.7559050) (URL: <https://ojs.publisher.agency/index.php/ISS/issue/view/14/39>) (in Ukrainian) 5. https://uk.wikipedia.org/wiki/Смсок_країн_за_часткою_населення_з_надлишковою_масою_тіла*
5. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Ожирение>
6. *EU-funded project paves path toward new era of protein sustainability* (2023) (URL: <https://www.proteinreport.org/news/eu-funded-project-paves-path-toward-new-era-protein-sustainability/>) (19-04-2023)
7. Koch, M. et al. (2020). Koch, M., Bruckmoser, J., Scholl, J. et al. Maximizing PHB content in *Synechocystis* sp. PCC 6803: a new metabolic engineering strategy based on the regulator Pirc. *Microb Cell Fact* 19, 231 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12934-020-01491-1>
8. Vernadsky V.I. (1944). A few words about the noosphere // *Successes of modern biology*. — 1944. — No. 18, issue. 2. — P. 113-120

Корсак К.В., д.філос.н., проф.,
Білозоров В.О., Луценко Т.Л.,
Рибалко Л.П.,
Флегонтова Н.М., к.пед.н.

кафедра української та латинської мов
ПВНЗ «Київський медичний університет»

Глобальна футурологія про роль трьох сучасних меганоореволуцій в прогресі України і діяльності вищої школи

Всі люди не мають змоги обрати час і місце свого народження, тому зростають в конкретних умовах оточення, ведуть більш чи менш активне життя і зазвичай вже на його схилку намагаються для себе та інших визначити його мету і запропонувати молодшим генераціям ті чи інші висновки і рекомендації. Хтось пише гарні твори про людський мозок ([1; 2] та ін.), хтось вдало узагальнює власні фінансові дії й робить неологічні прогнози на кілька років наперед [3], а групи інших створюють низку передбачень аж на століття наперед [4]. Не бракує й тих, хто опрацьовує чужі твори й архівні документи для писання більш чи менш вдалих описів історичних подій ([5; 6] та

ін.), які критично оцінюємо як малокорисні.

Роки переходу людства з одного тисячоліття в наступне трапляються рідко, тому не варто дивуватися їх бурхливості та унікальності. Сьогодні на планеті сформувався консенсус щодо перебування людства у **точці біфуркації** - у процесі перетину ним не критичного стану з вимушеним вибором одного з трьох можливих варіантів дій (у таку халепу зазвичай потрапляють герої національних казок про правдані часи, натрапивши на каменюку з написами), а розпачливого борсання в хаосі багатьох світових трендів і тенденцій (список провідного автора міститиме їх майже 120), що виключає вдалий і переконливий вибір найкращого варіанту індивідуальних і колективних дій.

38

Подібна невизначеність спонукає до пошуків і критичного аналізу доступних чужих творів, що ми вважаємо набагато доцільнішим від негайного приєднання до якоїсь секти, що претендує одразу на всі ваші цінності й пропонує ритмічні й нескінченні притацьовування чи практично наркотичне «самозаглиблення». Кілька непоганих творів ми вказали вище, а узагальнити зміст усіх неназваних можемо таким твердженням: **найбільш імовірним науковці світу вважають глобальний колапс в другій половині XXI ст.**

Через особливості успадкованих генетичних програм і отримання радянського варіанту освіти провідний автор не надто вірив обіцяному в СРСР майбутньому (у ньому кожен отримав би «по потребам», відповідаючи працею «по можливостям»), але ще активніше не погоджувався з гарантованим світовим прогнозом Колапсу ХХІ, адже він банально загрожував не тільки добробуту нащадків, а й їх життя. Це спонукало до заперечення подібної «наукової» негативної есхатології і пошуків засобів і шляхів порятунку близьких і всього людства.

Та для вирішення подібного завдання довелося розпочати з «орієнтації на місцевості», з детального вивчення та оцінювання сучасного стану всього людства й складання вже згаданого якомога повнішого й актуального переліку всепланетних, глобальних, континентальних і локальних процесів і явищ. Для зацікавлених читачів вкажемо на те, що два варіанти (правильні на момент їх складання) містять дві книги відповідального автора [7; 8]. Але все ж вкажемо на легкодоступну через Інтернет дуже велику статтю [9], в якій узагальнено найновіші знання Ното про самого себе (це «Людознавство ХХІ ст.»).

Завершення «орієнтації» мало наслідок, що поліпшує запропоновану американським соціологом Е. Тоффлером максимально спрощену модель всієї соціальної еволюції Ното після його виділення з фауни — чергування аграрної, індустріальної та інформаційної хвиль. У своїх творах американець користувався переважно текстом і унікав інфографию, тому для полегшення пояснення студентам його ідеї ми винайшли ступінчасту схему, які відтворюють найбільш поширені щоденні заняття людей.

Кінець ХХ ст. світ і автори зустріли в умовах інформаційно-технологічної революції зі швидким удосконаленням допоміжних засобів для підтримки роботи людського мозку. Більш-менш нормальний персональний комп'ютер дав змогу вже на початку 1990-х назавжди розлучитися з телевізором і спокійно поєднувати наявні засоби з усе новішими й досконалішими, які успішно замінювали попередні. А для відповідального автора його професія викладача фізичного факультету національного університету спонукала до постійного кількомовного моніторингу практично всіх світових відкриттів і технічних удосконалень, що сприяло появі власних інновацій й високому реңому у студентів. Фаховий етос виключав приховування цінних для всіх Ното відкриттів «для себе» і потенційно невдачних спроб якоїсь «торгівлі», тому й подальший текст містить саме авторську «відкриту науку» і найбільші досягнення, яких нараховується мало не тридцять. Звісно - в тезах вкажемо тільки найголовніші.

Таким «найфотоновішим» відкриттям №1 стало виявлення в 2000 році у потоці сотень нанотехнологій двох унікальних — нанофотокаталізації і отримання біопластиків через використання життєдіяльності «одомашнених» бактерій. Орієнтація мислення на пошуки відвернення Колапсу-ХХІ і гарантування виживання синів та онуків дала змогу миттєво акцентувати те, що проігнорували в своїх статтях автори вказаних відкриттів — реалізовані ними процеси надавали людям потрібне і не тільки не пошкоджували біосферу, а ще й виключували у ній індустріальні та інші «поранення».

Стало цілком зрозуміло, що поява подібних рятівних технологій радикально змінює всі перспективи людства з сумних і катастрофічних на світло-позитивні. Наслідком такого відкриття стало усвідомлення того приємного факту, що слід назвати нові процеси словом «**ноотехнології**» через їх приналежність до суспільства майбутнього, яке матиме ноосферний характер. Логічним наслідком стало уведення поняття 4-ї цивілізаційної хвилі, яка виявляється набагато вищою від усіх попередніх, а також компонування порівняно складного рисунка з відтворенням усіх цивілізаційних хвиль та наведенням доказів того, що на долю носіїв українських генів припав обов'язок здійснити кілька колосальних мегаподвигів задля порятунку всього людства у моменти найбільших криз (відтворення уточненої схеми 4-х цивілізаційних хвиль містить індивідуальна стаття К. Корсака у цій конференційній Збірці).

Для даних тез дуже важливим нашим відкриттям є виявлення і дослідження двох колосальних за значенням і впливом **мегаоореволуцій**. №1 стартувала у 2000 році з двох вказаних перших ноотехнологій. Кількість подібних розпочала зростати прискорено і заміноем деструктивні (шкідливі для довкілля) індустріальні та інші виробництва екологічно ідеальними ноотехнологіями. Хоч планета в цілому, як свідчать всі зібрання у Давосі та доволі шкідлива діяльність ООН з її схильністю на темі «боротьби з глобальним потеплінням», ще мало уваги звертає саме на ноонауку і ноотехнології, але щоденна праця понад 9 млн. кваліфікованих науковців збільшує обсяг рятівної нооінформації й гарантує цим безперервний рух до ліквідації загрози Колапсу-ХХІ.

Набагато важче пояснити читачам навіть головні риси **мегаоореволуції №2**, офіційним початком якої вважають 2010 рік, коли науковці спромили розшифрувати ДНК неандертальців. Складність у тому, що друга революція розпочала повну ревізію всього накопиченого за тисячі років історико-археологічного та іншого досвіду мільйонів науковців і педагогів. Тому її доцільно назвати **«глобальною ноореволуцією в гуманітарній сфері»**.

Вона спирається на досягнення в ізоплатних та кількох інших новітніх способах датування артефактів разом з генетичним дешифруванням (секвенуванням) їх біологічної складової. Ця революція охоплює археометрію, палеогенетику, палеогеографію, а також кілька подібних дуже молодих наук. Всі вони надають факти для розвитку **нооісторії**. Саме так ми пропонуємо називати правдиве вчення про соціальну еволюцію людства. На основі нооісторії нещодавно ми побудували цілісну теорію п'яти мегаподвигів носіїв українських генів. Ось їх короткий перелік:

1) винайдення засобів та здійснення носіями українських і європейсько-землеробських генів переходу всіх Хомо від фауністичного канібалізму до гуманістичного архетипу на Близькому Сході;

2) формування технологій, мов і цінностей індоевропейського світу в широкому значенні цих понять за тисячоліття існування Трипільської культури з її розширенням у Велике Трипілля між Карпатами і Алтаєм; 3) винайдення на сході Великого Трипілля першої універсально-світової релігії (зороастризму); 4) створення В. Вернадським законів та основ реалізації ноосимбіозу людства і біосфери;

39

5) здійснення українцями свого «п'ятого мегаподвигу» — порятунку людства від грандіозної «ракової пухлини», якою стала сучасна Росія.

Сьогодні людство увійшло в момент прискорення меганоореволюції №1, тому ми оцінюємо швидкість прогресу дуже позитивно. А от для події №2 у межах надзвичайно широкої гуманітарної теми ми бачимо багато перешкод для побудови реального ноосупільства і свідомої перемоги Ною над багатьма десятками своїх видових генетичних недоліків. Нам належать багато сотень публікацій і пропозицій, а накопичені знання дають підстави для оптимізму у планах подолання не тільки виробничого колапсу, але й набагато грізнішого, який називаємо «духовно-інтелектуальним». З вказаного і всього масиву наших ноонаукових досягнень випливає висока ймовірність повторення українцями «одуховлення №1 всієї Європи», яке розгорталося упродовж кількох тисяч років між Атлантикою і пустелями Китаю. Адже сьогодні йдеться про «нооодуховлення №2» — перехід на ноотехнології (*wisetechnology* ≡ *nootechnolohy* ≡ *mudritechnologii*).

Прангучи наукової досконалості, ми також зобов'язані оцінити третю глобальну меганоореволюцію, що стосується прискорення інновацій у темі «Штучний інтелект і людство» з осені 2022 року. Насправді її розпочали ще півстоліття тому науковці-інноватори, які намагалися пристосувати тогочасні «електровакуумні» обчислювальні машини до формулювання і вирішення інтелектуальних завдань, до моделювання процесу мислення. В Україні безперечних успіхів досяг відомий хірург М. Амосов ([10] та ін.) разом зі співробітниками Інституту кібернетики, але виконати всю програму не змогли через недостатні можливості тогочасних інформаційно-комунікаційних пристроїв.

Нові покоління процесорів та удосконалення сполучень дали змогу створити першого мовного помічника (програма ChatGPT), підтримати змагання кількох найбагатших фірм (на момент створення тексту відомо про дюжину набагато досконаліших програм), яке постачає практично щоденні новини в темі «Штучний інтелект — ШІ» й обов'язково через певний час зумовить появу «дорослого ШІ». Він зможе оперувати усією вселенною інформацією різних видів, враховувати потоки нової і давати не дитячі, а серйозні відповіді на запити й виконувати завдання, які недоступні навіть колективам фахівців (а їх у сфері медицини й охорони здоров'я існує дуже багато).

Закінчуючи, нагадаємо всю технологічну еволюцію людства, коли практично кожен винахід мав позитивне і негативне застосування. Й цього разу ШІ вже використовується одночасно силами Добра і Зла, але тенденція неминучої перемоги перших дає нам сподівання, що меганоореволюція №3 за участю ШІ-XXI виявиться скерованою на благо людства і підтримає інші дві.

Пропонуємо керівникам України і всім колегам (науковцям й освітянам) взяти найактивнішу участь у підтримці описаних трьох меганоореволюцій і здійсненні нооодуховлення всього людства.

Література

1. Свааб, Дік. Ми - це наш мозок [Текст] / Дік Свааб; [пер. з нім. О. Коцюби]. - Харків : Клуб сімейного дозвілля, 2017. - 496 с. : рис. (Swaab Dick. Wir sind unser Gehirn : Wie wir denken, leiden und lieben / Dick Swaab. — München : Droemer Verlag, 2011. — 512 S.)
2. Джина Риппон Гендерный интеллект. Современная нейробиология развенчивает миф о женском мозге. (перевод Фатеева Е.И.) Эксмо, 2019 г. (<https://www.maxima-library.com/opds/b/455068?format=read>)
3. Рэй Далио Принципы изменения мирового порядка. Почему одни нации побеждают, а другие терпят поражение (URL: <https://flibusta.su/book/111816-printsipy-izmeneniya-mirovogo-poryadka-pochemu-odni-natsii-pobezhdayut/read/>) 27-01-2024 А. Dennis Meadows, Donella Meadows, Jorgen Randers. *Limits to Growth*. — М.: MSU, 1991; *Beyond Limits to Growth*. — М.: Progress, 1994; *Limits to Growth. The 30-Year Update*. — М.: ИКС "Academkniga", 2008
5. Морис Я. (2014). *Чому Захід паує — натеper. Оповіді з історії та що з них випливає щодо майбутнього* / пер. О. Кочерга. Київ. ТОВ «Видавництво «Кліо»» (URL: <https://coollib.com/b/402931/read>) Appeal 3-07-2023
6. **Плохий С. Брама Європи** / Сергій Плохий ; пер. з англ. Романа Клочка. — Харків : Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2016. — 496 с. (Plokhyy S. The Gates of Europe : a History of Ukraine / Serhiy Plokhyy. — New York : Basic Books, A Member of the Perseus Books Group, 2015. — 432 p.)
7. Корсак К.В. Освіта, суспільство, людина в ХХІ столітті: інтегально-філософський аналіз: Монографія. — К.—Н.: Вид-во НДПУ ім. М.Гоголя, 2004. — 224 с.
8. Корсак, К. В. Основи сучасної екології: навч. посіб. / К. В. Корсак, О. В. Плахотник. — 6-те вид., допов. — К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2009. - 408 с
9. Korsak, K. V. (2023). *Improvement of humanities-XXI based on the combination of noosciences and the worldview of V. Vernadskyi, H. Kochur and other Ukrainian luminaries (article-2)* / Publisher-agency: *Proceedings of the 4th International Scientific Conference «Theoretical Hypotheses and Empirical results»* (September 1, 2023), Oslo, Norway. P. 142-164 (DOI 10.5281/zenodo.8213545) (URL: <https://ojs.publisher-agency/index.php/THIR/issue/view/46/130>) (in Ukrainian)
10. Амосов Н.М. Разум, человек, общество, будущее. — Киев: Байда, 1994. — 182 с

Корсак К.В., д.ф.н., проф.,
Кірик Т.В. канд.пед.н., доц., Бикова К.С.,
Вихор В.Г. канд.пед.н., Ляліна О.О.,
Рихлік Л.П., Павловський С.А.
кафедра української та латинської мов
ПВНЗ «Київський медичний Університет»

Про формування у студентів патріотичної сміливості та гордості за досягнення пращурів на основі фактів з Prehistory-XXI

Автор разом з колегами в сучасних складних умовах комплексної війни аж 6-го рівня розшуковують засоби ефективного патріотичного виховання молоді й продовження фахових наукових досліджень. Як вказує наука, текст цих тез скерований на виклад отриманих нами найновіших результатів. Наукова й викладацька етика примушує надавати потенційним читачам перевірені факти для їх творчого використання в індивідуальних і колективних справах.

Спершу нагадаємо про те, що перед настанням ХХІ століття прогнози майбутнього не робив тільки найлінійніший. Спільним для всього написаного була їх помилковість в найзагальнішому змісті, адже вони всі передбачали неминучість накопичення демографічних, екологічних та інших загроз з їх перетворенням у 2050-

2060-х роках в неймовірної сили Колапс-XXI, що знищить майже все населення планети (прикладом є безумовно видатні книги [1; 2] та ін.).

40

Витоком помилковості було переконання в тому, що всі теоретично можливі способи життєзабезпечення усе численнішого людства шкодять йому і біосфері, а тому загибель Хомо та їх приєднання до мамонтів та інших зниклих біовидів відбудеться обов'язково.

Та чи було втручання Долі (Бога?), чи ні, але в 2000-році відповідальний автор у великому потоці нанотехнологій помітив дві, що надавали людям потрібне і не пошкоджували довкілля тому, що були МУДРО скерованими природними процесами, а не якимись алхімічними чи індустріальними. Їх стало чотири в 2010 році й вони отримали назву «ноотехнології» — скорочення від точнішого «ноосферні технології». А от зараз їх кількість зростає по експоненті, тому ми змогли поліпшити винайдену нами схему всієї соціальної еволюції людства до зручного у використанні вигляду. Він містить компактне відтворення не тільки минулого, але й найближчого майбутнього, а загалом був винайдений його авторами як потенційно ефективний засіб формування у молоді підвищеної психологічної стійкості й опірності до потоків пропаганди й інших впливів рашистів та всіх сил Зла в різноманітних варіантах (це рис. 1 з індивідуальної статті К. Корсака у цій Збірці).

Практика використання цього рисунка у спілкуванні зі студентами засвідчує легкість його сприйняття і практичну відсутність запитань. Але інколи просили пояснити розрив на лінії підвищення угору «четвертої ноохвилі». Чули відповіді: висота її набагато перевищує сукупну висоту всіх попередніх хвиль — великих (аграрної та індустріальної) і маленької (інформаційної). Ноохвиля вже розпочалася, але трохи «недоусвідомлена» — науковці роблять відкриття і йде промислове використання, але світ зацікнений на пандемії COVID-2019 та її наслідках, на війні Росії проти України і нормального розвиненого і демократичного світу. На запитання «Чому серед рятівних ноотехнологій виділено «протеїн Фу»? ми давали таку відповідь: вона дає змогу перетворити сміттєву і природну органіку в ідеальний мікрофарш за 3-4 доби в побутових умовах. Тому протеїн Фу спроможний швидко і назавжди ліквідувати все індустріальне тваринництво і перетворити сільське господарство у сферу людських хобі — піклування про тваринки і рослини.

А от на запитання щодо «участі українців в аграрній цивілізаційній хвилі» студенти чули від нас детальне пояснення фактів **здійснення носіями українських генів аж п'яти мегаподвигів**, які мали колосальні духовно світоглядні наслідки для всього людства.

Ось який вигляд має наше пояснення, що спирається на авторський рис. 1, який використовує багато фактів з досягнень найуспішніших сучасних наук.



Рис. 1. Перебіг у просторі й часі процесу участі наших пращурів у першій цивілізаційній хвилі й одуховленні людства

Ми пропонуємо той варіант рис. 1, що містить останні за часом появи незаперечні наукові докази участі в прогресі людства наших пращурів — носіїв українських генів і генів інших народів, які брали участь у першій цивілізаційній хвилі. Вони входили у склад племен, які стали гегемонами на планеті й не утрималися від самопроголошення щодо «подвійної розумності».

Зовсім нещодавно знайдено докази того, що перші носії українських генів сформувалися в комфортних кліматичних умовах на півночі Євразійського нагір'я, але пізніше чомусь покинули свою «колиску» й 60 000 років тому урешті опинилися в цілковито розпачливому стані, вимушено сховавшись у дельті Нілу серед високих очеретів (траса втечі вказана червоними стрілками «10» на рис. 1). Висловимо гіпотезу, що полювання потужніших «інших чоловіків» на наших невисоких дідів-прадідів було зумовлене аномальною красою і привабливістю пра-пра...бабусь. Порятунком для наших пращурів по чоловічій лінії та їх коханих стало тимчасове зникнення Синайської

пустелі й можливість в умовах зволоженої савани пішки дістатися Палестини/Ізраїлю й добратися аж до Анатолії. Цю еміграцію ми відтворили червоною лінією «9» на рис. 1.

Тут доцільно узагальнити подальші факти і для розвитку інформації висловити другу, і набагато менш обґрунтовану гіпотезу. Вона полягає в тому, що приблизно 50 000 років Доля (чи Бог?) обрала носіїв українських генів «знаряддям прогресу» і виконавцями кількох найбільших мегаподвигів задля порятунку всієї популяції Номо на привабливій планеті з назвою «Земля (Terra)». Саме так наша доволі міфологізована гіпотеза-2 пояснює несподіване зникнення Синайської пустелі й появу наших пращурів на території «для здійснення подвигів».

З тих найперших поселенців Анатолії у даний момент збереглися в компактних анклавах курди і вірмени, носії українських генів по всьому індоєвропейському світі (включаючи Індію, де ми маємо мало не чверть мільярда родичів), а також мізерні рештки первинних європейців-землеробів, яких в інтервалі 5500-3500 років тому винищили пращури сучасних західноєвропейців з чоловічою гаплогрупою R1b, траса експансії яких зі східної частини Великого Трипілля відтворена на рис. 1 синьою штриховою лінією «10».

Та сконцентруємося на поясненні головних мегаподвигів.

Першим (і схоже — найважливішим) стало винайдення ідеї гуманізму (патрипільського архетипу) та об'єднання навколо неї кількох племен, які мешкали біля горба Гебеклі-Тепе, позначеного на рис. 1. Ми ж є прихильниками біблійної тези (*Спочатку було Слово...*) і навели у своїх статтях багато доказів того, що наш великий пращур «Y» на основі світоглядної ідеї верховенства законів Природи та винайдених ним просто фантастичних за задумом і досконалістю «навчально-виховних приладів» у вигляді кільцевих мегалітичних арен (перша КМА вказана на рис. 2) зумовив рух послідовників, які спершу сприйняли гуманізм і одночасно поступово здійснили аграрну революцію (винайшли продуктивне с/г через одомашнення рослин і тварин).



Рис. 2. Терени першого мегаподвигу наших пращурів і схема пригоризонтної обсерваторії

Подібні споруди знайдені сотнями у Східній Туреччині й швидко стають полюсом привабливості для туристів, але їх немає у Палестині, де с/г сформувалося без гуманістичного архетипу й пізніше зробило свій внесок в «західну» ідею верховенства грошей, нерівності й агресивного архетипу, який називають «атлантичним чи західноєвропейським». Маємо докази того, що південні агресори витіснили анатолійських землеробів з подібних до Чатал-Гююку «аграрно-комуністичних поселень» аж в Європу, але не спромоглися змінити світогляд носіїв українських генів за останні 10 000 років. Тому й зараз Захід Європи є «атлантичним» з не такими вже й давніми «культурними досягненнями» у формі спалення найрозумніших і найкрасивіших жінок на міських площах, а Україна і Схід — гуманістичні, де нерівності статей не було ніколи.

Вкажемо на ще один важливий факт, який полягає в кометному бомбардуванні полярної частини Землі [3]. Це сталося 12 800 років тому, а люди поблизу Гебеклі-Тепе бачили, що якийсь сліпучий уламок пролетів над їх головами і знищив одну з культур поряд у Сирії. Вони одразу ж відтворили це диво на черговій споруді як цілкомито переконливий для молоді доказ небесних сил і правильності нового світоглядного вчення.

Перейдемо до **другого мегаподвигу**. Прихильники старих архетипів нарощували тиск на винахідників і ті поступово зсувалися на Захід у бік Атлантики. Наші пращури з повним успіхом застосували засади «агрогуманізму» в Трипіллі, після поєднання з мисливцями-аріями (вони мали чоловічу гаплогрупу R1a) сформували майбутніх кльборобів-українців, які перші у світі одомашнили степових коней, поширили вплив на Схід й на основі зручних родових міді Уралу організували колосальну й вигідну економічну зону, для якої ми запропонували назву «**Велике Трипілля — ВТ**» (вказане на рис. 1). Саме ВТ стало засобом здійснення подвигу №2 наших пращурів уже без участі європейських фермерів, винищених в інтервалі 5000 — 4000 років тому генетичними пращурами сучасних європейців, які надалі діяли на засадах атлантичної парадигми.

Через поширення з Великого Трипілля «хмари тегів (технологічних термінів)» виникла індоєвропейська сім'я мов і однойменна культура. «Посланці» з десятиків народів, які називали себе «торгівцями», хоч одночасно мали й розвідувальні доручення, через цейтнот і мовні труднощі не могли сприйняти все необхідне для перенесення найвищої тогочасної правукраїнської духовності, не могли досягти її поширення удамо. Але палко заздрили всім «східноєвропейцям» і намагалися перетворити їх у рабів (на їхніх мовах — в slaves).

На рис. 1 в Егейському морі вказаний архіпелаг Санторін, що виник на місці чималого острова, на якому 3650 років тому вибухнув мегавулкан з такою силою, що утворив на місці високої гори глибокий провал площею

майже 100 км², яким милуються сучасні туристи. Тривале зникнення сонячного світла примусило населення східної частини Великого Трипілля емігрувати далеко на Південь. Це явище відоме усім як «похід аріїв», що мав грандіозні культурні і технологічні наслідки. Пропонуємо читачам самостійно вивчати всі впливи Великого Трипілля, які на рис. 1 позначені стрілками з числами 1, 2, 3... 8.

Мегалоподвиг №3 ми пропонуємо назвати винахід на сході Великого Трипілля першої на планеті універсальної релігії, спроможної об'єднати не дрібку сусідніх племен, а одразу все людство. У поселенні Синташта на одноім'яній річці цей подвиг здійснив наш генетичний пращур, який став відомий як «Заратуштра». Він не тільки винайшов перший варіант універсального для всіх Номо релігійного вчення, а й через унікальність особистісних рис (про нього не існує жодних негативних спогадів!) спромігся поширити на великі терени й уберегти цим від загрози повного розпаду.

Нагадаємо, що Заратуштра запропонував пояснювати все буття вічним протистоянням Добра і Зла — двох богів (безтілесних духів). Кожна людина зобов'язана обрати когось з них для індивідуального служіння. Пророцтво Заратуштри і його вчення (самоназва — Добра Віра Вшанування Мудрості) полягає в тому, що обов'язково настане кінець світу, totale знищення всього живого (новий варіант спогадів про комету, що 12 800 років тому пролетіла над Гебеклі-Тепе й упала в Сирії), а потім відновлення Добрим Богом до вічного життя усіх тих, хто йшов шляхом правди і порядності. Всі злі будуть покарані чи великими муками чи ще суворіше — «невідновленням».

Вдячне оточення спорудило Заратуштрі великий мавзолей біля Синташти, який наприкінці існування СРСР назвав «бульдозерних розкопок», що закінчилося втратою всіх знайдених решток. Чи мав він галлпогрупу R1a — невідомо. Його ідея монотеїстичної релігії змінила світ у давні часи й продовжує це робити зараз.

Мегалоподвиг №4 виявився також індивідуальним, а не колективним. Його здійснив у Парижі на початку 1920-х років геніальний нащадок заповідних козаків В.І. Вернадський. Зміст подвигу полягав у точному передбаченні еволюції людства у ХХ ст., у прогнозі неминучого наростання глобальних загроз та в правильній пропозиції порятунку від них через розвиток наук і технологій до такого високого рівня, що Номо отримуватимуть потрібне з одночасним викулюванням біосфери від усіх пошкоджень [4]. Так сталося, що відповідальний автор продовжив його заповіді, помітивши в 2000 р. дві рятівні для всіх Хоми екологічно ідеальні технології і розпочав з усіх сил їх пропагувати під назвою «**ноотехнології**». Для англосмовного світу це слово «неприємне» (його заборонили для видань Sciences&Arts), тому ми пропонуємо його еквівалент — **wisetechnology**.

У 2019 р. кількість цих чудових процесів стала зростати по експоненті й зараз близька до 40. Майбутнє України ми бачимо не в запропонованій відомим Святим економічним форумом у Давосі побудові Індустрії 4.0, на що необхідні колосальні кошти, а у застосуванні вже наявних нооовищ.

Наприкінці вкажемо на те, що для перемоги на всій Землі ноосупільства В.І. Вернадського, нам необхідно здійснити **п'ятий цивілізаційний подвиг** — на основі передбачень В.І. Вернадського, розвивати ноонауки,

ноотехнології і ноопроцеси, що забезпечать довготривалий симбіоз людства та викулювання довілля. **Література**

1. Dennis Meadows, Donella Meadows, Jorgen Randers. *Limits to Growth*. – M.: MSU, 1991; *Beyond Limits to Growth*. — M.: Progress, 1994; *Limits to Growth. The 30-Year Update*. — M.: IKC "Academkniga", 2008 (in Russian)
2. von Weizsäcker, E., & Wijkman, A. (2018). *Come On! Capitalism, Short-termism, Population and the Destruction of the Planet*. Springer. 3.
- Firestone, R. et al., (2008). Richard Firestone, Allen West, Simon Warwick-Smith. *The Cycle of Cosmic Catastrophes. Flood, Fire, and Famine in the History of Civilization*. Transl. Pomogailo, A.F. M., Vicheh [in Russian]
4. Vernadsky W. (1925). L'autotrophie de l'humanité // *Revue générale des sciences*. 1925. No. 17/18. Pp. 495–502 (<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k171004/f500.item.zoom>).

Костерева Н.В., викладачка,

КЗВО ЛОР «Львів. мед. акад. ім. А. Крупинського»

Особливості формування комунікативної компетентності майбутніх сестер/братів медичних на сучасному етапі

Важливим фактором реформування системи охорони здоров'я є підвищення рівня кваліфікації медичного працівника, зокрема сестри/брата медичних. Зростання загальних вимог до сестер/братів медичних, які здатні задовольнити потреби як окремої особи, так і спільноти в цілому, потребує постійного вдосконалення їхньої фахової підготовки. Слід зазначити, що від рівня підтримки державою освітніх інституцій безпосередньо залежить якість підготовки кадрів та їх конкурентоспроможність на ринку праці.

Поглиблення кризи медичної освіти, в тому числі і медсестринської, а також інтеграція її у європейський та світовий простір, зумовили необхідність радикальних змін у ставленні до медичної освіти загалом. Підтвердженням останнього є аналіз міжнародних правових документів, зокрема і «Концепції розвитку вищої медичної освіти» (2008 р.), в якій підкреслюється, що розвиток і реформування національної системи охорони здоров'я потребує підготовки нового покоління висококваліфікованих медичних працівників, упровадження інноваційної діяльності медичної сестри в ринкових умовах [1].

До представників медичної професії суспільство в усі часи висувало підвищені моральні вимоги. Особистість медичного працівника, в тому числі і медичних сестри/брата визнається головним і вирішальним фактором клінічної медицини [2].

У професіях, пов'язаних з взаємодією «людина-людина», величезне значення має орієнтація на іншу людину як рівноправного учасника взаємодії. Особливо важливою є здатність до гуманістичної, моральної реакції у професійній діяльності медичної сестри/брата. Оскільки об'єктом дослідження і суб'єктом взаємодії є людина, а характер знань – прикладний, то від медичних працівників потрібна висока міра особистої відповідальності за результати своєї діяльності та високий рівень професійної компетентності [3].

Комунікативна компетентність виступає однією з основних складових високого професійного рівня практично у всіх сферах діяльності. Але для фахівців медичного профілю, комунікації є пріоритетно важливим видом діяльності, а комунікативна компетентність виступає як одна з домінуючих складових професійної освіти.

Комунікативна компетентність стає важливим засобом формування професіоналізму [4, 5, 6], необхідним фаховим навиком ХХІ століття, що визначає конкурентоспроможність медсестри на ринку праці в Україні та за її межами. Враховуючи дані виклики суспільства, виникла необхідність перенести акцент з технологізації освітнього процесу на аспекти особистісного розвитку, зокрема, на формування в майбутніх медичних сестер/братів знань, навиків і вмінь комунікативної взаємодії. Важливим є питання розвитку комунікативних здібностей, знань і навиків медичних сестер ще на етапі навчання у закладі освіти, починаючи з першого року перебування у закладі, зокрема, під час вивчення дисципліни «Основи медсестринства», як фундаменту їхньої професійної діяльності. У загальній структурі професійної підготовки медичних сестер/брата і формуванні їхньої професійної і соціальної компетенції

суттєвого значення набуває прищеплення норм і вимог загальної і професійної культури, у тому числі медичної етики й навичок міжособистісного спілкування. Проблема формування навичок міжособистісного спілкування у системі професійної підготовки студентів-медиків набуває актуальності ще й тому, що ця підготовка відбувається не тільки в аудиторіях, лабораторіях навчально-практичних центрів, симуляційних центрах закладу освіти, а й безпосередньо у закладах охорони здоров'я, де студенти оволодівають необхідними практичними навичками і вміннями.

Під час викладання розділу «Медсестринський процес у вирішенні проблем пацієнта» у II семестрі вивчення дисципліни «Основи медсестринства» використовуємо професійний комунікативний тренінг, який передбачає засвоєння здобувачами специфічних знань, умінь, навичок професійного спілкування через розуміння особливостей професійного середовища, об'єктів цього середовища і взаємодії з ними медичної сестри/брата.

Метою даного тренінгу для майбутніх медичних сестер/братів є формування сукупності психологічних знань, необхідних для роботи з пацієнтами, і спеціальних навичок: уміння встановлювати контакт, слухати, інтерпретувати невербальні сигнали, керувати ходом бесіди, формувати правильно запитання тощо. Важливим аспектом також є навчити майбутніх медичних сестер та братів керувати власними емоціями, зберігати впевненість, контролювати вербальні й невербальні реакції і власну поведінкову реакцію. Адекватна комунікація передбачає правильне розуміння пацієнта й відповідну до ситуації реакцію на його поведінку: незалежно від того, у якому душевному стані перебуває пацієнт, відчуває гнів, сум, відчай, тривогу, чи, навпаки, піднесений й оптимістичний настрій, медсестра повинна уміти з ним ефективно взаємодіяти для досягнення власних професійних цілей. А від того, як складаються стосунки між медсестрою і пацієнтом, багато в чому залежить ефективність догляду, лікування та одужання в цілому.

На першому етапі тренінгу студенти під контролем викладача вивчають та відпрацьовують навички успішного проведення інтерв'ю із пацієнтом у форматі первинної консультації. Велика увага звертається на формування вмінь знімати тривожний стан пацієнта і формувати довіру до медсестри; впевнено й переконливо презентувати план догляду, обґрунтовувати необхідні рішення щодо незалежних, залежних та взаємозалежних втручань, попереджати конфлікти й скарги пацієнтів, уникаючи стресів і професійного вигорання сестри/брата медичних. На даному етапі широко використовуємо вправу «Підготовка до прийому пацієнта. Самопрезентація». При виконанні цієї вправи здобувачі опановують навички створення довіри до себе, клініки в цілому, адекватно реагувати на запитання й очікування пацієнтів. Студенти в парах відпрацьовують прийоми початку бесіди з пацієнтом, починаючи з питань загального характеру, що дають повну свободу для відповідей (Що привело Вас до нас? Чому Ви обрали нашу клініку?), і завершуючи фразами, які орієнтовані на формування довіри до медсестри та закладу. Після засвоєння даної вправи, ми приступаємо до виконання вправи «Стан пацієнта». Перед початком вправи звертаємо увагу на те, що: а) здоров'я і зовнішній вигляд людини належать до найбільш значущих суб'єктивних цінностей особистості – і певні проблеми із ними посилюють переживання пацієнта; б) працюючи в інтимному особистісному просторі людини, медична сестра повинна постійно контролювати й прогнозувати динаміку стану пацієнта, підтримувати довірливі стосунки упродовж всього періоду перебування під спостереженням; в) завдання цього етапу комунікації є зняття тривожного стану пацієнта. Загалом, вміння керувати стресом пацієнта запобігає емоційному вигоранню медичної сестри чи лікаря. Здобувачі відпрацьовують в парах техніку інтерв'ю першої консультації. Після отримання перших відповідей застосовують універсальні техніки активного слухання. На цьому етапі засвоюється алгоритм проведення консультації, оволодіння прийомами активного слухання. Серед загальних правил спілкування важливими є невербальні сигнали, які є ефективним засобом для встановлення довірливих стосунків, але слід не порушувати особистісного простору пацієнтів, дружніх жестів, полпескувань по плечу або рукоштовкань. Пріоритетним невербальним сигналом виступає зоровий контакт, за допомогою якого медична сестра дає можливість зрозуміти пацієнту, що вона щиро прагне допомогти йому, і він може їй довіритися (під час виконання цієї навички студенти у парах пропрацьовують встановлення зорового контакту). Студенти опановують провідну систему сприйняття пацієнта через слова-маркери, які допомагають краще зрозуміти його. На етапі первинної консультації медична сестра повинна при встановленні контакту слухати й запам'ятовувати перші слова пацієнта, щоб надалі відповідати йому в тому ж темпі, зі схожою інтонацією, що забезпечує в подальшому контроль інтерв'ю з пацієнтом; ставити питання, що вимагають розгорнутих відповідей, уникаючи пауз, перебирати ініціативу на себе, підводити пацієнта до мети консультації. Основними критеріями ефективності бесіди з пацієнтами є встановлення контакту – пізнавальний аспект, емоційний аспект, виявлення дійсних та потенційних проблем, обговорення плану догляду та проведення втручань, підведення підсумків бесіди.

Другий етап тренінгу передбачає підключення суто професійних знань і навичок для виявлення проблем пацієнта і повідомлення про це йому. На даному етапі використовуємо вправу «Загадкові жести». При її виконанні здобувачам-«пацієнтам» викладач роздає заздалегідь підготовлені картки, де описані симптоми й скарги пацієнтів, а студенти-«медичні сестри» оцінюють відповіді, потім учасники обмінюються ролями. Дана вправа виконується застосовуючи інноваційні методики, такі як «робота в малих групах» (5-6 чоловік), «рольова гра». Після проведення вправи важливо забезпечити зворотний зв'язок, запитати у «медичних сестер» з якими труднощами вони зустрілися? Що дратувало? Що сподобалося?

Після завершення тренінгу обов'язково обговорити із студентами, якими професійними і особистісними рисами повинна бути наділена сучасна компетентна та успішна медична сестра та брат медичний, акцентувавши увагу на комунікативні вміння й навички, які необхідні їй та йому як справжньому фахівцеві.

44

Висновок. В результаті проведеного дослідження було з'ясовано, що у професії медичної сестри/брата велике значення має орієнтація на пацієнта як рівноправного учасника взаємодії і тому комунікативна компетентність є однією з основних складових високого професійного рівня медичної сестри/брата. Отже, необхідно вдосконалювати комунікативну компетентність майбутніх медичних сестер/братів, шляхом створення інтегрованої системи наскрізної комунікативної підготовки майбутніх медичних сестер/братів упродовж всіх етапів професійного становлення від моменту вступу у заклад освіти і до етапу постійного післядипломного вдосконалення шляхом безперервного професійного розвитку.

Список використаних джерел

3. Білик Л.В., Нечеплюк Л.В. Актуальні питання розвитку медичної освіти в Україні. Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи. Житомир. Полісся. 2011. С.21-22.
4. Ковальчук Л. Я. Алгоритми спілкування студентів (лікарів) з пацієнтами (методичні рекомендації) / Л. Я. Ковальчук, І. Р. Мисула, Н. Є. Лісничук. — Тернопіль: ТДМУ, 2009. — 40 с
5. Юсеф Ю. В. Теоретичні засади формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів. Педагогічний процес: теорія і практика. 2013. Вип. 3. С. 187–194. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pptp_2013_3_22
6. Дудікова Л. В. Формування готовності до професійного самовдосконалення у майбутніх лікарів : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Вінниця: держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського. Вінниця, 2011. 20 с.

Котко Д.М.,
доктор медичних наук, доцент,
Гончарук Н.Л.,
старший викладач,
Шматова О.О.

кандидат наук з фіз.вих. і спорту, доцент,
кафедра спортивної медицини
Нац. ун-тет фізичного виховання і спорту України, Київ

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ, ЯК ФАКТОР, СПРЯМОВАНИЙ НА ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ, ПРОФІЛАКТИКУ ХВОРОБ , ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ТА ДОВГОЛІТТЯ

У напрямку формування здорової особистості спосіб життя розглядається з точки зору свідомості, психології людини, мотивації. Здоровий спосіб життя є передумовою для розвитку різних сторін життєдіяльності людини, досягнення нею активного довголіття та повноцінного виконання соціальних функцій, для активної участі у праці, громадській, сімейно-побутовій, дозвільній формах життєдіяльності.

Актуальність здорового способу життя викликана зростанням і зміною характеру навантажень на організм людини у зв'язку з ускладненням суспільного життя, збільшенням ризиків техногенного, екологічного, психологічного, політичного і військового характеру, що провокують негативні зрушення в стані здоров'я.

У вузько-біологічному сенсі мова йде про фізіологічні адаптаційні можливості людини до впливів зовнішнього середовища і змін станів внутрішнього середовища. Автори, які пишуть на цю тему, включають в «здоровий спосіб життя» різні складові, але більшість з них вважають базовими:

- виховання з раннього дитинства здорових звичок і навичок;
- навколишнє середовище: безпечне і сприятливе для проживання, знання про вплив навколишніх предметів на здоров'я;
- відмова від куріння, вживання наркотиків та алкоголю.
- харчування: помірне, відповідне фізіологічним особливостям конкретної людини, інформованість про якість харчових продуктів;
- рух: фізично активне життя, яке включає спеціальні фізичні вправи, з урахуванням вікових та фізіологічних особливостей;
- гігієна організму: дотримання правил особистої та громадської гігієни, володіння навичками першої допомоги;

• загартовування.

На фізіологічний стан людини суттєво впливає її психоемоційний стан. Тому деякі автори також виділяють додатково наступні аспекти здорового способу життя:

- емоційне самопочуття: психогігієна, вміння керувати власними емоціями, проблемами; • інтелектуальне самопочуття: здатність людини пізнавати й використовувати нову інформацію для оптимальних дій в нових обставинах. Позитивне мислення.
- духовне самопочуття: здатність встановлювати дійсно значимі, конструктивні життєві цілі, прагнути до них і досягати їх. Оптимізм.

Основні елементи здорового способу життя:

1. Правильне, збалансоване харчування — достатня кількість білків, вуглеводів, жирів, вітамінів, амінокислот, мікро- та макроелементів.

Є думка, що вживання тільки натуральних продуктів, призводить в організмі до нестачі корисних речовин, і тому потрібно доповнювати свій раціон біодобавками і вітамінами. Однак ці зможуть штучні добавки замінити натуральні продукти, до яких за своєю природою схильний організм?

Правильне, збалансоване харчування — основа здорового способу життя. Натуральна їжа — джерело енергії, необхідної нам для життя. Щоб правильний раціон поліпшив стан здоров'я, він повинен відповідати певним правилам:

— їжа має бути збалансованою та різноманітною;

45

- переважаюча частка овочів, злакових, фруктів;
- заміна тваринних жирів рибою;
- вживання молочних продуктів низької жирності;
- відмова від солі, цукру, а також продуктів, що містять добавки;
- щоденне споживання одного зубка часнику;
- ранок розпочинається зі склянки чистої води, випитої натщесерце;
- не пропускайте прийоми їжі, особливо, сніданок.

2. Достатня рухова активність — одна з проблем сучасної цивілізації. Ходьбу пішки замінили поїздки в транспорті, активний відпочинок — перегляд телевізійних передач. Гіподинамія — одна з найбільших проблем на шляху до здорового способу життя.

Зарядка або гімнастика, цигун або йога, тривалі піші прогулянки допоможуть вам залишатися у формі й без зусиль подолати гіподинамію. Навіть найзвичайніша робота в саду чи прибирання в будинку збільшують рухову активність. Рухова активність зміцнює м'язи, за рахунок чого зменшується навантаження на суглоби, попереджує

розвиток остеопорозу, знижує ризик виникнення серцево-судинних захворювань, діабету, допомагає впоратися з зайвою вагою, стресом і депресією.

3. Сон — важлива складова здорового способу життя. Згідно зі східною медициною, найсприятливіший час для сну — з 22 години до 6 години ранку. Цей час за сучасними науковими теоріями є найбільш продуктивним для відновлення організму після денної бадьорості. В цей проміжок часу відбувається очищення крові та перерозподіл енергії. Для здорового повноцінного сну відмовтеся від напоїв, що містять кофеїн або, принаймні, не вживайте їх у другій половині дня.

4. Медитація — одна з найдавніших практик вдосконалення та отримання гармонії, є однією з основ здорового способу життя кожного з нас. Регулярні практики медитації знижують рівні стресу, депресії, занепокоєння, а також фобій і страхів. Поряд із духовними перетвореннями, практика медитації стабілізує рівень кров'яного тиску, знижує частоти серцебиття та дихання, покращує імунітет, додає бадьорості та енергії.

5. Внутрішня гармонія. Наше здоров'я й здоровий спосіб життя в цілому починаються з правильного внутрішнього настрою. Хвороби тіла є наслідками хвороб розуму — про це знали всі стародавні лікарі. На Сході кажуть, що причиною всіх хвороб є три отрути людської свідомості: гнів, незнання та пристрасть. Ці три отрути викликають дисбаланс в організмі, що й призводить до хвороб.

Відсутність внутрішньої гармонії й є першоджерелом виникнення хвороб. Подолати це можна шляхом духовного самовдосконалення: людина, яка перебуває в гармонії з самою собою і навколишнім світом, не схильна до його негативного впливу, в ній всі елементи правильно взаємодіють між собою.

Варто жити в злагоді з собою; радіти життю; менше хвилюватися, а більше посміхатися; треба вчитися долати стрес. Адже джерело стресу — не події самі по собі, а наше сприйняття цих подій.

Будьте більш терплячими до інших; відмовтеся від куріння, алкоголю та нездорової їжі.

6. Правильне мислення та правильні вчинки. Наш стан здоров'я, події в житті — результат нашого мислення. Думки визначають поведінку та вчинки людини, а їхній результат формує світосприйняття.

Правильне мислення важливий крок на шляху до здорового способу життя.

Література

1. Березіна С. Б. Чинники і механізми формування соціальних ризиків поведінкового типу / С. Б. Березіна // Бізнес Інформ. - 2018. - № 7. - С. 264-272. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/binf_2018_7_40.
2. Котко Д.М., Гончарук Н.Л., Чабан Т.І., Левон М.М., Зіневич Я.В., Шевцов С.М. Здоровий спосіб життя – якість життя: монографія / Д.М. Котко, Н.Л. Гончарук, Т.І. Чабан, М.М. Левон, Я.В. Зіневич, С.М. Шевцов. Київ: Знання України. – 2021. – 258 с.

Котко Д.М., д.м.н., доц.

Гончарук Н.Л., ст. викл.

кафедра спортивної медицини

Нац. ун-тет фізичного виховання і спорту України, Київ

ОЦІНКА ВПЛИВУ ПРОФЕСІЙНО ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Фізичне виховання у сфері вищої освіти має на меті забезпечити виховання у здобувачів вищої освіти, які навчаються у закладах вищої освіти різного рівня, прагнення самостійно опановувати знання, вміння й навички управління фізичним розвитком людини засобами фізичного виховання та навчання, застосовувати набуті цінності в життєдіяльності майбутніх фахівців. Завданнями фізичного виховання у закладах вищої освіти є: формування у студентської молоді основ теоретичних знань, практичних і методичних здібностей (умінь і навичок).

Спосіб життя молоді у нашій країні насичений багатьма факторами, які, на жаль, погіршують здоров'я. Серед них: нерациональна праця, часто неадекватна фізичним можливостям, що погано поєднується з відпочинком; зниження рухової активності; надлишок інформації; значні навчальні й емоційні перенапруження, пов'язані з екзаменаційними стрес-факторами; хронічне недосипання; недостатнє і нерегулярне харчування.

Професійно-прикладна фізична підготовка. Принцип органічного зв'язку фізичного виховання з практикою професійної діяльності найбільш конкретно втілюється у професійно-прикладній фізичній підготовці (ППФП). Хоча цей принцип поширюється на всю соціальну систему фізичного виховання, саме в професійно-прикладній фізичній підготовці вона знаходить своє специфічне вираження. Як специфічний різновид фізичного виховання професійно прикладна фізична підготовка є педагогічно спрямованим процесом забезпечення спеціалізованої фізичної підготовки до вибраної професійної діяльності. Тобто, це у своїй основі процес навчання, що збагачує індивідуальний фонд професійно корисних рухових умінь та навичок, виховання фізичних та безпосередньо пов'язаних з ними здібностей, від яких прямо або побічно залежить професійна дієздатність.

46

Відомо, що результативність багатьох видів професійної праці істотно залежить, попри інше, від спеціальної фізичної підготовки, що набувається шляхом систематичних занять фізичними вправами, адекватними певною мірою вимогам даної професійної діяльності та її умов до функціональних можливостей організму. Така залежність має наукове обґрунтування у світлі поглиблених уявлень про закономірності впливу різних сторін фізичного та загального розвитку індивіда в процесі життєдіяльності. Досвід практичного використання цих закономірностей і сприяв свого часу становленню особливого різновиду фізичного виховання – професійно-прикладної фізичної підготовки.

Професійно-прикладна фізична підготовка здійснюється насамперед у якості одного з розділів обов'язкового курсу фізичного виховання у професійно-технічних училищах, середніх спеціальних та закладах вищої освіти, а також у системі наукової організації праці в період основної професійної діяльності працівників, коли це необхідно за характером та умовами праці.

Необхідність подальшого вдосконалення та запровадження професійно-прикладної фізичної підготовки до системи освіти та сфери професійної праці визначається наступними причинами та обставинами: 1. Час, витрачений на освоєння сучасних практичних професій та досягнення професійної майстерності в них продовжують залежати від рівня функціональних можливостей організму, що мають природну основу, від ступеня розвитку фізичних здібностей індивіда, різноманітності та досконалості набутих ним рухових умінь та навичок.

2. Продуктивність досить багатьох видів професійної праці, попри зменшення обсягів грубих м'язових зусиль у сучасному матеріальному виробництві, прямо або побічно продовжує бути зумовленою фізичною дієздатністю виконавців трудових операцій, причому не тільки у сфері переважно фізичної праці, а й у ряді видів професійної діяльності змішаного (інтелектуально-рухової) характеру. В цілому ж нормальний фізичний стан, без якого не мислиться здоров'я та ефективне функціонування, залишається найважливішою передумовою стабільно високої продуктивності будь-якої професійної праці.

3. Зберігається проблема попередження імовірних негативних впливів певних видів професійної праці та її умов на фізичний стан працівників; не зважаючи на те, що ця проблема вирішується багатьма засобами оптимізації змісту та умов праці, зокрема соціальними, науково-технічними та гігієнічними, важливу роль між них грають фактори професійно-прикладної фізичної культури.

4. Перспективні тенденції загальносоціального та науково-технічного прогресу не звільняють людину від необхідності постійно вдосконалювати свої професійні (діяльнісні) здібності, а їхній розвиток в силу природних причин невіддільний від фізичного вдосконалення індивіда.

Сутність основних задач, вирішуваних в процесі професійно-прикладної фізичної підготовки, полягає в тому, щоб:

1. Поповнити та вдосконалити індивідуальний фонд рухових умінь, навичок та фізкультурно-освітніх знань, що сприяють освоєнню вибраної професійної діяльності, корисних у ній та потрібних разом з тим в процесі професійно-прикладної фізичної підготовки у якості її засобів;

2. Інтенсифікувати розвиток професійно важливих фізичних та безпосередньо пов'язаних з ними здібностей, забезпечити стійкість підвищеного на цій основі рівня дієздатності;

3. Підвищити ступінь резистентності організму відносно несприятливих впливів довкілля, в якому відбувається трудова діяльність, сприяти збільшенню його адаптаційних можливостей, збереженню та зміцненню здоров'я.

4. Сприяти успішному виконанню спільних задач, реалізованих у системі професійної підготовки кадрів, вихованню моральних, духовних, волевих та інших якостей, які характеризують цілеспрямованих, високоактивних громадян держави, членів суспільства.

Ці задачі слід у кожному окремому випадку конкретизувати стосовно специфіки професії та особливостей контингенту тих, хто займається. Професійно-прикладна фізична підготовка може бути достатньо ефективною тільки в сполученні з іншими складовими соціальної системи виховання в цілому, де задачі з підготовки до професійної діяльності не зводяться до часткових найближчих задач, характерних для окремих етапів професійно-прикладної підготовки, і вирішуються не епізодично, а перманентно. Першочергову роль в їх реалізації відіграє повноцінна загальна фізична підготовка. На базі створених нею передумов і будеться спеціалізована професійно-прикладна фізична підготовка. Спеціалізація її необхідна, оскільки до того зобов'язує специфіка професійної діяльності та її умов.

Проблема нормативних критеріїв ППФП не вирішена повністю, а лише частково і переважно у першому наближенні, що пояснюється як множинністю наявних професій та їх динамічним оновленням, так і недостатньо масованим розгортанням відповідних досліджень, хоча деякі орієнтовні нормативи вже включені до чинних офіційних програм професійно-прикладної фізичної підготовки.

Як основні засоби ППФП використовують різноманітні форми фізичних вправ з-поміж тих, котрі склалися в базовій фізичній культурі й спорті, а також вправи, перетворені й спеціально конструйовані відповідно до особливостей конкретної професійної діяльності (як спеціально-підготовчі). Було б помилкою вважати, що адекватними засобами можуть служити тільки вправи, аналогічні за формою професійним руховим діям. Зводити лише до них засоби ППФП, як це робилося у свій час у спробах наблизити фізичну культуру до професійної практики шляхом простої імітації в заняттях фізичними вправами окремих рухів подібних, наприклад рухам сплюсара, молотобійця, грабаря і т.д., а отже спотворювати саму її сутність. Недоречним став цей принцип у сучасних умовах, коли для багатьох видів професійної діяльності характерні мікрорухи, локальні й регіональні рухові дії, які не достатні для оптимального розвитку рухових здібностей, до речі режим виконання їх найчастіше призводить до виробничої гіподинамії з усіма її небезпеками для нормального фізичного стану організму.

Професіональна фізичної підготовки до вимог професії сприяло створенню специфічного різновиду гімнастики — професійно-прикладної гімнастики й культивуванні професійно-прикладних видів спорту. Типові для них вправи й методики їх застосування характеризуються, з одного боку, моделюванням форм і особливо істотних моментів координації рухів, які складають професійну діяльність, а з іншого боку — більш спрямованими й у кінцевому результаті вищими, ніж у ній, вимогами до рухових і пов'язаних з ними здібностям.

47

Додаючи першорядне значення власне прикладним вправам як факторам ППФП, не варто, однак, забувати, що ними далеко не вичерпується вся сукупність наявних засобів фізичної підготовки до обраної професійної діяльності. В конкретній ситуації складається індивідуальна система занять фізичними вправами, яка враховує особливості спеціалізації лікаря, наприклад, педіатра, офтальмолога, хірурга, реабілітолога тощо.

Рекомендована література

1. Професійно-прикладна фізична підготовка: навчально-методичний посібник для спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура) / С.В. Гвоздецька, П.Ф. Рибалко, С.В. Чередищенко, 2017, 110 с.
2. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів. Монографія / Л. П. Пилипей. — Суми : ДВНЗ "УАБС НБУ", 2009. — 312 с. 3. Засоби професійно-прикладної фізичної підготовки здобувачів вищої освіти / Шутка Г. І., Домінок М. М., Шутка І.-Р., Харків, 2019 — С.262- 265
4. Професійно-прикладна фізична підготовка у професійно-технічних навчальних закладах : навчальний посібник /В.В.Тетелько, Вінниця, 2016. - 43с.

Котко Д.М., д.м.н., доц..

Гончарук Н.П., ст. викл.

Шеєцов С.М., ст. викл.

кафедра спортивної медицини

Нац. ун-тет фізичного виховання і спорту України, Київ

ЗМІНИ В ОРГАНІЗМІ ЛЮДИНИ ПІД ВПЛИВОМ ДЕЯКИХ ПОДРАЗНИКІВ

Одним з елементів системи формування особистості людини є середовище її життя, тому, варто розглядати людину як поняття, що безпосередньо пов'язане з сутністю людського життя, сферою її діяльності й взаємозв'язків

із навколишнім середовищем або довкіллям.

Середовище – це і простір для проживання, і дуже важливе джерело ресурсів, воно має великий вплив на духовний світ людей, на їх здоров'я і працездатність.

Соціально-політичне середовище – це створений людством духовний світ, що охоплює національні, соціальні, економічні, політичні та інші суспільні відносини й вироблені людством протягом усієї історії духовно-культурні цінності, які впливають на людей, формують їх світогляд, зокрема, обумовлюють поведінку у сфері взаємовідносин із довкіллям.

Отже, довкілля, яке оточує людину, складається із природного середовища, яке формувалося мільйони років у процесі еволюційного розвитку Землі й життя на ній; техногенного – створеного людьми у процесі розвитку і господарсько-побутової діяльності (техносфери); соціально-політичного – створеного людством духовного світу.

Речовини, що забруднюють природне середовище, дуже різноманітні: фізичні, хімічні, біологічні. Пошкоджуюча, а за певних обставин вражаюча дія цих подразників представлена у великій кількості. Це механічна дія на тіло людини твердих предметів та вибухової хвилі, вплив прискорення, перевантаження, вібрації, невагомості, високої та низької температури, променевої енергії, інфрачервоних та ультрафіолетових випромінювань, іонізуючої енергії, вплив постійного та змінного електричного струмів різних характеристик, отруйних хімічних речовин, біологічних подразників. Залежно від своєї природи, концентрації, відстані, часу дії на організм людини, особливості реакції на організм вони можуть викликати різні несприятливі наслідки. Зміни в організмі можуть бути місцевими: порушення цілісності клітин різних систем організму, пошкодження кровоносних, лімфатичних судин, нервових волокон. Існує також загальна реакція організму при різних ураженнях. Це травматичний шок, синдром стиснення, вібраційна хвороба, рани, гематоми, вивихи, струс мозку, контузія тощо. Варто зазначити, що при систематичному або періодичному надходженні в організм порівняно невеликих кількостей хімічних токсичних речовин відбувається хронічне отруєння.

Його ознаками є порушення нормальної поведінки, звичок, а також нейропсихічного відхилення: швидке стомлення або почуття постійної втоми, сонливість або, навпаки, безсоння, апатія, ослаблення уваги, неуважність, забудькуватість, сильні коливання настрою. Хронічне отруєння одним й тими ж речовинами у різних людей може викликати різні ураження нирок, органів кровоносної системи, нервової системи, печінки. Подібні ознаки спостерігаються й у випадках радіоактивного забруднення довкілля. Так, в районах, що зазнали радіоактивного забруднення внаслідок Чорнобильської катастрофи, захворюваність серед населення особливо дітей, збільшилася в багато разів.

Високоактивні в біологічному відношенні хімічні сполуки можуть викликати ефект віддаленого впливу на здоров'я людини: хронічні запальні захворювання різних органів, зміна нервової системи, дія на внутрішньоутробний розвиток плоду, що приводить до різних відхилень у новонароджених. Медики встановили прямий зв'язок між зростанням числа людей, що хворіють на алергію, бронхіальну астму, рак, і погіршенням екології в даному регіоні. Певно, що такі відходи виробництва, як хром, нікель, берилій, азбест, багато отрутохімікатів, є канцерогенами, які викликають ракові захворювання. У дітей в минулому столітті вони були майже невідомими, а зараз суттєво почастилися. В результаті забруднення з'являються нові, невідомі раніше хвороби. Причини їх буває дуже важко встановити.

Біологічні небезпеки викликають у людини різні захворювання. Це хвороботворні мікроорганізми, віруси, гельмінти, найпростіші. Вони можуть знаходитися в атмосфері, воді, ґрунті, у тілі інших живих організмів, у тому числі й у самій людині. Найбільш небезпечні збудники інфекційних захворювань мають різну стійкість у навколишньому середовищі. Одні здатні жити поза організмом людини усього кілька годин; знаходячись у повітрі, у воді, на різних предметах, вони швидко гинуть. Інші можуть жити в навколишньому середовищі від декількох днів до декількох років. Для третіх – навколишнє середовище є природним місцем існування. Для четвертих – інші організми, наприклад, дикі тварини є місцем збереження і розмноження. Часто джерелом інфекції є ґрунт, у якому постійно живуть збудники правця, ботулізму, газової гангрені, деяких грибкових захворювань. В організм людини вони можуть потрапити на ушкоджені шкірні покрива, з немитими харчовими продуктами, при порушенні правил гігієни. Хвороботворні мікроорганізми можуть проникнути в ґрунтові води й стати причиною інфекційних хвороб людини. Тому воду з артезіанських свердловин, колодязів, джерел необхідно перед вживанням кип'ятити або

48

піддавати спеціальній обробці. Особливо забрудненими бувають відкриті джерела води: ріки, озера, ставки. Відомі численні випадки, коли забруднені джерела води стали причиною епідемії холери, черевного тифу, дизентерії. У жарких країнах дуже поширені різні хвороби, які викликають різні паразити, що потрапляють в організм людини з водою. При повітряно-крапельній інфекції зараження відбувається через дихальні шляхи під час вдихання повітря, що містить хвороботворні мікроорганізми (грип, коклюш, свинка, дифтерія, кір і інші).

Людина – це соціальна істота (суспільна), і живе вона в соціально-політичному середовищі, виходить у світ разом з іншими. Спілкування формує мову, розвиває мислення, почуття. Діяльність створює спільну основу існування. Створюється особливий, відмінний від тваринного, спосіб життя, що закріплюється різноманітними інститутами, нормами, символами, сукупність яких становить світ великої людської культури.

На формування особистості впливають різні сфери суспільного життя. Виділяють такі сфери суспільного життя:

- матеріальну – охоплює процеси матеріального виробництва, розподілу, обміну, споживання; – соціально-політичну – включає соціальні та політичні стосунки людей у суспільстві - класові, національні, групові, міждержавні тощо. Ця сфера охоплює такі явища й процеси, як революція, реформа, еволюція, війна, класова боротьба. У ній функціонують соціальні інститути: партія, держава, громадські організації; – духовну – широкий комплекс ідей, поглядів, уявлень, тобто весь спектр виробництва свідомості, трансформації її від однієї інстанції до іншої (засоби масової інформації), перетворення на індивідуальний духовний світ людини;
- культурно-побутову – це такі явища, як виробництво культурних цінностей, життя сім'ї, побутові проблеми (організація відпочинку, вільного часу), освіта, виховання тощо.

Усі сфери суспільного життя взаємопов'язані. Важливу роль у суспільстві відіграють соціальні відносини, які втілюють у собі норми економічного, політичного, правового, морального життя суспільства, а також суспільні правила життєдіяльності й поведінки людей. Соціальні відносини виникають між людьми у процесі їх діяльності та спілкування. Вони характеризують життєдіяльність людини й поділяють на економічні, соціально-політичні, ідеологічні, культурні, побутові, сімейні та інші.

Варто зазначити на важливість психоемоційних подразників, які призводять до розвитку хронічного стресу. Таке

багатовекторне середовище оточує людину, численна кількість різноманітних факторів впливає на її сталість та гармонію, за деяких обставин, що частково зазначені вище відбуваються певні зміни. **Література.**

1. Блінов О.А., Вернік О.Л. Встановлення проявів ознак посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців / О.А. Блінов, О.Л. Вернік // Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції «Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи». – К.: КНУ імені Тараса Шевченка, 2019. – С. 33-35.
2. Вернік О.Л. Середовище розвитку особистості в поглядах вітчизняних науковців ХХ століття // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том IX. Випуск 13, 2020. – С. 60-69.
3. Екологічна безпека та економіка : монографія / М.І. Сокур, В.М. Шмандий, Є.К. Бабець, В.С. Білецький, І.Є. Мельнікова, О.В. Харламова, Л.С. Шелудченко. – Кременчук, ПП Шербатих О.В., 2020. – 240 с.
4. Котко Д., Гончарук Н., Шевцов С., Левон М. Забруднення повітря як фактор, що формує здоров'я та впливає на працездатність спортсменів / Д. М. Котко, Н. Л. Гончарук, С. М. Шевцов, М. М. Левон // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. – Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. – Вип. 4 (149). – С. 64-69.
5. Котко Д.М., Гончарук Н.Л., Чабан Т.І., Левон М.М., Зіневич Я.В., Шевцов С.М. Здоровий спосіб життя – якість життя: монографія / Д.М. Котко, Н.Л. Гончарук, Т.І. Чабан, М.М. Левон, Я.В. Зіневич, С.М. Шевцов. Київ: Знання України. – 2021. – 258 с.

Куліченко А. К., д. пед. н., доцент,

доцент кафедри іноземних мов

Чугін С. В., к. мед. н, доцент,

доцент кафедри анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ГЕЙМІФІКАЦІЯ ЯК ІННОВАЦІЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Інновації в освіті орієнтовані на активне створення та поширення новаторських підходів для розв'язання навчальних завдань під час підготовки майбутніх фахівців. Цей процес характеризується гармонійним поєднанням традиційних методик навчання з результатами інноваційної освітньої діяльності [1, с. 84]. Інновації у вищій освіті стимулюють активну участь студентів у освітньому процесі, що сприяє розвитку їх креативності та критичного мислення.

Протягом останніх двадцяти років глобальна освітня спільнота спостерігає за критикою традиційних підходів до навчання, особливо у медичній галузі. Так, наприклад, К. Сурапанені зазначає, що «у більшості освітніх закладах на етапі доклінічної освіти компетентності формуються під час великих групових лекцій. Однак складність предметів, таких як біохімія, є підвищеною, коли її викладають за допомогою лекцій. Такий жорсткий підхід може знизити бажання студентів вивчати предмет із захопленням та ускладнити розуміння основних ідей. Тому студенти сприймають вивчення біохімічних концепцій та метаболічних шляхів як складне та дуже непостійне явище» [6].

Наразі у медичній освіті інновації набувають особливого значення внаслідок постійного прогресу у медичних дослідженнях та технологіях. Упровадження інноваційних методик в освітній процес допомагає майбутнім фахівцям не лише отримувати базові знання, а й розвивати навички, необхідні для ефективної роботи з сучасним медичним обладнанням, застосуванням новітніх методів лікування та роботою в команді.

Так, гейміфікація у медичній галузі є однією з освітніх інновацій, що полягає у застосуванні елементів гри в освітньому процесі з метою мотивації студентів.

А. Салехі плумачить гейміфікацію як використання принципів гри в неігрових сферах, зокрема в медичній освіті. Гейміфікація в медичній освіті не обмежується електронними іграми, але також може бути у формі квест кімнат, настільних ігор та вправ [5, с. 598].

49

Гейміфікація в медичній освіті відкриває нові можливості для поліпшення освітнього процесу у трьох основних площинах, зокрема у:

когнітивній: під час гейміфікації учасники виконують завдання, що відповідають їхнім навичкам та рівню підготовки. Це стимулює учасників до розвитку та вдосконалення їх навичок, а також мотивує встановлювати під цілі для досягнення успіху;

емоційній: гейміфікація викликає різні емоції в учасників, зокрема цікавість, розчарування та радість. Швидкий зворотний зв'язок у грі стимулює учасників до подальших спроб, допомагаючи їм бачити невдачу як частину процесу навчання, а не як стресову ситуацію;

соціальній: учасники можуть грати різні ролі у віртуальному світі гри, що дозволяє їм приймати невідомі рішення. Крім того, ігри сприяють обміну досягненнями й соціалізації[3].

К. Крішнамурті та його колеги відзначають, що використання ігор у медичній освіті має безліч переваг. Хоча досліджень, що підтверджують ефективність гейміфікації у навчанні, небагато, ця галузь постійно розширюється [2].

Р. Рахімі та його співавтори зауважують, що, попри багато переваг, які приписують грі, важливо знати, що якщо гра не відповідає навчальним цілям, вона втрачає свою важливість та цінність. Освіта через ігри може бути пов'язана з різними типами навчальних методів одночасно – кожен зі своїми характеристиками, перевагами та недоліками [4, с. 536].

К. Крішнамурті зі співавторами зосереджуються на принципах, які роблять гейміфікацію ефективною. Зокрема, викладачеві необхідно:

пріділяти увагу та зацікавлювати здобувачів освіти у матеріалі, роблячи навчання цікавим; стимулювати бажання досягти цілей, конкуренції або отримання нагород для покращення мотивації; використовувати систему винагород для підсилення позитивної поведінки та залучення здобувачів освіти до освітнього процесу;

використовувати відповідні наративи, які ускладнюють матеріал та роблять навчання цікавішим; застосовувати практичне навчання через ігри або сценарії, які відображають реальний досвід – для кращого засвоєння матеріалу;

надавати зворотний зв'язок, щоб здобувачі освіти могли зрозуміти, що потрібно покращити; забезпечувати стійкість через послідовну і систематичну гейміфікацію для постійного засвоєння матеріалу; використовувати технології для підсилення захопленості та ефективності навчання;

повторювати матеріал для закріплення знань та вмінь або розвитку необхідних для фаху компетентностей;

використовувати елементи змагань для стимулювання та підвищення мотивації студентів; підтримувати співпрацю для стимулювання взаємодії між здобувачами освіти; забезпечувати різноманітність за допомогою певних методів та завдань для підвищення зацікавленості здобувачів освіти [2].

Важливими аспектами успішної гейміфікації в медичній освіті є:

- відповідність гри навчальним цілям і завданням;
- інтеграція гейміфікації у всі аспекти освітнього процесу, зокрема і в оцінювання;
- підтримка здобувачів освіти та створення стимулювального середовища;
- постійне оновлення та вдосконалення гейміфікованого контенту з урахуванням змінних потреб і технологічних можливостей [7].

На нашу думку, ці аспекти допомогли б створити навчальні програми, які були б не лише ефективними, а й захоплювали та мотивували здобувачів освіти до активної участі у освітньому процесі та досягненні успіху. К. Сурапанені висвітлює застосування гейміфікації в медичній освіті на прикладі навчання фізіології: «Впровадження гейміфікації в навчання фізіології має потенціал значно поліпшити навчальний досвід студентів і зробити вивчення фізіології цікавим та привабливим. Інтеграція CARBGAME (CARD & Board Games in Medical Education – Картки та настільні ігри в медичній освіті – А. К., С. Ч.) в навчання фізіології потенційно може призвести до покращення результатів навчання шляхом сприяння активної участі, глибшого розуміння важливих фізіологічних концепцій, особливо неврологічної, серцево-судинної та ниркової фізіології. Крім того, педагогічне зміщення у бік гейміфікації передбачає стимулювання мотивації серед студентів, оскільки воно пов'язане з їх внутрішньою потребою у залученні до освітнього процесу, конкуренції та досягненнях, що врешті створює захопливу, прийнятну та ефективну навчальну екосистему у галузі фізіології» [6].

Отже, інновації в освіті, зокрема в медичній, відіграють ключову роль у покращенні якості навчання та підготовці майбутніх фахівців. Інноваційні методи, такі як гейміфікація, дозволяють активно залучати здобувачів вищої освіти до освітнього процесу, створюючи цікаві умови для їхнього розвитку. Важливою є не лише сама концепція інновацій, а і їхня відповідність навчальним цілям та завданням, інтеграція у всі аспекти освітнього процесу та підтримка студентів.

Список використаних джерел

1. Куліченко А. К. Теоретичні та методичні засади інноваційної діяльності медичних коледжів університетів США : дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Сумськ. держ. пед. у-тєт ім. А. С. Макаренка. Суми, 2021. 723 с.
2. Krishnamurthy K., Selvaraj N., Gupta P., Cyriac B., Dhuraiaraj P., Abdullah A., Krishnapillai A., Lugova H., Haque M., Xie S., Ang E. T. Benefits of gamification in medical education. *Clinical anatomy* (New York, N.Y.). 2022. No. 35(6). P. 795–807.
3. Pesare E., Roselli T., Corriero N., Rossano V. Game-based learning and Gamification to promote engagement and motivation in medical learning contexts. *Smart Learning Environment*. 2016. No.3.
4. Rahimi R., Shariati K., Mansourzadeh A. Gamification-based Education for University Students: A Systematic Review Pages. *Medical Education Bulletin*. 2022. Vol. 3, Iss. 4. P. 535–542.
5. Salehi A. M., Mohammadi H. A., Jenabi E., Khanlarzadeh E., Ashtari K. Quality of Evidence and Pedagogical Strategy in Using Gamification in Medical Education Literature: A Systematic Review. *Simulation & Gaming*. 2023. No. 54(6). P. 598–620.
6. Surapaneni K. M. «CARBGAME» (CARD & Board Games in Medical Education): a gamification innovation to foster active learning in biochemistry for medical students. *Advances in physiology education*. 2024. No. 48(1). P. 97–101.
7. Wang Y.-F., Hsu Y.-F., Fang K.-T., Kuo L.-T. Gamification in medical education: identifying and prioritizing key elements through Delphi method. *Medical Education Online*. 2024. No. 29. P. 1–13.

50

Лесний В.В., к.м.н., асист. каф. хірургії №2
Харківський національний медичний університет
Лесна А.С., лікар КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня»

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ - ПРОВІДНИЙ ВЕКТОР СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Сучасні види симуляційного навчання (від симуляторів, що контролює якість накладення шкірних швів до віртуальних SimLab Soft операційних) є обов'язковою складовою у підготовці фахівців із загальної хірургії [1, с. 208]. Хворобливим непопулярним питанням сучасного медичного суспільства є кількість медичних помилок, допущених фахівцями на початку свого професійного зростання, під час опанування нових прогресивних методик, під час складних клінічних ситуацій у важкого пацієнта. Відкритих вітчизняних баз статистики ятрогенних ушкоджень у хірургії немає, але практичні лікарі стикаються з даною проблемою регулярно, розуміючи, що замовчування проблеми лише поглиблює катастрофічні наслідки, а вчасний аналіз чужих помилок сприяє профілактиці їхньої появи в практиці молодих спеціалістів [2, с. 48]. Симуляційне навчання має бути інтегроване в навчальний процес, не тільки як важливий елемент відпрацювання практичних навичок, а й як механізм формування клінічного мислення, як додатковий стимул для мотивації студентів, як інструмент поліпшення якості медичної допомоги в цілому [3, с. 424].

Мета дослідження продемонструвати вплив симуляційного навчання на якість засвоєння теоретичного матеріалу.

Під час вивчення теми "Гострий холецистит" згідно з силабусом дисципліни «Абдомінальна хірургія. Частина І» студенти 4 курсу повинні познайомитися з базовими поняттями «Безпечної лапароскопічної холецистектомії». При відомому тестуванні та опитуванні, незважаючи на теоретичну самопідготовку до практичного заняття, отримано результати: знання борозни Рув'є - 0 правильних відповідей; лімфатичний вузол Лунда - 0 правильних відповідей; кишеня Гартмана - 1 правильна відповідь; межі хірургічного трикутника Кало - 2 правильні відповіді; особливості траєкторії жовчного міхура під час лапароскопічної холецистектомії - 2 правильні відповіді; маневр Прінгла - 3 правильні відповіді; з 11 студентів в академічній групі. За допомогою лапароскопічного симулятора зі зворотним тактичним зв'язком Symbionix Lap Mentor II за допомогою модуля "Лапароскопічна холецистектомія" продемонстровано техніку операції та ключові моменти безпечного оперативного втручання, після чого студенти мали можливість самостійно виконати віртуальну холецистектомію. Під час брифінгу були обговорені критичні моменти діагностики гострого холециститу, як доопераційна підготовка впливає на якість та можливості оперативного втручання. Заключне підсумкове тестування показало, що студенти на 100% засвоїли теоретичний матеріал.

Висновок. Навчання на сучасних симуляційних фантомах і тренажерах (EndoMentor Suite; LapVR Surgical Simulator

for Laparoscopy Training; ScanTrainer/Transvaginal Simulator) - це один із важливих вирішальних чинників покращення якості медичної освіти. Переваги, які дає можливість безпечного та багаторазового тренування, гарантують позитивні результати, що позначитися на поліпшенні якості медичної допомоги в майбутньому. **Перелік використаних джерел:**

1. Лесний В. В. Шляхи покращення якості навчання на клінічній кафедрі медичного університету під час пандемії / В. В. Лесний, А. С. Лесна // *Актуальні питання ліпівістики, професійної ліпівідидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей VI Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 25–26 листопада 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 207–209.*
2. Hohn EA, Brooks AG, Leasure J, et al. .Development of a surgical skills curriculum for the training and assessment of manual skills in orthopedic surgical residents. *J Surg Educ.* 2015;72(1):47–52.
3. Agha RA, Fowler AJ, Sevdalis N. The role of non-technical skills in surgery. *Annals of Medicine and Surgery.* 2015;4(4):422–427.

Марушко Ю.В., д.м.н., проф., зав.каф.
Чабанович О.В., к.м.н., асист.
Бойко Н.С., к.м.н., доц.
Шеф Г.Г., к.мед.наук, доц.
кафедри педіатрії післядипломної освіти
ІПО НМУ імені О. О. Богомольця

УДК 316.772.2:316.454.52]:37.091.2

ЕЛЕМЕНТИ НЕВЕРБАЛЬНОЇ КОМУНІКАЦІЇ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ

Анотація. В статті розглядаються принципи невербального спілкування при викладанні педіатрії. Враховуючи, що 80-90% інформації сприймається через невербальні засоби комунікації, на сьогодні стало актуальним відновлення культури спілкування між лікарем та пацієнтом. В статті проведений аналіз використання невербальних тренінгових вправ під час практичних занять з педіатрії, які допоможуть майбутнім лікарям розвинути навички невербальної комунікації, встановити контакт з пацієнтом/його родичами та перетворити на внутрішню потребу вдосконалювати техніку фахового спілкування. Вміння ефективно спілкуватися є складовою успішного лікування пацієнтів.

Ключові слова: невербальне спілкування, навчальний процес.

Abstract. The article discusses the principles of non-verbal communication in teaching pediatrics. Taking into account that 80-90% of information is perceived through non-verbal means of communication, today it has become urgent to restore the culture of communication between the doctor and the patient. The article analyzes the use of non-verbal training exercises during practical classes in pediatrics, which will help future doctors to develop non-verbal communication

51

skills, establish contact with the patient/his relatives and turn into an internal need to improve professional communication techniques. The ability to communicate effectively is a component of successful patient treatment. **Keywords:** non-verbal communication, educational process.

В умовах війни, коли зросла емоційна напруга, спостерігається збільшення депресивних станів не тільки серед дорослих, а й дітей, складним стало спілкування та налагодження відносин між людьми. За останній час змінилися етико-деонтологічні підходи при викладанні педіатрії, важливим стало удосконалення різних засобів комунікації: мови, як метода вербальної комунікації та невербальних прийомів спілкування – жестів, міміки, інтонації, рухів тіла.

Невербальні засоби спілкування забезпечують психологічний контакт між партнерами, доповнюють та збагачують словесний текст [2, с. 16-17]. Згідно сучасних досліджень, 55% інформації сприймається через вираз обличчя, пози і жести, а 38% — через інтонації та модуляції голосу. Звідси витікає, що тільки 7% залишається на долю слів, які сприймає реципієнт. Тобто, те, як ми говоримо, важливіше того, що саме ми говоримо. [2, с. 14].

Для невербального спілкування існує досить багато засобів. Найбільш розповсюдженою формою спілкування є кінетика, а саме жести, вирази обличчя та очей, візуальний контакт, пози, рухи тіла, одяг, аксесуари і манери. Надзвичайно потужним інструментом впливу на переконання є голос та його інтонації. Завдяки голосу при спілкуванні з пацієнтом ми можемо висловити такі позитивні емоції, як ніжність, ласку, співчуття, жалість, і навіть біль. З метою забезпечення комфортності спілкування важливим є знання правил вибору місця та відстані між лікарем і пацієнтом. Найбільш реальною та зручною для формального спілкування є персональна зона, коли відстань між лікарем і пацієнтом від 45 до 120 см. [2, с. 175]. Звісно, що лікарі відносяться до тактильно-активних людей, тому терапевтичний та турботливий дотик вважається одним із засобів спілкування і може бути використаний як вираз участі в лікуванні. Дітям або їх родичам, які знаходяться в тривожному стані, зазвичай необхідні співчуття, розрада, підтримка або допомога. Тому вони потребують більших дотиків і таким чином отримують психологічну підтримку.

Враховуючи, що епідемія Ковід-19 та повномасштабна війна перевела навчальний процес на он-лайн формат, 68 % студентів та 43% інтернів втратили навички будь-яких форм комунікацій. Однією із складових компетенцій лікаря є досконале володіння технікою спілкування, що вимагає від викладача проводити тренінгові вправи на комунікацію між майбутніми лікарями та пацієнтами та їх родичами під час практичного заняття. Тому на сьогодні, коли відновилось оф-лайн навчання, необхідним стало відновлення культури спілкування.

На наш погляд актуальними залишаються принципи ефективного консультування, які викладені в клінічному протоколі медичного огляду за здоров'я дитини віком до 3 років.

«При спілкуванні з матір'ю та іншими членами сім'ї важливо використовувати навички ефективного спілкування. Існує 6 основних навичок, які використовуються для ефективного спілкування, використовувати невербальне спілкування: задавати "відкриті" запитання; реагувати та жестикулювати, виражаючи тим самим зацікавленість; відображати слова матері; проявляти співчуття, співпереживання (емпатію); уникати використання оцінюючих слів.» [3]

Формуванню навичок невербального спілкування майбутніх лікарів сприяють практичні заняття, починаючи з

пропедевтики педіатрії, закінчуючи навчанням в інтернатурі. На сьогодні вельми актуальним є навчити майбутніх лікарів, особливо лікарів-реабілітологів встановити контакт, зрозуміти і налагодити відносини з дітьми війни та їх батьками, проникнути у їх внутрішній світ, психологічно допомогти, подарувати надію в майбутнє. Впевнені, що і в післявоєнний час техніка комунікації буде залишатися актуальною та потребувати удосконалення.

Враховуючи вимоги часу, на кафедрі педіатрії післядипломної освіти при проведенні занять зі студентами, інтернами та навіть слухачами, викладачі звертають увагу на особливостях техніки спілкування. На кожному занятті під час діалогу між лікарем та пацієнтом і/або їх родичами викладач пропонує певні форми комунікації, створює клінічні ситуації для того, щоб спілкування було ефективним, щирим, емоційно комфортним на користь як фізичного, так і психологічного видужання.

Важливою складовою спілкування є активне слухання – коли майбутній лікар повинен показати, що уважно слухає пацієнта, для встановлення зворотного зв'язку задає необхідні питання, таким чином отримує важливу інформацію. І коли студенти/інтерни/слухачі працюють біля ліжка хворого, викладач є прикладом активного слухача, коректує діалог між майбутнім лікарем і пацієнтом, доповнює опитування і робить акценти на важливі моменти. Крім того, викладач слідує за поставою, жестами, мімікою обличчя та голосом майбутніх лікарів. Згодом, в навчальній кімнаті, аналізує роботу лікарів з пацієнтами та пропонує вивчити значення різних жестів, постави та міміки, використовувати невербальні сигнали досвідчених викладачів, застосовувати усі можливості голосу – тон, швидкість мовлення, акценти. Це допоможе майбутнім лікарям бути більш впевненими в собі та формувати позитивне спілкування. Викладач рекомендує при спілкуванні посміхатися та дивитися у вічі (контакт очима). Такий підхід полегшує взаєморозуміння та сприяє спільним цілям, а також забезпечує уникнути конфліктів.

Відомо, що конфлікти є невід'ємною складовою роботи лікаря, наша задача допомогти тим, кого ми навчаємо, як їх вирішити. Якщо під час спілкування з пацієнтом виник конфлікт, пропонуємо керуватися наступними принципами - дайте кожній стороні можливість висловитися без перебивання, уникайте обвинувачень, шукайте компроміс. Важливо навчити вирішувати конфлікти шляхом ефективної комунікації, щоб зберегти взаємини та досягти взаєморозуміння.

Велике значення має тип запитання. В клінічних умовах при спілкуванні з пацієнтом треба продемонструвати різницю між «закритим» та «відкритим» питанням. Наприклад: « У Вашої дитини пронос?». Відповідь: « Ні». В результаті ніякої інформації ми не отримали, тому це питання було закритим. Якщо змінити формат питання, перевести в відкрите: « Опишіть характер випорожнень», ми отримаємо достовірно важливу інформацію. Тому

важливою умовою ефективного спілкування є формування «відкритих» питань, таких, які б дали можливість отримати максимально необхідну інформацію.

Для розвитку емпатійного переживання в процесі спілкування майбутніх лікарів та пацієнтів/родичів викладач повинен навчити вірно реагувати на відповіді, наприклад, кивнути головою, посміхнутися, щоб

52

пацієнт/родич був впевнений, що його уважно слухають. Дітям можна підготувати символічні подарунки (ручки, олівці, малюнки, наклейки). Наш досвід показав, що навіть коли просиш дитину намалювати малюнок, це працює як елемент емпатії. Цікавим є факт, що діти з онкогематологічною патологією на таке прохання переважно малюють сонечко, квіти, свій будинок , таким чином висловлюють свої внутрішні переживання.

Вищезазначений протокол рекомендує повторювати сказані пацієнтом/родичем слова, таким чином засвідчитись, що лікар вірно зрозумів почуте. Оскільки невербальне спілкування використовується одночасно з вербальним (мовою) - необхідним є пояснити майбутнім лікарям обережно підбирати слова для діалогу, уникати використання оцінюючих, особливо негативних слів. Це може бути сприйнято пацієнтом/родичем, як невірна дія. Навпаки, обов'язково похвалити матір за те, що вона робить все вірно; дати матері пораду, як необхідно доглядати за дитиною, перевірити, як мати зрозуміла пояснення.

Систематичне використання принципів невербального спілкування при проведенні практичних занять з педіатрії показало, що, по-перше, це визвало велику зацікавленість зі сторони майбутніх лікарів. В результаті анкетування 28% студентів та 42 % інтернів відмітили, що вони стали більш впевнено встановлювати контакт з пацієнтами та їх родичами. Наші рекомендації втілюються не тільки в навчальний процес, а й практичну педіатрію через слухачів циклів тематичного удосконалення. Оскільки процес спілкування двобічний, другим важливим моментом була позитивна реакція пацієнта та його родичів на ефективну комунікацію. 73 % батьків відмічали більшу довіру до лікаря, психологічну підтримку, гарну налаштованість на видужання та надію в майбутнє.

Таким чином, зміна ефективно спілкуватися є складовою успішного лікування пацієнтів. Враховуючи, що 80-90% інформації сприймається через невербальні засоби комунікації, важливим є навчити та удосконалити невербальне спілкування в професійній діяльності лікаря, особливо під час війни. Досягнуті вершини майстерності спілкування будуть зберігати свою актуальність і в післявоєнний час. Це допоможе нашим пацієнтам подолати депресивні стани, досягти загальної мети – зберегти фізичне та психологічне здоров'я. Представлені тренінгові вправи на комунікацію допоможуть майбутнім лікарям розвинути навички невербальної комунікації, встановити контакт зі співрозмовником та вирішити конфлікти, перетворити на внутрішню потребу вдосконалювати техніку фахового спілкування.

Список використаних джерел:

1. Етика спілкування як складова частина менеджменту в системі охорони здоров'я. Навчально – методичний посібник для лікарів – інтернів та лікарів – курсантів //Автори: Рогач І. М., Шніцер Р.І. Ужгород – 2010
2. Ковалюк І. В. Невербальна комунікація. – К.: Вид-во «Освіта України», 2014. – 289 с.
3. Наказ МОЗ України N 149 від 20.03.2008 Про затвердження Клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років

Михайлюк М. І., к.п.н., доц..
кафедри соціально-гуманітарних дисциплін
ПВНЗ «Київський медичний університет»

МЕДИЧНА ОСВІТА ІРЛАНДІЇ

В Україні відбуваються зміни в системі охорони здоров'я, які потребують змін у системі вищого медичного

освіти, системи медичного освіти сімейних лікарів та медсестер, посилення компетентностей менеджерів охорони здоров'я. Вищі медичні заклади є її фундаментальною частиною.

Сучасна система медичної освіти в Україні потребує певних змін, щоб відповідати європейським стандартам, щоб медичні фахівці стали більш конкурентоспроможними у світі. Тому необхідно звертатися до досвіду європейських країн.

Пропонуємо звернутися до досвіду європейської країни Ірландії та розглянути систему підготовки лікарів у цій країні. В Ірландії існує шість медичних шкіл у яких студенти можуть отримати медичний ступінь. До їх складу входять:

Медичний факультет Університету Голвея,
Королівський коледж хірургів в Ірландії,
Трінті-коледж Дубліна, медична школа,
Університетський коледж Корка, медична школа,
Університетський коледж Дубліна, школа медицини,
Медичний факультет Університету Лімерика.

Ступінь бакалавра медицини можна отримати в усіх медичних школах Ірландії, за винятком Університету Лімерика, який пропонує лише вступ до вищої школи медицини. Курс бакалаврату медицини триває 5-років, якщо абітурієнт вивчав два природничі предмети для сертифіката про закінчення Ірландії (A-Levels) еквівалента.

Для бакалаврату медицини потрібно буде набрати певну кількість балів за ірландським сертифікатом про закінчення. Для подання заявки необхідно набрати мінімум 480 балів [1, с.2].

Абітурієнт повинен відповідати будь-яким предметним вимогам, визначеним медичними школами, до яких подає заявку. Наприклад, зазвичай потрібно вивчати два природничі предмети, включаючи хімію. Важливо також скласти вступний іспит HPAT-Ireland, щоб подати заявку на медичний факультет на рівні бакалавра.

HPAT-Ireland (Health Professions Admission Test-Ireland) - вступний іспит, який проводиться незалежно Австралійською радою з освітніх досліджень (ACER). Тест HPAT-Ireland вимірює навички логічного міркування та вирішення проблем, а також невербальне міркування та здатність розуміти думки, поведінку та/або наміри людей. Він не перевіряє академічні знання, і не вимагає особливого розуміння будь-якої академічної дисципліни.

Тест HPAT-Ireland проводиться онлайн за допомогою віддаленого контролю. Тест триватиме дві с половиною години. Тест складається з трьох модулів:

53

Логічне міркування та вирішення проблем,
Міжособистісне розуміння,
Невербальне міркування.

Усі запитання представлені у форматі множинного вибору з 4 або 5 варіантами відповідей, з яких пропонується вибрати найбільш відповідну відповідь. Є лише одна правильна відповідь. Кожен рік медичні школи приймають багато студентів з усього світу, які закінчують навчання зі медичними ступенями. Медична освіта починається з отримання медичного ступеня, за яким слід 12-місячне стажування для отримання права на медичну практику в Ірландії. Національний відділ підготовки та планування лікарів у складі Виконавчої служби охорони здоров'я відповідає за схему стажерів. Після інтернатури базова спеціалізована підготовка триває 2-3 роки з наступною вищою спеціалізованою підготовкою 4-6 років.

Список використаних джерел

1.Selection Criteria for Undergraduate Entry to Medicine for EU Applicants 2021 (cao.ie)

Онщенко Т.Є., к.мед.н., доцент
Рябконов О.О., д.мед.н., проф., зав. каф
Корнієнко О.О., к.мед.н., доцент
Білокобила С.О., асист.
ЗДМФУ, кафедра інфекційних хвороб

ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Якість освітнього процесу є невід'ємною складовою якості освіти. Кожен заклад вищої освіти має свої особливості та складові, що впливають на формування внутрішньої системи забезпечення якості освітньої діяльності та якості освіти [1].

Проблема підвищення якості освіти нерозривно пов'язана з пошуком найбільш ефективних механізмів його оцінювання. Однією з умов оцінювання якості освіти є моніторинг як процедура збору, обробки, зберігання і поширення інформації про освітню систему або окремі її елементи, яка орієнтована на інформаційне забезпечення управління і дозволяє характеризувати стан об'єкту у будь-який момент часу і може забезпечити прогноз його розвитку. Системний аналіз і оцінювання усіх показників, а саме діагностична функція контролю, від яких залежать результати освіти, дозволяють розробляти корекційні заходи і визначати напрями поліпшення освітньої діяльності на всіх рівнях.

Якості освіти у вищих навчальних закладах завжди приділяється велика увага. Це є закономірний процес, адже там, де правильно та якісно організований моніторинг, навчальні заклади займають провідні позиції у рейтингу, а їх випускники є постійно затребуваними на ринку праці. Під якістю освіти розуміють ступінь відповідності характеристик навчальної діяльності (послуг) певним або очікуваним потребам учасників освітнього процесу. Проблема підвищення якості освіти нерозривно пов'язана з пошуком найбільш ефективних механізмів її оцінювання. Однією з умов оцінювання якості освіти є його моніторинг [2].

Освітній моніторинг - це систематичне спостереження, аналіз, оцінювання, прогнозування стану і динаміки змін результатів і умов здійснення освітніх процесів, контингенту тих, що навчаються, мережі організацій освіти. Моніторинг якості освіти це система збору, обробки, зберігання і поширення інформації про діяльність системи освіти, а також рівень задоволеності внутрішніх і зовнішніх споживачів освітніх послуг [3,с.185].

Побудова ефективної системи управління якістю освітнього процесу вимагає вирішення трьох завдань: формування цільових показників (індикаторів) якості освітнього процесу; порівняння досягнутого рівня показників (індикаторів) з цільовими (нормативними) і на цій основі проведення оцінювання якості освітнього процесу; створення умов, які керують засобами і чинниками та визначають досягнуту якість освіти з метою мінімізації відхилень [4, с.51-54].

В Запорізькому державному університеті діє система контролю якості освіти, яка дозволяє планомірно здійснювати організаційні заходи з аналізу і об'єктивної оцінки освітньої діяльності усіх структурних підрозділів університету, отримувати повну інформацію про реалізацію освітнього процесу і його результати на усіх рівнях управління якістю освіти, корегувати навчальний, навчально-методичний, виховний процеси з метою підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців.

Головною метою створення системи контролю якості освіти є виявлення реальної якості освіти в університеті та визначення напрямів його поліпшення. Основними завданнями для цього є: систематичний аналіз якості виконання нормативних документів у сфері вищої професійної освіти, рішень, настанов і розпоряджень Вченої ради, ректора університету; аналіз та експертиза професійних навчальних програм з підготовки фахівців; вивчення організації, планування і умов здійснення освітнього процесу, якості проведення усіх видів навчання, забезпеченості навчально-методичними матеріалами; аналіз якості технологій навчання, сучасних форм і методів навчально-методичної і виховної роботи професорсько-викладацького складу з метою узагальнення і поширення передового досвіду; аналіз кадрового забезпечення освітнього процесу, науково-дослідної і науково-методичної діяльності професорсько-викладацького складу; аналіз стану і використання в освітньому процесі матеріально технічної бази, робота з її розвитку та вдосконалення; аналіз якості підготовки фахівців на основі поточної успішності, проміжної і підсумкової атестації.

Контроль за якістю освіти визначається сукупністю наступних компонентів, а саме: якістю потенціалу абітурієнтів, що представляє "вхід" в систему підготовки фахівця; якістю кадрового потенціалу; якістю організації навчального процесу; якістю навчально-методичної роботи; якістю матеріального і інформаційного забезпечення; якістю моніторингу навчальних досягнень на рівнях: абітурієнт, студент, випускник; якістю рівня затребуваності випускників.

54

Організація моніторингу якості освіти в університеті базується на наступних принципах: плановості, системності, безперервності, законності, об'єктивності, незалежності, гласності, ефективності. Система якості навчального процесу в університеті контролюється на

4-х рівнях: студента, кафедри, факультету, університету. Контроль на рівні студента здійснюється для виявлення ступеню задоволеності якістю освітніх послуг, що надаються за допомогою анкетування 2 рази на рік ("Викладач очима студента"). За результатами анкетування складається аналітичний звіт, який обговорюється на Вченій раді університету, навчально-методичних радах факультетів.

Контроль на рівні кафедри здійснюється для виявлення досвіду у використанні нових технологій навчання, обміну досвідом, для зв'язку якості викладання з результатами навчання, виявлення причин низького рівня засвоєння студентами знань, оцінювання наявності і якості навчальних програм і методичного супроводу. Контроль виконується шляхом проведення відкритого заняття, контрольних відвідувань завідувачем кафедрою або членами методичної комісії. Результати взаємовідвідувань, відвідування відкритого заняття обговорюються на засіданнях кафедри, навчально-методичних семінарах.

Контроль на рівні факультету проводиться з метою виявлення рівня організації навчально-методичної роботи на кафедрі, оцінювання якості навчальних програм, навчально-методичної літератури, організації атестації.

Контроль на рівні університету здійснюється з метою виявлення зв'язків між якістю навчально-методичної роботи і результатами навчання у різних викладачів і на різних кафедрах, а також для оцінювання якості освітніх послуг, що надаються на факультетах і в університеті.

При здійсненні контролю якості організації навчального процесу на будь-якому рівні складається програма перевірки та індикатори якості, що відповідають напрямку, який перевіряється. У системі контролю якості організації навчального процесу можуть бути використані наступні види перевірок: комплексна, яка здійснює аналіз і оцінку діяльності структурного підрозділу університету з усіх аспектів його діяльності; самообстеження - проводиться щорічно керівником структурного підрозділу з усіх напрямків діяльності і оформляється у вигляді звіту за навчальним роком; вибіркові перевірки - здійснюються з метою аналізу і оцінювання окремого напрямку діяльності конкретного структурного підрозділу; оперативну перевірку проводять у структурних підрозділах, в діяльності яких виявлені недоліки або відхилення у виконанні нормативних документів, що регулюють організацію освітньої діяльності. Організаційні питання з перевірки покладаються на відділ моніторингу якості навчального процесу, який створений за наказом ректора.

Таким чином, представлена система контролю якості освіти дозволяє охоплювати різними видами контрольних заходів умови реалізації освітнього процесу. Системний аналіз і оцінювання усіх показників, а саме діагностична функція контролю, від яких залежать результати освіти, дозволяють розробляти корекційні заходи і визначати напрями поліпшення освітньої діяльності на усіх рівнях.

Список використаних джерел:

1. Закон України «Про освіту» від 05 вересня 2017 року № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>. 2. Про затвердження Порядку проведення моніторингу якості освіти : Наказ МОН України від 16 січня 2020 р. № 54. Київ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/20154-20#n14>.

3. Осередчук О. / ПРИНЦИПИ МОНИТОРИНГУ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВИТИ / Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2021, № 8 (112) С.183-189.

4. Єгорова І.В. Моніторинг та оцінювання якості освіти / навчально-методичний посібник до курсу.- Івано-Франківськ.- 2021. - 141 с.

Оніщенко Т.Є., к.мед.н., доцент
Рябоконе О.О., д.мед.н., проф., зав. каф
Корніснюк О.О. к.мед.н., доцент
ЗДМФУ, кафедра інфекційних хвороб

ПРОЦЕСІ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Аналіз останніх досліджень і публікацій дозволяє зробити висновок про те, що досить багато уваги в дослідженнях вітчизняних і закордонних авторів відведено характеристиці дистанційного навчання [1, с.110]. Використання дистанційно-інформаційних технологій (ДІТ) в освітньому процесі медичних навчальних закладів є актуальним у сучасній професійній освіті. Під час підготовки майбутніх лікарів, особливо у період ведення військових дій, є доцільним використання ДІТ у освітньому процесі. Сьогодні необхідно, щоб кожен викладач міг підготувати та провести навчальне заняття з використанням ДІТ, що надає можливість викладачеві зробити заняття яскравим, цікавим та захоплюючим [2].

Використання ДІТ в освітньому процесі змінює роль студента у навчанні – з пасивного слухача він стає активним учасником процесу навчання. При цьому відносини між студентом та викладачем змінюються у бік партнерських, а студент з об'єкта педагогічного впливу перетворюється на суб'єкт навчальної діяльності. У зв'язку з цим виникає проблема збільшення інтенсивності і насиченості занять.

Впровадження ДІТ у навчальний процес має два основні напрями: перший – комп'ютер включається в навчальний процес як "підтримувальний" засіб у рамках традиційних методів системи навчання; другий – він створює технологізацію навчального процесу, а саме розробку і впровадження у навчальний процес дистанційно інформаційних технологій навчання.

Застосування сучасних технічних засобів навчання надає можливість досягти бажаного результату – зробити навчання яскравим, незабутнім, цікавим для студентів будь-якого курсу, сформулювати емоційно позитивне ставлення до вивчаємої дисципліни і навчання взагалі.

У теперішній час пріоритетним є особистісно-орієнтоване навчання та формування компетентностей. Саме якість підготовки студентів визначається змістом освіти, технологіями проведення занять, організаційною та практичною спрямованістю, атмосферою, що обумовлює постійний пошук та застосування новітніх та більш сучасних педагогічних технологій в освітньому процесі [3, с.41].

55

У своїй діяльності викладачі мають можливість застосовувати різні форми електронних освітніх ресурсів, а саме використовувати не тільки готовий електронний продукт (мультимедійні презентації, електронні підручники, посібники, рекомендації), а й створювати і використовувати у навчальному процесі власний авторський продукт: програми, електронні підручники, посібники, презентації. Для успішного досягнення освітніх результатів на заняттях використовуються мультимедійні технології. Вони надають можливість істотно підвищити ефективність занять, зробити їх цікавими та підвищити мотивацію студентів, впливати на їхній емоційний стан. Мультимедійні засоби навчання надають можливість підвищити наочність навчання; повторювати найскладніші моменти заняття; поширювати доступність сприйняття інформації завдяки паралельному поданню інформації в різних формах: візуальній і слуховій, організувати увагу студентів у фазі її біологічного зниження завдяки художньо-естетичному оформленню електронного ресурсу, або за допомогою наочно застосованої анімації та звукового ефекту; повторити повторення (огляд, тисліе відтворення, перегляд). Завдяки впровадженню в освітній процес комп'ютерних технологій на зміну нудним і "сухим" традиційним рефератам з'явилася можливість підготовки змістовних мультимедійних інформаційно-ілюстрованих презентацій, навчальних відеороликів.

Саме застосування дистанційно-інформаційних технологій надають можливість викладати навчальний матеріал у вигляді яскравих опорних конспектів, які наповнені вичерпною і структурованою інформацією. При цьому кожен студент працює у темпі та з навантаженнями, які оптимальні для нього, що сприяє найкращому засвоєнню навчального матеріалу. Як елемент проблемно-пошукового навчання рекомендовано використання кросвордів. Вони не тільки допомагають засвоєнню навчального матеріалу, а є ефективним засобом диференційованого та індивідуалізованого навчання, контролю та самоконтролю, виховують у студентів посидючість і наполегливість у досягненні мети.

Особливістю впровадження ДІТ в освіту є введення інтерактивності в освітній процес, а саме розширення самостійної навчальної роботи студентів, що сприяє розвитку активно-діяльній формі навчання. Інтерактивне навчання частково вирішує ще одне суттєве завдання. Йдеться про релаксацію, зняття нервового навантаження, перемикає уваги, зміну форм діяльності, тощо. Викладач має сприяти створенню творчої співпраці зі студентами, дбати про їх комфортність не тільки в студентському середовищі, а й у міжособистісному спілкуванні викладача зі студентом. Педагогу відводиться велика роль у формуванні професійної мотивації, почуття впевненості у студентів, у їхньому відчутті безпеки.

Невід'ємною частиною освітнього процесу є не тільки самостійна робота на заняттях, а й позааудиторна самостійна робота. Тобто це діяльність студентів, що виконується за завданням викладача, під його керівництвом, але без його безпосередньої участі. Використання системи тестового контролю для перевірки знань студентів надає можливість їм самостійно контролювати свої знання, готуватися до практичної діяльності в ЛПЗ.

В основі багатьох сучасних педагогічних технологій лежить практична спрямованість, зокрема й пошуково дослідницькі методи [4, с.49]. Однією з форм самостійної творчої роботи студентів є студентський науковий гурток (СНГ). Дослідницька діяльність це найвищий рівень самостійної роботи і передбачає високий рівень мотивації студента. Проведення дослідницької роботи студентами, зокрема в СНГ, розвиває навички самостійності, створює умови для реалізації молоддю свого творчого потенціалу, навчає самостійно приймати рішення, допомагає у самовизначенні. Таким чином, завдяки добровільному вибору найрізноманітніших форм позааудиторних завдань з вивчаємої дисципліни, студентам надається можливість самореалізації.

В основі підготовки майбутніх лікарів лежить розвиток особистостей професіонала, а саме творче та критичне мислення, уміння аналізувати, ухвалювати рішення, уміння спілкування з пацієнтами, співпрацювання у трудовому колективі. З метою покращення та удосконалення дистанційно-інформаційних технологій постійно відбувається інтенсивний пошук, впровадження та вдосконалення "нових" освітніх технологій. Для формування професійних якостей фахівця використовуються методи активного навчання. Наприклад, доцільним є використання: методів моделювання та імітації, методу конкретних ситуацій, ситуація-оцінювання, "знайди помилки", кейс-технології та інші. Вони надають можливість максимально наблизити навчання до реальної професійної діяльності. Наприклад "Ситуація - оцінювання" є прототипом реальної ситуації з готовим передбачуваним рішенням, але його необхідно оцінити: "правильно - неправильно" і запропонувати своє адекватне рішення. Кейс-метод принципово відрізняється від завдання навчального характеру та від методу "постановки проблемних ситуацій", містить навчальні та виховні завдання. Студенти працюють в групах, уважно прислухаються

Таким чином, впровадження і використання дистанційно-інформаційних технологій у навчальний процес для майбутніх лікарів є доцільним, як для змішаного навчання, так і онлайн, з метою формування професійних якостей та засвоєння практичних навичок є дуже важливим. Зараз цей процес потребує уваги і ретельного вивчення.

1. Сасенко Є. С., Крюкова Є. С. Інформаційні технології дистанційного навчання іноземної мови технічного спрямування / Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. - 2021. - № 74. Т. 3. С.110-115.
2. Про Національний програму інформатизації, Закон України № 74/98-РВ (2022) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/74/98-%D0%92%D0%9FText>. З'явлено, 1. Немерижська О. Роль інформаційно-комунікаційних технологій в сучасній концепції дистанційного навчання / Мовподі і ринок 2019. - №2 (169). - С.41-45.
3. Андрійчук І.П. Інформаційні технології у контексті підготовки майбутніх фахівців – психологів / Матеріали IX Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Сучасні цифрові технології та інноваційні методиكي навчання: досвід, тенденції, перспективи». (м. Тернопіль, 28 квітня, 2022). - 234 с. – С. 49-51.

Сучасні умови навчання у вищій медичній школі демонструють необхідність отримання медіаосвіти, нової галузі знань, що дозволить ефективно працювати за засобами масової інформації, використовувати новітні інформаційно-комунікаційні технології, розвивати критичне ставлення до інформації при вивченні дисципліни «Пропедевтика педіатрії». Досвід дистанційного навчання на клінічній кафедрі під час епідемії COVID-19 і впродовж двох років війни продемонстрував, що студенти відчули певні переваги дистанційного навчання. Та постає питання: як ці знання є глибокими і надійними, чи забезпечать вони подальше опанування педіатрії та інших дисциплін? Сьогодні співробітники кафедри використовують змішане навчання, тобто студенти відвідують заняття в захищених аудиторіях, спілкуються з викладачем і оглядають пацієнтів. Водночас використовують перегляд тематичних відеороликів, проходять тестування, вирішують ситуаційні завдання. Влітку також є можливість відвідувань медичної школи для студентів з використанням симуляційних класів, манекенів і розбору проблемних клінічних ситуацій. Усі ці можливості в опануванні пропедевтики педіатрії потребують від студентів розвинених технічних навичок використання комп'ютерів, мобільних та інших технічних пристроїв, що надають текстову інформацію, фото- і відеоматеріали за дисципліни. Для самопідготовки здобувачам знань рекомендуємо використовувати навчальні посібники, підручники, лекційний матеріал і можливість ставити питання викладачеві у режимі реального часу. Слід зауважити, що студенти самостійно відвідують медичні сайти, іноді використовують не наукові, а популярні джерела, і в таких випадках існує ризик стикатися з поверхневою інформацією, більше зрозумілою для батьків дітей, ніж для студентів медичного вишу. Подача інформації спрощена, без використання медичної термінології, складних механізмів виникнення захворювань тощо. Так, перед викладачами постала проблема вивчення питань з педагогіки, необхідність перегляду теорій освіти загалом, методів та організації навчального процесу в медіапросторі. Наші студенти сьогодні є представниками «покоління Google», або «цифровими аборигенами», в житті яких велика роль належить цифровим технологіям [1, С. 206]. І це приносить звичайно користь, але також може й нашкодити. Завданням викладачів вищої медичної школи є навчити здобувачів медіаграмотності, тобто сформувати практичні вміння і навички оцінювати медійний процес, формувати критичне мислення, культуру споживання медійного продукту та вміти орієнтуватися не лише в популярних джерелах, але знати як перевірити достовірність наукових джерел у мультимедійному просторі [2, С. 12]. Для отримання медіаграмотності можна використовувати спеціальні тематичні навчальні курси, спілкуватися з досвідченими колегами, переглядати сайти з надійною репутацією, а також використовувати наукові видання, які зарекомендували себе правдивою обґрунтованою інформацією протягом тривалого часу [3С. 7]. Важливо зазначити, що студенти, які лише починають вчитися клінічному мисленню потребують невеликої кількості базисних знань, що дозволить створити підвалини розуміння поняття «здорова дитина», допоможе орієнтуватися в основних симптомах захворювань. Важлива також медична термінологія, ознаки основних симптомів захворювань у дітей. Поступово студенти навчаються аргументувати свої судження, аналізувати стан хворої дитини, пояснювати природу виникнення симптомів захворювань, навчаються ефективно використовувати інформаційно-комунікаційні технології. Викладачі і студенти відкривають нові можливості для проектування й реалізації освітнього процесу у вищій медичній школі, і це потребує засвоєння та розвитку цифрових компетенцій, тому використання медіадидактики у вищій медичній освіті вважаю необхідним і своєчасним, що забезпечить доступність і різноманітність форм освіти, дозволить зробити її цікавою, глибокою і безперервною впродовж життя.

1. Іщенко А. Ю. Актуальні питання виведення медіаєвості в Україні. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». 2023. № 5. – С. 9-13. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/mnj_2023_5_3 (дата звернення: 29.02.2024).
2. Попов М. О. Медіаєвості у сучасній педагогічній парадигмі. Інновації педагогіки. 2023. Вип. 58(2). – С. 205-209. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/lnpedp_2023_58\(2\)_45](http://nbuv.gov.ua/UJRN/lnpedp_2023_58(2)_45) (дата звернення: 29.02.2024).
3. 10 порад для захисту від інформаційних маніпуляцій. [Електронний ресурс] : [посібник із медіаграмотності]. ГО «Інтерньюз-Україна». 2021. URL: <https://internews.ua/opportunity/medialiteracy-manual> (дата звернення: 29.02.2024).

ГУМАНІТАРИЗАЦІЯ ЯК НЕОБХІДНА СКЛАДОВА СИСТЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ І ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Гуманітаризація в сучасному освітньому контексті означає розширення переліку гуманітарних дисциплін, поглиблення їх змісту для отримання системного знання. На думку українського філософа М.Добрускіна, гуманітаризація повинна: комплексно поєднати природничо-наукові, технічні та гуманітарні знання як сукупність цілісних знань про людину; створити гуманітарні основи інтелігентності та духовності студентів шляхом об'єднання навчання та виховання; перетворити студента з пасивного об'єкта на активний суб'єкт навчання та виховання. [1, 14] У наш надскладний час це є нагальною необхідністю.

Проте у системі вищої медичної і фармацевтичної освіти спостерігається тенденція до зниження позитивної мотивації щодо вивчення гуманітарних дисциплін, оскільки студент, вступивши до вищого медичного навчального закладу, налаштований насамперед на здобуття професійних знань, умінь та навичок. У свою чергу, головним мінусом сучасної медичної освіти вважається недостатній акцент на гуманітарне виховання майбутнього спеціаліста. У результаті тільки незначний відсоток майбутніх лікарів вміють правильно й доступно формулювати професійну думку та суспільно-громадську позицію, а звідси – не можуть знайти себе у професії та в соціумі,

57

натомість часто бачать себе і своє майбутнє поза межами України або взагалі не пов'язують своє майбутнє з медициною через відсутність професійної насаги.

Актуальність і важливість гуманітарної освіти в медицині безсумнівна, оскільки вона формує моральні ціннісні орієнтири та основу професійного спілкування лікаря і пацієнта. Безперечно, що у підготовці фахівця будь якої спрямованості велика роль відводиться професійним знанням, тому що саме вони стають основою формування професіоналізму. Однак дедалі більше стає зрозуміло, що без загальногуманітарного знання не зможе обійтись жоден спеціаліст. Гуманітарне знання не тільки підвищує загальнокультурний рівень спеціаліста, але іноді чинить прямий вплив на формування його особистості. Це в свою чергу передбачає наявність не тільки професійних знань, вмінь та навичок, але й здатність та готовність реалізовувати знання, досвід, особистісні якості в професійній та соціальній сфері, усвідомлювати соціальну значущість і особисту відповідальність за результати своєї діяльності. Численні дослідження довели, що соціально активні медичні працівники, які мають гуманітарну підготовку, більш ефективно взаємодіють з хворими.

Надзвичайно важливим аспектом вищої освіти в Україні є також виховання нового покоління. Наша держава бореться за демократичні європейські цінності, і це в свою чергу вимагає від кожної людини, молодого зокрема, усвідомлення нею свого місця і ролі в житті суспільства, відповідальності за свої справи і вчинки. Отже, потреба сучасної людини в гуманітарній підготовці зростає, мета якої й полягає у патріотичному вихованні, підвищенні ролі загальної культури особистості через формування у студентів наукового світогляду і критичного мислення, розкриття гуманітарних аспектів професійних знань і діяльності.

Отже, діяльність лікаря в сучасних умовах багато в чому визначається не тільки високим рівнем навчання, освіти, але й рівнем розвитку його духовно-моральної та соціально-психологічної культури. Таким чином, перед медичними вузами стає проблема якісних змін гуманітарної складової та системної гуманітаризації медичної освіти, що має за свою мету формування професійної культури майбутнього лікаря.

Рада Європи з питань гуманітаризації освіти визначила п'ять основних груп компетенцій, які дадуть молодому поколінню шанс на успіх у подальшому житті:

- політичні та соціальні компетенції, які забезпечують здатність молодой людини брати на себе відповідальність на прийняті на рішення, активно вступати за розв'язання усіх спірних міжнародних питань ненасильницьким шляхом;

- моральні компетенції, які пов'язані із готовністю в умовах багатокультурного суспільства дотримуватися особистості моральних норм взаємодійності з іншими людьми (виявлення толерантного, поважного ставлення до представників інших національностей та їх народних традицій, релігійних віро сповідувать та ін.);

- мовні компетенції, що відображають засвоєння людиною комунікативної культури, знання декількох іноземних мов, тобто здатність безперешкодно спілкуватися з іншими людьми;

- інформаційно-технологічні компетенції, що пов'язані з оволодінням сучасних технологій, умінь адекватно і критично оцінювати запропоновану інформацію;

- самоосвітні та самовиховні компетенції, які забезпечують прагнення людини безперервно навчатися та всебічно самовдосконалюватися протягом усього життя.[2]

Враховуючи вищезазначене, завданням сучасних медичних закладів освіти стає формування загальнокультурного розвитку і морального виховання молодого покоління. Суспільство має бути зацікавленим в спеціалістах з вищою освітою як носіїв високого рівня культури, стало сформованої системи моральних цінностей, громадянських якостей, активної життєвої позиції. Особливу роль у вирішенні цих питань й мають грати гуманітарні дисципліни, які власне викладаються на кафедрі соціально-гуманітарних дисциплін ПВНЗ «Київський медичний університет».

Так, серед великої кількості гуманітарних наук, які формують світоглядні орієнтири майбутніх фахівців, «Філософія» як навчальна дисципліна відіграє величезну роль у вихованні й розвитку особистості. Вивчення філософії стає однією з головних передумов входження кожної молодой людини в загальнокультурний світовий контекст. У результаті вивчення цієї дисципліни студенти повинні розуміти принципи єдності природничо-наукової та гуманітарної культур, філософії та медицини, застосовувати філософські принципи, закони, методи в пізнанні соціальних і медичних явищ, філософськи усвідомлювати досягнення сучасної науки, орієнтуватися в системі соціальних і духовних цінностей.

Національно-патріотичне виховання у системі вищої медичної освіти спрямоване на формування позитивних якостей громадянина України – висококваліфікованого фахівця в галузі медицини і фармації. Глибоке пізнання історичного минулого рідного народу, оволодіння його національними, духовними цінностями, вищими здобутками в різних галузях – важливі компоненти національно-патріотичного виховання студентської молоді, без яких неможливе збереження історичної пам'яті, розвиток духовності. Цьому сприяє вивчення дисципліни, що формує знання про українське суспільство, його культуру: «Історія України та української культури».

Майбутній медичний працівник повинен також володіти іншомовною комунікативною компетентністю. Мова професійного спрямування, у тому числі іноземна, – один із найважливіших способів спілкування та інтелектуального виявлення особистості. Вивчення таких дисциплін, як «Англійська мова за професійним спрямуванням», «Іноземна мова» сприяє ефективній професійній комунікації. Відсутність культури загальної і, зокрема комунікативної, звукує можливості особистості щодо реалізації власних життєвих планів, намірів, проєктів тощо.

Формуванню у молодого покоління високої моральної культури, зокрема правової, сприяє предмет «Медичне право України», який поряд із засвоєнням правових знань і юридичних норм надає можливість засвоєння моральних норм і цінностей.

В умовах інтеграції культур Україна орієнтує заклади вищої освіти не тільки на професійну підготовку фахівців, а й на розвиток культури особистості, готової до самостійної діяльності в новому соціокультурному середовищі, активної взаємодії з представниками інших культур на засадах толерантних взаємин. Все це вимагає включення до сучасної університетської навчальної програми курсу з міжкультурної комунікації. ПВНЗ «Київський медичний університет» в свою чергу теж активно впроваджує курс за вибором «Міжкультурна комунікація» для іноземних та вітчизняних студентів.

58

Формуванню системи спеціальних знань здобувачів вищої освіти з питань управління кар'єрою шляхом ефективного цілепокладання, планування і організації діяльності, самоконтролю і самомотивації для підвищення власної та командної ефективності сприяє курс за вибором «Управління кар'єрою». Студенти мають розуміти необхідність постійного удосконалення, проявляти конкурентоздатність на ринку праці і готовність до соціальної і професійної мобільності.

Гуманітарна освіта різноманітна, вона формує науковий світогляд, історичну та політичну культуру, ціннісні орієнтації, життєві позиції студентів-медиків. Кінцевим результатом вищих навчальних закладів має стати людина з почуттям національної і власної ідентичності, з потребою пізнавати світ, себе, мати сенс власного життя, людина з високим інтелектом і широким світоглядом, умінням реалізувати себе у подальшому житті.

Література

1. Добрускін М. Гуманізація як стратегічний напрям технічної освіти // Рідна школа. – 2001. – № 12. – С. 13-16
2. Інтернет ресурс: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_975#Text

Підкова В.Я., Пащенко І.В.

Запорізький держ. мед.-фармац. ун-тет
кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Нооосвіта в медицині: зв'язок між розумом і здоров'ям

У сучасному світі, де швидкість змін та інновацій в медицині безперервно зростає, концепція нооосвіти – це не лише актуальна, але й невід'ємна частина успішної практики. Нооосвіта має величезний потенціал у вдосконаленні як педагогіч медичної освіти, так і практики лікарів. Виходячи з потреб розвитку сучасного педагога у вертикальному напрямі, спираємося на формулу Вчителя з розвинутим духовним інтелектом, запропоновану В. І. Шуляром, яка має вигляд: $SQ = EQ + IQ + DQ = CT$, де SQ (духовний інтелект), EQ (емоційний та соціальний інтелект), IQ (загальний інтелект), DQ (цифровий інтелект), CT (компетентний учитель – competent teacher) [2, с.39]. Саме складові наведеної формули «забезпечують рух на шляху до створення нової української екосистеми освіти, яку ми називаємо НОООСВІТА!» [2, с.40]. А застосування на практиці методик ненасильницького спілкування для профілактики конфліктів за Розенбергом М. [1, 256с.] та використання методик СЕЕН (Соціально-Емоційного та Етичного Навчання) і спіральної динаміки сприяють впровадженню педагогіки партнерства.

Нооосвіта – це поняття, що базується на ідеї розвитку розумових здібностей, таких як критичне мислення, творчість, проблемне мислення та інші. В медицині нооосвіта визначається як використання цих здібностей для покращення навчання, діагностики та лікування пацієнтів. Вплив нооосвіти на медичну сферу пропонуємо розглянути на прикладі викладання клінічної дисципліни студентам медичного університету.

В навчальних програмах, що складені для студентів вищих навчальних закладів з медичної освіти, нооосвіта включає в себе не лише поглиблене вивчення наукових концепцій, але й стимулювання критичного мислення через дебати, кейси, інтерактивні лекції та інші методи. Такий підхід допомагає студентам розвивати не лише технічні навички, а й аналітичний та емоційний інтелект. Застосування інтерактивних методів навчання у вигляді рольових ігор, інтерактивних кейсів, використання віртуальних симуляцій дає студентам можливість практикувати маніпуляції та реагувати на реальні сценарії пацієнтів. Наприклад, симуляційний центр, що створений на базі нашого університету та застосування програми Body Interact, допомагає студентам отримати практичний досвід до початку роботи з реальними пацієнтами. Нооосвіта також підтримує міждисциплінарний підхід у медичній освіті. Інтеграція знань з різних галузей, таких як анатомія, гістологія, фізіологія, соціологія, етика, може допомогти студентам отримати глибше розуміння пацієнтів і їхніх потреб. Наприклад, навчання комунікаційним навичкам і спілкуванню здійснюється через рольові ігри та тренінги, що пропонуються викладачами кафедри. Активне навчання – ще одна із ключових складових нооосвіти в медицині. Замість пасивної передачі знань, студентам надається можливість самостійно досліджувати та вирішувати проблеми. Це включає в себе використання проблемно-орієнтованих кейсів, де студентам доводиться розв'язувати клінічні сценарії та приймати рішення на підставі вивченого матеріалу. Нооосвіта в медичній освіті не може обійтись і без використання сучасних технологій та електронних ресурсів для навчання. Від відеолекцій до онлайн-платформ для обговорень та співпраці, ці інструменти допомагають студентам отримувати доступ до інформації та розвивати навички в будь-який час та в будь-якому місці. Для практикуючих лікарів нооосвіта означає постійне вдосконалення знань та навичок через участь у наукових конференціях, семінарах, курсах підвищення кваліфікації тощо. Вона також включає в себе вміння застосовувати нові технології та методи лікування, які базуються на останніх наукових дослідженнях.

Таким чином, особистісне зростання науково-педагогічних працівників, їх майстерність викладання клінічної дисципліни стимулює до розвитку духовності, емоційно-соціальної та загальної складової інтелекту студентів

медиків. Нооосвіта призводить до кінцевого результату – формування компетентної особистості майбутнього лікаря, що забезпечить його подальшу успішну практику.

Література:

1. Розенберг Маршалл. Ненасильницьке спілкування. Мова життя / Маршалл Розенберг. – К.: Ранок, 2020. – 256 с. 2. Шуляр В. І. Ціннісно-етична парадигма в системі літературної освіти Нової української школи (теоретико-методологічна візія). 1 частина: практико-орієнтована монографія / В. І. Шуляр. – Миколаїв: ОІППО, 2023. – 198 с.

59

О.А. Поляков¹, О.С. Томаревська¹, Коваленко С.О.², Абдулаева З.А.³

1. «Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України», Київ
2. Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, Черкаси
3. ПВНЗ «Київський медичний університет», Київ

ПЕРСПЕКТИВИ ОНЛАЙН МОНІТОРИНГУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ, ПРАЦІВНИКІВ МОЛОДОГО ТА СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ЗА ДОПОМОГОЮ «ПАСПОРТУ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ»

Введення. Основою фізичної працездатності та функціонального стану людей різного віку є стан здоров'я. В світі існують методи дистанційного визначення фізичної працездатності, оцінки саркопенії, внутрішньої дієздатності, оцінки когнітивних здібностей. Нами створено онлайн-метод «Паспорт здоров'я» для моніторингу здоров'я людини. Таким чином самооцінка або оцінка медичним фахівцем з індивідуального та громадського здоров'я, лікарем, реабілітологом або гериатром дозволяє отримати результати щодо функціонального стану людини та відповіді на питання анкети з подальшою комп'ютерною оцінкою (в хмарному середовищі). Для загальної оцінки стану здоров'я працівників організацій і виробництв, студентів та пенсіонерів використовували систематичний онлайн-моніторинг стану здоров'я на основі оцінки рухової активності і функціональних показників. Системний онлайн-моніторинг здоров'я включав шкалу оцінки функціональних проб.

Метою дослідження було адаптація онлайн методики «паспорт здоров'я людини» до умов війни з метою оцінки стану здоров'я людей різних груп населення в залежності від фізичної активності, професійних, соціальних та екологічних, демографічних, соціально-економічних чинників.

Методи: Дослідження «Паспорт здоров'я» включає 73 запитання – тестів. З них 21 оцінювався в 1 бал за позитивну відповідь і нулем за негативну відповідь. Скринінг проводився онлайн в серед студентів та викладачів віком від 18 до 44 років. У дослідженні взяли участь 427 респондентів, з яких 36,77% працюють. Моніторинг здоров'я робітників та студентів набуває актуальності під час війни, зокрема внаслідок артилерійських і авіаційних ударів по цивільних об'єктах та об'єктах критичної інфраструктури країни. За даними ВООЗ населенню України у довоєний час притаманне зниження фізичної активності, що відбивається на показниках смертності від серцево-судинних хворіб у порівнянні з іншими країнами з середнім та високим рівнем доходів [1, с. 2]. Можливості розробленого способу онлайн моніторингу і автоматичної оцінки здоров'я повністю відповідають головним вимогам стандартних епідемічних масових досліджень. Це актуально в умовах обмеженого доступу до спеціалістів медичних закладів, в яких проводиться профілактичний огляд. Перевага методики – цілодобова доступність для кожного користувача завдяки тому що платформа розташована у хмарному середовищі і функціонує у будь-якому місті світу, де є доступ до Інтернету та платформ Google. Це одна перевага цієї безкоштовної доступу онлайн на сайті для кожного користувача (<https://bit.ly/3pFFaeX>). При цьому оціночні параметри використовують економічні ресурси за об'ємом інформації [2, с. 14]. Також на платформі запроваджено оцінку темпу функціонального старіння [3, с. 93-94].

Результати: Структуру паспорту адаптовано під потреби військового часу з урахуванням вимушених міграційних рухів населення за межі території країни, щоб цим онлайн інструментом могли користуватися всі верстви населення України без дискримінації та попередженого ставлення самих користувачів. Таким чином, було додано питання щодо професійних навичок, а саме щодо володіння мовами і які мови є рідними, враховуючи унікальність українців, як білінгв. При цьому важливому аспекті формувалися основні професійні навички та знання і, головне, набувався професійний досвід усіх верств населення України. Інше уточнююче не пряме питання скільки часу ви знаходитесь у цій країні де ви є та представлена шкала з періодами часу, які дають змогу зрозуміти стан здоров'я, на який потенційно міг вплинути процес міграції та внутрішньої міграції відповідно до дати дослідження та локального стану епідемічної ситуації. І останнє уточнююче питання щодо часу за добу, яких витрачає респондент на діяльність: що пов'язано з доходами; на сон; скільки часу приділяє респондент на навчання навичкам або новим професійним знанням, щоб ці відповіді узгоджувалися з тим, що доба становить 24 години.

Інший вектор розвитку онлайн інструменту – це розробка надбудови щодо автоматичних розрахунків тренду темпу функціонального старіння за доступними параметрами: віковий період, стать, час балансування на лівій нозі зі заплюсаними очима в секундах, час затримки дихання після глибокого вдиху в секундах, час затримки дихання після глибокого видиху в секундах, рівень систолічного тиску, рівень діастолічного тиску. Автоматичний розрахунок та інтерпретація результату за адаптованим методом запатентованого Поляковим О.А., Коробейниковим Г.В. [4, с. 2] (формула 1, табл. 1). Для обраних параметрів проводиться в середовищі Google Sheets після заповнення Google Forms демонстраційної налагодженої короткої версії онлайн. Надійність онлайн методу у порівнянні з рутинним ручним методом 100% у відповідності результатів для всіх вікових груп.

Форма онлайн моніторингу здоров'я валидна щодо оцінки здоров'я на виробництві, оцінки медико-соціальних потреб населення на до клінічного етапі [3, с. 92]. Скринінг паспорту здоров'я людини показав достовірність кореляційних зв'язків основних розрахункових показників. Так, 15,7% респондентів потребують лікування під наглядом лікаря та 30,00% – потребують консультації та діагностичних заходів та лікарського обліку. 44,7% респондентів мають виконувати правильний індивідуальний графік тренувань і робочого часу, а також фізичної активності та дихальних вправ. Тому що лише 9,6% респондентів здорові. При оцінці слуху виявлено труднощі з прослуховуванням шепітної мови у 29% досліджуваних, та у 7,26% обстежених під час прослуховування інформації

звичайною вимовою. , враховуючи унікальність українців, як білінгв. Прочитати текст без окулярів не можуть 5,15% та 28,34% обстежених - не бачать без окулярів на відстані 6 метрів. У 25,2% респондентів критично знижена фізична активність до гіподинамії, що достовірно зменшує резерви студентів та робітників молодого та середнього віку. Іншим небезпечним аспектом є травмування та падіння протягом останніх 6 місяців характерним для 28,57% респондентів молодого та середнього віку. Небезпечність цього аспекту з позиції геронтологічних парадигм свідчить про прискорення старіння та зниження рівня здоров'я та резервів працездатності студентів та робітників молодого та середнього віку до рівня осіб передпенсійного та пенсійного віку. Таким чином, оцінка темпу функціонального старіння респондентів молодого та середнього віку становить: 4,83% - мають сповільнений темп

60

старіння та добрі резерви працездатності, 16,91% - мають нормальний фізіологічний темп старіння що відповідає календарному віку. Водночас 78,26% респондентів мають прискорений патологічний темп функціонального старіння, що випереджає хронологічний вік. Крім того, скринінг «Паспорт здоров'я» допомагає зменшити шкідливий вплив на довкілля, скорочує транспортні і часові витрати на відвідування лікаря.

Висновки. Результати онлайн-моніторингу «Паспорт здоров'я людини» показали, що коефіцієнти детермінації параметрів освіти та професійного статусу, стану зору, слуху, обміну речовин, фізичних можливостей, пізнавальної (переважно уваги) та функціональної активності, визначають суттєвий вплив на рівень здоров'я ($p < 0,05 - 0,001$) сумарно за балами та шкалою оцінки. Оцінка достовірності, інформативності та аналіз кореляційного зв'язку між показниками моніторингу є сприятливим критерієм відповідності параметрів шкали індивідуального паспорта здоров'я людини. Крім того, скринінг допомагає скоротити витрати, пов'язані з візитом до лікаря, і економить час на обстеження пацієнта.

Ключові слова: Паспорт здоров'я людини; автоматичне оцінювання; критерій відповідності параметрів; здоров'я та трудова діяльність.

Перелік використаних джерел:

1. Health Systems in Action Ukraine / A. Eriksen, N. Shuftan, Yu. Litvinova, editing by N. A. Muscat, J. Figueras, H. Kluge, D. N. Ortiz, S. Domente // World Health Organization Regional Office for Europe. The European Observatory on Health Systems and Policies 2021. - Copenhagen. - ISBN: 978 92 890 1185 9. - 24 p.
2. Poliakov, O., Tomarevskaya, O., Prokopenko, N., & Maidikov, I. (2022). Reliability and informativeness online research method "Human Health Passport"// *Ageing and Longevity*, 3(1), 14-26. Retrieved from <http://aging-longevity.org.ua/index.php/journal-description/article/view/47>
3. Tomarevskaya, O., & Poliakov, O. (2023). The Health and Functional Age Trend Self-assessment of the Older Workers and Retirees in Ukraine from Online Data Human Health Passport in COVID-19 Pandemic. *Ageing and Longevity*, 4(3), 86-97. Retrieved from <https://www.aging-longevity.org.ua/journal-description/article/view/104>
4. Poliakov, O.A.; Korobeynikov, G.V. [Method of Estimation of Rate of Aging and Functional Age of Organism. Patient 218514, MKI 5 A 61 B5/00, no 95020586, apl 09.02.95]. Ukraine, 1998, 2.

Пустолякова Л.М.

доцент кафедри фізичного виховання і здоров'я
Націон. мед. ун-тету імені О.О. Богомольця, Київ

ВИКОРИСТАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ НА ЗАНЯТТЯХ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗІ СТУДЕНТАМИ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Анотація. У статті розглядається питання вдосконалення професійно-прикладної фізичної підготовки студентів, визначені її особливості в процесі викладання на заняттях фізичного виховання в умовах сучасної освіти, визначено шляхи формування мотивації до занять з фізичного виховання студентів. Також розглянуті форми підготовки студентів, щодо формування фізичних та професійно-прикладних якостей майбутнього фахівця-медика.

Ключові слова: професійно-прикладна фізична підготовка, фізичне виховання, фізичні якості, професійна діяльність, лікар.

Перед кожним вищим навчальним закладом стоїть задача підготовки спеціалістів на високому науково технічному рівні із застосуванням сучасних методів організації навчального процесу. Виявлення всіх професійних здібностей, знань, умінь молодих спеціалістів можливо за хорошого рівня здоров'я, високої працездатності, яких можна набути під час організованих занять з фізичного виховання й спортом. Якість професійно-прикладної підготовки, набуває не тільки особистого, але й соціально-економічного значення.

Призначенням професійно-прикладної фізичної підготовки є спрямований розвиток та підтримка на оптимальному рівні тих властивостей та якостей людини, до яких ставить підвищені вимоги конкретна професійна діяльність, а також видобуток функціональної стійкості організму до умов цієї діяльності і формування прикладних рухових умінь та навичок [1, с. 18].

Загальна фізична підготовка не може вирішити повністю цих питань, тому праця лікаря потребує профілювання фізичного виховання відповідно до особливостей професії. Внаслідок цього, фізичне виховання повинно містити елементи професійно-прикладної фізичної підготовки. На нашу думку, у структурі готовності студента до професійної діяльності можна виокремити: духовну, спеціально трудову (теоретичну, технологічну, технічну), психічну готовність (емоційну, розумову, рухову) У структурі індивідуальної трудової готовності людини та професійної діяльності фізична готовність займає своє, окреме місце. І воно дуже вагомим, «неможливо уявити нейрохірурга, який оперує пацієнта на головному мозку без спеціальних психофізичних якостей: статичної витривалості, концентрування уваги, тонкої рухової координації» [5].

Зростає якісний показник в організації професійно-прикладної фізичної підготовки у вузі, тим більше, що постійно зростає кількість нових спеціальностей за тенденції погіршення загального рівня здоров'я молодих людей. Найбільш вагомим компонентом системи «фізична готовність» постає руховий компонент, тобто ступень розвитку рухових якостей людини: витривалості, сили, швидкості, спритності [2].

Виховання національно свідомих, професійно підготовлених на рівні світових стандартів, ініціативних, конкурентоспроможних, високоморальних, здорових громадян вимагає перегляду організації фізичного виховання, зокрема професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх фахівців. Система фізичного виховання є важливою складовою цього процесу, що включає в себе теоретичну, практичну, професійно-прикладну, інтелектуальну, емоційну, вольову підготовку до майбутньої фахової діяльності. Вона, «з одного боку, визначає потребу й здатність

здійснювати навчальну діяльність відповідно до педагогічних умов, що склалися, з іншого – у ній поєднуються потреба бути фізично здоровими та підготовленими до обраної професії» [3].

Інтеграція України в європейський науково-освітній простір передбачає докорінні зміни в системі фізичного виховання, орієнтацію на підвищення якості знань, умінь і навичок майбутнього фахівця-лікаря, доцільність використання форм і методів фізичного виховання для забезпечення високоєфективної професійної діяльності та покращення якості фізичного виховання з підвищенням уваги до професійно-прикладної фізичної підготовки.

61

Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця продовжується дослідження щодо забезпечення більш якісного процесу безперервного розвитку професійно важливих здібностей та якостей у системі фізичного виховання. Комплексний аналіз проблеми дослідження та спостереження за процесом фізичного виховання в медичному університеті свідчить про необхідність розробки моделі фізичного виховання студентів в умовах профільного навчання з подальшим переосмисленням підходів до фізичного виховання, оптимізацією фізичного та духовного становлення особистості на основі життєтворчості студента, самореалізацією його в різних видах професійної діяльності. Вважаємо, що сучасна система професійної орієнтації формується як інтегративна система організаційно-педагогічних умов, спрямованих на: психологічну підготовку студента до вибору професії;

ознайомлення з його інтересами, нахилами, здібностями, станом здоров'я; урахування особливостей його фізичного і психічного стану; урахування знань про характер певних професій і вимог до них; урахування індивідуальних особливостей студента [3].

Комплексний аналіз проблеми дослідження та довготривале спостереження за навчально-виховним процесом у медичному університеті засвідчили необхідність розробки моделі фізичного виховання. із подальшим визначенням змісту, методів й організаційних форм, організаційно-педагогічних умов її реалізації.

Під час роботи використовували такі форми як практичні заняття з фізичного виховання (навчальний, тренувальний, контрольний, комбінований, змагальний, комплексний), позаурочна робота (ранкова гімнастика, класифікаційні змагання студентів, фізкультурно-художні свята, спортивно-художні вечори, дні здоров'я), фізичне виховання за місцем проживання, індивідуальні самостійні заняття.

Важливими, на нашу думку, є також форми підготовки студентів, щодо формування фізичних та професійно прикладних якостей майбутнього фахівця-медика, а саме: *теоретична підготовка* (оволодіння студентами системою спеціальних науково-практичних знань, необхідних для розуміння природних і соціальних процесів функціонування фізичної культури суспільства та особистості, уміння їх адекватно, творчо використовувати для особистісного та професійного розвитку, удосконалення організації здорового способу життя під час виконання навчальної, професійної та соціокультурної діяльності). Теоретична підготовка включає засоби й методи цілеспрямованого формування професійно значущих рухових навичок лікаря та провізора, стійкості до професійних захворювань. Передбачає виховання професійно важливих для даної діяльності психофізіологічних якостей (швидкості сприйняття, швидкості переробки інформації тощо), використання засобів фізичної культури для корекції професійних навантажень на різні частини тіла й увесь організм, професійно-відновлювальні вправи для лікаря-хірурга, лікаря-терапевта, санітарного лікаря, провізора, лікаря-стоматолога, лікаря-психолога, що базуються на можливостях елементів загальної фізичної підготовки та видів спорту.

Практична підготовка (реалізується на заняттях з фізичного виховання на лекціях з теорії та методики з фізичного виховання. Кожне заняття з фізичного виховання пов'язаний із відповідною теоретичною темою, для якої добираються відповідні засоби: вправи ритмічної гімнастики, шейпінгу, каланетіки, спортивних танців, елементи боді-білдінгу, легкої атлетики, плавання, спортивних ігор, гімнастики, туризму, вправ професійно-прикладної спрямованості, що передбачають вивчення нових рухових дій та вдосконалення рухових якостей. Такі вправи мають величезний вплив на внутрішній світ людини, сприяють її гармонійному розвитку й адаптації до умов професійних навичок, необхідних для фахової самореалізації). У новому 2021 році приводились заняття з фізичного виховання з групою другого курсу медико-психологічного факультету – професійна-прикладна фізична підготовка. Відвідування занять покращилося на 6% (порівняно із заняттями звичайної програми), що «ці заняття сприяли підвищенню рівня мотивації до занять фізичною культурою як фактору зміни рухової діяльності» [4].

Професійно-прикладна спрямованість фізичного виховання студентів у медичному університеті спрямована на розвиток та підтримку на оптимальному рівні тих властивостей і якостей студента, до яких ставить підвищені вимоги конкретна професійна діяльність, набуття організмом функціональної стійкості до умов цієї діяльності і формування прикладних рухових умінь та навичок [4].

На підставі власного педагогічного досвіду вважаємо, що методичні принципи в практичній діяльності викладачів з фізичного виховання повинен реалізовувати комплексно, будучи процесом фізичного виховання студентів на основі їх високої гуманізації та демократизації, зв'язку фізичного виховання з реальним життям, оздоровчого спрямування фізичного виховання, самостійності й активності студента, професійно-прикладної спрямованості фізичного виховання.

Література.

1. Волков В. Л. Основи професійно-прикладної фізичної підготовки студентської молоді : [навч. посіб.] / Володимир Леонідович Волков. – К. : Знання України, 2004. – 82 с.
2. Дубровский А.В. Физическая готовность в структуре общей готовности человека к профессиональной деятельности // Теория и практика физической культуры. 2002.- № 3. – С 40-44.
3. Пустолова Л. М. Теоретичний аналіз впливу професійно-прикладної фізичної підготовки на формування професійних якостей майбутнього фахівця / Лариса Пустолова // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах : зб. наук. пр. / редкол. : Т.І. Сущенко (голов. ред.), та ін.]. – Запоріжжя, 2011. – Вип. 21 (74). – С. 400–404.
4. Пустолова Л. М. Теоретичні засади фізичного виховання в умовах профільного навчання / Лариса Пустолова // Педагогічний процес : теорія і практика : зб. наук. пр. / Благод. фонд ім. А.С. Макаренка : [голов. ред. С.О. Сосова]. – К., 2009. – Вип. 2. – С. 167–175. 5. Griban G., Pronenko K., Yavorska T., Bezpalis S., Bublei T., Marushchak M., Pustoliakova L., Andreychuk V., Tkachenko P., Zhukovskiy Ye., Baldetskij A., Bloschynskiy I. Non-traditional means of physical training in middle school physical education classes. International Journal of Applied Exercise Physiology. 2019; 8(3.1): 224–232. <https://doi.org/10.30472/ijaepp.v8i3.1.656>

КОНТРОЛЬ ФОРМУВАННЯ ТА ВИКОНАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ НАВЧАЛЬНИХ ПЛАНІВ АСПІРАНТАМИ ЯК ЗАСІБ ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ЇХ ПІДГОТОВКИ У ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Освіта і наука в будь-якій високорозвиненій країні є запорукою формування її інтелектуального потенціалу. Аспірантура – це вид навчання, стратегічною ціллю якого є відбір талановитих фахівців, їх підготовка та подальше залучення до навчання спеціалістів у системі вищої медичної та фармацевтичної освіти.

З метою належної організації підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії у ПВНЗ «Київський медичний університет», враховуючи сучасні вимоги до дотримання принципів академічної доброчесності, біоетики та доказової медицини при виконанні наукових досліджень, необхідність визначення актуальності тем дисертацій аспірантів сучасним потребам практичної охорони здоров'я в університеті було розроблено та впроваджено відповідну систему контролю на етапі планування тем дисертаційних досліджень аспірантами упродовж перших двох місяців, що регламентовано Порядком підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у закладах вищої освіти (наукових установах), затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 261 (зі змінами).

Зазначимо, що індивідуальний навчальний план здобувача вищої освіти ступеня доктора філософії (далі – індивідуальний план) формується на підставі затвердженої в університеті освітньо-наукової програми підготовки аспірантів за певною спеціальністю і виконується разом з індивідуальним планом наукової роботи. Обидва плани погоджуються з науковим керівником та затверджуються Вченою радою університету протягом двох місяців з дня зарахування особи до аспірантури. У подальшому один раз на рік наприкінці кожного року навчання Вчена рада університету заслуховує звіт аспіранта про виконання індивідуального плану навчання та індивідуального плану наукової роботи за поданням відділу науки, аспірантури та докторантури.

Індивідуальний навчальний план аспіранта містить перелік дисциплін за вибором аспіранта в обсязі, що становить не менш як 25 відсотків загальної кількості кредитів СКТС (вибіркові освітні компоненти). При цьому аспіранти обирають вибіркові освітні компоненти, пов'язані з тематикою дисертаційного дослідження, за погодженням із своїм науковим керівником, гарантом освітньо-наукової програми, проректором з наукової роботи університету.

В індивідуальному навчальному плані аспіранта відображуються назви освітніх компонентів (обов'язкових та вибіркових) дисциплін, кількість кредитів та годин (аудиторні – лекції, семінари, практичні заняття; самостійна робота), форми контролю (спит, залік).

Індивідуальний навчальний план аспіранта регламентує опанування аспірантом освітньої складової освітньо-наукової програми упродовж перших двох років навчання в аспірантурі. Він формується та надається аспіранту відділом науки, аспірантури та докторантури на підставі Навчального плану освітньо-наукової програми підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії за спеціальностями аспірантури, який готує Директорат з питань освіти для розгляду та затвердження на засіданні Вченої ради університету перед початком нового навчального року (семестру) та надає затверджений Навчальний план до відділу науки, аспірантури та докторантури.

На підставі наданого відділом науки, аспірантури та докторантури індивідуального навчального плану на період опанування освітньої складової освітньо-наукової програми аспірантури (перші два роки навчання) аспірант готує наприкінці кожного семестру навчання звіт про його виконання. У звіті зазначаються фактична кількість кредитів та годин (аудиторні – лекції, семінари, практичні заняття; самостійна робота), які відповідав здобувач, та зазначаються результати оцінювання (бали за шкалою університету, оцінка ECTS) за підписом викладачів.

Робочий план виконання освітньої складової освітньо-наукової програми передбачає написання наукових статей за темою дослідження, участь та виступи у науково-практичних та наукових конференціях, стажування, опрацювання спеціальної наукової літератури.

Звіт про виконання здобувачем індивідуального навчального плану та індивідуального плану наукової роботи, робочого плану виконання освітньо-наукової програми затверджується на засіданні кафедри 1 раз на семестр, що засвідчується витягом з відповідних протоколів засідань кафедр, підписом завідувача кафедри або наукового керівника в індивідуальному плані. Один із трьох екземплярів звіту надається до відділу науки, аспірантури наприкінці кожного семестру, другий екземпляр зберігається на кафедрі, третій – у здобувача.

Наприкінці кожного року навчання в аспірантурі на засіданні кафедри та на засіданні Вченої ради університету розглядаються питання виконання індивідуального плану навчання та індивідуального плану наукової роботи здобувачем, причин його невиконання та ухвалюються рішення щодо переведення аспіранта на наступний рік навчання або відрядження його з аспірантури у зв'язку із невиконанням індивідуального навчального плану та індивідуального плану наукової роботи.

Для затвердження Вченою радою університету теми дисертації аспіранта для здобуття ступеня доктора філософії та індивідуального плану наукової роботи обов'язковим є подання, зокрема, рецензії на матеріали планування дисертації. Вона надається «зовнішнім» або «внутрішнім» спеціалістом з тематики наукового дослідження дисертанта з урахуванням актуальності дослідження аспірантів сучасним потребам практичної

охорони здоров'я, дотримання принципів доказової медицини. Окрім того обов'язковим є подання дисертантом звіту про патентні та інформаційні дослідження за темою дисертації здобувача вищої освіти ступеня доктора філософії та план метрологічного забезпечення виконання дисертації здобувача ступеня доктора філософії

Наукова тематика дисертаційного дослідження здобувача, як фрагмент науково-дослідної роботи кафедри, долучається до зведеного річного тематичного плану наукових досліджень та розробок, які виконуються кафедрами університету, та який затверджується ректором після розгляду на Вченій раді університету.

63

Таким чином, в університеті запроваджено систему контролю за підготовкою аспірантів вже на етапах планування дисертаційної роботи з метою належної організації підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії у ПВНЗ «Київський медичний університет» з урахуванням сучасних вимог, з подальшим контролем оригінальності наукових досліджень, та проведенням експертиз комісії з питань біоетики перед початком та у процесі виконання індивідуального плану наукової роботи аспірантами.

Література:

Постанова Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 261 «Про затвердження Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у закладах вищої освіти (наукових установах)» (зі змінами);

Закон України від 21.12.2023 № 3534-IX «Про внесення змін до деяких законів України щодо пріоритетних напрямів розвитку науки і техніки та інноваційної діяльності».

Радомський О.А., Ковальчук Н.В., Радомська Н.Ю., доценти
Нац. ун-т охорони здоров'я України ім. П.Л. Шуплика.
ПВНЗ «Київський медичний університет»

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ ТА ЖИТТЕЗДАТНОСТІ ПЕРЕСАДЖЕНИХ КЛАПТІВ НА ВЕНОЗНІЙ СУДИННІЙ НІЖЦІ

Пересадка клаптів на судинній ніжці є ефективним хірургічним методом заміщення дефектів тканин. Проте значна кількість судинних ускладнень спонукає хірургів до пошуків нових способів васкуляризації тканин пересаджених комплексів. Так, останнім часом став застосовуватись спосіб пересадки клаптів на «венозній» судинній ніжці [1, с. 503; 2, с. 187; 3, с. 451; 4, с. 406]. Але механізми кровообігу в тканинах таких клаптів та їх життєздатність ще вивчаються.

Метою дослідження стала оцінка життєздатності клаптів на веннозній судинній ніжці та електронномікроскопічне вивчення їх гемомікро-циркуляторного русла (ГМЦР).

Матеріал та методи дослідження. Для вирішення поставленої мети виконана ортотопічна пересадка 10 острівцевих клаптів на 10 ставевозрілих щурах (самцях). Клапоть овальної форми величиною 3 на 4 см мобілізували на медіальній поверхні стегна. Живлення його тканин забезпечувала ніжка підшкірної вени, в стінках якої розміщені *vasa vasorum*. Шкірно-підшкірний клапоть відділяли від оточуючих тканин за винятком веннозної судинної ніжки. Усі артеріальні судини пересікали, лишаючи виключно веннозну ніжку. Моделювали кризу «венозну» ніжку. Життєздатність клаптів визначали протягом 2 - 3 тижнів після операції. Периферичний кровообіг в трансплантатах вивчали макроскопічно, як під час проведення хірургічного втручання, так і в післяопераційному періоді: спостерігали кровотоковість тканин, копії шкіри, капілярну відповідь. Матеріал для морфологічного дослідження брали на 5, 10, 14 добу. Забір тканин проводили із центральних та периферичних ділянок пересаджених комплексів. Контролем служили тканини медіальної поверхні стегна протилежної неопераваної кінцівки.

Результати дослідження. Вісім клаптів були повністю життєздатними. У решті спостерігався крайовий некроз тканин. Електронномікроскопічне вивчення судин веннозних клаптів на 5-10 добу після пересадки показало, що для всіх ланок гемомікроциркуляторного русла дерми властива гетерогенність ультраструктурної організації ендотеліальної підстилки.

Так, в артеріальній мережі ГМЦР часто зустрічались мікросудини, ендотеліальні клітини яких мали різну ступінь дистрофічних і деструктивних проявів. На люмінальній поверхні таких ендотеліоцитів була значно збільшена кількість класматозних мікровиростів, які у ряді випадків сягали значних розмірів і відшнуровувались в просвіт мікросудини. Вони заповнювались, як правило, масами гіліогена. Подібні масиви можливо було спостерігати і в цитоплазмі. Ядро приймало вигляд лопати за рахунок вип'ячування каріолеми в його глибину. Спостерігався перерозподіл хроматина в бік збільшення гетерохроматина (тобто його неактивної форми) і переважного його розташування біля стінки. Розміри мітохондрій збільшувались, їх матрикс був просвітлений, кристи фрагментовані і часто розсмоктувались. Разом з тим, зовнішня мембрана мітохондрій переважно зберігала свою цілісність. Канальці ендоплазматичної мережі розширювались, їх мембрани містили лише одиничні рибосоми.

Можливо припустити, що гіпертрофія мітохондрій і ендоплазматичної мережі була обумовлена набряком цих структур, тобто пов'язана із порушенням проникності їх мембран. Разом з тим, цистерни комплексу Гольджі сплюснулися, що у свою чергу свідчило про зміну функціональної активності органел.

Поряд із вищезазначеними дистрофічними ендотеліоцитами зустрічались просвітлені клітини, де цитоплазма містить лише одиничні органели. Нерідко, поряд із ними розташовувались ендотеліоцити, ультраструктурна організація яких дозволяла зробити припущення, що це малодиференційовані клітини. Вони були округленими, потовченими. В цитоплазмі збільшена кількість рибосом, полісом, канальців ендоплазматичної мережі, мітохондрій, тілець Вейбеля-Паладе, окремо розташованих мікрофіламентів. В окремих випадках бачили, як периферичні ділянки таких ендотеліоцитів нібито наповняли на деструктивно змінені клітини. Але часто вони утворювали один прошарок ендотеліальної підстилки.

Слід також зазначити, що в даний термін спостереження зустрічались прекапіляри, в яких ендотеліальні клітини вільною за будовою і представництвом органел у цитоплазмі нагадували контроль. Ядро таких клітин мало чітко структуровану каріолему і рівномірно розташований хроматин. В їх цитоплазмі містилась значна кількість рибосом, нормальних мітохондрій, канальців в ендоплазматичній мережі.

Стосовно капілярної ланки слід зазначити, що в цей період спостереження на ультратонких зрізах їх профіль зустрічався вкрай рідко. Капілярі, як правило, звужені. Ультраструктурна організація ендотеліальних клітин свідчила про те, що вони знаходилися в активному функціональному стані. Їх ядра овальної форми із незначними інвагінаціями мав рівномірно розподілений хроматин. У цитоплазмі містилась велика кількість органел: рибосоми,

64

ендоплазматична мережа, комплекс Гольджі, мітохондрії, облямовані пухирці, мікропіноцитозні везикули, мікрофібрили. Необхідно підкреслити, що в ендотеліюцитах капілярів збільшувалась кількість органел у порівнянні з контролем, і децю знижена кількість структур, відповідальних за трансендотеліальне перенесення речовин – мікропіноцитозних везикул. Базальна мембрана і перичитарне оточення в капілярах цілком не відрізнялось від контролю. У венулярному відрізку ГМЦР напруженість змін в ендотеліальному прошарку багато в чому нагадувала артеріальну мережу. Так, набрякли ендотеліюцити зберігали в цитоплазмі тільки поодинокі везикули і межували із цілісними клітинами. Разом з тим, у посткапілярних венулах переважали ендотеліюцити із різним ступенем ультратруктурних змін. Їх зовнішня люмінальна поверхня містила безліч мікроплазматозних виростів. Ядра нерівномірно заповнено гетерохроматином, який головним чином розташовувався біля стінок. Розміри мітохондрій повсюди збільшувались завдяки набряку, їх матрикс і крісти розсмоктувались. Канальці ендоплазматичної мережі розширені, містили одиничні рибосоми. Число останніх в ендотеліюцитах цілком було незначне. Спостерігались також ендотеліальні клітини із поширеними ділянками лізису плазмолеми і виходом речовини цитоплазми в отвір міросудини.

Дуже рідко, у порівнянні із артеріальною ланкою, відмічались ендотеліюцити із тонкою будовою, що свідчила про їх підвищену функціональну активність. Ядра таких клітин містили рівномірно розподілений хроматин. В цитоплазмі була велика кількість органел: мітохондрії, ендоплазматична мережа, комплекс Гольджі, рибосоми, секторні гранули та інші.

На периферичних ділянках клаптя відмічалась невелика кількість гемомікросудин. За ультратруктурною організацією їх неможливо віднести до певної ланки ГМЦР. Ендотеліальні клітини в таких судинах відносяться, вірогідно, до недеференційованих. Про що свідчить їх форма, будова ядра, вміст органел.

Обговорення результатів дослідження. Дистрофічні та некробітичні зміни в тканинах «венозних» клаптів, виявлених після їх ортотопічної пересадки, засвідчили про їх ішемізацію, пов'язану, вірогідно, з недостатнім артеріальним надходженням крові в ГМЦР. У той же час більшість клаптів були життєздатними, а їх обмежене артеріальне забезпечення відбувалось завдяки *vasa vasorum*, що як відомо розташовані в стінці підшкірних вен. Із результатів експерименту можливо зробити припущення, що така гемомікроциркуляція відбувається протягом перших діб після пересадки, а вже на другому тижні починається неоваскуляризація ГМЦР. Застосування подібної техніки пересадки клаптів має обмежені можливості і потребує пошук додаткової артеріалізації венозної ніжки.

Висновки. Таким чином, проведений макроскопічний та електронно-мікроскопічний аналіз різних ділянок венозних клаптів показав, що мікроциркулярне русло характеризується мозаїчною картиною змін. Про це свідчили перебудова ендотеліюцитів реактивного, дистрофічного і деструктивного спрямування. При цьому у венулярному відділі дистрофічні і деструктивні зміни носили більшу розповсюдженість ніж в артеріальному. Разом з тим, в клапті на другому тижні після пересадки добре розвинені процеси неоваскуляризації: на всіх відрізках ГМЦР спостерігались ендотеліюцити на різних стадіях проліферації.

Список літератури.

- 1) Yang, J., Tang, Y., He, H., Fu, S. Repair of soft tissue defects of the fingers with medial plantar venous flap. *Revista da Associacao Medica Brasileira*. 2018; 64(6): 501-508.
- 2) Lee, D.C., Kim, J.S., Roh, S.Y., Lee, K.J., Kim, Y.W. Flap Coverage of Dysvascular Digits Including Venous Flow-Through Flaps. *Hand Clinics* 2019; 35(2): 185-197.
- 3) Choi, M.S., Roh, S.Y., Koh, S.H., Lee, K.J., Hong, M.K. Arterial or venous free flaps for volar tissue defects of the proximal interphalangeal joint: A comparison of surgical outcomes. *Archives of Plastic Surgery* 2020; 47(5): 451-459.
- 4) Thattai R.L., Kamdar N.B., Khakkar D.V., Varade M.A., Thattai R.L. Static and dynamic computerized radioactive tracer studies, vital dyes staining and theoretical mathematical calculations to ascertain the mode of survival of single cephalad channel venous island flaps. *Br. J. Plast. Surg.* 1989; 42(3): 405-412.

Рудковський С.В., Пащенко І.В.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ВИКОРИСТАННЯ ШКАЛИ GMFCS ДЛЯ ВІДСТЕЖЕННЯ ДИНАМІКИ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛИЧЕМ

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) відноситься до групи постійних розладів розвитку рухів і пози, що спричиняють обмеження активності, які пов'язані з непрогресуючими порушеннями, що виникли в розвитку мозку плода або немовляти [1, с.109]. Моторні розлади при церебральному паралічі часто супроводжуються порушеннями відчуття, сприйняття, пізнання, спілкування та поведінки, епілепсією та вторинними проблемами опорно-рухового апарату. Ступінь важкості цих порушень варіює у великому діапазоні та залежить від локалізації й тяжкості ураження кори мозку.

Запорукою успішності та ефективності реабілітації хворих на ДЦП і одним з найголовніших завдань є формування рухового стереотипу, постави і правильного положення стоп, нормалізація довільних рухів у суглобах верхніх та нижніх кінцівок, корекція координаційних порушень, завдання натренувати м'язово-суглобове відчуття, робити профілактику та/або корекцію контрактур, активно займатися активізацією психічних процесів та пізнавальної діяльності.

Руховий стереотип – це стійкий індивідуальний комплекс умовно-рефлекторних рухових реакцій, які виконуються у певній послідовності в забезпеченні базових рухових функцій та утриманню певного положення (ходи, постави). Формування рухових стереотипів в процесі реабілітації хворих ДЦП дітей потребує використання великої кількості методів, які мають різну ефективність. Саме для оцінки ефективності того чи іншого метода важливе застосування системи класифікації великих моторних функцій при церебральних паралічах (GMFCS).

Шкала GMFCS базується на оцінюванні самостійних рухів, особливу увагу приділяють сидінню (контролю тулуба) і ході. Визначаючи 5-ти рівневу систему класифікації, першочерговим критерієм було створення такого поділу моторних функцій за рівнями, який би мав клінічне значення. Відмінності між рівнями базуються на

функціональних обмеженнях, потребі в допоміжному обладнанні (ходунки, милиці, інвалідний візок), а також на якості самих рухів [3, с.98].

До I рівня належать діти у можуть ходити без допоміжних засобів (вік від 18 місяців до 4 років); починають освоювати біг та стрибки (4-6 років); бігають та підстрибують, але швидкість, рівновага та координація знижені (6-12 років).

При II рівні діти можуть сидіти на підлозі з опорою, повзати та "рачкувати" (у віці до 2 років); ходять використовуючи допоміжні засоби (2-6 років); не бігають та не стрибають (6-12 років).

Пацієнти з III рівнем можуть сидіти на підлозі при фіксації спини (до 2 років); можуть пройти незначну відстань, при використанні допоміжних засобів або допомоги дорослих для вибору напрямку ходи та для поворотів (2-6 років); підіймаються сходами тримаючись за поручні або самостійно пересуваються у візку (6-12 років) [3, с.99].

На IV рівні діти можуть перевертатися з живота на спину та зі спини на живіт (до 2 років); можливе подолання малої відстані перекочуванням або повзанням на животі (з 2 до 4 років); можуть пройти декілька кроків з допоміжними засобами та під наглядом дорослих, самостійно пересуваються в електричних інвалідних візках (4-12 років).

Діти з V рівнем не можуть контролювати положення голови та тулуба і протидіяти силі тяжіння (до 2 років); некомпенсовані обмеження при сидінні та стоянні (у 2-6 років); тільки деякі досягають часткової мобільності, використовуючи високотехнологічні електричні інвалідні візки (6-12 років) [3, с.100].

Для визначення об'єктивного рівня функціональних можливостей пацієнтів на практиці використовують шкалу великих моторних функцій (GMFCS). Ця шкала має 88 пунктів для оцінки, які поділяються на 5 груп. Кожен з пунктів може мати 4 оцінки або позначку "НТ" - не тестувалося.

Оцінки дають розуміння того, як дитина виконує певні вправи, рухи та займає певні положення. Після оцінювання обчислюється відсоток за запропонованими формулами і в кінці можна отримати відсоток, який відображає звичайних функцій великих груп м'язів дитини.

Відмінність оцінок:

- Якщо оцінка 0 - це означає, що дитина не намагається виконати запропоновану локомоцію.
- "1" - дитина починає виконувати рух або вправу.
- "2" - частково виконує.
- "3" - повністю виконує.

Мета нашого дослідження: впровадження використання шкали GMFCS для виявлення зміни рухових функцій у дітей з ДЦП з подальшою оцінкою динаміки реабілітаційних заходів.

В дослідженні прийняли участь 12 дітей віком від 2 до 18 років з ДЦП подвійною геміплегією, з них 5 дівчинок і 7 хлопців. При дослідженні учасники були розподілені на дві групи: у першій групі (8 учасників) пацієнти отримували курс лікування з підвісною терапією в кінезіотерапевтичній кабінеті («група лікування. Інша група (4 пацієнти) отримувала традиційні методи лікування без застосування кінезіотерапії («контрольна група»).

Обстеження хворих включало аналіз анамнестичних даних; загальні клінічні та інструментальні дослідження. Для визначення об'єктивного рівня функціональних можливостей учасники були оцінені за шкалою GMFCS і отримали різні рівні, згідно системи класифікації великих моторних функцій. За отриманими результатами, згідно класифікації GMFCS, діти розподілені так: відсутні діти з I рівнем, дітей II рівня - 33,3%, з III рівнем - 25%, з IV рівнем - 25%, а дітей V рівня - 16,7%. Планується подальше динамічне обстеження пацієнтів після проведення курсів лікування для оцінювання ефективності реабілітаційних заходів.

Отже, результати діагностики стану дітей з ДЦП за шкалою GMFCS дозволили отримати оцінку рухових порушень та функціональних можливостей і диференціювати вихідний рівень за системою GMFCS. Використання шкали GMFCS можливе не тільки для первинного обстеження, але дозволяє відстежувати динаміку реабілітації у дітей з ДЦП, що сприятиме підвищенню ефективності курсу лікування та поліпшенню якості життя хворих дітей. **Список використаних джерел**

1. Noritz G., Davidson L., Steingass K., Providing a Primary Care Medical Home for Children and Youth With Cerebral Palsy. *Pediatrics* (2022) 150 (6): e2022060055. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-060055>.
2. Методи фізичної реабілітації дітей із церебральним паралічем / Сидорук І.О., Подолячук І.С., Ніколенко О.І. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation and Recreation)*. 2019 №5. С. 39-45.
3. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при органічних ураженнях головного мозку у дітей, які супроводжуються руховими порушеннями: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 09.04.2013 №286.
4. Pakula AT, Van Naarden Braun K, Yeargin-Allsopp M. Cerebral palsy: classification and epidemiology. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2009 Aug; 20(3):425-52.
5. Система класифікації великих моторних функцій у дітей із церебральним паралічем / О.О. Качмар та ін. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2008 №1(17). С. 90-93.
6. Основи реабілітації рухових порушень за методом Козьявкіна / Козьявкін В. І., Сак Н. Н., Качмар О. А., Бабадаглі М. А. Львів: НВФ «Українські технології», 2007. 192 с.

Рябко О.О., д.мед.н., проф., зав. каф
Корнієнко О.О. к.мед.н., доцент
Калашник К.В. PhD, доцент
Онщенко Т.Є., к.мед.н., доцент
 Запорізький держ. мед-фармац. ун-тет
 кафедра інфекційних хвороб

СУЧАСНІ ІНСТРУМЕНТИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

В умовах карантинних обмежень COVID-19 та започаткованого воєнного стану в Україні організації якісного освітнього процесу без хмарних технологій не постає можливим, а вибір освітньої дистанційної технології не має відрізнятися від традиційного. Так, у Запорізькому державному медико-фармацевтичному університеті співробітники у якості інструменту для проведення як лекцій, так і практичних занять, засвоїли засоби MS Forms та

MS Teams пакету Office 365 для реалізації змішаної форми навчання з повною візуалізацією у синхронному онлайн режимі [1].

Фундаментальною ціллю сучасної базової медичної освіти є підготовка конкурентоспроможних фахівців міжнародного класу, що володіють не тільки навичками критичного мислення, а й здатних використовувати можливості всіх сучасних інформаційних комп'ютерних технологій, в тому числі дистанційних, для здобуття безперервних професійних знань. На клінічних кафедрах пошук та опанування засобів для напрацювання практичних навичок постало проблемним питанням, особливо з урахуванням географічних бар'єрів. Саме тому застосування у навчальному процесі інтерактивного симуляційного обладнання - Body Interact у на базі міжкафедального тренінгового центру Запорізькому перед початком симуляції ознайомитися з актуальним наказом лікування COVID-19 в Україні [3]. Як демонструє практичний досвід із роботою з віртуальним державному медико-фармацевтичному університеті не викликало сумнівів[2].

Так, на кафедрі інфекційних хвороб кожна група студентів, лікарів-інтернів та курсантів має доступ в онлайн режимі до Body Interact з відповідним до клінічної кафедри сценарієм. Дані для входу кафедра щороку отримує через запит у керівника «Міжкафедального тренінгового центру ЗДМФУ» який супроводжує цей тип роботи. Для здобувачів освіти модератором кафедри розроблено інструкцію, де покроково та у скріншотах продемонстровано як саме зайти у програму, налаштувати її під себе (змінити мову інтерфейсу, одиниці виміру для деяких показників тощо), що підвищує якість взаємодії. Наприклад, за замовчуванням у програмі одиниці виміру рівню глюкози крові відображаються у міліграмах на децилітр, що є стандартним для закордонних лікарів та незвичним для вітчизняних.

Після усіх попередніх налаштувань, студент потрапляє до вкладення, в якому може побачити перелік пацієнтів із різним рівнем складності перебігу захворювання. Після запуску самого сценарію, студент бачить перед собою хворого та ряд маніпуляцій, що можна застосувати щодо нього. Наприклад, за допомогою вкладки «Діалоги» можна детально зібрати анамнез хвороби, анамнез життя, епідеміологічний анамнез та з'ясувати чи є у пацієнта алергії на препарати. Провести «Фізикальний огляд» за системами: дихальна, кровообіг, порушення функцій, анамнез. Вже на цьому етапі студент має скласти враження про те у якому стані перед ним зараз пацієнт та почати призначати «Аналізи» для з'ясування змін в організмі хворого та проводити «Втручання» для покращення та нормалізації цих змін. У вкладці «Препарати» («Medication») можна знайти велику кількість різних категорій препаратів. На просунутих рівнях складності їх 23, але згідно сценарію далеко не всі препарати використовуються для даного пацієнта. Наприклад, щоб дізнатися, що саме потрібно вводити хворому на коронавірусну хворобу, студентам пропонується пацієнтом, більша частина офіційних рекомендацій співпадає із закладеними у сценарій.

Після завершення роботи із віртуальним пацієнтом (успішно або неуспішно), здобувачам освіти пропонується встановити діагноз, правильність якого впливає на фінальну оцінку і складає приблизно 30% від неї. Після чого відкривається вікно брифінгу де можна подивитися як втручання були першочергові та обов'язкові, а які робити було необов'язково. Ця інформація дозволяє студенту при наступній спробі покращити результат та відпрацювати алгоритм обстеження, діагностики та лікування хворих.

Впровадження такого типу навчання, на нашу думку, дозволяє змінити роль викладача із «лектора» в «наставника» у такій рольовій грі, де він може направляти студента на шляху до удосконалення його практичних навичок. Таких підхід дозволяє підвищити зацікавленість студента, який починає задавати більше питань, звертатися за допомогою у складних частинах сценарію, бачити наочно результат своїх призначень та втручань у безпечних умовах для віртуального пацієнта.

Висновки: Організаційні зміни, які відбулися у перед карантинні часи та наразі обумовлені запровадженням воєнним станом потребують впровадження змін у медичній освіті з використанням сучасних інтерактивних технологій при підготовці майбутніх лікарів. Використання Body Interact як інтерактивне стимуляційне обладнання надає можливість в онлайн режимі напрацювати чи удосконалити знання й навички клінічного мислення у безпечних умовах, як для здобувачів освіти, так і для реальних пацієнтів.

Список використаних джерел

1. Використання освітніх дистанційних технологій в карантинних умовах COVID-19 / Фурик О.О., Рябоконь О.В., Калашник К.В., Задирака Д.А. // Всеукраїнський науково-практичний журнал «Директор школи, ліцею, гімназії» - Спеціальний тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». № 2 – Кн.2 - Том II (87). – К.: - Гнозис, 2020. - С. 336-342.
2. Калашник К. В. Досвід використання віртуального пацієнта Bodyinteract™ на кафедрі інфекційних хвороб / К. В. Калашник, О. О. Фурик, О. В. Рябоконь // Освіта і здоров'я підліткового покоління : матеріали 9'ятого міжнар. симпозіуму – Вип. 5. – К.: - Алатон, 2023. – С. 70-72. 3. Протокол «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 22.02.2022 року №358 (https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/02/2020_762_protokol_covid19.pdf)

Сарданова Ю.І.

ПВНЗ «Київський медичний університет»

ВИКОРИСТАННЯ КЕЙС-МЕТОДУ НА ЗАНЯТТЯХ З АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Перед викладачем іноземної мови постає питання підготовки освіченої особистості з розвинутим критичним мисленням та здатністю висловлюватись на англійській мові відповідно до професійного спрямування. Вирішення цього завдання передбачає використання інтерактивного методу навчання, а саме кейс-методу.

Іншими словами цей метод називається – методом аналізу ситуації та є одним з головних методів на заняттях англійської мови для студентів за професійним спрямуванням.

Вперше метод кейс-стаді був застосований в Гарвардській школі бізнесу в 1924 році. Він швидко набув популярності. Розроблений англійськими науковцями М. Шевером, Ф. Едгейм та К. Єйтс. Сурмін, Е. Михайлова досліджують методологію, загальні поняття цього методу, типи кейсів і становлення цього методу в Україні [1].

Кейс-стаді відносно нова модель, що набула значної популярності в багатьох країнах, викликає значне

реально існуючих, комунікативних і професійних ситуацій, дає студентам змогу проявити творчість і ставити їх в умови, за яких необхідність того, як саме висловити думку, відходить на другий план, висуваючи на передній план необхідність знайти правильне рішення питання [2, с. 147].

Метод кейс-стаді – є активним методом навчання. При цьому методі від студента вимагається безпосередня участь під час заняття. Метод вивчення конкретних питань дає студентам прекрасну можливість творчо застосувати мовний матеріал на основі їх професійних знань та дозволяє їм адаптуватися до реальних ситуацій.

Кейс-метод об'єднує певний випадок та обговорення цього випадку, який стосується професійних знань студентів. Кейси, які обговорюються, засновані, як правило, на реальних ситуаціях та випадках. В певній ситуації студент може обирати між декількома альтернативами. Під час дискусії студенти проводять аналітичну роботу, оцінюють вибір та прогнозують наслідки. Випадки можуть бути різними за обсягом та змістом. Ціль практична, яка відображає реальні життєві ситуації.

Навчальне завдання практичного кейсу зводиться до підготовки лексики та граматики, вивченої раніше, практикування та прийняття рішень в конкретній мовній ситуації. Навчальний процес повинен відображати типові мовні ситуації, які частіше з'являються в реальному житті майбутніх спеціалістів певного напрямку, тобто їх професійної підготовки.

Кейс-метод передбачає три основні етапи:

- 1) індивідуальна підготовка певної теми перед заняттям, виконання певних завдань, які спрямовані на засвоєння необхідного лексичного матеріалу;
- 2) невелика групова дискусія;
- 3) дискусія всією групою [1].

Для роботи з цим методом необхідно проводити певні етапи підготовки, а саме підготовча робота, спрямована на засвоєння необхідного лексичного матеріалу; ознайомлення з проблемною ситуацією; виділення головного питання для дискусії; підготовка пропозицій/рішень (робота в групах); аналіз запропонованих рішень основної проблеми, вибір оптимального рішення; оцінювання результатів роботи як студентами, так і викладачем.

Лексичні завдання не повинні виходити далеко поза межі лексичних умінь студентів, оскільки протягом вирішення проблеми передбачається дискусія, необхідність робити висновки.

Кейс-стаді дозволяє охопити усі види аудиторної роботи: групову, індивідуальну, парну, фронтальну та розвивати всі види мовної діяльності: говоріння, читання, письмо.

Оцінювання результатів кейсового завдання й роботи студентів-медиків під час його виконання враховує мовленнєві вміння, правильне вживання активної тематичної лексики студентами під час роботи та результат вирішення поставленої проблеми. Необхідно звертати увагу також на граматичні конструкції, якими користуються студенти в усному мовленні або письмовому вигляді, і, звичайно, на вимову [3].

Кейс-метод допомагає в:

- 1) розвитку та покращенні критичного мислення студента;
- 2) покращенні навичок вирішення проблем;
- 3) покращенні організаційних навичок;
- 4) підвищенні комунікативних навичок;
- 5) заохочуванні в навчанні;
- 6) покращенні навичок роботи в команді;
- 7) пов'язуванні теорії та практики;
- 8) підвищенні активності під час заняття [1].

Під час викладання англійської мови студентам з професійним спрямуванням цей метод може стати особливо важливим, оскільки передбачає створення професійних ситуацій, протягом вирішення яких професійний аспект знання англійської мови виходить на перший план, розвиваються уміння вести дискусію, працювати в команді, розкривається творчий потенціал студентів. Однак ефективність цього методу може бути досягнута лише в поєднанні з іншими методами навчання англійської мови за професійним спрямуванням.

Використана література:

1. Методика підвищення ефективності у вивченні іноземної мови за професійним спрямуванням. Case-study метод [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiji/51-tyadysyat-persha-vseukrajinska-praktichno-piznavalna-internet-konferentsiya/495-metodika-pidvishchennya-efektivnosti-u-vivchenni-inozemnoj-movi-za-profesijnim-spryamuvannjam-case-study-metod>
2. Форостюк, І. В. Використання кейс-методу на заняттях з англійської мови з майбутніми спеціалістами в сфері туризму / І. В. Форостюк // Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Філологія. Соціальні комунікації. – 2019. – Т. 30 (69), № 2, Ч. 1. – С. 147.
3. Особливості використання кейс-методу на заняттях з англійської мови у вищих медичних навчальних закладах [Електронний ресурс]. – : <http://ir.library.nmu.com/bitstream/123456789/7565/1/%D0%9E%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96%20%D0%B2%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%BA%D0%B5%D0%B9%D1%81%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D1%83.pdf>

Сарданова Ю.І.

ПВНЗ «Київський медичний університет»

ІННОВАЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ІНШОМОВНОГО СПІЛКУВАННЯ СТУДЕНТІВ НЕФІЛОЛОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

У наш час з'являються потреби у формуванні вмінь гнучко реагувати на зміни, а також розвитку самостійності, ініціативності, рефлексивності мислення. Змінюються цілі навчання: головне – не передача готових знань, не засвоєння певної інформації, а найголовнішим стає формування свідомої та відповідальної особистості, яка здатна до здійснення раціонального вибору в складних життєвих ситуаціях. Ці нові вимоги до результатів

навчання спричинили появу альтернативи традиційному навчанню, а саме – інноваційного навчання. Інноваційне навчання ініціює активний відгук на проблемні ситуації.

Основна функція інноваційного навчання – це безпосереднє включення в процес навчання, що відбувається завдяки саморозвитку та самоосвіті.

Основна мета інноваційного навчання – це навчити людину вчитись в будь-якій ситуації. В основі моделі інноваційного навчання – спільна діяльність студента і викладача у формі діалогу, взаємодії та інтенсивному зануренні в тему предмету.

Ефективність інноваційного навчання полягає в процесі групової взаємодії.

Інноваційне навчання створює умови для студентів, де вони мають займати активну та ініціативну позицію в навчальній діяльності, тобто не тільки засвоювати запропонований викладачем матеріал, а брати участь в діалозі, самому шукати відповіді.

Інноваційне навчання передбачає відмову від репродуктивних методів навчання та перехід до рівноправного **діалогічного спілкування**, моделювання реальних життєвих ситуацій, упровадження інтерактивних мовленнєвих видів роботи, а саме методу проєктів та презентацій та групове обговорення їх, мозковий атаки, кейс-методу, рольових ігор, розігрування діалогів, певних тематичних ситуацій, запитання-відповідь тощо [1, с. 130 – 146].

Зараз широкого використання набуває кейс-метод, який передбачає три етапи, а саме індивідуальна підготовка певної теми перед заняттям, виконання певних завдань, які спрямовані на засвоєння необхідного лексичного матеріалу; невелика групова дискусія; дискусія всією групою. При цьому активному методі від студента вимагається безпосередня участь під час заняття. Метод вивчення конкретних питань дає студентам прекрасну можливість творчо застосувати мовний матеріал на основі їх професійних знань та дозволяє їм адаптуватися до реальних ситуацій. Кейс-метод об'єднує певний випадок та обговорення цього випадку, який стосується професійних знань студентів.

Навчальне завдання практичного кейсу зводиться до підготовки лексики та граматики, вивченої раніше, практикування та прийняття рішень в конкретній мовній ситуації. Навчальний процес повинен відображати типові мовні ситуації, які частіше з'являються в реальному житті майбутніх спеціалістів певного напрямку, тобто їх професійної підготовки [3].

Інноваційне навчання сприяє формуванню критичного мислення студентів та здатності застосовувати отримані знання в конкретних ситуаціях професійного спілкування. Мотивація в інноваційному навчанні створюється на заняттях в такій морально-психологічній атмосфері, яка сприяє творчості та ініціативності кожного студента.

При використанні інноваційного навчання використовують такі навчальні мотивації як:

- 1) природну потребу людини діяти, спілкуватись, слухати, говорити;
- 2) прагнення пізнавати та відкривати щось нове, самовдосконалюватись завдяки самоосвіті;
- 3) переконання у значущості певної інформації та знань у процесі подальшого практичного застосування за обраним фахом.

До інноваційного навчання також належать сучасні **інформаційно-комунікаційні технології**, які стали потужним засобом інтенсивного навчання і невід'ємною складовою дослідно-пошукової роботи студента. Студенти швидше сприймають навчальну інформацію, яка подана за допомогою умовно-графічного уявлення.

Електронна інформація значно краще сприймається й засвоюється, коли перегляду передую короткий вступ викладача, де він/вона підготує студентів до сприймання певної інформації та підсилює інтерес. Роль використання інформаційних технологій у забезпеченні свідомого й міцного засвоєння знань полягає в тому, що яскраві образи, зміст і специфічна форма викладу викликають певне емоційне ставлення, підсилюють пізнавальний інтерес до навчальної теми, тому зміст поданої інформації студенти сприймають досить швидко. Робота з використанням інтернету, спрямована на засвоєння навчального змісту, – це активний процес, у якому мають місце елементи дослідження, самостійне знаходження відповідей на поставлені запитання, ознайомлення з новими фактами і подіями, поглиблення здобутих знань, знаходження в уже відомому новому. У цьому разі студенти не тільки сприймають певну інформацію, а й включаються в активну творчу роботу. Інформаційні технології поділяються на три основних типи:

- 1) системи на основі лінійного тексту;
- 2) мультимедійні навчальні системи;
- 3) системи на основі гіпертексту.

Системи на основі лінійного тексту: представлення матеріалу у вигляді звичайних документів, тобто лінійного тексту, передбачає наявність деякого текстового матеріалу, розбитого на теми і сторінки, що містять деякі малюнки. Ознайомлення студентів із цим текстом відбувається в заздалегідь визначеній послідовності, яку вони не можуть змінити.

Мультимедійна навчальна система поєднує в собі практичний матеріал з відео, аудіо, схемами, рисунками, таблицями, графіками, текстами, тестами, які здійснюють самоконтроль з автоматичним оцінюванням, презентаціїми в єдиному інтерактивному електронному файлі чи структуровано по розділах на певних навчальних платформах.

На навчальній платформі викладається матеріал на пару, домашнє завдання, також можна прикріплювати виконане завдання на парі та домашнє завдання, відомості про навчальну програму й тематичний план навчальної дисципліни, послідовність занять і логіку вивчення тем, інформація про основну та рекомендовану навчальну літературу [1, с. 130 – 146].

Гіпертекст – це нелінійний текст, багатомірне утворення, яке складається з набору текстів поєднаних вузлами переходу. Гіпертекст містить гіпертекстові посилання, які є виділеними областями документа та надають можливість переходити до інших елементів цього документа або до інших документів, які містять необхідну інформацію. Структурно гіпертекст є системою інформаційних об'єктів, які можуть бути не лише текстові, а також графічні, аудіо та відео об'єкти. Мультимедійність гіпертекстового середовища застосовує всі засоби впливу на студента та забезпечує новий рівень сприйняття інформації [2].

Допомагають також студентам програми-перекладачі, словники з транскрипцією та озвучуванням вимови, навчальні застосунки з іноземної мови. Інтернет ресурси, які включають граматику, тексти, діалоги, музику, відео, лекції іноземною мовою за обраною тематикою тощо [1, с. 130 – 146].

Інформаційні технології значно підвищують інтерес студентів до предмета, прискорюють навчання й забезпечують краще засвоєння знань.

Основна мета інноваційного навчання – це навчити людину вчитись, створити у студентів активну та ініціативну позицію в навчанні, не тільки засвоювати запропонований викладачем матеріал, а й самому шукати відповіді, вступати в діалог з одногрупниками.

Інноваційне навчання можливе завдяки залученню інтернет-ресурсів, посиленню мотивації завдяки

розв'язання певних поставлених завдань завдяки інтерактивній мовленнєвій діяльності, яка базується на професійних знаннях, які студент вже має. На заняттях має бути така морально-психологічна атмосфера, яка сприяє ініціативності та творчого прояву кожного студента.

Використана література:

1. Гришкова Р. О. Методика навчання англійської мови за професійним спрямуванням студентів нефілологічних спеціальностей : [навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів] / Р. О. Гришкова. – Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2015. – 220 с. .Сучасні підходи та інноваційні тенденції у викладанні іноземних мов. Гіпертекст як засіб навчання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://interconf.fl.kpi.ua/node/1223>
3. Методика підвищення ефективності у вивченні іноземної мови за професійним спрямуванням. Case-study метод [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiya/51-dvadsyat-persha-vseukrajinska-praktichno-piznavalna-internet-konferentsiya/495-metodika-pidvishchennya-efektivnosti-u-vivchenni-inozemnoji-movi-za-profesijnim-spryamuvannjam-case-study-metod>

Синенко О.А., Штомпель В.Ю., *Третяк Н.Г.
Полтавський базовий медичний фаховий коледж
**Полтавський державний медичний університет*

ПСИХОЛОГІЯ І ТИПОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ ЗДОБУВАЧА ОСВІТИ

Реалізація освітнього процесу відбувається на рівні міжособистісних стосунків, спільної діяльності педагога і студента, діалогу рівноправних учасників. Викладач має бути радником, помічником, консультантом, партнером, а також психологом, який вивчає психологічні особливості особистості студента. Це дає можливість виявити та допомогти здолати складності в навчанні, підняти самооцінку, налагодити спілкування в колективі. Тому вкрай необхідними є знання з психології і типології здобувачів вищої освіти, особливо у контексті впровадження сучасних технологій навчання.

Абітурієнт вступає до навчального закладу для отримання професійних знань та вмінь у віці 18-20 років. Це період, коли активно розвиваються його моральні і етичні якості. Студент як особистість в цьому віці характеризується із соціальної (суспільні відносини, соціальна група, національність), біологічної (тип вищої нервової діяльності, фізична сила, спадковість) та психологічної (темперамент, характер, здібності) сторін[1,с.9]. Процес становлення особистості в студентському віці є спеціальним об'єктом педагогічних досліджень. Як і будь-яка інша стадія життєвого циклу людини, цей період має свою неповторну специфіку. Так, К.Ушинський вважав, що у віці від 16 до 22-23 років визначається спрямованість у способі мислення людини та в її характері.

Соціолог В. Шубкін визначає вік від 17 до 25 років делозосним періодом у житті людини. Це період:

- найбільш інтенсивного дозрівання особистості;
- переорієнтації цінностей та мотивації поведінки;
- посилення свідомих мотивів поведінки;
- формування якостей характеру, інтелекту;
- досягнення стабільності та піку більшості психічних функцій (пік розвитку уваги 22 роки, в подальшому в 27, 29 років – спад; пік розвитку пам'яті 23, 24, 29 років; пік розвитку мислення від 20 до 24 років). Отже, на студентський вік припадає процес активного формування соціальної зрілості.

В процесі навчання у вищій школі особистість здобувача освіти розвивається в наступних напрямках: - зміцнюється ідейна та професійна направленість, розвиваються знання, вміння та навички; - вдосконалюються психічні процеси;

- підвищується індивідуальність;
- зростає інтерес до майбутньої професії;
- зростає загальна зрілість як особистості;
- підвищується самостійність і як особистості, так і майбутнього спеціаліста.

На початковому етапі навчання адаптуватися студенту допомагають соціально-психологічні категорії, з якими він приходить: рівень підготовки, система цінностей, відношення до навчання, інформованість про професію. В подальшому їм на заміну приходять чинники управління - організація навчального процесу, рівень викладання, взаємодієносини викладач-студент [2,с.228]. Саме ці чинники визначають, хто виїде із стін вишу: який професіонал і яка особистість .

За типами діяльності здобувачів освіти ділять на три групи:

- перший тип зосереджений на знаннях більш об'ємних, ніж передбачені програмою, соціально активний;
- другий тип орієнтований на вузьку спеціалізацію, духовні запити звужені до вузькопрофесійних; - третій тип обмежується тільки навчальною програмою.

С. Вітвіцька поділяє здобувачів вищої освіти залежно від типу мислення на чотири групи:

- високий рівень – творчий тип мислення;
- достатній рівень – репродуктивно-творче мислення;

70

- середній – репродуктивне мислення;
- низький – інтуїтивне мислення.

Цікавою, є типологія здобувачів вищої освіти за В.Лісовським, зокрема дослідник виокремлює 11 наступних типів:

1. *"Гармонійний"*: обрав свою спеціальність усвідомлено. Сумлінно навчається, приймає активну участь у науковій та громадській роботі. Розкутий, вихований, товариський. Сфера інтересів охоплює літературу, живопис, спорт. Чесний, порядний, завжди готовий допомогти іншим і робить це з неприхованим задоволенням.

2. *"Професіонал"*: обрав спеціальність усвідомлено, наполегливий у навчанні, проте не цікавиться науковою дослідною роботою. Приймає активну участь у всіх виховних заходах, сумлінно виконує доручення. У колективі

йогоповажають, але знають, що головним для нього є успішне навчання.

3. *"Академік"*: обрав спеціальність усвідомлено. Вчиться тільки на "відмінно". Орієнтований на навчання в аспірантурі, тому багато часу приділяє науково-дослідній роботі, часом на шкоду іншим заняттям.

4. *"Громадський активіст"*: яскраво виражена схильність до громадської діяльності, що, як правило, негативно позначається на навчанні та науковій діяльності. Впевнений, що професію обрав правильно. Цікавиться літературою та мистецтвом, організатор у сфері дозвілля. Схильний підкорятися потягам натовпу. 5. *"Аматор мистецтва"*: вчиться, як правило, добре, проте науковою роботою не цікавиться. Його інтереси спрямовані переважно до сфери літератури та мистецтва. Має естетичний смак, широкий світогляд, ерудований.

6. *"Старанний"*: обрав спеціальність не цілком усвідомлено. Вчиться сумлінно, докладаючи максимум зусиль, хоча не має особливих здібностей. Не цікавиться мистецтвом, але любить бувати в кіно, на концертах і дискотеках. Може пропустити заняття без поважних причин.

7. *"Середняк"*: вчиться "як виїде", не докладаючи жодних зусиль, й пишається цим. Його принцип: "Отримаю диплом і буду працювати не гірше за інших". Обрав професію, не замислюючись, проте переконаний, що раз вступив до ЗВО, то потрібно закінчити навчання. Намагається вчитися добре, але не отримує від цього задоволення.

8. *"Розчарований"*: здобувач вищої освіти, як правило, здібний, але не має інтересу до обраної спеціальності. Пропускає заняття. Прагне самореалізуватися у хобі, мистецтві, спорті.

9. *"Лебідь"*: вчиться погано, не докладаючи жодних зусиль. Цілком задоволений собою. Про своє професійне покликання всерйоз не замислюється, у науково-дослідній та громадській роботі участі не приймає. Іноді може злукавити, пристосовуватися. Часто є ініціатором "масових втеч" із заняття.

10. *"Творчий"*: притаманний творчий підхід до будь-якої справи: навчання, громадської діяльності, дозвілля. Проте заняття, які потребують посидючості, акуратності, виконавської дисципліни, його не захоплюють. Тому, як правило, вчиться "нерівно", поділяючи предмети на "цікаві" та "нудні".

11. *"Богемний"*: як правило, успішно вчиться на "престижних" факультетах. Прагне до лідерства. До інших здобувачів вищої освіти ставиться зневажливо. "Про все" чув, хоча знання його досить вибіркові. У сфері мистецтва цікавиться лише "модними" течіями.

Успішність навчального процесу визначається такою психічною властивістю людини, як здатність до навчання. Під здатністю до навчання розуміють особистісні особливості здобувача освіти - це його здатність адаптуватися до системи навчання у виші і до колективу студентів, особистими особливостями характеру, ступенем мотивації. В освітньому процесі викладач повинен враховувати також енергетичний, розумовий потенціал і життєві особливості студента [3, с.186]. Сформована глибока і стійка зацікавленість навчанням є важливою умовою успішного формування його особистості. Причиною згасання зацікавленості можуть бути труднощі в розумінні матеріалу, недоліки методики навчання, організації навчального процесу [4, с.389].

Таким чином, слід зазначити, що психолого-педагогічне вивчення особистості і типології здобувача вищої освіти дає можливість оптимізувати сучасні технології навчання. Плідна співпраця здобувача і викладача на рівні партнерства, взаємодії сприяє формуванню самостійності, здатності до самовдосконалення, самовиховання, самоствердження, розвитку творчого потенціалу. Це допомагає кожному здобувачу в процесі становлення його не лише як майбутнього фахівця, а й як особистості, сприяє створенню позитивної мотивації, атмосфери толерантності і творчості.

Література

1. Особистість у розвитку: психологічна теорія і практика: монографія / за ред. С.Д.Максименка, В.Л.Зливкова, С.Б.Кузікової. Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка. 2015. 430 с.
2. Третяк Н.Г., Дудченко М.А., Штомпель В.Ю., Сорокіна С.І., Шевченко Т.І., Дудченко М.О. Особливості педагогічного спілкування в системі "викладач студент" як основного компонента сучасного освітнього процесу на кафедрі внутрішньої медицини. Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: м.Полтава, 19 березня 2020 р. С.227-229.
3. Гуров С. Теоретичний аналіз різних типологій і класифікацій студентів для реалізації програм, спрямованих на формування духовно-моральних цінностей майбутніх фахівців. Науковий вісник мепітнологічного державного педагогічного університету. 2015. №1. С.184-190. 4. Третяк Н.Г., Третяк І.М., Платат І.О., Дробавська І.А., Штомпель В.Ю., Кудря І.П., Сорокіна С. І. Ураховування індивідуальних особливостей здобувачів освіти при навчанні в медичному університеті. Збірник статей VII Міжнародної наук.-практ. конф. Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: м. Полтава, 22-24 листопада 2023 р. С.387-391.

Соляник О.В.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

ВАЖЛИВІСТЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ З ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

Навчання в медичних закладах освіти йде за двома основними напрямками: отримання теоретичних знань та практичних навичок. Для отримання теоретичних знань студенти використовують підручники, лекції, відеоматеріали. Навчання практичним навичкам у постілі хворого та їх удосконалення завжди пов'язане зі

71

складнощами організування в лікувальних установах, Навчання пропедевтичної педіатрії складається з вивчення анатомо-фізіологічних особливостей дітей різного віку та різних методів клінічного обстеження, що і включає до себе відпрацювання практичних навичок. Сучасні умови, а саме, воєнний стан, призводить до необхідності модернізації викладання клінічних дисциплін, тому на допомогу приходять симуляційні методи навчання.

Симуляція – це імітація виконання реального процесу або роботи системи протягом певного часу. Використання симуляції як методу для набуття практичних навичок і навчання називають симуляційним навчанням [1, с.67; 2, с.17].

Симуляція в медичній освіті - сучасна технологія навчання та оцінки практичних навичок, умінь і знань, заснована на реалістичному моделюванні, імітації клінічної ситуації, для цього можуть використовуватися біологічні, механічні, електронні та віртуальні (комп'ютерні) моделі. Отже, перевагами імітаційних технологій є безпека навчання, як для пацієнта, так і для студента, реалізація індивідуального підходу до навчання, висока засвоєваність матеріалу за короткий проміжок часу[1, с.67-68].

Для цього і створюються симуляційні центри, навчальні кабінети з практики, в яких практичні навички можуть

бути неодноразово повторені, що виробляє впевненість виконання тієї чи іншої дії. Для симуляційного навчання використовуються ігрові методи навчання, а також спеціальні тренажери, симулятори та фантоми. В результаті виграють і викладач, і студент - викладач може не лише пояснювати, а й показувати матеріал, а студент зможе закріпити теоретичні знання з практичними. Це особливо важливо при навчанні пропедевтичної педіатрії, а саме, при вивченні методів клінічного обстеження: огляду, пальпації, перкусії та аускультатії. Для цього і використовуються манекени та тренажери. Важливою частиною пропедевтичної педіатрії є огляд за дітьми, тому різні медичні маніпуляції: внутрішньо венні, внутрішньо крапельні та внутрішньо м'язові ін'єкції, та інші медичні маніпуляції, а також надання першої медичної допомоги добре відпрацьовувати на манекенах та муляжах [2, с. 18-19].

Перевагами навчання на манекенах, тренажерах є: реалістичне навчання без ризику для пацієнта; тривалість навчального процесу не обмежена; об'єктивна оцінка практичних навичок студента [1, с.68].

В Запорізькому державному медико-фармацевтичному університеті змішана форма навчання, тобто частина студентів займається офлайн, а частина онлайн на платформі Microsoft office 365 в програмі Teams. У зв'язку з тим, що важко домовитися з батьками, які не завжди дозволяють оглянути дитину студентам, для відпрацювання практичних навичок краще використовувати муляжі та тренажери для вивчення методів об'єктивного дослідження.

В Запорізькому державному медико-фармацевтичному університеті створений симуляційний центр, де можна відпрацьовувати різні практичні навички: від огляду, перкусії, пальпації до вивчення аускультативних явищ на манекенах та тренажерах дітей різних вікових груп. Особлива увага приділяється створенню літніх шкіл на території університету, тобто для покращення практичних навичок та безпеки студентів в період канікул створюється літня школа з пропедевтичної педіатрії, куди приходять студенти, а викладачі навчають та контролюють виконання студентами методики об'єктивного дослідження: огляду, пальпації перкусії, аускультатії на манекенах. Літня школа проводиться в приміщенні де є обладнане сховище, якщо лунає тривога, то навчальний процес переміщується туди.

Тому застосування симуляційного навчання є прийнятним і необхідним напрямом у навчальному процесі в умовах воєнного стану.

Список використаної літератури:

1. Артюшенко В. В. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В. В. Артюшенко // Одеський медичний журнал. - 2015. - № 6 (152). - С. 67-74.
2. Корда М. М. Симуляційне навчання у медицині-складова частина у процесі підготовки лікаря спеціаліста/ М. М. Корда// Медична освіта.-2015.-№4.- С.17-20

Слободяник Г.І., доктор мед. н., професор кафедри медичної психології
Інституту медичних та фармацевтичних наук МАУП,
підполковник м/с ЗСУ, м. Київ

РОЛЬ ПЕРШОГО ДИРЕКТОРА ДИТЯЧОГО ОЗДОРОВОЧО-ЕКОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРА ОБОЛОНСЬКОГО РАЙОНУ МІСТА КИЄВА ГЕРАСИМОВОЇ А.С В СТВОРЕННІ УНІКАЛЬНОГО ІННОВАЦІЙНОГО ЦЕНТРА НАВЧАННЯ ДІТЕЙ В УКРАЇНІ (1994-2021 РР)

Присвячується пам'яті першого директора ДОЕЦ
Герасимової Альбіни Степанівни (13.03.1941 - 01.01.2024 рр.)

Дитячий оздоровчо-екологічний центр Оболонського району міста Києва (ДОЕЦ) створений першим директором цього унікального закладу, відмінником освіти України, членом Асоціації еніологів України, переможцем III етапу Всеукраїнського конкурсу - «Кращий директор позашкільного закладу України - 2012» Герасимовою Альбіною Степанівною (1994-2015 рр.), автором Концепції Центру «Формування культури здоров'я дітей і молоді». ДОЕЦ є сучасним позашкільним навчальним закладом, діяльність якого з самого початку відома в Україні та за її межами. Центр входить до Асоціації позашкільників України, є постійним членом Президії Українського руху «Педагоги за мир та взаєморозуміння», лауреатом Премії Миру ЮНЕСКО, учасником Комплексної програми розвитку Декади ООН на 2001-2010 роки «За культуру Миру та Ненасилля в інтересах дітей планети» при підтримці Міністерства освіти та науки України, Організації безпеки та співробітництва в Європі (ОБСЄ), Посольства США в Україні. Дитячий оздоровчо-екологічний центр (ДОЕЦ), розташований на вулиці Героїв Дніпра 32-В. Офіційна дата відкриття 19 серпня 1994 року, розпорядженням Представника Президента України у Мінському районі міста Києва № 450 від 17.08.1994 року. ДОЕЦ є комплексним позашкільним навчально-виховним закладом, зареєстрований у

Київському міському Управлінні статистики, отримав ліцензію № 16 від 03.10.1995 р. на право здійснення освітньої діяльності за рівнем «Позашкільна освіта та виховання». ДОЕЦ приймав активну участь у Всеукраїнському молодіжному регіональному пілотному проєкті «Екологічна освіта» за планом роботи Українського руху «Педагоги за мир та взаєморозуміння». І саме фінальний Зліт молодих екологів України за підтримки районного Управління освіти Мінського району м. Києва (начальник РУО, відмінник освіти України Добровольська Оксана Миколаївна), відбувся у Дитячому оздоровчо-екологічному центрі Мінського району м. Києва до Дня Землі (проведені конкурси, презентації, благодійні акції, нагородження переможців, ухвалення учасниками Зльоту «Звернення до громадськості»). В 2012 році при підтримці ОБСЄ у ДОЕЦ був запроваджений екологічний проєкт «Зелений пакет - Україна», який мав на меті підвищення якості екологічної освіти в позашкільних навчальних закладах України. Створення ДОЕЦ ініціювала безпосередньо Герасимова А.С. та впровадила в життя Центру Концепцію «Формування культури здоров'я дітей і підлітків у сучасному позашкільному закладі», яка є відкритою виховною системою, що сприяє поліколективності, зачаровує розмаїттям гуртків, студій, секцій, клубів на будь-який смак, де кожна дитина вільна займатися улюбленою творчістю без перешкод. Ось як говорить про виховний простір Асія Валідова - мати доньки і сина, що займаються в гуртках ДОЕЦ: Я розповів мам дивну історію - без початку і кінця. Але перед чим дозволяє поставити кілька запитань, і, якщо хоч на одне з них відповісти «Так» - вам пощастило, або ви живете в іншому просторовому вимірі. Чи буде хтось займатися вашими дітьми, крім вас самих і близьких, щоб діти були у захваті? Чи доводилося Вам після відвідин дитячого закладу відчувати на собі доброзичливість,

виняткову доброту, затишок, особливо ставлення до кожного? Чи буде хтось ще піклуватися про здоров'я вашого малюка так, як це можуть робити рідні люди. Ні... Такого не буває, просто не може бути, думала я, мама семирічної доньки, близько тижня відвідуючи заняття в Дитячому оздоровчо-екологічному центрі. Я щоразу не вірила власним очам: зразково оформлені стенди з розкладом, планом заходів на рік, фотокартками конкурсів і зворушливих дитячих одкровенень про мрії, про які і батьки іноді не задумуються. Дедалі більше дивувала доступність інформації, зручність розташування стендів, різноманітність занять і фантастична організація всього творчого процесу, як і продуманість деталей, створення інформаційного комфорту не тільки для дітей, але і для батьків. Особливо вразив уяву невідомий мені дотепер і геніально простий принцип організації занять, при якому нікуди не треба кватиритися та й факт затримання виключається, але при цьому кожна хвилина сприймалася дитиною як загублений подарунок. Вдосталь поспілкувавшись з доброзичливими і напоруд цікавими викладачами, відчувши на собі позитивну енергію кожного з них, я зрозуміла, що добре ставлення тут не випадкове і має більш глибокі корені. Коли ж я побачила реальну роботу з дітьми – інвалідами, то ще більше почала поважати колектив закладу і його керівника. Коли я познайомилася з директором Центру Альбіною Степанівною, яка випроминувала справжню мудрість, безцінний досвід та безкінечну любов до дітей, я зрозуміла, що по іншому в її Центрі не могло і бути. На той час я уважно спостерігала за активним життям Центру, куди прибігали багато підлітків, а це вселяє надію на спад росту криміногенної ситуації у районі. І я раптом зрозуміла: найбільший скарб, що дає сили вірити в краще на життєвому шляху, – люди, чи є кредо можна означити словами: «Я пройду цим шляхом тільки один раз». Нехай добро, яке може зробити будь-який істоті зроблю саме зараз. Не можу ані відмовитися від цього, ані відкласти виконавство, бо не пройду цим шляхом двічі. Таким чином, найважливіше і найголовніше у роботі ДООЦ є атмосфера взаєморозуміння, рівноправності, поваги, толерантності та партнерства. ДООЦ має статус Закладу – новатора (Диплом Міністерства освіти і науки України, наказ № 43 від 30.08.2013 р.). Участь Дитячого оздоровчо-екологічного центру у Міжнародних проєктах

1995 рік – Центр приєднався та приймав участь у Міжнародному проєкті «Європейська мережа шкіл зміцнення, сприяння та відновлення здоров'я» в числі 15 закладів, як єдиний позашкільний заклад від України. (Наказ № 206/272 МОН та МОЗ України та спільний наказ № 25/31 від 07.02.1995 року) та успішно працював у Всеукраїнському проєкті «Національна мережа шкіл сприяння здоров'ю». З 11 квітня по 27 квітня 1995 року участь директора – координатора А.С. Герасімової у семінарі з валеології в Українському інституті підвищення кваліфікації керівників кадрів України.

1998 рік – ДООЦ був підтверджений як постійний учасник серед 24 закладів включених до Міжнародної мережі шкіл здоров'я України. Досвід роботи ДООЦ занесений до картотеки передового досвіду Мікрорегіонального Інституту удосконалення вчителів імені Бориса Гринченка та схвалено рішенням Вченої ради (авторське свідоцтво № 94 видане директору ДООЦ Герасімової А.С., автору перспективного педагогічного досвіду на тему: «Формування здорового способу життя дітей та підлітків у позашкільному закладі». (реєстраційний № 94 від 20.08.1998 року) і розповсюджений по регіонах України (Авторське свідоцтво Герасімової А.С. підтверджено інформаційно-методичним листом МОН України № 1/9-390 від 5.10.1998 р.).

1999 рік – Молодіжні об'єднання Центру «Колегіум» і «Журавлик» увійшли до Міжнародних проєктів ЮНЕСКО «Захист прав дитини в Україні» та «Діти вулиці». На виконання наказу МОЗ та МО України від 20.07.1998 року №206/272 (інформаційний збірник МО України за грудень 1998 р. № 23) та наказу МО України від 22.01.1999 р. № 1/9 –29 директор Герасімова А.С., координатор ЄМШСЗ від ДООЦ була запрошена 19.02.1999 р. на засідання міжгалузєвої координаційної ради, де була заслухано її звіт про виконану роботу за 1998 рік, а також плани роботи на 1999 рік (представлений научний матеріал: плакати, схеми, звіти, відеоматеріали тощо). - Інститутом педагогіки і психології професійної освіти АПН України 01 січня 2004 року укладено Угоду про творчу співпрацю з відділом мистецької освіти, щодо проведення спільних науково-методичних семінарів, круглих столів, курсу лекцій, розробок актуальних проблем мистецької освіти спільно з науковцями Інституту, допрофесійної підготовки вихованців на мистецькій спеціальності, дослідно-експериментальну роботу. - 16 листопада 2004 року укладено угоду про співпрацю з Датською агенцією захисту навколишнього середовища в Україні Міністерства Данії про участь у Міжнародних проєктах: «Проблеми екології та нагальної завдання вирішення екологічних проблем». - Інститутом проблем виховання АПН України, Угода від 18 лютого 2009 року про науково-методичне співробітництво з проблеми «Педагогічні засади оптимізації виховного потенціалу навчального процесу у позашкільних навчальних закладах»; - Інститутом післядипломної педагогічної освіти Київського університету імені Бориса Гринченка - Національної Академією державного управління при Президентові України - Інститутом педагогічної освіти і освіти дорослих АПН України. Угода від 12 січня 2010 року про науково-методичну співпрацю між відділом педагогічної естетики та етики і ДООЦ Оболонського району м. Києва щодо науково-дослідницької роботи за темою: «Естетичні

та етичні основи розвитку педагогічної майстерності викладачів в умовах позашкільного навчального закладу». - Інститутом інноваційних технологій та змісту освіти МОН України (наказ МОН України від 02 лютого 2010 року № 61 «Про проведення дослідничо-експериментальної роботи на базі ДООЦ Оболонського району м. Києва» за темою «Виховний простір позашкільного навчального закладу як важливий чинник соціалізації дітей та молоді»; - Інститутом обдарованої дитини АПН України у ДООЦ працювали та працювали відомі вчені та майстри свого діла :

* доктор медичних наук, професор Удовиченко Олена Василівна (1995-2005 рр.);

* доктор психологічних наук, кандидат медичних наук, професор кафедри загальної та клінічної фармації та кафедри загальної медичних дисциплін Інституту медичних та фармакологічних наук МАУП, спеціаліст вищої категорії Слободяник Геннадій Іванович (з 2005 року по 2021 рік);

* магістр з педагогіки, переможець III етапу Всеукраїнського конкурсу «Кращий заступник директора позашкільного закладу 2010», кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри олімпійського та паралімпійського спорту НУФВ Маринич Вікторія Леонідівна (1994-2012 рр.);

* кандидат педагогічних наук, доцент Паньків Людмила Іванівна (2008-2016 рр.);

Відмінники освіти України, котрі працювали у ДООЦ:

- Герасімова Альбіна Степанівна, (1994-2021 рр)

- Панченко Наталія Вікторівна,

- Павленко Людмила Іванівна (2010-2016 рр.),

- Шварковська Тетяна Миколаївна, - Маринич Вікторія Леонідівна (1994-2012).

* спеціаліст вищої категорії, переможець III етапу Всеукраїнського конкурсу «Кращий методист позашкільного закладу - 2008» Циганкова В.І. (2006-2015 рр.);

Питання профілактики наркотичної, алкогольної та тютювкової залежності серед молоді були включені до кожної програми педагогіч ДООЦ. Педагогічні працівники ДООЦ постійно приймають участь у Міжнародних та Всеукраїнських науково-педагогічних та медичних конференціях, круглих столах, семінарах, форумах та друкуються у науково-педагогічних виданнях наукові статті. В оздоровчо-екологічному відділі Центру педагогами Зарубіної Т.В., Марченко Г.П., Базилевич А.М., Яцкоборовської С.Б. були розроблені діагностичні методики ефективного формування здорового способу життя, паспорти здоров'я, створені методичні поради для дітей, батьків, вчителів, керівників шкіл та дошкільних установ по ефективному формуванню культури здоров'я дітей і підлітків. Були здійснені та реалізовані програми і проекти «Екологічна вартість», «Крок до природи», «Прибери планету». На основі досвіду оздоровчо-профілактичної та методичної роботи ДООЦ підготовані рукописи: 1. Формування здорового способу життя в позашкільному закладі (Герасімова А.С., Свіриденко С.О.). 2. Гігієнічні аспекти валеологічного виховання дошкільників (Удовичка О.В., Герасімова А.С.). 3. Гігієнічні аспекти оздоровчого виховання школярів початкової школи. (Удовичка О.В., Герасімова А.С., Тацій А.А.). 4. Основи тактичної медицини, 2015 р. (Слободяник Г.І. зі співавторами), Організація надання медичної допомоги на полі бою в АТО (ООС), 2018 р. Екстрена таневідкладна медицина, 2020 р. Для вихованців ДООЦ та шкіл Оболонського району постійно проводилися масові заходи історичного, національно-патріотичного звучання та інші. На Міжнародний Форум «Артеківські діалоги» (2008 рік) була запрошена директор ДООЦ Герасімова А.С. з доповіддю: «Інноваційні технології виховання обдарованих дітей з особливими можливостями» та презентацією Комплексної програми: «Шляхи соціалізації дітей та молоді з особливими потребами», яка була затверджена Науково-методичним центром Управління освіти виконавчого органу Оболонської районної у місті Києві ради (Оболонської районної у місті Києві державної адміністрації), (начальник РУО Добровольська О.М., керівник НМЦ Каторгіна Л.І.) та вийшла друком в журналі: «Позашкільля» № 6 (018), червень 2008 рік. 2010 рік - Інститут Інноваційних технологій і змісту освіти МОН України започаткував проведення дослідно-експериментальної роботи на базі ДООЦ (Наказ № 61 від 02 лютого 2010 року «Про проведення дослідно-експериментальної роботи на базі ДООЦ Оболонського району м. Києва»), з метою створення у позашкільному навчальному закладі цілісної системи формування і розвитку морально-духовної, компетентної та життєтворчої особистості, яка успішно реалізується в соціумі. 2011 рік - ДООЦ був атестований «З відзнакою» державною атестаційною комісією 17 січня 2011 року. Директор ДООЦ Герасімова А.С., заступник директора з НВР Маринич В.Л. та заступник директора з НМР Павленко Л.І. вважалися атестованими також «З відзнакою». 2009-2015 рр. - В умовах нової моделі позашкільного навчального закладу та впровадження Концепції Державної програми освіти на 2010-2015 роки визначені етапи проведення дослідно експериментальної роботи: * I етап - вересень 2009 рік - грудень 2010 рік - концептуально - діагностичний; * II етап - січень 2011 рік - серпень 2012 рік - формувально - розвивальний; * III етап - вересень 2012 рік - червень 2015 рік - результативно - узагальнювальний. Впровадження інклюзивної освіти у ДООЦ, включає в себе 15 підпрограм профільних гуртків Центру з урахуванням потреб інвалідів із корекцією навантаження в залежності від їх психофізичного стану (порушення зору, слуху, рухового апарату, ДЦП) із застосуванням технології ТРБЗ (теорії розв'язання винахідницьких завдань) - активізації творчої уяви, фантазії, інтелекту, компетентності. (розробники програми Циганкова В.І., Слободяник Г.І., Герасімова А.С.). Згідно аналітичних довідок комплексних перевірок РУО Оболонського району міста Києва, ГУО міста Києва та щорічних статистичних звітів департаменту позашкільної освіти Міністерства освіти України Дитячий оздоровчо - екологічний центр (ДООЦ) відвідувало кожного року у середньому до 3000 дітей та підлітків. Низький рівень духовності та здоров'я серед представників молодого покоління в Україні, особливо в останні роки, свідчить про негативні тенденції щодо ставлення їх до власного здоров'я, що впливає й на зниження соціальних показників життя. Актуальною на сьогодні для навчальних, зокрема позашкільних закладів, є навчально-виховна діяльність, спрямована на формування здатності у вихованців зовнішні вимоги перетворювати на внутрішні переконання, виховання самосвідомості та відповідальності за власне здоров'я і культуру. Культуру здоров'я слід розглядати як показник вихованості людини, яка не тільки піклується, зберігає і зміцнює власне здоров'я, а й має високий культурний рівень поведінки щодо здоров'я оточуючих її людей. Концепція Дитячого оздоровчо-екологічного центру «Формування культури здоров'я дітей і підлітків у сучасному позашкільному закладі» побудована на основі Європейського концептуального комплексного підходу до власного здоров'я вихованців та працівників закладу, в якому основоположним є забезпечення здорового способу життя для всього колективу шляхом створення безпечного, позитивного духовного, соціального й оздоровчого

74

середовища, інтеграція методів оздоровлення в навчально-виховну діяльність кожного педагога. У 1995 році ДООЦ став членом Європейської мережі шкіл сприяння, зміцнення та збереження здоров'я та отримав Сертифікат Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. У 2003 році - був одним з переможців конкурсу-захисту Національної мережі Шкіл сприяння здоров'ю і отримав статус освітньо-інформаційного, який підтвердив у 2006 і 2009 та 2015 роках. Всі ці роки Центр здійснює системний і діяльнісний підхід до формування мотивації на здоровий спосіб життя, в першу чергу шляхом проведення активної роботи з впровадження і розповсюдження концепції «Шкіл зміцнення здоров'я». Створення Програми «Дитячий оздоровчо-екологічний центр - сучасний позашкільний заклад культури здоров'я та духовності» є кроком до наукового осмислення процесів модернізації у ДООЦ щодо виховання особистості з новим мисленням, людини творчого типу, здатної до сприйняття інноваційних перетворень у суспільстві.

Сучасна освіта не повинна бути відірвана від розвитку суспільства, питань існування людської спільноти. Тому концептуальною основою Програми є надання пріоритетності проблемам соціального становлення фізично і психічно здорової, культурної, духовно-моральної особистості, формування суспільно-громадського досвіду вихованців.

Використана література:

1. Слободяник Г.І., Абрамов Є.В., Шаповал О.М. Методично-практична робота – як основна ланка у запровадженні новітніх технологій у навчально-виховну роботу. //Мат. XVI Міжн. наук. конф.: «Новітні чинники впливу на формування особистості студента – майбутнього лікаря». К., - 2016. - с.135-136.
2. Павленко Л.І., Слободяник Г.І., Слободяник І.О., Нікітко О.В. Удосконалення змісту позашкільної освіти у виховному просторі Дитячого оздоровчо-екологічного центру м. Києва. //Мат. Всеукраїнської наук. конф. присвяченої 20-річчю прийняття Конституції України: «Соціально – гуманітарні науки та сучасні виклики», Дніпро, - 2016. - с.85-86.
3. Слободяник Г.І., Косяк М.С., Шаповал О.М., Калайтанов М.В. Планування виховного процесу в школах Оболонського району міста Києва. //Мат. XVII Міжн. наук. - практич. конф.: «Новітні чинники впливу на формування особистості студента – майбутнього лікаря». К., - 2017. - с.142-144.
4. Слободяник Г.І., Косяк М.С., Вахнюк Н.М., Слободяник І.О. Етапи планування, аналіз визначення, колективний пошук і формулювання виховних задач у сучасній школі. //Мат. XVII Міжн. наук. - практич. конф.: «Новітні чинники впливу на формування особистості студента – майбутнього лікаря». К., -

2017. - с.144-146.

5. Слюбодяник Г.І., Калайтанов М.В., Смірнов О.М. Косяк М.С.. Питання здоров'я дитини та молоді та шляхи його зміцнення та збереження //Мат. XVII Міжнар. наук. -практ. конф.: «Новітні чинники впливу на формування особистості студента – майбутнього лікаря». К., - 2017. - с.146-147.

6. Слюбодяник Г.І., Косяк М.С., Шаповал О.М.. Моніторинг та його складові для навчального закладу на прикладі РУО Оболонського району міста Києва //Мат. II Всеукр. наук. конф.: «Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах». Частина II. Дніпро. - 2017. - с. 121-123. 7. Косяк М.С., Слюбодяник Г.І. Структурно-функціональний аналіз управління виховною та просвітницькою діяльністю школи. //Мат. II Всеукр. наук. конф.: «Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах». Частина II. Дніпро. - 2017. - с.116-118.

8. Програма II Всеукраїнської наукової конференції. «Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах». Доповідь: Слюбодяник Г.І., Косяк М.С., Шаповал О.М. Моніторинг та його складові для навчального закладу на прикладі РУО Оболонського району міста Києва. Дніпро, - 24-25 березня 2017 року. - с.12.

9. Слюбодяник Г.І., Овсянников Д.О., Нікітюк О.М., Шаповал О.М. Система розвиваючого навчання з напрямком на розвиток творчих здібностей особистості. Метод мозкового штурму. //Мат. Всеукраїнської наук. конф.: «Освіта і наука в умовах глобальних трансформацій». Частина I. Дніпро. - 2017. - с.193-195.

10. Слюбодяник Г.І. Ми обираємо здоровий спосіб життя для нашої дитини. //Мат. III Всеукраїнської наук. - практи. конф.: «Філософія, теорія та практика випереджаючої освіти для сталого розвитку». Част. I. Дніпро, - 2018., - с.264-266.

11. Базілевич А.М., Слюбодяник Г.І., Овсянников Д.О., Шаповал О.М.. Коригуюча гімнастика та оздоровча гімнастика (східні оздоровчі системи) в гуртковій роботі ДООЦ Оболонського району міста Києва. //Мат. III Всеукраїнської наук. - практи. конф.: «Філософія, теорія та практика випереджаючої освіти для сталого розвитку». Част. I. Дніпро, - 2018. - с.248-249.

12. Слюбодяник Г.І. Становлення та зміст діяльності Дитячого оздоровчо-екологічного центру (ДООЦ) Оболонського району міста Києва у історичному контексті у період з 1994-2018 роки. Програма III Всеукр. наук. конф.: «Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах»,(присвяченої 100-річчю Дніпровського національного університету ім.Олеса Гончара). 30-31 березня 2018 року. Дніпро, - 2018. - с. 14.

13. Слюбодяник Г.І. Гуманітарне та художньо-естетичне виховання молоді в Україні на сучасному етапі. //Мат. III Всеукр. наук. конф.: «Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах»,(присвяченої 100-річчю Дніпровського національного університету ім.Олеса Гончара). Част. II. Дніпро, - 2018. - с.122-125.

14. Слюбодяник Г.І. Становлення та зміст діяльності Дитячого оздоровчо-екологічного центру (ДООЦ) Оболонського району міста Києва у історичному контексті у період з 1994-2018 роки. //Мат. III Всеукр. наук. конф.: «Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах»,(присвяченої 100-річчю Дніпровського національного університету ім.Олеса Гончара). Част. II. Дніпро, - 2018. - с.137-140.

15. Бех І.Д., Герасімова А.С., Науменко Р.В., Слюбодяник Г.І. Інноваційна модель сучасного позашкільного закладу: 3 досвіди роботи Дитячого оздоровчо-екологічного центра. К., - 2013 - 2018. - С.74.

16. Програма III Всеукр. наук. - практи. конф.: «Неперервна освіта для сталого розвитку: філософсько - теоретичні контексти та педагогічна практика». Тематичний напрямок: Світоглядні аспекти неперервної освіти: філософія, культура і освіта. Формування духовно-ціннісної сфери особистості: ідеї та практична реалізація. Психолого-педагогічні, мистецтвознавчі та культурологічні аспекти. Доповідь професора, д. псих. н., Інституту медичних та фармацевтичних наук МАУП, методиста ДООЦ, м. Києва Слюбодяника Г.І. «Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та здоров'я підлітків та школярів. Методична робота у ДООЦ Оболонського району міста Києва». Дніпро. - 2020. - с.8.

17. Слюбодяник Г.І. Свідцтво VV462075. Становлення та зміст діяльності Дитячого оздоровчо-екологічного центру (ДООЦ) м. Києва., період роботи 1994-2015 роки. Стаття. 06.04.2021 року, проєкт «Всеосвіта», К

18. Слюбодяник Г.І., Герасімова А.С., Світко О.В. Свідцтво NV522398. Сучасний методист позашкільного закладу. Стаття. 07.05.2021 року, проєкт «Всеосвіта», К.

19. Слюбодяник Г.І. Сертифікат вебінару HC621121. Авторське право в Інтернеті: що потрібно знати педагогам. Вебінар. 06.05.2021 року. Проєкт «Всеосвіта», К.

20. Слюбодяник Г.І. Свідцтво XZ488289. Використання ТРВЗ (теорії розв'язання винахідницьких завдань) на базі Дитячого оздоровчо-екологічного центра м. Києва. Наукова робота. Позашкільна освіта. 04.08.2021 року, проєкт «Всеосвіта», К. - 2021. - С.6. 21. Слюбодяник Г.І. Емоційний ресурс; психологічне здоров'я педагога //Всеукр. Семинар-практикум з елементами тренінгу. Сертифікат XO191818 від 27.08.2022 року. К. - 2022. - С. 85.

22. Слюбодяник Г.І. Курси підвищення кваліфікації за видом «вебінар (дистанційно)». Вчитель, освітній процес і успішне планування. Коучинговий підхід. Фасилітація процесу. Сертифікат KN525164 від 20.09.2022 року. «Всеосвіта». К. - 2022.

75

**Слюбодяник Г.І., професор кафедри медичної психології
Інституту медичних та фармацевтичних наук МАУП,
підполковник м/с ЗСУ, м. Київ**

ПОДВИГИ УКРАЇНСЬКИХ ВІЙСЬКОВИХ МЕДИКІВ В ХОДІ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ ТА ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ НА СХОДІ УКРАЇНИ

Метою статті є висвітлення ролі військових медиків в ході війни на Сході України (АТО та ООС), проведення узагальненого аналізу та статистики загибелі військово-медичних фахівців, огляд окремих героїчних вчинків та порядок вшанування пам'яті загиблих військових медиків.

Понад вісім років на Сході України велася війна, яка з 14 березня 2014 року до квітня 2018 року носила назву АТО, а з 30 квітня 2018 року по 24 лютого 2022 року була перейменована в Операцію об'єднаних сил зі зміною повноважень управління від Служби безпеки України, яка формально керувала АТО, до Об'єднаного оперативного штабу ЗСУ.

Війна призвела до значних втрат, поранень та каліцтв не лише серед військовослужбовців, а й мирного цивільного населення. Особливу увагу у війні привертає робота військових медиків, які самовіддано працюють цілодобово, день за днем, без свят і вихідних, у будь-якому куточку нашої держави, рятують від смерті українських солдатів та офіцерів, а в районах бойових дій також надають допомогу місцевому населенню. Так вони роблять свій внесок у боротьбу народу України за свободу, незалежність та вільне майбутнє наших дітей.

Слід відмітити, що механічне скорочення посад у медичних підрозділах Збройних Сил України до кінця 2013 року призвело до деформації їх організаційно-штатної структури. Тому на початку проведення АТО, виявився ряд серйозних проблем, які негативно впливали на стан медичного забезпечення, своєчасності та якості надання медичної допомоги пораненим, а саме: низька укомплектованість підрозділів особовим складом; слабкі знання та практичні навички військовослужбовців у наданні самопомоги та взаємодопомоги (домедичної допомоги) на полі бою; не забезпеченість уніфікованими індивідуальними засобами медичного захисту та не вміння їх застосування; відсутність сучасних засобів розшуку поранених; відсутність броньованого санітарного транспорту для медичної

евакуації; не відповідність оснащення медичної служби вимогам сучасності; відсутність єдиної системи управління і координації дій медичної служби та інші. Однак, не звертаючи увагу на наявні проблеми військової медицини з перших днів війни з гідністю виконують обов'язок з надання медичної допомоги нашим пораненим воїнам, інколи ризикуючи і власним життям.

Слід відмітити, що укомплектованість підрозділів особовим складом становила близько 87 %, у тому числі лікарями – близько 67 %. Питання укомплектування підрозділів у 2014 році вирішувалося за рахунок проведення часткових мобілізацій військовозобов'язаних відповідно до указів Президента України. В ці хвили мобілізації було мобілізовано і медичних фахівців. Однак, лише близько 30 офіцерів запасу медичної служби пройшли перепідготовку (навчання) в Українській військово-медичній академії (УВМА), значна частина медичного персоналу а саме: фельдшера, санітарні інструктори та стрілки-санітари відразу ж направлялися до військових частин або ж до добровольчих батальйонів для доукомплектування медичними фахівцями. Четверта ж хвиля мобілізації, яка була проведена в три черги у 2015 році, відповідно до Указу Президента України від 14 січня 2015 року № 15/2015, що дозволила провести перепідготовку понад 500 лікарів та провізорів, офіцерів медичної служби запасу колективом УВМА, 46 % з яких відразу ж було направлено в зону проведення АТО. З метою виправлення ситуації щодо укомплектування підрозділів санітарними інструкторами з травня 2015 року розпочато підготовку та перепідготовку санітарних інструкторів з числа мобілізованих на загальновійськових полігонах, а у вересні 2015 року створена медична навчальна рота у складі 169 навчального центру Сухопутних військ (с.м.т. Десна), яка за перший рік свого існування підготувала близько 700 санінструкторів та стрілок-санітарів для ЗС України . Дослідженням встановлено, що у перші роки проведення АТО укомплектованість медичної служби тактичних підрозділів військових частин ЗС України в зоні проведення операції відповідно до штатів санітарними інструкторами, санітарами і стрільцями-санітарами знаходилася в межах 48,9-53,3 %. Зазначені показники укомплектованості медичної служби ЗС України санітарними інструкторами не сприяли наданню пораненим особам своєчасної та якісної домедичної допомоги на догоспітальному етапі. За даними, поданими відділом медичного забезпечення штабу АТО потреба у підготовці санітарних інструкторів для сил АТО восени 2015 року становила близько 1700 осіб.

З початку проведення антитерористичної операції на Сході України військові медики самовіддано та інколи з ризиком для власного життя надавали допомогу пораненим українським військовослужбовцям. Через війну пройшли понад чотири тисячі лікарів, фельдшерів та медичних сестер. На жаль, не всі військові медики повернулися з поля бою, більше 200 отримали поранення. Проте на сьогодні загальна кількість загиблих лікарів та інших військово-медичних фахівців за 6 років війни достеменно невідома. Більш конкретно можемо сказати лише про загиблих в ході ведення бойових дій, але і сьогодні коли активні бойові дії не ведуться в зоні проведення ООС від обстрілів гинуть військовослужбовці, в тому числі і медики. На жаль, на сьогоднішній день ще є не обізнані тіла загиблих військовослужбовців, серед яких можуть бути і військово-медичні фахівці, також помирає медичний персонал, який приймав участь в АТО (ООС) та отримав поранення, контузії, психологічні травми. На кінець 2019 року ЗМІ подають інформацію щодо 89 осіб загиблих військових медиків, книга пам'яті висвітлює 97 осіб.

Проведений авторами аналіз загиблих військово-медичних фахівців за шість років війни на Сході України (на перше березня 2020 року) складає 104 особи, з яких: лікарів та помічників військових лікарів – 18 чоловік, фельдшерів та фармацевтів – 11, санінструкторів (старших бойових медиків) – 29; бойових медиків, стрільців санітарів, санітарів, розвідників-санітарів, водіїв-санітарів – 46.

На жаль серед загиблих військових медиків є п'ятеро жінок-військовослужбовців, це: старша медична сестра, молодший сержант Сабіна Галицька, санітарні інструктори сержанти Ірина Шевченко та Клавдія Ситник, молодший сержант Наталія Хоружа та старший солдат Алла Вовк.

76

Першим серед військових медиків, які загинули на Сході України у боротьбі з російськими угрупованнями, був 26-ти річний солдат Максим Доник (фото1) – медичний брат

87-го окремого аеромобільного батальйону 80-ї окремої аеромобільної бригади Високомобільних десантних військ Збройних Сил України, мобілізований до лав Збройних Сил України на початку квітня 2014 року.

Це сталося 17 червня 2014 року коли група бійців 2-ї роти 87-го окремого аеромобільного батальйону, до складу якої входив солдат Максим Доник виїхала на трьох бронетранспортерах БТР 80 в міста Щастя Луганської області для надання допомоги бійцям добровольчого батальйону "Айдар", які вели бій з російськими терористичними угрупованнями. В районі селища Металіст Слов'янсько-серського району Луганської області група десантників потрапила у засідку. В ході бою 9 військовослужбовців загинуло, в тому числі солдат

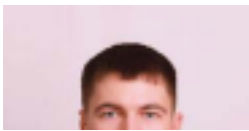


Фото1. Солдат, медичний брат 87 Окремого аеромобільного батальйону (87 ОАМБ) 80 Окремої аеромобільної бригади (80 ОАМБр) Максим Доник

8 липня 2014 року загинув перший офіцер медичної служби, капітан Дмитро Герасимчук (фото 2), ординатор госпітального відділення медичної роти 30-ї окремої механізованої бригади Сухопутних військ Збройних Сил України. В зоні проведення АТО він перебував з травня 2014 року, виконував обов'язки начальника медичного пункту другої батальйонної тактичної групи, врятував десятки життів.

Завдяки зусиллям капітана медичної служби Герасимчука

з поля бою та з блокпостів було вивезено 32 поранених бійців 30-ї окремої механізованої бригади, троє бійців батальйону "Айдар"



та троє працівників міліції.

22 травня 2014 року поблизу міста Рубіжне Луганської області підрозділ бригади потрапив у засідку. В ході бою двоє військовослужбовців загинули, шестеро отримали поранення. Капітан медичної служби Дмитро Герасимчук разом з товаришами, які організовували медичне забезпечення колони, надали першу медичну допомогу пораненим та відвезли їх в місцев лікарню міста Рубіжне. Однак виїхати з міста медику з товаришами не вдалося, так як воно уже було заблоковане російськими військами. Не маючи змоги повернутися до свого підрозділу їм довелося ночувати в Рубіжному, у невідомому місті.

Завдяки кмітливості капітана медичної служби Дмитра Герасимчука військовослужбовці провели ніч в безпеці, а пізніше їм не тільки самим вдалося виїхати, а ще й вивезти поранених з міста та переправити їх санітарним вертольотом до шпиталю.

8 липня 2014 року базовий табір 2-ї батальйонної тактичної групи 30-ї окремої механізованої бригади зазнав артилерійського обстрілу незаконних збройних формувань в районі села Весела Гора Словожанського району Луганської області. Один з артилерійських снарядів розірвався над наметом, де проживав особовий склад медичного пункту. Внаслідок вибуху капітан медичної служби Дмитро Герасимчук

отримав важке осколкове поранення в голову, від якого помер.

Фото 2. Капітан медичної служби, ординатор медичної роти 30 Окремої механізованої бригади Дмитро Герасимчук

Найбільших втрат військові медики зазнали у серпні 2014 року. Внаслідок бойових дій на протязі одного місяця загинули 22 військово-медичних фахівців. Серед них: старший ординатор медичного відділення капітан медичної служби Сергій Рокіцький та лікар-хірург рядовий Владислав Ковальов, п'ятеро фельдшерів: старшина Степан Усс, старший сержант Андрій Аболмасов, молодший сержант Віталій Петрович, старший солдат Федір Романов і солдат Олександр Сивий, шість санінструкторів: сержант Олександр Пасічник, молодші сержанти Тарас Стельмах та Ігор Троценко, старший солдат Олексій Тарасюк, солдати Дмитро Панченко та Ярослав Тендітник. А також дев'ять санітарів: сержант Юрій Сагайдак, молодший сержант Антон Цедік, старший солдат Павло Коваль, солдати Олег Бондарчук, Роман Краджон, Артем Кузяков, Олександр Мочалов, Павло Пугачов і Михайло Романович.

77

Військові медики показують вражаючі приклади самовідданості та героїзму. Один з них молодший сержант Ігор Зінич (фото 3), який за мужність та героїзм, проявлені при обороні Донецького летовища був удостоєний високого звання Героя України (посмертно). Легендарний медик-кіборг чотири рази відмовлявся від ротації з Донецького аеропорту, рятував життя пораненим в умовах, коли їх неможливо було звідти вивезти, під постійними обстрілами. Лише в період з 16 по 19 січня він надав кваліфіковану медичну допомогу та фактично врятував не менше п'яти десятків своїх побратимів. Ігор Зінич боровся за життя кожного з товаришів, перебуваючи в небезпеці для власного життя під шквальним вогнем і постійними обстрілами. Ігор Зінич і сам був поранений, але залишався в Донецькому аеропорту фактично до останніх днів оборони "українського Сталінграда". Молодший сержант Ігор Зінич (позивний "Псих") загинув 20 січня 2015 року під завалами в новому терміналі аеропорту, який підступно підірвали проросійські бойовики. Медик протримався там рекордні 34 доби. Слід відмітити, що перед тим як відправлятися на війну Ігор сказав мамі: "На війні багато хто вмирає від травм,

бо не завжди поряд є медик. Я не можу сидіти тут, коли потрібен там. Він загинув, але з честю та гідністю до останнього виконав свій медичний обов'язок рятувати життя.



Фото 3. Герой України молодший сержант, медик-кіборг Ігор Зінич

Станом на перше березня 2020 року останнім загиблим медиком в зоні проведення ООС є старший бойовий медик механізованої роти 93-ї окремої механізованої бригади 33-річна сержант Клавдія Ситник (фото 4.), яка 1 лютого нинішнього року під час доставки медикаментів на позицію потрапила під ворожий обстріл взводного опорного пункту зі станкових мінометів в районі Новотошківки Луганської області та отримала множинні осколкові поранення, несумісні з життям. За мужність та героїзм, виявлені у захисті державного суверенітету та територіальної цілісності України, вірність військовій присязі в ході війни на Сході України понад 400 фахівців військово-медичної служби нагороджено орденами, 68 з них померло. Серед військових медиків, хто навечно закарбував свої імена у літопис нашої держави є 39 осіб нагороджених українською недержавною нагородою Орденом "Народний Герой України", з яких семеро померло. Серед народних героїв 9 жінок. Всього ж Орденом "Народний Герой України" з моменту його заснування нагороджено – 289 осіб.

Фото 4. Сержант, бойовий медик механізованої роти 93 Окремої механізованої бригади Клавдія Ситник

Начальник 59 військового мобільного госпіталю підполковник медичної служби Андрій Телефанко у своєму виступі на відкритті пам'ятного знаку зазначив, що захід є важливим елементом патріотичного і духовного виховання та єднання Збройних Сил України і населення Донбасу. Адже на рахунок представників найгуманнішої професії з моменту російської ескалації на сході держави – тисячі врятованих життів. Однак, починаючи з 2014 року понад 60 військових медиків загинули, рятуючи життя своїх бойових побратимів та місцевого населення. Для кожного з них на першому місці була Клятва Гіппократа та військовий обов'язок. І відкриття пам'ятного знаку є не тільки даниною пам'яті полеглим, а й нагадуванням кожному з нас про те, що свій професійний обов'язок ми повинні виконувати і за себе, і за тих, хто загинув боронячи країну від російського агресора.



Фото 5. Пам'ятний знак військовим медикам у місті Северодонецьк (пам'ятний знак на 2024 рік не існує)