

Міністерство освіти і науки України
Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ІЛЯСОВА ЮЛІЯ СТАНІСЛАВІВНА

УДК [378.093.2.016:61]:614.253.5(043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ
ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ МОЛОДШИХ
МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ
ДИСЦИПЛІН

015 – Професійна освіта (за спеціалізаціями)

01 Освіта

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ Ю. С. Ілясова

Науковий керівник: Шевченко Людмила Станіславівна, доктор педагогічних наук, доцент Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського, професор кафедри інноваційних та інформаційних технологій в освіті

Вінниця – 2020

АНОТАЦІЯ

Лясова Ю. С. **Професійна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін.** – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 015 Професійна освіта (за спеціалізаціями). – Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, Вінниця, 2020.

Аналіз закордонних і вітчизняних педагогічних, психологічних, медичних, філософських джерел засвідчив, що проблема професійної підготовки майбутніх медичних молодших спеціалістів є актуальною та пріоритетною серед основних завдань медичної освіти України.

У дисертаційному дослідженні аргументовано та досліджено аспекти професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін. Доведено, що з впровадженням в освітній процес медичних закладів вищої та фахової передвищої освіти спеціальних педагогічних умов можна підвищити якість та ефективність професійної підготовки студентів.

У роботі висвітлено та науково обґрунтовано сучасні проблеми професійної підготовки студентів у медичних коледжах. Аргументовано роль фахових дисциплін і визначено їхню важливість у професійній підготовці майбутніх медиків. Установлено, що вивчення фахових дисциплін сприяє ефективному формуванню професійної спрямованості клінічного мислення й оволодінню професійними знаннями та навичками. Зроблено висновок, що в процесі вивчення фахових дисциплін у поєднанні з навчанням на реальних базах клінічної практики в майбутніх молодших медичних спеціалістів виникає швидка адаптація до умов професійної діяльності.

Визначено основні недоліки в системі української медичної освіти, що перешкоджають підвищенню якості підготовки майбутніх медиків.

Окреслено основні напрями модернізації медичної освіти на прикладі окремих закордонних країн, зокрема Австралії, Великої Британії, Грузії, Італії, Канади, Польщі, США, Франції й Японії. З'ясовано, що в медичній освіті розвинених країн особлива увага приділяється вивченню фахових дисциплін і впровадженню в освітній процес значної кількості годин, розрахованих на практичне навчання на клінічних базах і в симуляційних кабінетах. Визначено, що в багатьох європейських країнах під час навчання в медичних закладах освіти значний акцент ставлять на самоосвіті майбутнього фахівця. Вважаємо, що позитивним прикладом для вітчизняної медичної освіти є введення в освітній процес комунікативних дисциплін і «Педагогіки». Представлено нову форму навчання у французьких медичних закладах освіти – «учнівство», в процесі якого цикл теоретичного навчання чергується з практичним стажуванням у лікарні й отриманням заробітної плати. Вважаємо доцільним впровадження деяких елементів цієї форми навчання у вітчизняний освітній процес. Аналіз наукових праць з означеної проблеми дає підстави стверджувати, що використання зарубіжних напрацювань медичної освіти вкрай необхідне під час планування сучасних реформ у нашій країні та розробленні нових навчальних планів і програм.

У дослідженні розкрито зміст і сутність професійної підготовки студентів у процесі вивчення фахових дисциплін, визначено її структуру, компоненти, критерії та показники готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності. Виокремлено компоненти готовності: мотиваційний, когнітивно-діяльнісний та особистісний, схарактеризовано відповідні їм критерії: мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, деонтологічний і рефлексивний. Розроблені компоненти та критерії дали змогу виокремити три рівні сформованої готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності: високий, середній і низький.

Створено та впроваджено модель підготовки майбутніх молодших спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін на засадах системного,

діяльнісного, особистісно орієнтованого, культурологічного, контекстного та компетентнісного підходів. Для реалізації та досягнення завершального результату в розробленій моделі визначено найбільш ефективні принципи: загальнодидактичні (науковості, системності та послідовності, зв'язку теорії з практикою) та специфічні (індивідуалізації, гуманізації, міждисциплінарної інтеграції, орієнтації на майбутню професійну діяльність). Виокремлено чотири самостійних і взаємозалежних блоки моделі: цільовий, теоретико-методологічний, змістово-технологічний і результативний.

Представлено авторське бачення процесу підготовки студентів медичних закладів освіти під час вивчення фахових дисциплін через застосування різних форм, методик і сучасних технологій для формування медичного спеціаліста нового типу, який володіє необхідними знаннями, вміннями та навичками, високим рівнем інтелекту, професійного чуття, креативності, обізнаності, вміє клінічно та творчо мислити, здатний швидко адаптуватися в різних життєвих ситуаціях, самостійно набувати необхідні знання, вміло їх застосовувати в практичній діяльності, а також наділений важливими життєвими цінностями, зокрема милосердям, терпінням, добротою та співчуттям. Згідно із запропонованими методиками викладач координує роботу студентів через співробітництво, взаємодію та сумісний творчий пошук під час вивчення фахових дисциплін.

Формування готовності студентів-медиків до професійної діяльності здійснювалось під час аудиторної (лекції, практичні заняття, виробнича практика) та позааудиторної роботи (науково-практичні конференції, олімпіади, наукові гуртки, волонтерство, науково-дослідницька робота, навчально-практичні тренінги, самостійна робота, зокрема написання доповідей і рефератів, складання та розв'язування онлайн-вправ, робота в мережі Інтернет, використання навчально-методичних матеріалів освітніх блогів, робота з електронними посібниками).

Під час дослідження використовувались такі методи: наочний, словесний, пошуковий, евристичний, практичний, ігровий, дослідницький, метод ситуаційного моделювання із задалегідь запланованими помилками, метод конкурентних груп; технології навчання: інноваційні інтернет-технології, технологія контекстного навчання, тренінгові технології; засоби навчання: наочні (макети і муляжі, підручники, навчальні посібники, робочі зошити, фаховий інструментарій), графічні (малюнки, таблиці, електронні навчальні посібники, кластери, ментальні карти, схеми, комплекс онлайн-вправ сервісу LearningApps.org), технічні засоби навчання: екранні (мультимедійні дошки, веб-блоги, Інтернет, мультимедійні проектори), аудіо та відеотехнічні (DVD-програвачі, телевізори, гаджети, комп'ютерна техніка).

Під час проведення констатувального етапу дослідження було виявлено недоліки в процесі професійної підготовки молодших медичних спеціалістів у вивченні фахових дисциплін, зокрема традиційна та шаблонна спрямованість навчання; недостатнє забезпечення зв'язку теорії з клінічною практикою; невисока мотивація майбутніх медиків до навчання та професійної діяльності; обмежене застосування інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) у медичних закладах освіти, а також відсутність комплексного, достатньо розробленого науково-методичного забезпечення реалізації цього процесу тощо. В результаті перевірки рівня фахових знань і вмінь визначено, що студенти припускаються помилок у розв'язанні ситуаційних завдань, недостатньо швидко обирають правильне рішення в нестандартних клінічних ситуаціях, нездатні поставити та логічно обґрунтувати попередній діагноз і визначити тактику долікарської медичної допомоги.

У результаті аналізу констатувального етапу експерименту, психолого-педагогічних, науково-методичних джерел та особистого педагогічного досвіду було розроблено низку педагогічних умов, імплементація яких в освітній процес медичних коледжів гіпотетично зможе

підвищити якість та ефективність професійної підготовки студентів на завершальній стадії формуального етапу експерименту і сформувати високий рівень готовності майбутніх медиків до професійної діяльності.

У дисертації обґрунтовано та впроваджено в освітній процес медичних коледжів низку педагогічних умов: створення і моделювання предметного та соціального контексту в процесі професійної підготовки студентів-медиків; формування деонтологічної компетентності в майбутніх молодших медичних спеціалістів; використання інноваційних інтернет-технологій навчання й оцінювання.

Експериментально перевірено та статистично підтверджено ефективність реалізації педагогічних умов і розробленої моделі професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів через застосування методичного забезпечення та вдосконалення змісту, форм, засобів і методів освітньої взаємодії учасників освітнього процесу, наближеного до умов майбутньої професійної діяльності.

Узагальнення і систематизація одержаних результатів дослідження засвідчили позитивну динаміку рівнів сформованості готовності студентів до професійної діяльності. Визначено, що під час проведення педагогічного експерименту відбулися значні зміни за всіма компонентами готовності. Доведено, що майбутні молодші медичні спеціалісти експериментальних груп наприкінці формуального етапу одержали більш високі результати в порівнянні зі студентами контрольних груп і відповідно мають вищий рівень сформованої готовності до професійної діяльності.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

вперше було визначено та теоретично обґрунтовано педагогічні умови, які полягають у створенні та моделюванні предметного та соціального контексту в процесі професійної підготовки студентів-медиків, формуванні деонтологічної компетентності в майбутніх молодших медичних спеціалістів, використанні інноваційних інтернет-технологій навчання й оцінювання; розроблено й апробовано модель професійної

підготовки студентів у процесі вивчення фахових дисциплін, урахувавши новітні вітчизняні та закордонні напрацювання в галузі медичної освіти;

уточнено поняття «деонтологічна компетентність», «готовність майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності» і «професійна підготовка молодших медичних спеціалістів», з'ясовано та обґрунтовано компоненти, критерії та рівні готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності;

набули подальшого розвитку методи і засоби професійної підготовки студентів у медичних освітніх закладах; компонентний склад та показники готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності.

За результатами дослідження впроваджено в практику роботи навчальний посібник «Медсестринство в психіатрії та наркології», підручник «Медсестринство в дитячій інфектології» в співавторстві, «Навчально-практичний посібник з психіатрії» в співавторстві, «Навчальний посібник з неврології» в співавторстві; електронні навчальні посібники «Медсестринство в психіатрії та наркології» і «Неврологія та психіатрія»; веб-блог «Вчимося та вчимо по-новому», навчальні ментальні карти та комплекс онлайн-вправ сервісу LearningApps.org із навчальних дисциплін «Психіатрія та наркологія», «Медсестринство в психіатрії та наркології» і «Неврологія і психіатрія» для ресурсного супроводу самостійної роботи студентів медичних коледжів. Укладено методичні рекомендації для викладачів фахових дисциплін. Уважаємо, що результати дослідження можуть бути використані в медичних закладах освіти в процесі підготовки майбутніх молодших медичних бакалаврів і лікарів.

Ключові слова: майбутні молодші медичні спеціалісти; професійна підготовка; готовність до професійної діяльності; педагогічні умови; контекстне навчання; деонтологічна компетентність; інноваційні інтернет-технології.

ABSTRACT

Iliasova Yu. Professional training of junior medical staff in the process of studying special disciplines. – Qualifying scientific work on the rights of manuscripts.

The thesis for the scientific degree of Doctor of Philosophy in specialty 015 – the professional education – Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University, Ministry of Education and Science of Ukraine, Vinnytsia, 2020.

The aspects of professional training of future junior medical staff in the process of studying of professional disciplines are substantiated and investigated in the dissertation. It is proved that their training becomes effective if special pedagogical conditions are introduced in the educational process of medical schools, it is possible to improve the quality of their professional training.

The dissertation highlights and scientifically substantiates the main problems of professional training of students in medical colleges. The main concepts of the research «training», «professional training», «professional training of future junior medical staff», «readiness», «professional readiness» are analyzed. It has been established that the study of professional disciplines contributes to the effective formation of the professional orientation of clinical thinking and the acquisition of professional knowledge and skills. It is emphasized that the process of studying professional disciplines in combination with training on real clinical practice helps future junior medical specialists rapidly to adapt to future professional activities.

The main disadvantages of the national system of medical education that impede the intention of improving quality of professional training of junior medical staff have been analyzed. European experience in organizing medical education, namely, in Great Britain, Georgia, Italy, Poland and France has been studied. It has been determined that foreign experience in training medical junior

staff differs from that in Ukraine. Comparative characterization of European and Ukrainian experience in training future nurses and midwives has been presented.

The advantages of European professional training of future medical junior staff have been highlighted. It has been found out that in Europe more attention is paid to clinical disciplines than in Ukraine due to an increase in the number of academic hours allocated for practical training at clinical sites.

The author emphasizes importance of independence in the process of training future junior medical staff in European educational space. The need for introducing into the education process of professional medical training in Ukraine communicative disciplines, including Pedagogy, which have long been used in medical education in Europe, has been specified. The author has considered the main features of apprenticeship being a new form of training in Ukrainian medical education that combines theoretical training and paid hospital placement. It has been concluded about European innovative trends in Ukrainian medical industry and gradual introduction of continuing consecutive education. It has been stressed that it is rather relevant to incorporate positive aspects of foreign experience in organizing medical education into modern reforms as well as new curricula in Ukraine.

The author's vision of the process of preparing medical students during the study of professional disciplines is presented through the application of various forms, methods and modern technologies for the formation of a new type of medical specialist who has the necessary knowledge and skills, high level of intelligence, professional sense, creativity, awareness, is able to quickly adapt in different situations of life and also has a sense of empathy, patience, kindness and compassion.

It has been found out that the use of modern technologies in the research significantly improves quality and effectiveness of such training, brings the students closer to real clinical scenarios, enables them to clearly and qualitatively enhance their practical skills. In Ukraine, two years in succession medical students begin to study special disciplines and enhance practical skills with real

patients. Early engagement of the students in a real clinical environment and contact with real patients develops their communicative abilities, as well as contributes to forming their deontological competency.

The structure of readiness of medical students for professional activity in the teaching of professional disciplines was formed. The thesis deals the components of readiness of medical students for professional activity in the teaching of professional disciplines (motivational, cognitive-active and personal), the corresponding criteria (motivational, cognitive, activity, personal) and parameters of future junior medical staff for professional activity. The high, medium and low levels of readiness for the professional activity of students in the medical colleges are determined.

An author's model of a professional training of junior medical staff in studying of professional disciplines is suggested. The structure and the model components are characterized, the matter of each component is disclosed, as well as the necessary pedagogical conditions, criteria and levels of readiness of junior medical staff for professional activity in studying the of professional disciplines are described. This model includes: the purpose, tasks, principles, methodological approaches, content, methodological support and result. The targetal, theoretical-methodological, content-technological and effective blocks in the structure of model of professional training of future junior medical staff in the process of studying professional disciplines are determined.

At the primary stage of researching an insufficient level of readiness of junior medical staff was determined. There were identified shortcomings in the process of professional training of junior medical specialists in the study of professional disciplines, in particular, the traditional and patterned training; insufficient communication theory with clinical practice; low motivation of students; limited use of ICT in the educational process of medical colleges.

The experimental verification of the effectiveness of the introduction of the pedagogical conditions: contextual learning technologies, methods of forming deontological competence and innovative Internet technologies on the training of

future junior medical staff in study of special disciplines is presented. It was determined that during the pedagogical experiment there were significant changes in all components of readiness: motivational, cognitive-activity and personal. It was specified that future junior medical staff of the experimental groups at the formative stage of the experiment received better results, than the students of the control groups and they have a higher level of readiness for professional activity.

The statistical verification also confirmed the effectiveness of the implementation of the pedagogical conditions and developed model.

The scientific novelty and theoretical value of the study lie in the fact that: the first identified and justified pedagogical conditions (creation and modeling of the subject and social context in the process of training; formation of deontological competence in future junior medical staff; use of innovative Internet learning technologies and evaluation with elements of «transparency») and creation of a model of on the training of future junior medical staff for their professional activity; the essence and structural components (motivational, cognitive-active and personal), the corresponding criteria (motivational, cognitive, activity, personal), indicators and readiness levels medical students for the professional activity. The concepts «deontological competence» and «readiness of medical students for professional activity in the teaching of professional disciplines» are specified, the structure of readiness, component composition of studied phenomenon are determined; got further improvement of forms and technologies in the professional training of future junior medical staff.

The practical significance of the studying is to substantiate, to develop, to test and to implement author's methods of formation deontological competence, methodological recommendations, education textbooks «Nursing in Psychiatry and Narcology», «Nursing in pediatric infectology» in co-authorship, «Practical textbook of Psychiatry» in co-authorship, «Practical textbook of Neurology» in co-authorship, educational and teaching aids such as «Nursing in Psychiatry and Narcology» and «Neurology and Psychiatry»; the web-blog «Learn and teach in new ways», educational mental maps and the applications Learning Apps of the

disciplines «Psychiatry and Narcology», «Nursing in Psychiatry and Narcology» and «Neurology and Psychiatry».

Carried theoretical and experimental work does not cover all aspects of training future junior medical staff. Prospects for further researching are perceived in creation of teaching and methodological support for the formation of readiness of future junior medical staff to their professional activity by means of modern technologies at the studying of natural, socio-economic and humanitarian disciplines in medical schools.

Key words: future junior medical staff; professional training; readiness for professional activity; pedagogical conditions; contextual learning; deontological competence; innovative Internet technology.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ
Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати
дисертації

1. Ілясова Ю. С. Аналіз закордонного досвіду підготовки медичних молодших спеціалістів. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблем.* Зб. наук. пр. Київ-Вінниця, 2017. Вип. 48. С. 35-38. (Індексується в міжнародній наукометричній базі Copernicus). URL: https://www.vspu.edu.ua/faculty/imad/files/z/z_48.pdf#page=36
2. Ілясова Ю. С. Особливості формування деонтологічної компетентності майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету.* Серія: Педагогіка. Зб. наук. пр. Мелітополь, 2018. Вип. 2 (19). С. 209-214.
3. Ілясова Ю. С. Застосування сервісу Learning Apps під час проведення олімпіади з фахових дисциплін у медичних закладах освіти. *Інженерні та освітні технології.* Кременчук, 2018. Вип. 2 (22). С. 57-67. URL : http://eetecs.kdu.edu.ua/2018_02/EETECs2018_0206.pdf
4. Ілясова Ю. С. Структура готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності в процесі вивчення фахових дисциплін. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми.* Зб. наук. пр. Київ-Вінниця, 2018. Вип. 51. С. 146-150. (Індексується в міжнародній наукометричній базі Copernicus). URL : https://vspu.edu.ua/faculty/imad/files/z/z_51.pdf
5. Ілясова Ю. С. Застосування контекстного навчання у вивченні фахових дисциплін у медичних освітніх закладах. *Наукові записки НДУ імені М. Гоголя.* Ніжин, 2018. № 2. С. 96-101.
6. Ілясова Ю.С. Застосування ІКТ у професійній підготовці майбутніх молодших медичних спеціалістів під час вивчення фахових дисциплін

- психіатричного профілю. *Інформаційні технології в освіті*. Херсон, 2018. № 36. С. 46-57. (Індексується в міжнародній наукометричній базі Scopus). URL : http://ite.kspu.edu/Issue_36/p-46-57
7. Ілясова Ю. С. Модель професійної підготовки молодших медичних спеціалістів під час вивчення фахових дисциплін. *Педагогічний часопис Волині*. Луцьк, 2018. № 3. С. 122-127.
8. Ілясова Ю. С. Констатувальний етап дослідження готовності до професійної діяльності майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського*. Серія : Педагогіка і психологія : Зб. наук. пр. Вінниця, 2018. Випуск 56. С. 118-122. (Індексується в міжнародній наукометричній базі Scopus).
9. Илясова Ю. С. Применение инновационных интернет технологий в профессиональной подготовке будущих младших медицинских специалистов: практический аспект. *Вестник БарГУ*. Серия: Педагогические науки. Психологические науки. Филологические науки. Беларусь, Барановичи. 2019. № 7. С. 34-39. (Індексується в РІНЦ). URL: https://www.barsu.by/vestnik/Download/ppf_7_2019_34.pdf
10. Шевченко Л. С., **Ілясова Ю. С.** Використання інноваційних інтернет-технологій у медичних коледжах. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. Зб. наук. пр. Київ-Вінниця, 2019. Вип. 54. С. 148-154. (Індексується в міжнародній наукометричній базі Scopus).

Посібники

11. Ілясова Ю. С. Медсестринство в психіатрії та наркології: навчальний посібник. Вінницький медичний коледж ім. Д. К. Заболотного. Вінниця, 2019. 218 с.
12. Андрієвський І. Ю., **Ілясова Ю. С.**, Ілясов С. В., Сівак В. В., Семенець Т. В., Кобець А. В., Николюк О. М., Толстограєва О. Ю.,

Титаренко В. В. Навчально-практичний посібник з психіатрії. Вінниця, 2015. 208 с.

13. Тарасюк В. С., Титаренко Н. В., Паламар І. В., Андрієвський І. Ю., Костюченко А. В., Гончарук О. С., Семенець Г. І., Кучко В. А., Титаренко В. В., Титаренко Г. Г., Летуца Т. І., Швець А. Л., Глушко Н. В., **Лясова Ю. С.** Медсестринство в дитячій інфектології : підручник. Київ, 2013. 296 с.
14. Андрієвський І. Ю., Толстограєва О. Ю., Мусієнко Д. В., **Лясова Ю. С.**, Тищенко І. В. Навчальний посібник з неврології. Вінниця: ред. Т. В. Барановської, 2013. 211 с.

Наукові праці у періодичних виданнях Європейського Союзу

15. Piasova Y. S. Professional Training of Junior Medical Staff: European Experience. *Comparative Professional Pedagogy* 7 (4), 120-125, 2017. De Gruyter Open (Німеччина). URL: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1166370>.
16. Лясова Ю. С. Експериментальна перевірка сформованості когнітивно-діяльнісного компонента готовності студентів-медиків до професійної діяльності. *Colloquium-journal*, №24(48), 2019. Część 4. Warszawa, Polska. С. 66-67. (Індексується в міжнародній наукометричній базі Scopus і РІНЦ).

Наукові праці, що додатково відображають наукові результати дисертації

17. Лясова Ю. С. Деонтологічна компетентність медичного працівника. Професійно-педагогічна компетентність: навчальний посібник за ред. І. Л. Холковської. Вінниця: ТОВ «Нілан ЛТД», 2018. С. 108-113.
18. Лясова Ю. С. Професійна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін: методичні рекомендації. Вінниця : ред. Т. В. Барановської, 2020. 142 с.

Наукові праці, що засвідчують апробацію матеріалів дисертації

- 19.Лясова Ю. С. Сучасні методи застосування контекстного навчання в процесі вивчення клінічних дисциплін у медичних коледжах. *Актуальні проблеми сучасної науки і наукових досліджень*: матеріали V Всеукраїнської конференції молодих учених і студентів (21-22 листопада 2017 р.). Вінниця, 2017. С. 114-116.
- 20.PyasoVA Y. S. Methods of application of contextual learning in study of disciplines of psychiatric profile in medical colleges. *Results of modern scientific research*. Proceedings of XI International scientific conference. Morrisville, USA, Lulu Press., Oct 27, 2017. PP. 103-107.
- 21.Лясова Ю. С. Сучасний стан професійної підготовки медичних молодших сестер у вищих навчальних закладах України. *Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи*: матеріали VIII Науково-практичної конференції з міжнародною участю (19-20 жовтня 2017 р.). Житомир, 2017. С. 325-329.
- 22.Лясова Ю. С. Професійна підготовка молодших медичних спеціалістів: дефінітивний аналіз. *Наукові дослідження у 2018 році* : матеріали XV міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених (9 лютого 2018 р.). Краматорськ, 2018. С. 251-253.
- 23.Лясова Ю. С. Формування деонтологічної компетентності майбутніх молодших медичних спеціалістів: практичний аспект. *Підготовка конкурентоздатних фахівців: виклики сучасності*: збірник матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф., Кривий Ріг, 2018. Том 1. С. 86-90.
- 24.Лясова Ю. С. Використання Веб-блогу у процесі вивчення психіатричних дисциплін. *Сучасна освіта – доступність, якість, визнання*: збірник наукових праць X міжнародної науково-методичної конференції. Краматорськ, 2018. С. 91-94.
- 25.Лясова Ю. С. Визначення мотивації у майбутніх молодших медичних спеціалістів. *Актуальні проблеми сучасної науки та наукових*

- досліджень*. Збірник наукових праць Всеукраїнської конференції молодих учених і студентів, Вінниця, 2018. Вип. 10 (13). С. 139-142.
- 26.Лясова Ю. С. Зарубіжний досвід та вітчизняні особливості професійної підготовки молодших медичних спеціалістів. *Конкурентоспроможність вищої освіти України в умовах інформаційного суспільства*: збірник тез I Міжнародної науково-практичної конференції. Чернігів, 2018. С. 427-430.
- 27.Лясова Ю. С. Проведення навчально-практичних тренінгів у процесі вивчення фахових дисциплін «Психіатрія», «Неврологія» та «Педіатрія» у медичних коледжах. *Біологічні, медичні та науково-педагогічні аспекти здоров'я людини* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Полтава, 2018. С. 126-127.
28. Лясова Ю. С. Інноваційна методика проведення навчально-практичних тренінгів у процесі вивчення фахових дисциплін у медичних коледжах. *Інноваційні технології навчання в епоху цивілізаційних змін*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції. Вінниця, 2018. С. 91-93.
URL: http://ito.vspu.net/internet_konferensia/30_31_zhovtna.pdf
- 29.Лясова Ю. С. Застосування ментальних карт та онлайн-вправ у вивченні клінічних дисциплін. *Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні* : матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. Полтава, 2019. С. 87-91.
- 30.Илясова Ю. С. Блог-технология в обучении студентов медицинских учебных заведений. *Актуальные проблемы довузовской подготовки*: материалы III Международной научно-методической конференции (17 мая 2019 г.). Минск, 2019. С. 108-112.
- 31.Лясова Ю. С. Сучасні проблеми в професійній підготовці майбутніх медиків. *Духовно-інтелектуальне навчання і виховання в XXI столітті*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (23 травня 2019 р). Харків, 2019. С. 111-115.

32. Илясова Ю. С. Квазипрофессиональная деятельность студентов-медиков при изучении специальных дисциплин. *Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее* : материалы 67 Международной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе, 2019. Т. 3. С. 152-153.
33. Шевченко Л. С., **Илясова Ю. С.** Практический аспект реализации контекстного обучения студентов-медиков. *Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее* : материалы 67 Международной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе, 2019. Т. 3. С. 333-334.

ЗМІСТ

ВСТУП	21
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МОЛОДШИХ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН.....	31
1.1 Сучасний стан вітчизняної професійної підготовки молодших медичних спеціалістів у медичних закладах освіти	31
1.2 Аналіз сучасного зарубіжного досвіду в медичній професійній освіті.....	48
1.3 Сутність і структура готовності до професійної діяльності майбутніх молодших медичних спеціалістів.....	66
Висновки до першого розділу.....	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	80
РОЗДІЛ 2. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МОЛОДШИХ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН.....	96
2.1 Модель професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін.....	96
2.2 Створення і моделювання предметного та соціального контексту в процесі професійної підготовки студентів-медиків	113
2.3 Формування деонтологічної компетентності в майбутніх молодших медичних спеціалістів.....	130
2.4 Використання інноваційних інтернет-технологій навчання й оцінювання.....	144
Висновки до другого розділу	167
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	169
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МОЛОДШИХ СПЕЦІАЛІСТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН	191
3.1 Організація та методика проведення педагогічного експерименту.....	191
3.2 Аналіз результатів педагогічного експерименту.....	197

Висновки до третього розділу.....	236
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	239
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	242
ДОДАТКИ.....	245

ВСТУП

Актуальність. Основною метою професійної підготовки нині є підготовка компетентного фахівця відповідного рівня та профілю, конкурентоздатного на сучасному ринку праці, відповідального, такого, що вільно володіє своєю професією, орієнтованого в суміжних сферах діяльності, здатного до ефективної роботи за фахом, готового до постійного професійного зростання.

На сучасному етапі розвитку суспільства одним з основних напрямів охорони здоров'я в Україні є вдосконалення системи медичної допомоги всім категоріям населення. За експертною оцінкою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) на стан здоров'я кожної людини впливає чотири чинники: генетична схильність, спосіб життя, екологія і медичне обслуговування. В свою чергу, якість медичного обслуговування безпосередньо залежить від сучасного технічного оснащення медичної галузі, організації роботи всіх ланок охорони здоров'я та професійної підготовки медичних спеціалістів.

З реформуванням медичної галузі, запровадженням кращих досягнень світової медицини, появою сучасного медичного обладнання й інноваційних, високотехнологічних методів надання медичної допомоги виникає гостра потреба оперативно впливати на професійну підготовку сучасних медичних фахівців, зокрема, медичних молодших спеціалістів, здатних освоювати нові види діяльності та нові технології. В зв'язку з цим набуває особливого значення підготовка майбутніх медиків галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 223 «Медсестринство», що об'єднує три спеціалізації: «Сестринська справа», «Акушерська справа» та «Лікувальна справа», професійні функції й організаційні форми діяльності яких змінюються відповідно до завдань, що стоять перед системою охорони здоров'я.

Досліджуючи проблеми професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у навчанні в медичних закладах освіти, вчені

зазначають, що особливої актуальності набувають нові зміни освітнього процесу, які спрямовані на підвищення його якості й ефективності. Питання вдосконалення фахової підготовки молодших спеціалістів із медичною освітою досліджували вітчизняні та закордонні науковці. Аспекти вивчення зарубіжного досвіду професійної підготовки майбутніх медиків відображено в роботах Ф. Бальдассаре, Л. Білик, Ю. Гребеник, М. Джгаркави, Н. Ернандес, Г. Ерстенюк, О. Кравченко, Ю. Лавриш, Л. Логущ, В. Мороза, К. Пікон, У. Уестон, В. Стасюка, Є. Харлашиної, М. Шегедин, С. Ястремської й ін. Питання фахової підготовки молодших медичних спеціалістів у медичних коледжах досліджували О. Андрійчук, О. Бастракова, Є. Бобер, О. Бороєва, Н. Венгрин, Л. Джулай, Т. Галіулліна, Н. Кічук, Т. Кравцова, Є. Лапочкин, М. Миколишин, І. Островська, С. Поплавська, Д. Ратушняк, І. Слюсарева, О. Солодовник, М. Соснова, К. Соцький, І. Сурсаєва, В. Троц та ін. Різні аспекти професійної підготовки майбутніх медсестер знайшли відображення в працях Л. Артемчук, Д. Бобильова, І. Булах, С. Глухих, М. Данюк, П. Дансінг, І. Каширцевої, О. Князевої, Х. Козак, Т. Кудрявцевої, К. Куренкової, Х. Мазепи, О. Маркович, Т. Павлюк, Н. Пасечко, І. Радзієвської, Т. Сілкиної, І. Сірак, Д. Торобаєвої, Ю. Тахтарової, Д. Харт, Т. Чернищенко, М. Шегедин, Л. Шульгіної й ін.

У роботах названих авторів і низці інших досліджень підкреслюється, що вдосконалення підготовки молодших медичних спеціалістів є одним з інструментів реформування медичної освіти; якість професійної підготовки майбутніх медиків у першу чергу залежить від змісту медичної освіти, освітніх стандартів, навчальних програм і планів, рівня практично-професійного спрямування процесу професійної підготовки, а також технологій і методів навчання. Вивчення наукових джерел підтвердило, що в сучасній медичній освіті стає надзвичайно актуальною потреба в формуванні нового типу фахівця, а саме майбутнього молодшого медичного спеціаліста, який володіє необхідними знаннями й уміннями, достатнім

рівнем інтелекту, вмiє клінічно та творчо мислити, а також наділений важливими життєвими цінностями, зокрема милосердям, терпінням, добротою і співчуттям.

Останніми роками спостерігається підвищення інтересу вітчизняних і зарубіжних науковців до вдосконалення процесу професійної підготовки студентів-медиків у процесі вивчення фахових дисциплін. Накопичено значний досвід використання активних методів і технологій під час вивчення клінічних дисциплін у медичних закладах вищої освіти (ЗВО) (У. Батюшкіна, О. Борлуцька, Л. Булат, Н. Дідик, Т. Колда, Г. Краснова, С. Лембрик, О. Лисунець, Л. Раковська, Л. Русаневич, У. Уестон, О. Хомко й ін.); упровадження й ефективного застосування засобів інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) (С. Бондар, О. Бондаренко, Л. Гармаш, С. Дмитренко, Н. Заїчко, О. Качула, С. Ладутько, О. Пічкур, О. Тертишна, Д. Фільчуков, О. Штатко й ін.); визначення ролі інтеграції фахових дисциплін у медичних закладах освіти (Л. Ауєнова, Г. Афанасьєва, В. Безрук, Т. Безрук, З. Гусєінова, С. Кабієва, Т. Колда, Є. Корнєєва, В. Курилова, М.Мандибаєва, М. Пайкуш, Є. Пономарьова, А. Ребров, Л. Русаневич, Д. Тайжанова, А. Толеуова, Г. Хусаїнова й ін.); особливостей викладання фахових дисциплін у професійній підготовці майбутніх медиків (Є. Дробязгин, Є. Івлієва, Н. Лобанець, І. Марків, І. Мерецька, Є. Песоцька, А. Полякевич, І. Поршенніков, І. Радзієвська, О. Самогальська, С. Стефанко, В. Тюріна, Р. Хурса, Ю. Чикинєв та ін.).

Аналіз вищенаведених досліджень авторів показав, що професійна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін ще не була предметом окремого дослідження.

Незважаючи на продуктивний науковий пошук у цій сфері, актуальність дослідження зумовлена наявністю в освітньому процесі медичних закладів вищої та фахової передвищої освіти низки суперечностей, зокрема між: потребою суспільства до підвищення якості професійної готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів і

реальним рівнем їхньої підготовки; необхідністю компетентно розв'язувати нестандартні клінічні ситуації та традиційною і шаблонною спрямованістю навчання в сучасних медичних закладах освіти; гуманістичними якостями медичного фаху й орієнтацією освітнього процесу в медичних закладах освіти насамперед у напрямку формування в студентів фахових знань, умінь і навичок; потребою в застосуванні ІКТ під час навчання в медичних коледжах і відсутністю комплексного, достатньо розробленого науково-методичного забезпечення реалізації цього процесу під час вивчення фахових дисциплін.

Зазначені положення та теоретичні аспекти, виявлені недоліки і суперечності актуалізують необхідність наукового розроблення й обґрунтування перспективних напрямів удосконалення теорії та практики професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів. Ураховуючи аргументовану актуальність проблеми, обрано тему дисертаційного дослідження: *«Професійна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін»*.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами й темами.

Дисертаційне дослідження виконано відповідно до плану науково-дослідної роботи Вінницького медичного коледжу імені акад. Д. К. Заболотного за темами: «Формування професійної компетентності у студентів через впровадження інноваційних технологій навчання та вдосконалення навчально-виховного процесу на основі розвитку самостійної та творчої активності викладачів і студентів» (протокол № 1 від 11 вересня 2012 р.), «Розвиток професійних здібностей через формування креативності у студентів-медиків шляхом застосування інноваційних технологій в освітньому процесі» (протокол № 10 від 29 травня 2019 р.). Тему дисертації затверджено вченою радою Вінницького державного педагогічного університету (протокол № 4 від 27 жовтня 2017 р.) та узгоджено в Міжвідомчій Раді з координації наукових досліджень із

педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 6 від 28 листопада 2017 р.).

Мета дослідження полягає у визначенні, теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці педагогічних умов професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін.

Об'єкт дослідження – професійна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів у закладах медичної освіти.

Предмет дослідження – педагогічні умови професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін.

Для досягнення мети сформульовано такі *завдання*:

1. Дослідити психолого-педагогічні аспекти та досвід професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів під час вивчення фахових дисциплін у світовій і вітчизняній медичній освіті.

2. Розробити критерії, показники та визначити рівні готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності.

3. Обґрунтувати педагогічні умови професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін і розробити модель їх реалізації.

4. Експериментально перевірити ефективність реалізації педагогічних умов і розробленої моделі професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін, укласти відповідні методичні рекомендації для викладачів фахових дисциплін.

Робоча гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що ефективність професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів підвищиться, якщо забезпечити реалізацію таких педагогічних умов:

– створення і моделювання предметного та соціального контексту в процесі професійної підготовки студентів-медиків;

- формування деонтологічної компетентності в майбутніх молодших медичних спеціалістів;
- використання інноваційних інтернет-технологій навчання й оцінювання.

Методи дослідження: **теоретичні** – теоретичний аналіз, синтез, узагальнення, порівняння філософських, психологічних, педагогічних, медичних джерел і нормативної документації для з'ясування ступеня розроблення досліджуваної проблеми; вивчення й узагальнення закордонного та вітчизняного досвіду професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів; моделювання для визначення та теоретичного обґрунтування педагогічних умов і розроблення моделі; прогностичний аналіз; **емпіричні** – спостереження за діяльністю студентів, бесіди, анкетування, інтерв'ювання, діагностичні методики, самооцінювання, тестування, узагальнення педагогічного досвіду для визначення вихідного стану готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності; педагогічний експеримент із метою апробації ефективності обґрунтованих педагогічних умов і розробленої моделі; методи математичної статистики для опрацювання результатів дослідження та доведення достовірності.

Експериментальна база дослідження. Психолого-педагогічне експериментальне дослідження професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін на основі визначених педагогічних умов проводилося зі студентами та викладачами фахових дисциплін Бершадського, Вінницького, Гайсинського, Могилів-Подільського та Погребищенського медичних коледжів. Усього в експерименті взяли участь 397 студентів і 70 викладачів фахових дисциплін.

Наукова новизна і теоретичне значення дослідження полягає в тому, що:

- *вперше* було визначено та теоретично обґрунтовано педагогічні умови (створення і моделювання предметного та соціального контексту в

процесі професійної підготовки студентів-медиків; формування деонтологічної компетентності майбутніх молодших медичних спеціалістів; використання інноваційних інтернет-технологій навчання й оцінювання); вмотивовано та представлено модель професійної підготовки студентів у процесі вивчення фахових дисциплін;

– *уточнено* поняття «деонтологічна компетентність», «готовність майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності» та «професійна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів», компоненти, критерії і рівні готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності;

– *набули подальшого розвитку* форми, методи та засоби професійної підготовки студентів у медичних закладах освіти з використанням вищезгаданих педагогічних технологій у процесі вивчення фахових дисциплін.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що в процесі роботи розроблено та впроваджено в освітній процес навчальний посібник «Медсестринство в психіатрії та наркології»; підручник «Медсестринство в дитячій інфектології» в співавторстві з В. Тарасюком, Н. Титаренко, І. Паламар, І. Андрієвським, А. Костюченко, О. Гончарук, Г. Семенець, В. Кучко, В. Титаренко, Г. Титаренко, Т. Летутою, А. Швець, Н. Глушко; «Навчально-практичний посібник з психіатрії» в співавторстві з І. Андрієвським, С. Ілясовим, В. Сівак, Т. Семенець, А. Кобець, О. Николук, О. Толстограєвою, В. Титаренко; «Навчальний посібник з неврології» в співавторстві з І. Андрієвським, О. Толстограєвою, Д. Мусієнко, І. Тищенко; створено електронні навчальні посібники «Медсестринство в психіатрії та наркології» (URL:

<https://www.mindomo.com/mindmap/mindmap69a26a4528cd43c8a4cc9ecedede062a>) і «Неврологія та психіатрія» (URL: <https://www.mindomo.com/mindmap/mindmapadec2c464904415e8ea7f0cbbdd3282f>); розроблено веб-блог «Вчимося та вчимо по-новому» (URL:

<https://adresa1900.blogspot.com/>), ментальні карти й онлайн-вправи сервісу LearningApps.org із навчальних дисциплін «Психіатрія та наркологія», «Медсестринство в психіатрії та наркології» та «Неврологія і психіатрія» для ресурсного супроводу самотійної роботи студентів медичних коледжів. Укладено методичні рекомендації для викладачів фахових дисциплін. Результати дослідження можуть бути використані в закладах медичної освіти під час підготовки майбутніх молодших медичних бакалаврів і лікарів.

Результати дослідження **впроваджені** в освітній процес Вінницького медичного коледжу імені Д. К. Заболотного (довідка № 551 від 16.10.2019), Бершадського (довідка № 05 від 14.01.2019), Гайсинського (довідка № 14 від 17.01.2019), Могилів-Подільського (довідка № 01/63 від. 04.02.2019) та Погребищенського (довідка № 01-37/29 від 28.01.2019) медичних коледжів (додаток У).

Особистий внесок дисертантки в статті «Використання інноваційних інтернет-технологій у медичних коледжах», написаної в співавторстві з науковим керівником Шевченко Л.С., полягає в демонстрації досвіду використання електронних посібників із дисциплін психоневрологічного профілю. Особистий внесок здобувачки в публікації «Практический аспект реализации контекстного обучения студентов-медиков», написаної в співавторстві з Шевченко Л.С., полягає в розробленні навчальних матеріалів і завдань для реалізації контекстного навчання в умовах освітнього процесу медичних коледжів. У посібнику «Навчально-практичний посібник з психіатрії» в співавторстві дисертантці належить частина праці, в якій викладено навчально-методичний матеріал із тем «Шизофренія», «Алкоголізм», «Епілепсія» та «Наркоманія». У праці «Навчальний посібник з неврології» в співавторстві особистим внеском здобувачки є розробка навчальних матеріалів і завдань із теми «Порушення мозкового кровообігу». У підручнику «Медсестринство в дитячій інфектології» в співавторстві

дисертантці належить частина публікації, в якій представлено приклади психоневрологічної симптоматики у дітей з інфекційними захворюваннями.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження обговорювалися та доповідалися на науково-практичних конференціях, зокрема 12 міжнародних: «XI International scientific conference Morrisville» (USA, 2017); «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи» (Житомир, 2017); «Наукові дослідження у 2018 році» (Краматорськ, 2018); «Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми» (Вінниця, 2018); «Сучасна освіта – доступність, якість, визнання» (Краматорськ, 2018); «Інноваційні технології навчання в епоху цивілізаційних змін» (Вінниця, 2018); «Конкурентоспроможність вищої освіти України в умовах інформаційного суспільства» (Чернігів, 2018); «Біологічні, медичні та науково-педагогічні аспекти здоров'я людини» (Полтава, 2018); «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні» (Полтава, 2019); «Актуальные проблемы довузовской подготовки» (Мінськ, 2019); «Духовно-інтелектуальне навчання і виховання в ХХІ столітті» (Харків 2019); «Медицинская наука ХХІ века – взгляд в будущее» (Душанбе, 2019); 3 *всеукраїнських*: «Актуальні проблеми сучасної науки і наукових досліджень» (Вінниця, 2017); «Підготовка конкурентоздатних фахівців: виклики сучасності» (Кривий Ріг, 2018); «Актуальні проблеми сучасної науки і наукових досліджень» (Вінниця, 2018); наукових семінарах кафедри інноваційних та інформаційних технологій в освіті Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського; методичних об'єднаннях Вінницького медичного коледжу імені Д. К. Заболотного.

Публікації. Основні результати дослідження опубліковано в 33 наукових працях: 8 статей одноосібно – в провідних наукових фахових виданнях України; 1 – в співавторстві; 1 – в науковому фаховому виданні (Білорусь); 2 статті одноосібно – в періодичних наукових виданнях

Європейського Союзу (Німеччина, Польща); 3 – одноосібно у матеріалах зарубіжних конференцій (США, Білорусь, Таджикистан), 1 в співавторстві – в матеріалах закордонної конференції (Таджикистан), 3 статті одноосібно – в збірниках наукових праць і 9 тез одноосібно – в матеріалах вітчизняних конференцій; у 1 навчальному посібнику одноосібно; в 3 навчально-методичних посібниках у співавторстві; в 1 методичних рекомендаціях.

Обсяг і структура дисертації. Наукова праця містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел до кожного розділу (295 найменувань), загальні висновки і додатки. Загальний обсяг дисертації – 338 сторінок, із них 180 – основного тексту. Ілюстрований матеріал подано у 27 таблицях і 10 рисунках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МОЛОДШИХ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН

1.1 Сучасний стан вітчизняної професійної підготовки молодших медичних спеціалістів у медичних закладах освіти

Реформування української медичної освіти в умовах сьогодення напряму пов'язане з усіма ланками медичних працівників. Актуальність «розвитку медичної освіти в сучасних умовах віддзеркалюється законодавством України, що регламентує сферу вищої освіти України згідно законам України «Про освіту», «Про вищу освіту», Указу Президента України від 25 червня 2013 року № 344/2013 «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» [1]. Згідно вказаним законодавчим документам починати реформаторські зміни в медицині необхідно насамперед із категорії тих медичних працівників, які більше часу, ніж інші, проводять із пацієнтами, є безпосередньою зв'язуючою ланкою між лікарями та хворими, саме з професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів.

Учена Т. Павлюк визначає [2, с. 1], що «підвищення якості медичної допомоги населенню потребує концентрації професійних зусиль усіх медпрацівників, де їхній середній ланці відводиться чи не найважливіше місце, оскільки виконання ними відповідальної роботи безпосереднього догляду за хворими людьми вимагає неабиякого фізичного та психологічного напруження» [2, с. 1].

М. Бабич [3, с. 237] акцентує увагу на тому, що «сьогодні значно зросли вимоги до підготовки медичних сестер, фельдшерів і акушерів: новий якісний рівень знань, висока кваліфікація, обізнаність у різних галузях медицини, нестандартність мислення, висока відповідальність – це те, чого чекають від сучасної сестри милосердя її пацієнти, і те, що хотіли б

бачити у своїх помічниках лікарі. Фельдшер чи медсестра повинні бути прикладом високого професіоналізму, безкорисливого служіння покликанню, загостреного почуття відповідальності. Вони повинні самовіддано виконувати свій професійний обов'язок, проявляти майстерність, щире співчуття і піклування, а зцілення хворого є святим обов'язком і особливим покликанням» [3, с. 237].

Як трактує О. Солодовник [4, с. 8], «молодшими спеціалістами з медичною освітою вважаються медичні сестри, фельдшери, акушери, лаборанти, фармацевти, які складають в Україні найбільш чисельну категорію працівників галузі охорони здоров'я». Вчена вважає, що «в Україні підготовку молодших медичних спеціалістів здійснюють коледжі, училища, інститути медсестринства, які за своїм викладацьким та навчально-методичним потенціалом здатні забезпечувати їхню фундаментальну, загальнокультурну та практичну підготовку» [4, с. 8].

Т. Чернишенко [5] зазначає, що «медсестринство – багаточисленна ланка в групі медпрацівників, становить 447 703 особи, з яких більше 300 тисяч – це медичні сестри, а також акушерки, фельдшера та інші медичні фахівці в нашій країні» [5]. Вчена наголошує, що «великою проблемою в наш час є відтік із системи охорони здоров'я молодих фахівців: від 40 до 70% випускників середніх медичних закладів у країні не працюють за фахом» [5].

На парламентських слуханнях «Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє» було зазначено, що «професійна підготовка вказаної категорії майбутніх медиків здійснюється в Україні в 100 медичних навчальних закладах (з них: 23 медичних училища, 72 – медичних коледжі, 2 філії, 3 інститути медсестринства)» [5, с. 2]. В цих медичних закладах навчаються майбутні молодші медичні сестри в кількості понад 70,4 тисяч студентів. Щорічно випускається до 20 тисяч молодших медичних спеціалістів [5, с. 2].

В. Мороз визначає, що «молодший спеціаліст, як освітньо-кваліфікаційний рівень, з'явився в Законі «Про освіту» одночасно з віднесенням коледжів і технікумів до системи вищих навчальних закладів» [6]. Така термінологія освітньо-кваліфікаційного рівня поки коректна зараз. Але з серпня 2019 року набрав чинності закон «Про фахову передвищу освіту», згідно якому освітні заклади, що випускають молодших спеціалістів, будуть із 2020 року готувати фахових молодших бакалаврів.

За останні роки зросли вимоги до діяльності вищеперахованих закладів професійної медичної освіти. Стало необхідним випускати таких фахівців, які б змогли працювати по-новому та були потрібні сучасним роботодавцям: не тільки досконало володіли спеціальністю, але й мали навички комунікабельності, вміли адаптуватись до нових змін, розбиралися в питаннях економіки й юриспруденції тощо.

Проведений аналіз літератури, вивчення досвіду роботи медичних ЗВО дозволяє нам зробити висновок, що нині є чимало проблем у вітчизняній медичній освіті, які перешкоджають їй швидко реформуватися в напрямку до європейських і світових стандартів. Насамперед, це зниження якості професійної підготовки майбутніх медичних спеціалістів внаслідок низької мотивації студентів і викладачів до самовдосконалення; обмежена кількість клінічних баз і недостатнє їхнє використання в освітньому процесі; невідповідність умов навчання вимогам сьогодення; застосування застарілих традиційних педагогічних технологій; низький рівень інформатизації освітньої галузі й ін.

І. Беззуб констатує, що [7, с. 14] «впродовж усього періоду існування незалежної України в освітньому секторі накопичувалися численні проблеми системного характеру, що призвели до зниження рівня знань і вмінь майбутніх спеціалістів і негативно позначилися на якості освітніх послуг, а отже, і на міжнародному іміджі та конкурентоспроможності української системи вищої медичної освіти» [7, с. 14].

Ми погоджуємося з думкою С. Благосмислова та І. Шелудько [8, с. 22], що «професійна підготовка в сучасних ЗВО, безперечно, спирається на ідеї минулого, але вимагає перегляду і творчого розвитку всіх новітніх здобутків» [8, с. 22].

Отже, вдосконалення професійної підготовки молодших медичних спеціалістів є одним з інструментів реформування медичної освіти. Якість професійної підготовки майбутніх медиків у першу чергу залежить від змісту медичної освіти, освітніх стандартів, навчальних програм і планів, рівня практично-професійного спрямування процесу професійної підготовки, а також технологій і методів навчання. Зазначимо, що в сучасній медичній освіті стає надзвичайно актуальною потреба в формуванні нового типу фахівця – майбутнього молодшого медичного спеціаліста, який володіє необхідними знаннями й уміннями, достатнім рівнем інтелекту, вміє клінічно та творчо мислити, а також наділений важливими життєвими цінностями, зокрема милосердям, терпінням, добротою і співчуттям.

У контексті нашого дослідження з огляду на проблему вдосконалення фахової підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів було проведено аналіз дисертаційних досліджень науковців: О. Андрійчук «Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки» [9], О. Бастратової «Професійне становлення особистості медичного працівника середньої ланки» [10], К. Бобер «Становлення професійних ціннісних орієнтацій студентів медичного коледжу в освітньому процесі» [11], Н. Венгрин «Наукове обґрунтування модернізації підготовки молодших спеціалістів з вищою медичною освітою (на прикладі фельдшерів та акушерів)» [12], О. Горай «Підготовка майбутніх медичних сестер (фельдшерів) до санітарно-гігієнічного виховання і профілактичної роботи зі школярами» [13], М. Данюк «Формування професійно значущих якостей майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в процесі фахової підготовки» [14], М. Демянчук «Підготовка бакалаврів сестринської

справи до професійної діяльності на засадах компетентнісного підходу» [15], Л. Джулай «Система контролю знань і вмінь з клінічних дисциплін студентів медичного коледжу» [16], О. Князевої «Формування у майбутніх медсестер готовності до професійної взаємодії з геріатричними хворими» [17], К. Куренкової «Формування професійних цінностей майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки» [18], Ю. Лавриш «Професійна підготовка медичних сестер в університетах Канади» [19], Л. Логуш «Тенденції розвитку медичної освіти в освітній політиці європейського союзу» [20], О. Маркович «Формування професійної майстерності майбутніх медичних сестер хірургічного профілю засобами алгоритмізації» [21], Т. Павлюк «Емпатійні чинники професійної адаптації медичних сестер» [2], С. Поплавської «Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності» [22], І. Радзівської «Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі вивчення фахових дисциплін» [23], Д. Ратушняка «Підготовка студентів медичного коледжу до використання інформаційних технологій у майбутній професійній діяльності» [24], І. Сірак «Формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації» [25], І. Слюсарєвої «Формування деонтологічної компетентності у фаховій підготовці студентів медичного коледжу» [26], О. Солодовник «Формування готовності майбутніх молодших спеціалістів з медичною освітою до професійного самовдосконалення у процесі фахової підготовки» [4]; М. Соснової «Формування ключових компетентностей майбутніх молодших медичних спеціалістів у медичних коледжах» [27], К. Соцького «Формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення» [28], І. Сурсаєвої «Формування професійного мислення майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки в медичних коледжах» [29], Д. Торобаєвої «Педагогічні основи формування фахових компетенцій майбутніх медсестер у системі середньої професійної освіти» [30], Є. Харлашиної «Професійна підготовка середнього медичного

персоналу у Франції: система, зміст, технології» [31], М. Шегедин «Медико-соціальні основи реформування медсестринських кадрових ресурсів системи охорони здоров'я» [32], Н. Шигонської «Підготовка студентів медичних спеціальностей до професійної взаємодії засобами моделювання комунікативних ситуацій» [33] та інших.

Окреслене коло проблем дозволяє зробити висновок, що сучасна стратегія розвитку медичної освіти зумовлює необхідність наукового обґрунтування проблематики професійної підготовки майбутніх медичних спеціалістів у медичних закладах освіти. Перед тим, як схарактеризувати сучасний стан професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів в Україні, проаналізуємо поняття «підготовка» та «професійна підготовка». Сутність указаних дефініцій у наукових джерелах трактується по-різному. Деякі підходи до визначення вищеперерахованих понять представлено в додатку А. Зазначимо, що кожне з запропонованих науковцями визначення не є суперечним до інших, а також усі проаналізовані поняття є взаємодоповнюючими один до іншого.

Розглядаючи різні погляди науковців на визначення поняття «професійна підготовка майбутнього медичного спеціаліста», зупинимося на деяких із них.

Сутність професійної підготовки майбутніх медиків І. Гуменна визначає у «поступовому накопиченні й узагальненні студентами спеціальних знань, уявлень, поетапному виробленню практичних умінь і навичок, необхідних для успішної роботи за фахом» [34, с. 11].

О. Маркович бачить професійну підготовку медичних спеціалістів у закладах освіти в «отриманні спеціальних практичних знань; формуванні основ професійної майстерності шляхом первинного освоєння практичних навичок і професійних умінь; удосконаленні основ фахової майстерності шляхом розв'язання навчальних задач і виконанні завдань» [35, с. 116]. У контексті нашого дослідження ми на практиці реалізуємо висловлену вченим думку на прикладі вивчення фахових клінічних дисциплін шляхом

впровадження в освітній процес технології контекстного навчання й інноваційних інтернет-технологій.

М. Демянчук [36, с. 158] розглядає підготовку майбутніх молодших медичних спеціалістів, зокрема медсестер до професійної діяльності як «процес набуття знань, формування вмінь і навичок обраного фаху, з метою досягнення високого професіоналізму, різнопланової компетентності й ефективного виконання медсестринських функцій та завдань». Учена вважає, що «проблема підготовки фахівців медсестринської справи до професійної діяльності, головними якими є компетентність, мотивація і професіоналізм, є актуальною і нині, оскільки зумовлена запитами ринку праці та є індикатором оцінювання якості роботи будь-якого медичного закладу» [36, с. 156].

Професійну підготовку майбутніх молодших медичних спеціалістів на прикладі медсестер І. Сірак [25, с. 6] розуміє «як складову системи їхньої ступеневої освіти, яка передбачає оволодіння знаннями, вміннями, навичками, визначеними в Галузевому стандарті, необхідними майбутнім фахівцям з метою надання медсестринської допомоги пацієнтам і спрямованість на максимально ефективну їхню підготовку до професійної самореалізації» [25, с. 6].

Д. Бобильов [37, с. 3], як основу професійної підготовки медичної сестри у медичному коледжі, виокремлює навчально-професійну діяльність. Учений визначає, що її метою є «засвоєння наукового знання з питань охорони здоров'я населення; профілактики, діагностики та лікування захворювань людини на індивідуальному, родинному та популяційному рівнях для здійснення професійної діяльності та вмінь застосування їх при розв'язанні професійних завдань» [37, с. 3].

Спираючись на різні підходи науковців І. Гуменної [34], М. Демянчук [36], О. Маркович [35], О. Солодовник [4] та ін., уточнимо поняття «професійна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів», яка є поступовим процесом набуття знань, умінь і навичок, визначених

Галузевим стандартом, націленим на формування в студентів професійних та особистісних якостей, необхідних для надання медичної допомоги хворим шляхом максимального наближення клінічного навчання до умов майбутньої професійної діяльності.

Аналіз наукових джерел показав, що вчені визначають мету та напрями професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів по-різному.

Так, М. Бабич бачить провідною метою підготовки молодшого медичного спеціаліста «формування фахівця нового зразка, в центрі професійної діяльності якого є особистість з її особливостями, індивідуальним станом здоров'я та внутрішніми потенційними можливостями до адаптації; фахівця, діяльність якого зосереджена на творчу, діалогічну, емпатійну взаємодію з пацієнтом, на активізацію потенційних можливостей особистості, поліпшення і гармонізацію індивідуальних компенсаторних резервів» [3, с. 103].

Т. Кравцова [38, с. 211] вважає, що метою медичної освіти є «не тільки передавання студенту сукупності знань, умінь і навичок у певній сфері, але й розвиток світогляду, міждисциплінарного чуття, здатність до індивідуальних креативних рішень, до самонавчання, а також – формування гуманістичних цінностей». Учена пов'язує «саме з формуванням компетентності майбутнього фахівця якість професійної освіти, що забезпечує конкурентоспроможність випускника на ринку праці» [38, с. 211].

А. Борисюк виокремлює такі основні напрями підготовки майбутнього медичного працівника, як «розвиток професійних здібностей; підвищення почуття обов'язку, відповідальності за успіх професійної діяльності, окреслення індивідуальності студента; формування професійно значущих якостей; збільшення частки самовиховання студента у формуванні цих якостей, досвіду, необхідних йому як майбутньому

фахівцеві; зростання професійної самостійності й готовності до майбутньої практичної роботи» [39, с. 6].

Вчена О. Солодовник наголошує, що «зміст підготовки молодшого спеціаліста з медичною освітою має бути орієнтованим на набуття майбутнім фахівцем здатності самостійно й ефективно діяти в різноманітних соціальних, організаційних, інформаційних умовах, створювати комфортні, довірливі та позитивні стосунки з пацієнтом» [4, с. 3].

На думку Ю. Гребеник, «система професійної підготовки медиків має повністю спиратися на пізнавальну діяльність студентів. Вони мають розуміти, з якою метою варто вивчати ту чи іншу дисципліну, актуальність запропонованих тем, важливість вивчення певних алгоритмів дій» [40, с. 178]. Учена наголошує, що «професія медичної сестри (будь-кого, хто працює в медицині) має характеризувати особистість як таку, що свідомо обрала професію медичного працівника, і студент має пам'ятати, що в майбутньому від прийнятого рішення буде залежати здоров'я, одужання та життя пацієнта» [40, с. 178].

Головними завданнями професійної освіти молодшого спеціаліста з медичною освітою О. Солодовник визначає «підготовку кваліфікованих конкурентоспроможних кадрів із високим рівнем сформованості професійних знань, умінь, навичок, творчого мислення, національної свідомості та здатності до саморозвитку й самовдосконалення» [4, с. 10]. Вчена вважає, що «фахова підготовка має певне цільове призначення, мета якої регламентується кваліфікаційними характеристиками та відповідними вимогами, зорієнтованими на модель майбутнього спеціаліста, а сам процес підготовки має враховувати специфіку майбутньої професійної діяльності» [4, с. 10].

У контексті нашого дослідження ми підтримуємо думку К. Федорової, що «медична сфера, будучи унікальним моральним простором, висуває особливі вимоги до якості професійної (і, передусім, морально-етичної)

підготовки майбутніх медиків, особливим чином регулює моральні засади професійної діяльності й особливості підготовки медичних працівників у стінах освітніх закладів» [41, с. 34].

К. Соцький [28, с. 21] акцентує увагу на зростання вимог в умовах сьогодення до навчально-виховного середовища в медичному закладі освіти. На думку вченого, «таке середовище має бути духовно-ціннісним і сприяти підвищенню мотивації студентів до навчання, розвитку, самовдосконалення, зокрема таких особистісних якостей, як інтелект, висока моральність, здатність до емпатії, емоційна стійкість, стресостійкість, доброзичливість і готовність завжди прийти на допомогу» [28, с. 22].

Погоджуємося з думкою О. Солодовник [4, с. 3], що «зростаючі вимоги до професійно-посадових характеристик медичних працівників зумовлюють відповідну організацію та вдосконалення їхньої професійної підготовки». На думку вченої, «змістове забезпечення освіти, форми та методи навчання мають бути орієнтовані на формування не лише необхідного фахового рівня, професійної компетентності, але й забезпечення особистісно-професійного розвитку» [4, с. 3]. В контексті нашого дослідження ми також намагаємося навчити студентів-медиків розуміти хворих, сформувати у них основні морально-етичні якості та деонтологічну компетентність, які так необхідні в професійній діяльності майбутнього медика.

Нам імponує думка Я. Цехмістера, що «ефективність та якість діяльності медичного персоналу залежить обов'язково від рівня теоретичної і практичної професійної підготовки» [42, с. 32]. Продовжуючи думку О. Солодовник, учений також визначає важливу роль людських позитивних моральних якостей [42, с. 32].

І. Бойчук [43, с. 20] віддає перевагу практичній складовій у професійній підготовці майбутніх медиків. На думку вченої, «набуття й удосконалення навичок виконання професійних операцій відбувається через

професійну практичну підготовку, як частину навчання в професійному закладі освіти, в процесі якої студент одержує необхідні для професійної діяльності навички й уміння, а також спеціальні практичні знання» [43, с. 20].

Також підтримуємо думку вченої та вважаємо, що саме практична підготовка в умовах реального клінічного середовища сприяє максимальному наближенню медичного освітнього процесу до умов майбутньої професійної діяльності.

Більшість науковців приділяють багато уваги формуванню основних професійних якостей у процесі професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів. Погоджуємося з думкою К. Соцького, що «майбутній медичний фахівець має бути освіченим, мобільним, конкурентоздатним, самостійним у прийнятті рішень, гармонійно розвиненим, має володіти науковим стилем мислення, розуміти природничо-наукову картину світу» [28, с. 19]. За висловом ученого, під час професійної підготовки «необхідним є ефективне формування людини майбутнього із задіяванням її особистих зусиль і резервів» [28, с. 19].

О. Наливайко [44, с. 180] зазначає, що головною характеристикою випускника медичного закладу освіти, є його «компетентність у поєднанні з умінням клінічно мислити». Вчена вважає, що «формування навичок клінічного мислення є основною метою освітнього процесу в медичному ЗВО, і лише здатність до прийняття самостійного рішення в конкретній клінічній ситуації, тобто вміння використовувати теоретичні знання в професійній діяльності, є основним критерієм готовності випускника до практичної роботи» [44, с. 180].

Х. Мазепа визначила основні позитивні риси студентів-медиків під час професійної підготовки. З її слів, вони «не є природженими чи незмінними, вони розвиваються внаслідок виховання і практичного досвіду» [45, с. 42]. На думку вченої, «майбутній медик за допомогою своїх викладачів і старших товаришів виховує в собі любов до своєї справи,

шанобливе ставлення до хворого» [45, с. 42]. Погоджуємось із Х. Мазепою, що «розуміння обов'язку і співчуття, бажання допомогти є силою, яка допомагає долати численні перешкоди у професійному становленні медика» [45, с. 42].

М. Шегедин [46, с. 204] пов'язує професійну підготовку з вихованням особистісних якостей медичної сестри, до яких відносить: «а) моральні – співчутливість, доброзичливість, самопожертву, чесність, терпеливість, ввічливість, уважність, лагідність, оптимізм, мужність, скромність, принциповість, почуття власної гідності; б) естетичні – акуратність, охайність, здатність створити комфорт для пацієнта; в) інтелектуальні – професійну ерудицію, спостережливість, намагання проникнути у суть явищ, здатність планувати догляд за пацієнтом, виходячи з логічного осмислення його проблем і потреб; спроможність науково обґрунтувати свої дії» [46, с. 205].

Продовжуючи думку М. Шегедин, М. Соснова зазначає, що «молодший медичний спеціаліст повинен мати достатній запас можливих планів, комбінацій і бути спроможним швидко застосовувати їх на практиці» [27, с. 143]. Вчена зауважує, що «у непередбачуваних ситуаціях набуває чинності інша найважливіша властивість розуму медика – швидкість у прийнятті рішень, яка базується на аналітичному міркуванні» [27, с. 143].

Цілком погоджуємося з думкою вченої та вважаємо, що одним з основних завдань професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів є: навчити їх діяти самостійно, розвинути у них клінічне мислення, розумові професійні здібності для швидкого аналізу та прийняття правильного рішення в будь-якій нестандартній клінічній ситуації.

Нам імponує думка Н. Білім, яка зазначає, що «медична сестра повинна мати потрійну кваліфікацію: наукову – для розуміння хвороби; технічну – для догляду за хворими; сердечну – для розуміння пацієнта» [47, с. 269].

Вважаємо, що це тлумачення можна застосувати для характеристики кожної ланки молодших медичних спеціалістів, зокрема фельдшерів та акушерок.

У контексті нашого дослідження важливою є думка Ж. Кундій і Л. Біланової [48], які пов'язують рівень професійної підготовки висококваліфікованих молодших медичних спеціалістів із проведенням занять і виробничої практики на клінічних базах. Учені вважають, що «свій професійний досвід майбутній молодший медичний спеціаліст набуває та вдосконалює не за допомогою тестів, як це практикують зараз у вищій медичній школі, а принаймні двома шляхами: а) систематично працюючи біля ліжка хворого, він здобуває знання та вміння використовувати їх із власних спостережень; б) запозичує досвід медичних сестер і відтак включає його в свою систему практичних дій і мислення» [48].

Цілком поділяємо думку науковців щодо їхнього бачення оптимальних шляхів набуття професійного досвіду майбутніх медиків у наближенні освітнього процесу до реального клінічного середовища. Вважаємо, що це цілком укладається в структуру технології контекстного навчання, впровадження якої висвітлюємо в нашому дослідженні. Але ми не згодні з їхнім ставленням до застосування тестових завдань.

У своєму дослідженні обґрунтуємо доцільність використання інтерактивних тестових вправ сервісу LearningApps.org, за допомогою яких можна якісно й ефективно вивчати фахові клінічні дисципліни. Також вважаємо доцільним використовувати тестові завдання в процесі підготовки до ліцензійного іспиту з фахових дисциплін Крок М, який є складовою державної атестації студентів (згідно Наказу Міністерства охорони здоров'я № 256 від 26. 10. 1999 р.).

Нам імпонує думка М. Шегедин, що «забезпечення якості професійної підготовки фахівців вимагає від коледжів вирішення певного комплексу завдань: моделювання на основі аналізу наявних досягнень, проблем і прогнозу бажаного рівня підготовки студентів; забезпечення повноцінного

функціонування освітньої системи, що дозволяє гарантувати високий рівень якості освітніх послуг; зміну вимог до результатів освіти та моделі випускників; безперервне діагностування й оцінювання рівня якості освіти» [32, с. 76].

Продовжуючи думку М. Шегедин, Т. Бабенко бачить шляхи покращення якості професійної підготовки майбутніх медиків у «спрямуванні навчального процесу не на засвоєння значної кількості інформації з подальшим її відтворенням, а на активному пошуку та критичному аналізі необхідного матеріалу, творчого підходу до розв'язання проблем і, як результат, одержанні нових знань, які, за умови практичної діяльності, трансформуються у професійні вміння» [49, с. 19].

Є чимало проблем, які виникають у процесі професійної підготовки майбутніх медиків. Аналізуючи доробки вчених, які досліджували проблеми сучасної професійної медичної підготовки, зупинимось на деяких із них.

Нині, після закінчення училищ або коледжів, молодші медичні спеціалісти можуть і далі продовжувати навчання в однопрофільних інститутах, академіях та університетах. В. Мороз зазначає, що «групи студентів при навчанні в однофахових закладах III-IV рівнів акредитації, які сформувались із випускників технікумів і коледжів, принципово відрізняються від груп, сформованих із випускників шкіл, значно вищою готовністю до навчання, до самостійного оволодіння знаннями, підготовленістю до освоєння професійних умінь і навичок» [6]. Учений акцентує увагу на наявності багатьох проблем у процесі сучасної професійної підготовки молодших спеціалістів в Україні та наголошує про необхідність у вищій освіті «ефективних методик відбору абітурієнтів здатних до навчання за відповідним профілем» [6].

Важливою в контексті нашого дослідження є думка В. Мороза [6], що «під час вступу в медичні навчальні заклади та в процесі навчання не враховується психологічна готовність студентів до майбутньої фахової

діяльності. Деякі майбутні студенти вступають у освітній заклад через сімейні традиції, деякі – через престиж медичної професії, а дехто – за компанію. Багато з абітурієнтів успішно здають вступні іспити завдяки високому рівню шкільної підготовки. Але ніхто не гарантує, що їм буде цікаво і легко навчатися, і що в майбутньому вони стануть працювати за фахом» [6].

С. Вітер зазначає, що основне «питання для вищих закладів у всій Європі – це можливість влаштування на роботу, а конкурентоспроможність фахівців на ринку праці визначається роботодавцями» [50]. Вчена підкреслює, що «замовлення в сучасних ринкових умовах стосується, в першу чергу, нових універсальних здібностей особистості та поведінкових моделей, а також досвіду їх застосування, що дозволить виконувати функціональні обов'язки без адаптаційного періоду» [50].

С. Вітер [50] на основі аналізу особливостей професійної підготовки в технікумах і коледжах зроблено висновок про необхідність суттєвих змін у системі оцінювання навчальних досягнень студентів. На її думку, «найбільш вдалою є система рейтингової (інтегрованої) оцінки, яка враховує не тільки рівень знань, які студент продемонстрував на екзаменах, а також його роботу впродовж семестру» [50].

Вагомими для наших педогогічних міркувань щодо досліджуваної проблеми є дослідження О. Андрійчук [9], Л. Примачок [51], О. Наливайко [44], І. Гусакової [52], Я. Новосьолової [53], І. Торубарової [54]. Вчені серед основних проблем у професійній підготовці майбутніх медиків виокремлюють недостатню сформованість особистісних професійних якостей, а саме медичної культури, гуманізму, емпатії й ін.

Так, О. Андрійчук [9, с. 43] вважає, що значною проблемою в професійній освіті медиків є недостатність гуманізму в майбутніх фахівців. У своїх дослідженнях учена обґрунтовує питання реалізації формування гуманізму в студентів медичного коледжу і виокремлює його основні компоненти.

Л. Примачок [51, с. 162] також зосереджує увагу на гуманізації системи медичної освіти. Як зазначає вчена, «важливість цієї проблеми зумовлена тим, що сучасна медицина, перетворившись з виду надання медичної допомоги на сферу надання послуг, втратила орієнтацію на загальнолюдські цінності, які традиційно покладалися в основу безкорисливої лікарської діяльності; як наслідок, серед медичних працівників почастишали випадки формального ставлення до хворих, вияву неповаги до пацієнтів, невміння встановлювати з ними довірливі взаємини, нехтування лікарськими обов'язками» [51, с. 162].

Ми згодні з даним формулюванням і вважаємо, що ця проблема актуальна й також стосується майбутніх молодших медичних спеціалістів.

Проблеми, пов'язані з культурною фаховою підготовкою майбутніх медиків, вивчала О. Наливайко [44, с. 3]. У своїх дослідженнях учена зазначає, що «після закінчення ЗВО студенти-медики у професійній діяльності зустрічаються з низкою труднощів, зумовлених саме недостатнім рівнем сформованості професійної культури та її компонентів (професійно-етичного, професійно-комунікативного тощо)» [44, с. 4].

Проблеми, пов'язані з низьким рівнем емпатії майбутніх медиків досліджували науковці І. Гусакова [52], Я. Новосьолова [53], І. Торубарова [54] й ін. Уважаємо, що розвиток емпатії в студентів-медиків у процесі професійної підготовки сприяє створенню більш глибоких і особистих відносин під час роботи з пацієнтами, швидкій адаптації студентів до умов реального клінічного середовища, як наслідок, підвищенню продуктивної готовності до майбутньої професійної діяльності. У нашому дослідженні було використано методи та прийоми формування деонтологічної компетентності в майбутніх молодших медичних спеціалістів, у структурі якої емпатійний контекст відіграє значну роль.

Учені К. Бобер [11], І. Радзівська [23], Н. Венгрин [12] та ін. акцентують увагу на проблемі недостатньої практичної підготовки студентів у медичних ЗВО.

К. Бобер [11, с. 3] наголошує про «необхідність посилення уваги до проблеми професійного становлення студентів медичних навчальних закладів, розвитку професійних компетенцій, вдосконалення практичної підготовки, що дозволить виконувати сестринські обов'язки на високому професійному рівні, прищеплювати фахівцям навички безперервного професійного самовдосконалення, формувати особистісні якості та ціннісні орієнтації» [11, с. 4].

Знайомлячись із працями І. Радзівської, усвідомлюємо, що «рівень підготовки фахівців у медичних ЗВО залишається таким, що не відповідає європейським стандартам підготовки медиків» [23, с. 15]. На думку вченої, «вкрай слабкою ланкою є професійна підготовка випускників, їхня нездатність надавати невідкладну допомогу при критичних станах» [23, с. 15]. Неодноразово переконуємося, що «медичні сестри, як на додипломному, так і післядипломному етапі, недостатньо працюють біля ліжка хворого та погано оволодівають сучасними методами медсестринської діагностики та догляду за пацієнтом» [23, с. 15]. У своєму дослідженні обгрунтовуємо доцільність впровадження технології контекстного навчання під час вивчення фахових дисциплін як умову швидкого переходу від навчальної діяльності до реальних умов клінічного середовища.

Н. Венгрин виокремила низку недоліків у підготовці майбутніх молодших медичних спеціалістів, зокрема «фрагментарність та статичність навчальних планів, які не дають випускникам усіх необхідних знань і навичок; невідповідність набутої компетентності випускників потребам споживачів послуг і населення в цілому» [12, с. 3].

Так, О. Горай [13, с. 2] висвітлює в своїх наукових працях проблему недостатнього впровадження інноваційних методів навчання в медичних ЗВО, зокрема ІКТ. Погоджуємося з думкою вченої і вважаємо, що інформаційна комп'ютерна грамотність та особистісно-професійні якості

медичного фахівця є найважливішими здібностями випускника медичного ЗВО й основними пріоритетами під час працевлаштування.

Отже, проаналізувавши сучасне наукове підґрунтя з огляду на окреслену проблему [55], можемо зробити висновки, що основними завданнями професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів є: оволодіння майбутніми медиками знаннями клінічних симптомів та синдромів різних захворювань; основних принципів діагностики, профілактики та долікарського лікування та невідкладної допомоги хворим; навчання їх основним технічним медичним маніпуляціям щодо вибраного фаху; освоєння особливості догляду та нагляду за різними групами пацієнтів; формування особистісних якостей, за допомогою яких майбутні медики зможуть зрозуміти, підтримати і допомогти пацієнту переносити страждання; розвиток критичного мислення та самовдосконалення; формування стійкої мотивації щодо вибраного фаху і створення умов для того, щоб після закінчення медичного ЗВО в студентів не зникло бажання й далі працювати в медичній галузі.

Підсумовуючи вище викладене, можна перерахувати основні недоліки у вітчизняній медичній системі освіти, які перешкоджають підвищенню якості підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів, а саме: низька мотивація студентів і викладачів до самовдосконалення; обмежена кількість клінічних баз і недостатнє їхнє використання в освітньому процесі; низький рівень інформатизації освітньої галузі; недостатній рівень знань і практичної підготовки випускників медичних закладів освіти; неузгодженість і перенавантаження навчальних і робочих програм; відсутність взаємодії між роботодавцями та медичними закладами освіти; традиційні методи викладання в навчанні й ін. [56, с. 328].

Аналіз стану сучасної професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів в Україні показав, що в контексті реформування медичної освіти з метою покращення її якості й ефективності доцільно вивчати і впроваджувати закордонний досвід.

1.2 Аналіз сучасного зарубіжного досвіду в медичній професійній освіті

Проблемі професійної медичної підготовки приділяють увагу як українські так і закордонні вчені. Ф. Бальдассаре [57], Ю. Гребеник [58], М. Джгаркава [59], Н. Ернандес [60], Г. Ерстенюк [61], О. Кравченко [62], Ю. Лавриш [19], Л. Логуш [20], В. Мороз [6], К. Пікон [63], В. Стасюк [64], Є. Харлашина [31], У. Уестон [65], М. Шегедин [32], С. Ястремська [66] й ін. підтверджують важливість її вивчення та вважають за доцільне наближення національних стандартів медичної освіти до міжнародних.

Молодші медичні спеціалісти відіграють дуже важливу роль у поліпшенні медичної допомоги. Вони є не тільки помічниками лікарів, але й одною з основних ланок охорони здоров'я. Лікарі ніколи без них не забезпечать роботу всієї системи охорони здоров'я. Суттєвим чинником, якому ВООЗ приділяє особливу увагу, є відставання України від багатьох держав у частині співвідношення лікарів і молодших медичних спеціалістів, які в умовах зростання попиту на медичні послуги могли би розвантажити лікарів від виконання нескладних другорядних функцій.

М. Шегедин зазначає, що «скорочення чисельності медичного молодшого персоналу при одночасному зростанні рівня забезпеченості лікарями призвело до зниження співвідношення їх до лікарів: 1,57:1. У той самий час у більшості країн світу воно значно вище: в 3,0-3,5 рази в Данії, Ірландії, Канаді; майже в 2,4-2,8 рази – в Норвегії, Фінляндії, Австралії та Швеції; в 1,5-1,8 раз – у США й Ізраїлі. Значно зменшилась кількість випускників у медичних закладах фахової передвищої освіти: якщо кількість студентів медичних університетів та академій за останнє десятиріччя скоротилося на 6,3%, то в медичних училищах і коледжах – на 35,7%» (М. Шегедин [32, с. 11]).

За даними статистики, до 201 найкращої медичної школи світу відносяться: 48 медичних шкіл у США, 25 – у Сполученому Королівстві,

19 – у Німеччині, 11 – у Канаді, 10 – в Японії та 9 медичних шкіл в Австралії [67].

М. Шегедин детально проаналізувала досвід професійної медичної освіти різних країн світу та з'ясувала, що «серед 23 досліджених країн Європи вища медсестринська освіта запроваджена в 14 (60,8%). При цьому в 6-ти з них (26,1%) наявна ступінь магістра з медсестринства, в 7-ми (29,2%) – бакалавра. Практично в усіх країнах (95,8%) ведеться підготовка з базового медсестринства з видачею диплому медсестер» [32, с. 8-9].

Розглянемо приклади сучасної професійної підготовки медичних фахівців, зокрема медсестер та акушерок, на досвіді європейського освітньо-медичного простору. В європейських країнах немає такого рівня підготовки як молодший медичний спеціаліст. У цих країнах аналогічні спеціальності, зокрема медсестри й акушерки, входять до групи допоміжного медичного персоналу. Спеціальність фельдшер також відсутня в Європі.

Аналізуючи розвиток неперервної європейської ступеневої медичної освіти, С. Ястремська зазначає, що «сьогодні медсестринська освіта в європейських країнах надається медсестринськими школами, училищами, коледжами й інститутами, університетами, академіями» [66, с. 511]. Зі слів ученої, «термін навчання для здобуття рівня дипломованої медичної сестри в більшості країн Європи, становить 3 роки (Греція, Естонія, Іспанія, Швеція) або 3,5 роки (Австрія, Бельгія, Великобританія, Данія, Нідерланди), а після його досягнення є можливість одержання бакалаврського рівня (BcN)» [66, с. 511].

Велика Британія є країною, в якій професії медичної сестри й акушерки є дуже престижними. Аналіз джерел дозволяє засвідчити, що «Велика Британія є однією із країн, в якій медицина посідає важливе місце, а робота медичної сестри знаходиться серед 10 найпопулярніших професій» (Ю. Гребеник [58, с. 133]). Середній медичний персонал у цій країні здобуває освіту в медичних школах і коледжах. До навчального плану

вказаних закладів входить 50% теоретичної підготовки та 50% практики в лікарнях або інших медичних закладах. Як зазначає Ю. Гребеник, «теоретичний курс може бути закінчений на 3-4 році за умови денної форми навчання, залежно від дисциплін та освітнього рівня, який планує одержати студент-медик» [58, с. 133]. Учена повідомляє, що за «заочною формою студенти навчаються від 4 до 6 років. Студенти-медики мають право обирати навчальні дисципліни, планувати навчальний курс і розподіляти час навчання. Під час підготовки медичних сестер значна увага приділяється формуванню комунікативної культури студентів. Акцент робиться на спілкуванні між пацієнтом і медсестрою, та на її тактиці та поведінці в різних комунікативних ситуаціях. Також під час навчання майбутніх медсестер приділено велику увагу просвітницькій діяльності, адже медсестри мають розповідати пацієнтам про хвороби, їх профілактику та здоровий спосіб життя» [58, с. 134]. Варто зазначити, що навчання медсестер і акушерок у Великій Британії характеризуються вузькою спеціалізацією. Отже, медсестра може одночасно навчатися та працювати в напрямі одного з чотирьох видів догляду: дорослого, дитячого, психічного та догляду за інвалідами [68].

На відміну від Великої Британії, як зазначає Ю. Гребеник, «професія медичної сестри в Україні – універсальна, після закінчення медичного коледжу вона може працювати в будь-якому відділенні» [58, с. 135].

Професія акушерки у Великій Британії дуже складна й унікальна. Працівники цієї спеціалізації працюють із вагітними жінками, всебічно підтримують їх, здійснюють передпологовий і післяпологовий догляд за жінками та новонародженими, а також допомагають сім'ям готуватися до батьківства. Акушерки у Великій Британії практикують у державних медичних установах, пологових будинках, громадах, лікарнях, а також у підліткових клініках вагітності. Щоб стати акушеркою, потрібно навчатися в коледжі або медичній школі впродовж трьох років. Можна одержати диплом акушерки за скороченою програмою, навчаючись 18 місяців, якщо

медик вже має спеціальність зареєстрованої медичної сестри. Після здобуття медичної освіти всім медсестрам і акушеркам необхідно обов'язково зареєструватися в Раді медсестер та акушерок (NMC) для подальшого працевлаштування [69].

Розглянемо методики викладання фахових дисциплін на прикладі медичних шкіл при університетах Кентербері та Медвей. У Великій Британії вивченню фахових дисциплін приділяється багато уваги. Студенти медичних шкіл, коледжів та університетів відпрацьовують практичні навички на симуляторах і в імітаційних кімнатах. Уважаємо дуже цікавим інноваційним впровадженням у процес викладання клінічних дисциплін у Великій Британії створення імітаційних палат у навчальних закладах. Як переконує дослідження, «обладнання цих палат повністю імітує звичайні палати клінічного відділення. В них розташовані ліжка з муляжами хворих. Ці приміщення повністю оснащені всім необхідним для обстеження, догляду та надання невідкладної медичної допомоги. Студенти працюють в акушерській і дитячій імітаційних палатах, які також оснащені сучасним медичним обладнанням і максимально наближують майбутніх медиків до умов реального клінічного середовища, де вони можуть відпрацьовувати навички та застосовувати свої знання на практиці» [70].

На нашу думку, «така методика проведення практичних занять повністю укладається в структуру технології контекстного навчання» [70]. Також заслуговує уваги впровадження квазіпрофесійної діяльності, як основної форми контекстного навчання під час вивчення хірургії в медичній школі в Медвеї, на прикладі операційного театру. Під час практичних занять студенти можуть використовувати повністю поставлений оперативний театр та імітаційний скраб-кабінет. Одностороннє дзеркало відокремлює приміщення спостереження й оперативний театр. У кімнаті спостереження викладачі не тільки спостерігають за роботою студентів, але й оцінюють дії майбутніх медиків [70].

Розглянемо професійну підготовку медсестер і акушерок у процесі вивчення фахових дисциплін на прикладі медичного Університету Йорка. Спеціально для вивчення цих дисциплін було створено Бюро клінічного моделювання (CSU). Цей цільовий навчальний центр має чудові можливості для відпрацювання клінічних навичок. У CSU є два ліжка, чотиримісні лікарняні палати, відділення інтенсивної терапії, а також великий універсальний навчальний майданчик із сучасними звукоізованими рухомими стінами, який за необхідності можна розділити на кілька окремих приміщень. Центр обладнано дорослими та дитячими фантомами і муляжами, що імітують низку фізіологічних ознак і симптомів. Використовуючи їх під час імітаційних і рольових ігор під час вивчення фахових дисциплін, студенти опиняються в середовищі, що максимально наближує їх до реальних клінічних умов. CSU оснащений сучасними стаціонарними та мобільними камерами. Завдяки їм можна здійснювати зворотний зв'язок, проводити аналіз, розбирати помилки та недоліки, які були допущені студентами в процесі виконання практичних навичок [71]. Уважаємо, що використання симуляційних методик, як складової контекстного навчання, значно підвищує якість і ефективність навчання, дає можливість максимально наблизити студентів до реальних клінічних умов, чітко та якісно відпрацювати кожен практичну навичку.

Згідно Галузевого стандарту вищої освіти України (ГСВОУ) підготовки молодших медичних спеціалістів у нашій країні вже з другого курсу студентами вивчаються фахові дисципліни. Проаналізувавши сучасне наукове підґрунтя та керуючись власним педагогічним досвідом можна підкреслити, що майбутні медики в Україні відпрацьовують практичні навички не тільки в навчальних кімнатах, але й на реальних пацієнтах у лікарнях [72, с. 212]. Раннє залучення студентів у реальне клінічне середовище і контакт із реальними пацієнтами розвиває в них комунікативні здібності, а також сприяє формуванню деонтологічної компетентності.

В Італії молодший медичний персонал здобуває первинну професійну освіту в медичних коледжах. У процесі вивчення наукового доробку Ф. Бальдассаре з'ясовано, що в цій країні за останні 17 років була впроваджена низка реформ у медичній освіті. На думку вченої, «дуже швидко відбувся перехід до університетської освіти: від диплому про середню медичну освіту, одержавши який медичні сестри виконували роль помічниць лікарів із чітким переліком професійних обов'язків, до необхідності здобуття трирічної університетської освіти. Також була створена можливість продовжувати навчання за 1-2 річними магістерськими програмами, одержання ступеню відповідної спеціальності та вченого ступеню (PhD). Численні освітні програми забезпечили значні можливості кар'єрного зростання для осіб із базовою освітою. Лікарні припинили використовувати їх як безкоштовну робочу силу і провели переговори з університетами про надання умов для високоякісного клінічного навчання» [57].

Розглянемо професійну підготовку молодших медичних спеціалістів на прикладі Польщі. Розвиток медичної освіти цієї країни особливо важливий для нашого дослідження. Як зазначає Л. Логущ, «після приєднання до співдружності європейських держав Польща активно проводила реформи і швидко дійшла високого економічного й освітнього рівня розвитку» [20, с. 77]. На думку вченої, «стратегія трансформації освітньої політики Польщі є прикладом успішності, прогресивності та ефективності державної політики» [20, с. 77]. Польські медсестри й акушерки перебувають на третьому місці серед найбільш затребуваних професій на ринку праці.

В. Кривіцька зазначає, що «на базі університетів і вищих медичних шкіл Польщі проходять навчання медсестри, акушери (ці спеціальності розділені) та низка інших фахівців середньої ланки: медичні рятувальники, косметологи, аудіофонологи, електрорадіологи, дієтологи, медичні аналітики. З 2016 року до них додалися фізіотерапевти» [73, с. 150]. Вчена

вважає, що є два ступені вищої освіти для цих спеціальностей, які здобуваються послідовно. На її думку, «перший ступінь – це так званий ліценціат, що вимагає 3 років стаціонарного навчання або дещо довше – за вечірньої форми навчання; наступним, вже не обов'язковим етапом підвищення кваліфікації є магістратура – 2 роки навчання, після закінчення якої передбачені також післядипломне навчання та спеціалізація» [73, с. 150].

Аналізуючи професійну підготовку медичних молодших спеціалістів В. Стасюк порівняв підготовку медичних сестер у Польщі та в Україні. Зі слів ученого, «терміни навчання у Польщі медсестри-бакалавра і в Україні медсестри-молодшого спеціаліста на базі повної середньої освіти є однаковими (3 роки). Але зведені дані за бюджетом часу (кількість годин) підготовки нашої медсестри є суттєво більшими, ніж у Польщі. До того ж, наша медсестра вивчає рівно на третину більше навчальних дисциплін, ніж медсестра-бакалавр у сусідній державі. В Україні медсестра вивчає таку «дивну» навчальну дисципліну, як «Ріст і розвиток людини» (немає в Польщі), «Історія медицини та медсестринства» (ця дисципліна могла бути розділом «Основ медсестринства»), «Анестезіологія та реаніматологія» (логічніше було б – «Анестезіологія та інтенсивна терапія»), «Мікробіологія» (у поляків – «Мікробіологія і паразитологія»). У навчальних планах сусідів знаходимо «Педагогіку», «Дієтетику», «Радіологію» (В. Стасюк [64]).

Н. Ернандес провела аналіз навчальних планів і навчальних програм підготовки медсестер в умовах ступеневої освіти Польщі й України та з'ясувала, що «гуманітарна і соціально-економічна підготовка в Україні за кредитами ECTS складає 25,2 кредити (492 аудиторні години), тоді як у Польщі 12-20 кредитів (відповідно 240-285 аудиторних годин), цикл професійної підготовки в Україні становить 65,7 кредитів, а в Польщі – 96-120 кредитів. За обсягами практичного навчання на клінічних базах порівняльна характеристика показує: в Україні – 486 аудиторних годин, а в

Польщі цей показник становить 1200-1350 аудиторних годин» [60, с. 54]. Учена зазначає, що «в більшості медичних закладів освіти України підготовкою медичних сестер із дисциплін сестринського профілю традиційно займаються лікарі, тоді як у Польщі методологією освіти медичних сестер займаються виключно медичні сестри-магістри» [60, с. 54].

У порівняльному аналізі роботи молодших медичних спеціалістів у нашій країні та в Польщі, в останній виявлено чіткий розподіл праці між молодшими медичним працівниками, який дозволяє не навантажувати себе зайвими процесами, тобто, якщо медсестра роздає ліки, то не переключається на постановку крапельниці або перев'язку. Основна документація в Польщі ведеться в електронному вигляді, такий тип реєстрації і ведення хворих дає можливість одержувати результати аналізів, не виходячи з кабінету. Нині в Польщі працює близько 260 000 медсестер (4-5 осіб на 1000 населення). А в таких країнах, як Норвегія або Англія – 10-12 медсестер на ту ж кількість населення [74].

Підсумовуючи вищевикладене, робимо висновок, що в медичній освіті України більше уваги приділяють вивченню соціально-гуманітарних і природничо-наукових дисциплін, а на фахові дисципліні, які є основою професійних знань і навичок, виділено значно менше годин ніж у Польщі [75, с. 327]. Також можна помітити, що в Польщі пріоритетним є впровадження в освітній процес великої кількості годин на практичне навчання на клінічних базах у порівнянні з вітчизняними освітніми програмами.

Стан професійної підготовки майбутніх медичних спеціалістів у Франції детально проаналізовано в працях Є. Харлашиної. На думку дослідниці «у Франції медсестра – є допоміжним медичним персоналом. Акушерка у Франції має значно вищий статус і прирівнюється до групи медичних професій, до яких відносяться також професії лікаря і дантиста» [31]. Вчена зазначає, що фахова професійна підготовка медсестер і акушерок у цій країні здійснюється на базі професійних шкіл впродовж

трьох років з отриманням державного диплома. Також професійна підготовка медичних техніків здійснюється на базі університетів (шкіл) із видачею диплома про здобуття медико-технічної освіти. Основним документом, який регламентує професійну діяльність будь-якого медичного фахівця, є Громадський Кодекс охорони здоров'я (Code de Santé Publique).

На думку Є. Харлашиної [31], під час навчання в медичних закладах освіти, які готують майбутній допоміжний медичний персонал у Франції, віддається перевага вивченню клінічних дисциплін у порівнянні з фундаментальними. Досліджуючи медичну освіту Франції, вчена виокремила особливості проведення занять у медичних закладах освіти. Теоретичне навчання здійснюється у вигляді лекційних занять для всіх студентів курсу (поток). Відвідування лекцій у Франції є обов'язковим, студенти самостійно знаходять інформацію з різних джерел, займаються самостійною і пошуковою роботою. Відвідування практичних занять під керівництвом викладача є обов'язковим. Саме на них студенти стають активними учасниками освітнього процесу, розв'язують складні проблемні ситуації, розвиваючи клінічне й творче мислення, а також свою пізнавальну діяльність. Викладач на цих заняттях є спостерігачем, який у будь-який момент може скоординувати роботу студентів.

Є. Харлашина обґрунтовує, що у Франції «система підготовки середнього медичного персоналу характеризується великою кількістю годин, відведених на практичну (клінічну) підготовку «біля ліжка хворого» [31]. Нам імponує така форма навчання у французьких медичних навчальних закладах, як «учнівство», «в процесі якої цикл теоретичного навчання чергується з практичним стажуванням у лікарні з отриманням заробітної плати» [70]. Характерною особливістю стажування є виконання професійних дій у реальних умовах під керівництвом наставника-професіонала та викладача. В процесі чого забезпечується найбільш повне занурення студента в світ майбутньої професійної діяльності, що дає можливість здійснювати безпосереднє спілкування і взаємодію, як з іншими

спеціалістами різного медичного профілю, так і з пацієнтами. В процесі роботи з пацієнтами пріоритетним є набуття деонтологічних та етичних навичок. У студентів формуються основні професійні особистісні якості, зокрема милосердя, гуманність, доброзичливість, емпатія й ін. Але недоліком такої форми є велике перенавантаження студента, оскільки майбутній медик мусить постійно розраховувати час між теоретичною підготовкою і професійною діяльністю [76, с. 36]. У навчальній програмі французьких медсестер зміст теоретичної підготовки складає 1800 астрономічних годин, а практичної (клінічної) підготовки – 2100 астрономічних годин.

Грузія – одна з пострадянських країн, що активно крокує європейським шляхом, в якій після проведення низки реформ, значно покращився як економічний, так і соціальний рівень життя населення. Заклади освіти Грузії готують медсестер високого рівня. Цю спеціальність можна одержати як у державних медичних університетах, так і в приватних. У цих закладах освіти навчають медсестер-бакалаврів, курс навчання триває чотири роки, а також – медсестер-практиків, курс їхнього навчання складає 2,5 роки. Для бакалаврської програми потрібно здати Єдині національні іспити, а для професійної програми медсестри – закінчити 12 класів загальної школи та здати спеціальний іспит. У Тбіліському державному медичному університеті бакалаврська програма для медсестер здійснюється за допомогою австрійських колег. Майбутні медсестри, які достатньо володіють німецькою мовою, можуть пройти стажування в Австрії. В Грузії, так само як у Великій Британії, акцентується увага на комунікативних якостях медичних сестер.

М. Джгаркава, координатор професійних освітніх програм Тбіліського медичного університету, проаналізувала стан медсестринської освіти в Грузії і визначила, що «сучасна грузинська медсестра має не тільки володіти фаховими знаннями та навичками, але й бути комунікабельною. Спілкування з пацієнтом – це дуже складне завдання. В університеті

майбутнім медсестрам викладають комунікативні дисципліни: курс керування конфліктами, а також курс навичок комунікації» [59]. Підтримуємо думку вченої, і вважаємо, що саме навчання основам професійного спілкування з хворим сприяє розвитку особистісних професійних якостей медичного працівника, а також формуванню деонтологічної компетентності. Вважаємо за доцільне введення в освітній процес українських медичних ЗВО навчальних дисциплін комунікативного напрямку.

Г. Ерстенюк проаналізувала європейський досвід медичної освіти та схарактеризувала здобутки вітчизняної медичної освіти. Вчена зазначила, що перевага української медичної освіти в тому, що «ми маємо більший доступ до пацієнта» [61]. Г. Ерстенюк визначає: «Особливо важливо, що студенти працюють не з симуляторами, а в реальних умовах. У багатьох європейських університетах пацієнтів у навчальних клініках грають спеціально підготовлені актори. І заклади освіти оплачують їм цю роботу... У такий спосіб втілюється збірний, узагальнений образ патології. Наші студенти в клінічних відділеннях, в умовах стаціонару, стикаються з реальними пацієнтами, тобто одержують розуміння – про це вже згадували, – що немає однакових хворих та однакових хвороб. Кожна патологія – індивідуальна» [61]. Погоджуємось із висновками вченої та вважаємо за доцільне впроваджувати технологію контекстного навчання в освітній процес медичних коледжів для швидкої адаптації студентів-медиків під час роботи в умовах реального клінічного середовища.

Цікавим, на нашу думку, є американський, канадський, японський та австралійський досвід професійної підготовки майбутнього молодшого медичного персоналу.

В галузі освіти медсестринства США є декілька рівнів: ліцензована молодша медсестра (LPN), учений ступінь у сестринській справі (ASN), бакалавр сестринської справи (BSN), магістр сестринської справи (MSN) і доктор філософії у медсестринстві (DNS). Навчаються медсестри переважно

в коледжах і вивчають психологію, анатомію, фізіологію, мікробіологію, хімію, основи медсестринської практики, фармакологію, фізпідготовку, медичне управління (керівництво), соціологію, психічне здоров'я, навколишнє середовище та професійне здоров'я, догляд за дітьми та дорослими, геріатрію, догляд за матерями та новонародженими, медичний, хірургічний і домашній догляд. Ю. Гребеник [77] зазначає, що основну спеціалізацію одержують після здачі ліцензійного іспиту. На думку вченої, найважливішими критеріями для одержання диплома медсестри в США є: «фізичні здібності (швидкість реакції, розвиненість органів чуття), комунікативні та професійні навички, розумові здібності, а також відсутність судимостей і невживання наркотиків. У перші 2 роки майбутнім медсестрам викладають також інші соціальні, гуманітарні та природничі науки. Програма для медсестер-бакалаврів передбачає вивчення дисциплін «Міжособистісне спілкування», «Оцінка здоров'я», які сприяють розвитку комунікативної техніки» (Ю. Гребеник [77]). Робота медичної сестри в США престижна. Деякі медсестри мають право ставити діагноз і лише потім консультиватися з лікарем [58]. Учена зазначає, що «медична сестра в Україні не має того статусу, як у закордонних розвинених країнах світу. В нашій країні вона є помічником лікаря, але не має самостійності в прийнятті рішень. Дуже часто лікарі ставляться до медсестри як до технічного працівника, який має лише чітко виконувати їхні вказівки» [58, с. 135].

У вищій медичній школі США вводяться нові навчальні дисципліни з багатопрофільної і міждисциплінарної підготовки (з критичного мислення, комунікативної взаємодії, психології спілкування, електронних технологій та ін.). Їхнє вивчення допомагає випускникам успішно працювати в лікарні та виконувати основний догляд за хворими під керівництвом лікарів і дипломованих медсестер (О. Кравченко [62, с. 84]). Ми переконані, що введення комунікативних дисциплін під час навчання в медичних закладах освіти сприяє розвитку в майбутніх медиків основних професійних

деонтологічних та етичних якостей, і як наслідок, формує деонтологічну компетентність.

К. Пікон [63, с. 508] вважає, що американська модель ступеневої медсестринської освіти є комплексною. На думку вченого, «середня медична освіта, яка поступово відходить у минуле, передбачає 3 роки навчання є схожою на освіту в Україні. Медсестри з середньою освітою мають змогу працювати так само, як і медсестри з вищою освітою, але у них нижча кваліфікація. Вища медсестринська освіта передбачає 6 років підготовки. Більшість лікарень хочуть мати персонал високої кваліфікації, тому американська система підготовки фахівців сестринської справи поступово переходить лише на BSN. Медсестрам з вищою освітою платять більше, і в них є більше можливостей для кар'єрного зростання» [63, с. 508].

Проблемам професійної підготовки у США приділяється значна увага на законодавчому рівні. Закон про професійну освіту 1984 р. (The Carl D. Perkins Vocational Education Act), відомий як закон Перкінса, наголошує на необхідності вдосконалення освітньо-професійних програм [78].

Подібна система підготовки медсестер і в Канаді. Перший рівень – асистенти медсестер (санітарки), навчання триває шість місяців. Другий рівень – ліцензовані медсестри (практикуюча медична сестра (NP)) – тривалість навчання 1,5 роки. Третій рівень – реєстровані медсестри (медична сестра-фахівець (CNS)) – термін навчання до 4 років. У стаціонарі одна медсестра обслуговує вісім пацієнтів. Стаціонар довготривалого догляду (на 50-60 хворих) очолює реєстрована медсестра, під її керівництвом працюють 4 ліцензованих медсестри і 6 помічників (санітарок). Медичні сестри-фахівці керують сестринським персоналом під час роботи за принципами доказової медицини й організують комплексний догляд за хворими. Практикуючі медичні сестри працюють в амбулаторних умовах, до прикладу в поліклініках, офісах лікарів первинної медичної допомоги, займаються довготривалим доглядом з акцентом на пропаганду здорового способу життя, беруть участь у профілактичних

заходах, діагностиці, спостереженні та лікуванні компенсованих хронічних захворювань [79, с. 4].

Ю. Лавриш зазначає, що «провідною формою організації навчальних занять у Канаді є інтегроване 3-годинне заняття, в процесі якого органічно поєднуються лекційна форма викладу навчального матеріалу з практичною роботою над його закріпленням. Практичні блоки складаються з ситуаційних завдань і проблемних ситуацій. Серед методів організації навчання в університетах Канади превалюють інтерактивні методи проблемно-пошукового навчання, що ґрунтуються на аналізі практичних ситуацій та інших інтерактивних методах навчання (дискусії, обговорення, складання графічного плану теми, інтерактивні лекції, проведення лабораторних занять у симуляційних лабораторіях тощо). Практичні навички відпрацьовуються лише на симуляторах, а практику в реальних клінічних умовах запроваджують лише на старших курсах» [20, с. 12].

Уважаємо, що вищезгадані методики навчання в Канаді повністю укладаються в структурні складові технології контекстного навчання.

Законодавчою основою забезпечення підготовки медичних сестер Канади є «Акт працівників системи охорони здоров'я» (Health Professionals Act), який було прийнято міністерством охорони здоров'я Канади в 2000 році» [20, с. 12]. Ю. Лавриш акцентує увагу на тому, що з 2008 року в Канаді рівень дипломованої медичної сестри було скасовано, оскільки для отримання ліцензій на практичну діяльність необхідно мати лише вищу сестринську освіту [20].

М. Шегедин, під час аналізу професійної медичної освіти різних країн світу, з'ясувала, що з «24-х досліджених країн Американського континенту повна вища неперервна ступенева медсестринська освіта з рівнями: допоміжна медсестра – дипломована медсестра – медсестра-бакалавр – медсестра-магістр – медсестра-доктор наук, – є лише у двох країнах (8,3%) – США та Канаді. В той самий час у 20-ти (83,3%) країнах, що є більше за показники країн інших чотирьох континентів, існує найнижчий

кваліфікаційний та освітній рівень у медсестринстві – рівень ліцензованої практикуючої медсестри» [27, с. 8-9].

В Японії є декілька варіантів здобуття освіти для середнього та молодшого медичного персоналу [80]. Базова професійна освіта, розрахована на три роки, надається в школах для медичних сестер або коледжах, куди можна вступити після закінчення середньої школи. Спеціальність акушерки або сестри громадського здоров'я вимагає додаткової піврічної підготовки. Випускники університету після чотирьох років навчання можуть працювати в будь-якій галузі медичних послуг. Кваліфікацію помічника медичної сестри дає спеціалізована дворічна школа, в якій навчаються після закінчення 9 класів загальноосвітньої середньої школи. Близько 31% медичних сестер у Японії закінчили сестринські школи, 33,4% проходили навчання в школах помічників медичної сестри з подальшим підвищенням кваліфікації, ще третина сестер одержали професійну освіту в школах із підготовки акушерок, сестер громадського здоров'я, в коледжах та університетах. Більше 85% сестер працюють у госпіталях повний робочий день, інші зайняті в муніципальних центрах здоров'я, клініках або навчають молодих фахівців. Робочий тиждень медичної сестри – 41 година. Госпітальні сестри мають не більше 8 нічних чергувань на місяць. Середня зарплата молодшого медперсоналу біля 3000 доларів у місяць за умови роботи на одному місті впродовж десяти років [80]. В Японії під час навчання майбутніх акушерок, сестер громадського здоров'я, а також студентів у закладах освіти будь-якого профілю, пріоритетним є використання в освітньому процесі ІКТ. Нині в Японії прийнято досить багато різних програм і проектів у сфері ІКТ та освіти. Всі вони успішно виконуються. С. Моряков [81] зазначає, що «реформа освіти 1997 року фактично є державним планом дій, і обраним пріоритетом стало інтенсивне впровадження ІКТ у систему освіти країни. Це є незмінною характеристикою нації майбутнього. Міністерство освіти Японії зробило акцент на інтенсивній перепідготовці вчителів початкових і

середніх шкіл і викладачів ЗВО в сфері ІКТ. Інтернет у системі освіти Японії вперше був застосований із 1994 року». На думку вченого, «це дало свій позитивний результат: студенти легко та швидко стали обмінюватися розробками і матеріалами зі студентами інших закладів освіти й отримали можливість пошуку потрібних матеріалів через Інтернет. Проводилися форуми за визначеними дисциплінами та телеконференції для викладачів і керівництва закладів освіти між собою, а також із різними державними установами та ЗВО» [81]. З того часу ІКТ набули значного прогресу, а японський досвід їхнього впровадження можна використовувати в Україні, зокрема в медичних закладах освіти.

В Австралії початковий диплом DIV1 молодші медичні спеціалісти отримують за 18-24 місяці, навчаючись повний день у коледжі, що входить у TAFE (Technical and Further Education). Саме такий диплом можна отримати, якщо працювати в лікарні, навчатися в медичного персоналу, а також один день у тиждень ходити до навчальних закладів середньої професійної освіти TAFE. Диплом DIV1 дає відповідну роботу і базову оплату праці. Середня зарплата медсестри 61000 доларів на рік. Для отримання диплома DIV2 потрібно ще 2 роки додатково навчатися в університеті. Це вважається вже вищою освітою. Зарплата в цієї категорії медпрацівників набагато вища, ніж у медсестер із сертифікатом DIV1 [82].

Аналіз зарубіжного досвіду підготовки медичних молодших спеціалістів показав відмінності в підготовці вітчизняних і зарубіжних медичних кадрів. Вітчизняна медична освіта має деякі переваги в порівнянні з закордонною. В Україні під час навчання майбутніх медичних молодших спеціалістів запроваджується раннє залучення до виконання практичних навичок – студенти 2 курсу починають відпрацьовувати постановку ін'єкцій, вимірювання тиску, пульсу, основні навички догляду за хворими. На старших курсах майбутні медичні молодші спеціалісти поглиблюють і вдосконалюють ці навички [83, с. 429]. Перевага підготовки в медичних закладах освіти України полягає ще в тому, що студенти мають

більший доступ до пацієнта, вони працюють не з симуляторами, а в реальних умовах клінічних відділень і з реальними пацієнтами, а головне – в процесі такого навчання формуються основні морально-етичні якості, які так необхідні сучасному медику. Професія медсестри в Україні – універсальна і широкопрофільна, після закінчення медичного коледжу вона може працювати в будь-якому відділенні. Можемо констатувати деякі переваги і зарубіжної медичної освіти. За кордоном більше уваги приділяють вивченню фахових дисциплін і впроваджують в освітній процес значну кількість годин, розрахованих на практичне навчання в симуляційних кабінетах і на клінічних базах. У багатьох європейських країнах під час навчання в медичних закладах освіти значний акцент ставлять на самоосвіті майбутнього фахівця [84, с.124]. Також позитивним прикладом для нашої медичної освіти є впровадження за кордоном таких навчальних дисциплін, що включають комунікативні знання та навички. Також імпонує впровадження в медичний зарубіжний освітній процес дисципліни «Педагогіка», вивчення якої є дуже корисним для майбутніх медиків. Досвідчені медичні сестри в процесі своєї фахової діяльності можуть навчати як медиків-початківців так і пацієнтів, керуючись сучасними педагогічними методиками і технологіями. Дуже цікава, на нашу думку, форма навчання у французьких медичних закладах освіти – «учнівство», в процесі якої цикл теоретичного навчання чергується з практичним стажуванням у лікарні з отриманням заробітної плати. На нашу думку, впровадження деяких елементів цієї форми навчання у вітчизняний освітній процес і її вдосконалення може значно підвищити якість сучасної професійної медичної освіти.

Проаналізувавши зарубіжний досвід медичної освіти можна зробити висновки, що за кордоном активно впроваджуються в освітній процес технології контекстного навчання й ІКТ, багато уваги приділяється формуванню деонтологічної компетентності в процесі професійної підготовки студентів-медиків. Зауважимо, що українська медична освіта

активно крокує новим шляхом європейської направленості. Також у нашій країні поступово запроваджується неперервна ступенева освіта. Вважаємо за доцільне наголосити, що всі позитивні напрацювання закордонного досвіду медичної освіти можна використовувати в плануванні сучасних реформ у нашій країні й орієнтуватися на них під час розроблення нових навчальних планів і програм.

1.3 Сутність і структура готовності до професійної діяльності майбутніх молодших медичних спеціалістів

Нині в системі сучасної світової та вітчизняної медичної освіти висвітлюються нові вимоги і стандарти до наявного рівня готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності. Тому виникає потреба в підготовці медичних сестер, фельдшерів та акушерок нового типу, які мають необхідний високий фаховий рівень і готові працювати в сучасних умовах. Необхідність підвищення рівня професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів актуалізує проблему формування їхньої готовності до професійної діяльності в процесі вивчення фахових дисциплін.

У п. 1.1 ми детально провели аналіз дефініцій «підготовка», «професійна підготовка», «професійна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів». Варто зазначити, що результатом професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів є готовність їх до професійної діяльності. Саме тому ми й розглядаємо це поняття.

Проблема готовності до будь-якого виду професійної діяльності широко висвітлюється багатьма вченими. Для наукового обґрунтування поняття «готовність майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності» розглянемо загальне тлумачення терміну «готовність». У сучасній психолого-педагогічній літературі вказане поняття вживається в різних значеннях. Науковці С. Бризгалова [85], М. Дьяченко та

Л. Кандибович [86], Е. Зеєр [87], В. Моляко [88], С. Поплавська [22] й ін. трактують термін «готовність» як системне утворення. В. Богданов [89], Г. Гаврілова [90], С. Гончаренко [91], В. Зазикін [89], В. Крутецький [92], З. Курлянд [93], О. Отич [94], Т. Поніманська [95], А. Рєзанович [96], В. Сластьонін [97] та ін. розглядають поняття «готовність» як особистісну якість. Інша група дослідників (С. Виговська [98], І. Дичківська [99], В. Дружинін [100], Ю. Кружаліна [98], М. Левітов [101], А. Міщенко [102], А. Ухтомський [103] та ін.) вважають, що «готовність» є активним станом особистості. Вчені Н. Белікова [104], М. Демянчук [15], Н. Ємельянова [105], Л. Сущенко [104], Б. Ясько [106] й ін. розглядають «готовність» як умову та здатність до виконання будь-якої діяльності (додаток А, табл. А 3).

Аналіз наукових джерел показав, що найбільш часто поняття «готовність» вживається у контексті з діяльністю, в більшості випадків, професійною. Різні тлумачення науковців до визначення поняття «професійна готовність», або «готовність до професійної діяльності» представлено в додатку А (табл. А.4).

Не дивлячись на різні трактування понять «готовність» і «професійна готовність», можемо визначити такі основні характеристики вказаних понять, як інтегративність, багатокomпонентність, складність, цілісність і динамічність.

Проблеми готовності до професійної діяльності медичних спеціалістів освітлюються в працях І. Гуменної [107], М. Демянчук [15], Л. Дудікової [108], І. Лукашук [109], О. Солодовник [4], С. Поплавської [22], І. Сірак [25], К. Соцького [28], Ю. Устименко [110] й інших науковців.

На основі аналізу вищезгаданих наукових праць у контексті нашого дослідження, розглядаємо *готовність майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності* як систему інтегрованих якостей особистості, сформованих на засвоєнні фундаментальних і професійних знань, умінь, навичок у процесі вивчення фахових дисциплін та орієнтованих на майбутню професійну діяльність.

Оскільки готовність до професійної діяльності є складним і багатоаспектним утворенням, проаналізуємо структурні складові готовності майбутніх фахівців різних професій.

Так, Л. Онуфрієва у структурі готовності до професійної діяльності виокремлює: «психологічну готовність, яка відображає особистісно-мотиваційний аспект (особистісні якості, прагнення до використання ІКТ); теоретичну готовність, яка охоплює цілісну систему знань освітніх ІКТ навчання, методики, способів і форм їх упровадження у майбутню професійну діяльність; практичну готовність, яка передбачає вияв сукупності вмінь індивіда використовувати засоби освітньо-інформаційно-комунікаційних технологій навчання» [111, с. 24].

Ми прихильні до думки М. Дьяченка та Л. Кандибовича [86, с. 74], які розглядали готовність до будь-якої діяльності й схарактеризували її як «складну динамічну структуру, що охоплює компоненти: 1) мотиваційний (ставлення, інтерес до предмета, а також інші стійкі мотиви); 2) орієнтаційний (знання й уявлення про особливості майбутньої спеціальності); 3) операційний (знання, вміння, навички, володіння прийомами аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення); 4) вольовий (самоконтроль, уміння керувати власними діями); 5) оцінний (самооцінка своєї готовності до діяльності)» [86, с. 74].

Вивчаючи й аналізуючи праці Н. Чорної [112, с. 193], переконуємося, що вона виділяє «готовність до професійного саморозвитку майбутніх учителів мистецьких спеціальностей у декілька підходів: функціональному; особистісно-діяльному та результативно-діяльнісному, що визначає готовність як результат процесу підготовки» [112, с. 193].

На думку В. Желанової, «моральнопсихічна готовність становить мотиваційно-ціннісний компонент професійної готовності; теоретична готовність – когнітивний; практична – операційно-діяльнісний» [113, с. 26]. Учена вважає, що «готовність містить дві функціонально взаємопов'язані підсистеми: довгострокову готовність та ситуативну готовність» [113, с. 27].

Р. Сімко визначає такі основні структурні компоненти готовності до професійної діяльності як мотиваційний, орієнтаційний, емоційно-вольовий, особистісно-операційний та оціночно-рефлексивний [114, с. 780].

А. Міщенко вважає, що основними складовими професійної готовності є мотиваційний, теоретичний і практичний компоненти, а також креативність, що виражається в готовності та здатності до продуктивної педагогічної роботи [102, с. 196].

Л. Сохань, І. Єрмакова та Г. Несен акцентують увагу на мотиваційному, орієнтаційному, операційному, вольовому й оцінному компонентах готовності до професійної діяльності [115, с. 92].

Перейдемо до аналізу структурних компонентів готовності майбутніх медиків, які виокремлюють науковці в контексті проблематики професійної підготовки.

Аналіз науково-теоретичного підґрунтя дає можливість виокремити дослідження, що спрямовані на визначення структури готовності майбутніх лікарів до професійної діяльності (І. Гуменна [107], Л. Дудікова [108], О. Наливайко [44], Т. Тагаєва [116], Ю. Устименко [110] й ін.). Значна кількість досліджень присвячена проблемам структуризації готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер (Є. Бастрасова [10], М. Данюк [14], М. Демянчук [15], О. Князева [17], І. Лукашук [109], І. Радзієвська [23], І. Сірак [25], Д. Торобаєва [30], Н. Шигонська [33] й ін.); майбутніх фельдшерів та акушерок (Л. Ємельяненко [117], Н. Кондратова [118], С. Поплавська [22], К. Соцький [28], Н. Чорнобрива [119] й ін.).

Перераховані наукові доробки є засадничими для обґрунтування структури готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності. На нашу думку, структура готовності до будь-якої діяльності насамперед залежить від умов діяльності та її змісту.

Під час проведеного аналізу наукових джерел, в яких висвітлюються проблеми готовності майбутніх фахівців до професійної діяльності, виявлено те, що науковці визначають різні компоненти, критерії, показники

та рівні готовності, що допомагає краще вивчити і застосувати їх у практичній діяльності.

Так, С. Поплавська [22, с. 9] акцентує увагу на таких структурних компонентах готовності, як мотиваційно-ціннісному, емоційно-почуттєвому, конкретно-практичному й оцінно-рефлексивному, в процесі «формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії в професійній діяльності» [22, с. 9].

Н. Чорнобрива [119, с. 1] виділяє такі структурні компоненти готовності майбутніх фельдшерів до професійної діяльності: мотиваційний, когнітивний, діяльнісно-практичний та особистісно-результативний.

Н. Кондратова [118, с. 12] виокремлює в структурі готовності студентів медичного коледжу до професійного спілкування «мотиваційно-ціннісний компонент (наявність у студентів мотивів на активне професійне спілкування); когнітивний (відображає глибину і міцність знань студента про сутність спілкування і його роль у професійній діяльності медичного працівника); операційний (характеризує рівень розвитку комунікативних, перцептивних та інтерактивних умінь майбутнього медичного працівника) та рефлексивний компонент (свідчить про адекватність самооцінки студентом себе як суб'єкта спілкування в професійній медичній діяльності» [118, с. 12].

О. Князева [17, с. 46] виділяє в структурі готовності майбутніх медичних сестер до професійної взаємодії з людьми похилого віку такі компоненти: когнітивний, мотиваційно-ціннісний та операційно-дієвий. Учена наголошує, що «виокремлення компонентного складу готовності майбутніх медичних сестер до професійної взаємодії з людьми похилого і старечого віку в значній мірі умовно, тому що в реальному освітньому процесі, а потім і в реальній професійній діяльності всі компоненти готовності до взаємодії з людьми похилого віку взаємопов'язані та взаємозумовлені» [17, с. 46].

Готовність до професійної діяльності майбутніх лікарів І. Гуменна [107, с. 101] розглядає як єдність компонентів: мотиваційно-ціннісного, когнітивного, дієвого, особистісно-розвивального, які визначаються за чітко окресленими критеріями та показниками.

І. Лукашук [120, с. 77] виділяє мотиваційний, когнітивний, організаційний і діяльнісний компоненти в структурі готовності до професійної діяльності майбутніх медичних сестер.

У дисертації Т. Тагаєвої [116, с. 13] готовність студентів медичного закладу освіти до педагогічно-психологічної діяльності представлена як єдність мотиваційного, когнітивного, діяльнісного й особистісного компонентів.

Л. Ємельяненко [117] досить докладно розкриває компонентний склад готовності майбутніх спеціалістів медичного профілю та виокремлює наступні компоненти: «когнітивний (знання про сутність мотивації та її складових, сукупність пізнавальних мотивів, необхідних для засвоєння професійних знань, розуміння та знаходження шляхів вирішення професійних завдань, мотив самоактуалізації), операційно-маніпуляційний (система пізнавальних мотивів, спрямованих на оволодіння вміннями, засобами, прийомами професійної діяльності, що сприяють розвитку творчого мислення, організаторських здібностей, клінічного мислення, а також мотиви цілепокладання, досягнення успіху, самореалізації), емоційно-вольовий (мотив самоконтролю, професійної відповідальності, мотив альтруїзму, самооцінки й емпатії)» [117].

Структурними компонентами готовності медичних працівників до професійної взаємодії Н. Шигонська [33, с. 10] визначає мотиваційно-стимулюючий, когнітивний, діялісно-практичний, психомоторно-регулятивний, емоційно-ціннісний та етико-деонтологічний компоненти.

Ю. Устименко [110, с. 61] виокремлює в структурі готовності майбутніх стоматологів до професійної діяльності мотиваційний, когнітивний, операційний та особистісний компоненти.

Д. Горобаєва [30, с. 16] виділяє чотири основних компонента в структурі підготовки майбутніх медичних сестер: мотиваційний, особистісний, практичний і змістовний.

Є. Бастрова [10] критеріями психологічної готовності до професійної діяльності медичної сестри визначає рівні розвитку мотиваційного, когнітивного й операційно-діяльнісного компонентів.

Аналіз представлених вище підходів у контексті структуризації готовності до професійної діяльності дав змогу виявити спільне і розбіжне в поглядах дослідників. Спільним є те, що майже в усіх дослідженнях структура готовності до професійної діяльності визначається через наявність таких основних компонентів: мотиваційного, когнітивного, діяльнісного або операційного й особистісного. Сутність наведених компонентів у різних дослідників практично однакова, не дивлячись на їхні різні назви. Більшість учених виокремлюють такі складники готовності до професійної діяльності: знання, вміння, навички, професійно-значущі властивості особистості, прагнення до самостійності та самоаналізу, самоконтролю, зацікавленість професією, але по-різному їх називають або відносять до різних компонентів. Розбіжності полягають у різній кількості зазначених компонентів і відповідних критеріїв. На нашу думку, ці розбіжності залежать від особливостей професійної діяльності майбутніх фахівців різних спеціальностей.

Спираючись на результати досліджень учених, що вивчали проблеми формування готовності фахівців до професійної діяльності та власний педагогічний досвід [121], [122], [123], визначаємо структуру готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності. Вважаємо за потрібне виділити в структурі досліджуваної готовності такі компоненти: мотиваційний, когнітивно-діяльнісний та особистісний [124].

Мотиваційний компонент готовності вказує на рівень сформованості мотивації студентів до професійної діяльності, прагнення до самовдосконалення, саморозвитку і самореалізації через професійну

діяльність. Для оцінювання рівнів сформованості готовності майбутніх медичних молодших спеціалістів до професійної діяльності у вивченні фахових дисциплін за мотиваційним компонентом було обрано мотиваційний критерій. Основними показниками вказаного критерію є зацікавленість майбутніх медиків освітнім процесом, змістом фахових дисциплін і, взагалі, медициною; позитивне ставлення до обраної спеціальності; прагнення стати професіоналом у майбутній професійній діяльності; бажання та потреба в саморозвитку, самореалізації; а також мотивація досягнення високого рівня в медичній професійній кар'єрі.

Когнітивно-діяльнісний компонент передбачає чітке усвідомлення основних завдань у професійній діяльності майбутнього медика, наявність систематизації та послідовності в роботі, професійну майстерність, систематичний контроль під час догляду і лікування хворих, уміння застосувати інноваційні інтернет-технології в процесі вивчення фахових дисциплін. Основою когнітивно-діялісного компонента є теоретичні знання, практичні вміння та навички, що чітко і послідовно алгоритмізують дії майбутніх медиків і закладаються викладачами в процесі вивчення фахових дисциплін. Студенти набувають знання й опрацьовують інформацію також під час підготовки до теоретичних і практичних занять з указаних дисциплін. Саме в процесі оволодіння фаховими знаннями, вміннями та навичками в майбутніх медиків формується клінічне мислення і здатність до швидкого, правильного знаходження рішень у різних складних клінічних ситуаціях. Для оцінювання рівнів сформованості готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності під час вивчення фахових дисциплін за когнітивно-діялісним компонентом обрано когнітивний і діялісний критерії.

Показниками когнітивного критерію є: знання з основних фахових дисциплін, зокрема особливості клініки, етіології, діагностики, перебігу, лікування, профілактики та прогнозу найпоширеніших захворювань і вікових особливостей людей; знання технологій спілкування та взаємодії;

вміння ефективно використовувати ІКТ у процесі вивчення фахових дисциплін; здатність застосовувати набуті професійні знання на практиці й ін.

Основними показниками діяльнісного критерію є: наявність у майбутніх молодших медичних спеціалістів здатності до застосування професійних умінь, що необхідні для якісної роботи в умовах, наближених до реального клінічного середовища, зокрема проведення медичних процедур (виконання ін'єкцій, вимірювання артеріального тиску, пульсу, температури й ін.); ретельне виконання інструкцій лікаря; проведення оцінки загального стану пацієнта; догляд і спостереження за хворими будь-якого профілю; вміння працювати з сучасною технічною апаратурою; робота з медичною документацією; здатність швидко прийняти правильне рішення в нестандартних клінічних ситуаціях і якісно надати невідкладну медичну допомогу; вміння швидко адаптуватися в умовах клінічного середовища та налагодити комунікативний контакт із хворим і його рідними.

Особистісний компонент – сформованість особистісних і професійно-значущих якостей, зокрема емпатії, толерантності, милосердя, людяності, терпіння, доброти, співпереживання до пацієнта, вміння поставити себе на місце хворого, оволодіння знаннями щодо етичних і деонтологічних норм взаємовідносин, а також здатність до рефлексії й адекватної самооцінки. Для оцінювання рівнів сформованості готовності майбутніх медичних молодших спеціалістів до професійної діяльності під час вивчення фахових дисциплін за вказаним компонентом було обрано деонтологічний і рефлексивний критерії.

Показниками деонтологічного критерію є: розвиненість особистісних і моральних якостей щодо виконання професійних завдань, дотримання майбутніми медиками основних морально-етичних правил і норм поведінки.

Показниками рефлексивного критерію є: вміння здійснювати рефлексію, здатність до саморегуляції, самореалізації та саморозвитку;

володіння навичками самоосвіти; сформованість потреби в самодосконаленні; вміння самооцінки та коригування результатів власної професійної підготовки.

На підставі аналізу доробок науковців І. Гуменної [107], М. Демянчук [15], Л. Дудікової [108], І. Лукашук [109], О. Солодовник [4], І. Сірак [25], Ю. Устименко [110], Н. Чорнобривої [119], специфіки професійної діяльності та вимог до особистості майбутніх молодших медичних спеціалістів визначено рівні їхньої готовності до професійної діяльності: *високий* – стійке позитивне ставлення до медичної професійної діяльності. Спостерігається підвищення інтересу до професії медика в системі ціннісних орієнтацій.

Під час вибору медичної професії внутрішні мотиви переважають над зовнішніми; домінуючими мотивами щодо вибору медичної професії є «бажання лікувати людей» і «бажання полегшити страждання важкохворих, старих і дітей», мотиви «набуття знань» та «оволодіння професією» переважають над мотивом «отримання диплому». Демонструється високий рівень знань із фахових дисциплін. Спостерігається висока швидкість і правильна послідовність дій під час виконання практичних навичок і клінічних завдань. Демонструється доброзичливість, довіра та почуття емпатії стосовно до пацієнтів. Студент уміє знаходити рішення в нестандартних клінічних ситуаціях, застосовуючи під час виконання завдання набуті знання з фахових дисциплін і демонструючи елементи логічного (аналіз, синтез, порівняння) та клінічного мислення. Він прагне до самовдосконалення, поглиблення теоретичних і практичних знань, а також здатний до рефлексії, адекватної самооцінки та прогнозування результатів своєї діяльності. Студент не відчуває труднощів під час роботи в умовах реального клінічного середовища та може продемонструвати виконання професійних навичок у будь-яких умовах. Він проявляє високий рівень ерудованості, творчості та самостійності. Вміє коректно і правильно спілкуватися з будь-якою категорією пацієнтів, їхніми родичами та

колегами, наділений почуттям відповідальності та поваги, може злагоджено працювати в команді. Задоволений вибором медичної професії та має бажання працювати за фахом після закінчення закладу освіти. Оцінка за шкалою ECTS – A (90-100% підсумкової оцінки).

Середній – студент проявляє достатній інтерес до майбутньої професійної діяльності. Під час вибору медичної професії помітна нестійка мотивація, що є залежною від зовнішніх мотивів; домінуючими мотивами щодо вибору медичної професії є «бажання лікувати людей» і «бажання полегшити страждання важкохворих, старих і дітей», мотиви «набуття знань», «оволодіння професією» й «отримання диплому» під час вибору медичної професії набувають приблизно однакові відсотки. Цей рівень характеризується достатнім запасом знань та умінь із фахових дисциплін. Майбутній медик здатний розв'язати нескладні типові клінічні ситуаційні завдання. Спостерігається достатня швидкість і правильна послідовність дій під час виконання стандартних практичних навичок і клінічних завдань із фахових дисциплін, але студент зазнає труднощів під час розв'язання нестандартних клінічних завдань, що свідчить про недостатній рівень сформованості в нього клінічного мислення. Він здатний правильно виконувати необхідні практичні навички та розв'язувати ситуаційні завдання тільки в межах навчальної кімнати і зазнає труднощів у клінічному середовищі, зокрема під час роботи з реальними хворими. Цей рівень характеризується тим, що потреба в самовдосконаленні виявляється лише під час виникнення проблем і труднощів у професійній діяльності. Демонструється вибіркова доброзичливість, довіра та почуття емпатії стосовно різних пацієнтів. Студент достатньо ерудований і вміє коректно спілкуватися з будь-якою категорією співрозмовників. Здатний самостійно спланувати та виконати завдання, але проявляє труднощі під час організації колективної роботи. Здатний до рефлексії, але тільки завдяки рекомендаціям викладача може критично оцінити результат своєї роботи. Майбутній медик частково задоволений вибором медичної професії, він не

впевнений, що буде працювати за фахом після закінчення медичного закладу освіти. Оцінка за шкалою ECTS – В або С (75-89% підсумкової оцінки).

Низький – відсутність усвідомлення необхідності оволодіння всіма знаннями, вміннями та навичками, що засвоюються в процесі вивчення фахових дисциплін. Під час вибору медичної професії зовнішні мотиви переважають над внутрішніми. Домінуючим мотивом є мотив «отримання диплому», мотиви «бажання лікувати людей» і «бажання полегшити страждання важкохворих, старих і дітей» не є пріоритетними щодо вибору медичної професії. Майбутній медик недостатньо володіє професійними вміннями та навичками, неспроможній їх застосовувати на практиці. Студент проявляє епізодичний інтерес до медичної професії та байдуже і формальне ставлення щодо пошуку способів розв'язання складних клінічних ситуацій. Рівень знань із фахових дисциплін низький. Майбутній молодший медичний спеціаліст під час розв'язання найпростіших типових ситуаційних завдань припускається помилок. Спостерігається низька швидкість і порушена послідовність дій під час виконання клінічних завдань. Цей рівень характеризується нестачею самостійності в навчальній діяльності, виконання завдання можливе тільки під керівництвом інших. Студент не проявляє доброзичливості, довіри та почуття емпатії по відношенню до пацієнтів. Спостерігається низький рівень рефлексії щодо власної професійної діяльності. Студент не вміє коректно і доброзичливо спілкуватися з пацієнтами та колегами. Оцінка за шкалою ECTS – D або E (60-74% підсумкової оцінки).

Іноді науковці виділяють ще незадовільний рівень, коли студенти не володіють фаховими знаннями, професійними вміннями та навичками, не здатні приймати самостійні рішення, не задоволені вибором майбутньої професії та після закінчення закладу освіти мають бажання змінити фахову направленість. Під час нашого дослідження ми не виокремлюємо його,

оскільки наявність указанного рівня свідчить про несформованість готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності.

Нами визначено рівні сформованості готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності відповідно до шкали ECTS і національної шкали та розроблено шкалу оцінювання рівнів готовності до професійної діяльності (додаток Б, табл. Б.1).

На основі аналізу наукової літератури та власного педагогічного досвіду, було уточнено сутність поняття «готовність майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності», обґрунтовано основні компоненти (мотиваційний, когнітивно-діяльнісний та особистісний), відповідні їм критерії (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, деонтологічний і рефлексивний), а також рівні готовності (високий, середній і низький). На нашу думку, структура готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності є цілісним, багатокomпонентним та особистісним утворенням, і, варто зазначити, що всі її компоненти пов'язані між собою.

Висновки до першого розділу

У першому розділі схарактеризовано сучасний стан вітчизняної професійної підготовки молодших медичних спеціалістів. Висвітлено та науково обґрунтовано основні проблеми професійної підготовки майбутніх медичних спеціалістів у медичних закладах освіти.

Аналіз сучасного наукового підґрунтя на окреслену проблему дозволив нам сформулювати основні завдання професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів. Визначено значну роль фахових дисциплін у підготовці майбутніх медиків до професійної діяльності. Встановлено, що вивчення фахових дисциплін сприяє ефективному формуванню професійної спрямованості клінічного мислення й оволодінню професійними знаннями і навичками.

Проаналізовано закордонний досвід медичної освіти, зокрема Австралії, Великої Британії, Грузії, Італії, Канади, Польщі, США, Франції й Японії. Виокремлено відмінності в підготовці українських і закордонних медичних кадрів. Висвітлено переваги та недоліки закордонної професійної підготовки майбутніх медичних молодших спеціалістів. Аналіз наукових праць з означеної проблеми дає підстави стверджувати, що використання закордонних напрацювань медичної освіти вкрай необхідне під час планування сучасних реформ у нашій країні та розроблення нових навчальних планів і програм.

На основі теоретичного аналізу літератури, узагальнення особистого педагогічного досвіду сформульовано поняття «готовність майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності». Розроблено структуру готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності: виділено компоненти (мотиваційний, когнітивно-діяльнісний та особистісний), схарактеризовано відповідні їм критерії (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, деонтологічний і рефлексивний) та визначено високий, середній і низький рівні.

Вищевказані висновки стали теоретичною базою для моделювання процесу формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності. Обґрунтування моделі та необхідних педагогічних умов для її ефективного реалізації будуть описані в наступному розділі.

Основні наукові результати розділу опубліковано в працях автора [55; 56; 70; 72; 75; 76; 83; 84; 121; 122; 123; 124].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Проект постанови Верховної Ради України від 18.05.2017 № 6467 (Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє». База даних [Законодавство України] URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/DH4ZN00A.html (дата звернення: 11.05.1019).
2. Павлюк Т. М. Емпатійні чинники професійної адаптації медичних сестер : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Івано-Франківськ, 2007. 22 с.
3. Бабич М. Я. Формування професійних якостей майбутнього молодшого медичного спеціаліста як психологічна проблема. Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців за соціономічним профілем : матеріали наук.-практ. конф., Хмельницький, 2011. С. 102-103.
4. Солодовник О. В. Формування готовності майбутніх молодших спеціалістів з медичною освітою до професійного самовдосконалення у процесі фахової підготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир, 2017. 22 с.
5. Матеріали парламентських слухань на тему: «Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє». URL: kmu.edu.ua/medichna-osvita-v-ukrayini-poglyad-u-majbutn (дата звернення: 24.03.2017).
6. Мороз В. Д. Проблеми підготовки молодших спеціалістів в Україні і Болонський процес. Проблеми інженерно-педагогічної освіти : зб. наук. пр. Укр. інж.-пед. акад. Харків, 2004. URL: <http://migha.ru/problemi-pidgotovki-molodshih-specialistiv-v-ukrayini-i-bo.html> (дата звернення: 11.05.1019).
7. Беззуб І. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні. Громадська думка про право творення. Інформаційно-аналітичний бюлетень на базі оперативних матеріалів. № 8 (133). 2017. С. 13-24.
8. Благосмислов О. С., Шелудько І. В. Сутність та структура готовності майбутнього вчителя технологій до викладання варіативних модулів художнього спрямування. Вісник Глухівського національного педагогічного

університету імені Олександра Довженка. Сер.: Педагогічні науки. 2015. №. 27. С. 21-25.

9. Андрійчук О. Я. Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки : дис. канд. пед. наук: 13.00.07. Луцьк, 2003. 193 с.

10. Бастракова Е. Г. Профессиональное становление личности медицинского работника среднего звена : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13. Калуга. 2003. 26 с.

11. Бобер Е. А. Становление профессиональных ценностных ориентаций студентов медицинского колледжа в образовательном процессе : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. Омск, 2014. 227 с.

12. Венгрин Н. О. Наукове обґрунтування модернізації підготовки молодших спеціалістів з вищою медичною освітою (на прикладі фельдшерів та акушерів) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03. Харків, 2013. 20 с.

13. Горай О. В. Підготовка майбутніх медичних сестер (фельдшерів) до санітарно-гігієнічного виховання і профілактичної роботи зі школярами : автореф... дис... канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир, 2002. 20 с.

14. Данюк М. І. Формування професійно значущих якостей майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в процесі фахової підготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Тернопіль, 2016. 19 с.

15. Демянчук М. Р. Підготовка бакалаврів сестринської справи до професійної діяльності на засадах компетентнісного підходу : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Хмельницький, 2015. 229 с.

16. Джулай Л. І. Системи контролю знань і вмінь з клінічних дисциплін студентів медичного коледжу : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04. Вінниця, 2005. 20 с.

17. Князева О. В. Формирование у будущих медсестер готовности будущих к профессиональному взаимодействию с гериатрическими пациентами : дисс... канд. пед. наук : 13.00.08. Нижний Новгород, 2018. 199 с.

18. Куренкова К. М. Формування професійних цінностей майбутніх медсестер у процесі фахової підготовки : дис... канд. пед. наук : 13.0.00.04. Харків, 2009. 253 с.
19. Лавриш Ю. Е. Професійна підготовка медичних сестер в університетах Канади : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. К., 2009. 21 с.
20. Логуш Л. Г. Тенденції розвитку медичної освіти в освітній політиці Європейського Союзу : дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04. Київ, 2016. 239 с.
21. Маркович О. В. Формування професійних умінь майбутніх медичних сестер хірургічного профілю засобами алгоритмізації : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. К., 2009. 284 с.
22. Поплавська С. Д. Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир, 2009. 20 с.
23. Радзієвська І. В. Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі вивчення фахових дисциплін : автореф... дис... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ. 2011. 21 с.
24. Ратушняк Д. Ю. Подготовка студентов медицинского колледжа к использованию информационных технологий в будущей профессиональной деятельности : дисс ... канд. пед. наук : 13.00.08. Шуя, 2016. 206 с.
25. Сірак І. П. Формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця, 2017. 296 с.
26. Слюсарева И. П. Формирование деонтологической компетентности в профессиональной подготовке студентов медицинского колледжа : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.08. Саратов, 2009. 24 с.
27. Соснова М. А. Формування ключових компетентностей майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі професійної підготовки. Вісник Черкаського університету. Серія Педагогічні науки. 2016. № 9. С. 143-145.

28. Соцький К. О. Формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця, 2016. 314 с.
29. Сурсаєва І. С. Формування професійного мислення майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки в медичних коледжах : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця, 2016. 20 с.
30. Торобаева Д. К. Педагогические основы формирования профессиональных компетенций будущих медсестер в системе среднего профессионального образования: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Бишкек, 2017. 26 с.
31. Харлашина Е. В. Профессиональная подготовка среднего медицинского персонала во Франции: система, содержание, технологии : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Орел, 2016. 205 с.
32. Шегедин М. Б. Медико-соціальні основи реформування медсестринських кадрових ресурсів системи охорони здоров'я: автореф. дис... докт. мед. наук: 14.02.03. К., 2001. 37 с.
33. Шигонська Н. В. Підготовка студентів медичних спеціальностей до професійної взаємодії засобами моделювання комунікативних ситуацій: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Житомир, 2011. 22 с.
34. Гуменна І. Р. Підготовка майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Тернопіль, 2016. 270 с.
35. Маркович О. В. Формування професійної майстерності майбутніх медичних сестер шляхом алгоритмічного вирішення навчальних задач і завдань. Наукові записки. Сер.: Психологія і педагогіка. Національний університет. Острозька академія. 2008. № 11. С. 116-123.
36. Демянчук М. Р. Теоретичні аспекти проблеми підготовки фахівців медсестринської справи до професійної діяльності. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців:

методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр., редкол.: І. А. Зязюн та ін. К.; Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2013. Вип. 34. С. 155-159.

37. Бобильов Д. В. Сучасні підходи до забезпечення якості професійної підготовки майбутніх молодших сестер. Мат. Всеукраїнської науково-методичної інтернет-конференції: Організація та методичне забезпечення освітнього процесу. URL: http://college.nuph.edu.ua/wpcontent/uploads/2017/04/St_2_Bobyliov.pdf (дата звернення: 11.05.1019).

38. Кравцова Т. О. Формування професійної компетентності майбутніх молодших медичних працівників засобами проблемно-модульного навчання. Наукові записки. Серія: педагогічні науки. Вип. 120. 2013. С. 210-211.

39. Борисюк А. С. Психологічні особливості формування професійних якостей майбутнього медичного психолога : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Івано-Франківськ, 2004. 20 с.

40. Гребеник Ю. С. Вітчизняний досвід підготовки майбутніх медиків. Наукові записки. Серія «Психолого-педагогічні науки». Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя. 2013. № 3. С. 176-180.

41. Федорова К. В. Формування професійно-етичних якостей майбутніх лікарів у виховному просторі вищого медичного навчального закладу : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Старобільськ, 2016. 250 с.

42. Цехмістер Я. В. Теорія і практика допрофесійної підготовки учнів у ліцях медичного профілю при вищих навчальних закладах : автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня д-ра пед. наук : спец. 13.00.04. К., 2002. 45 с.

43. Бойчук І. Д. Науково-теоретичні основи професійної підготовки майбутніх фахівців у коледжі. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту. Харків, 2009. №. 9. С. 18-22.

44. Наливайко О. Б. Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі контекстної підготовки: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця, 2016. 286 с.
45. Мазепа Х. П. Історико-педагогічні аспекти підготовки медиків. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. Вип.18. 2004. С. 37-43.
46. Шегедин М. Б. Медсестринство в Україні: навч. посіб. Тернопіль : Укрмедкнига. 2003. С. 196-205.
47. Білім Н. В. Особливості професіограми медичної сестри спеціалізованого ендокринологічного відділення. Вища освіта в медсестринстві : проблеми і перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. Житомир : Полісся, 2011. С. 269-271.
48. Кундій Ж. П., Біланова Л. П. Методологічні проблеми оптимізації навчання і професійної підготовки медичних сестер. Асоціація медичних сестер Полтавської області, 2015. URL: <http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/2797/1/KUNDIY.pdf> (дата звернення: 11.05.2019).
49. Бабенко П. Дослідницька діяльність студентів у контексті реформування мед сестринської освіти. Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи. Житомир : Полісся, 2011. С. 18-20.
50. Вітер С. А. Важливість компетентнісного підходу в системі підготовки молодших спеціалістів. Питання сучасної науки і освіти : тези VIII Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. 12-14 лип. 2012 р., К. : ТОВ «ТК Меганом», 2012. С. 1-3.
51. Примачок Л. Л. Виховання майбутніх медичних працівників як складник їх професійного становлення. Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. 2015. №. 19 (2). С. 162-173.
52. Гусакова І. В. Емпатія у сфері медичної освіти-діагностичні інструменти. Медична освіта. 2013. № 1. С. 51-54.

53. Новосьолова Я. Особенности эмпатии у медицинских работников. URL: http://asmu.ru/upload/medialibrary/d6c/Novoselova_Yana_Aleksandrovna.pdf (дата звернення: 11.05.1019).
54. Торубарова И. И. Развитие способности к эмпатии в процессе обучения иностранным языкам в медицинском вузе. Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация. 2013. №. 2. С. 224-227.
55. Ілясова Ю. С. Сучасні проблеми в професійній підготовці майбутніх медиків. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Духовно-інтелектуальне навчання і виховання в ХХІ столітті», Харків, 2019, ХНПУ імені Г. С. Сковороди. С. 111-115.
56. Ілясова Ю. С. Професійна підготовка молодших медичних спеціалістів: дефінітивний аналіз. Матеріали XV міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «Наукові дослідження у 2018 році», Краматорськ, 2018. С. 251-253.
57. Бальдассарре Ф. Сестринское дело в ХХІ веке: тенденции, проблемы и перспективы (на примере Канады, Италии и Чили). Мед. образование и проф. развитие. 2010. № 2. С. 30-40.
58. Гребеник Ю. С. Особливості підготовки медичних сестер у Великій Британії, США та Україні. Педагогічна компаративістика – якісний вимір освіти зарубіжжя та український контекст : матеріали наук.-практ. семінару 5 червня 2014 р., Київ, 2014. С. 133-135.
59. Рядом в трудную минуту: незаменимая и недооцененная профессия медсестры. URL: <https://sputnik-georgia.ru/reviews/20170512/235954375/Miloserdie-kazhdyj-den-medsestry-otmechajut-svoj-prazdnik.html> (дата звернення: 11.05.1019).
60. Ернандес Н. А. Особливості вищої медсестринської освіти в Польщі і в Україні. Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. Житомир, 2012. 268 с.

61. Кушніренко Н. Клінічне мислення: чому і як вчать в українських мед вишах – на прикладі ІФНМУ. Аудиторія. 2017. 14 липня. URL : http://kurs.if.ua/articles/formuvaty_klinichne_myslennya_chomu_i_yak_vchat_v_ukrainskyh_medychnyh_vyshah_na_prykladi_ifnmu_55723.html (дата звернення: 11.05.1019).
62. Кравченко О. Формування професійної етики майбутніх медичних сестер: американський досвід. Порівняльна професійна педагогіка. Черкаси, 2012. № 1. С. 82-87.
63. Пікон К. С. Американський досвід організації ступеневої медсестринської освіти. Молодий вчений. 2016. № 12.1. С. 507-510.
64. Криза медсестринства в Україні: чи врятує нова концепція? : за матеріалами Медичної газети України. Ваше здоров'я. № 15-16 (від 15.04.2016). С. 8-10.
65. Уестон У. Партнерська взаємодія по вдосконаленню медичної освіти. Огляд міжнародного досвіду найкращої практики доклінічного і клінічного навчання. URL: <https://kaznmu.kz/.../фC1-Best-practices-in-clinical-training-4.1-Final-2nd-packa.doc> (дата звернення: 11.05.1019).
66. Ястремська С. О. Ретроспективний аналіз наукових передумов становлення світової та вітчизняної систем медсестринської освіти. Молодий вчений. № 4 (44). 2017. С. 510-514.
67. Top Medical Schools in 2014. Top Universities. URL: <https://www.topuniversities.com/university-rankings-articles/university-subject-rankings/top-medical-schools-2014> (дата звернення: 11.05.1019).
68. Become a nurse. Royal College of Nursing. URL: <https://www.rcn.org.uk/professional-development/become-a-nurse> (дата звернення: 11.05.1019).
69. Become a midwife. Royal College of Nursing. URL: <https://www.rcn.org.uk/professional-development/become-a-midwife> (дата звернення: 11.05.1019).

70. Ілясова Ю. С. Застосування контекстного навчання у вивченні фахових дисциплін у медичних освітніх закладах. Наукові записки. Серія: Психолого-педагогічні науки за заг. ред. проф. Є. І. Коваленко. Ніжин, 2018. № 2. С. 96-101. URL: <http://lib.ndu.edu.ua/dspace/handle/123456789/908> (дата звернення: 11.05.1019).
71. Health Sciences. Facilities at York. URL: <https://www.york.ac.uk/healthsciences/study/facilities/> (дата звернення: 11.05.1019).
72. Ілясова Ю. С. Особливості формування деонтологічної компетентності майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін. Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка. Зб. наук. пр. Вип. 2 (19). Мелітополь, 2018. С. 209-214.
73. Кривіцька В. В. Вища медсестринська освіта у Польщі. Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. Житомир: Полісся, 2017. С. 150-151.
74. Медсестра в Польше — дефіцит или товар на экспорт? Europa medyczna. URL : <https://www.evromed.org.ua/medsestra-v-polshe/> (дата звернення: 11.05.1019).
75. Ілясова Ю. С. Сучасний стан професійної підготовки медичних молодших сестер у вищих навчальних закладах України. Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи: матеріали VIII Науково-практичної конференції з міжнародною участю, 19-20 жовтня 2017 р., Житомир, 2017. С. 325-329.
76. Ілясова Ю. С. Аналіз закордонного досвіду підготовки медичних молодших спеціалістів. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми. Вип. 48. Київ-Вінниця, 2017. С. 35-38.

77. Гребеник Ю. С. Зміст формування комунікативної культури майбутніх медичних працівників у медичних коледжах США. Будапешт 2014. II (18). С. 49-52.
78. Perkins C. D. Vocational and Applied Technology Education Act as Amended. 03.27.91. OVAE. PAC. 162 p.
79. Снежицкий В. А., Воробьев В. В., Тищенко Е. М. Высшее сестринское образование в республике Беларусь. Проблемы сестринского дела и здравоохранения: сборник статей, посвященный 20-летию высшего сестринского образования. Гродно, 2011. С 3-8.
80. Особенности здравоохранения в Японии. Виртуальная Япония. URL: <http://miuki.info/2012/07/osobennosti-zdravooxraneniya-v-yaponii/> (дата звернення: 1.03.2019).
81. Моряков С. Система образования Японии. CNews аналітика. URL: http://www.cnews.ru/reviews/free/edu/it_world/japan.shtml (дата звернення: 1.03.2019).
82. Хецуриани М. Медсестра за границей и в Украине: зарплата, защита, условия. URL: <http://www.likar.info/coolhealth/article-79615-rabota-medsestroj-za-granitsej-i-v-ukraine-otlichiya> (дата звернення: 1.03.2019).
83. Ілясова Ю. С. Зарубіжний досвід та вітчизняні особливості професійної підготовки молодших медичних спеціалістів. Конкурентоспроможність вищої освіти України в умовах інформаційного суспільства: збірник тез I Міжнародної науково-практичної конференції (9 листопада 2018 року), Чернігів, 2018. С. 427-430.
84. Piasova Y. Professional Training of Junior Medical Staff: European Experience. Comparative Professional Pedagogy 7 (4), 120-125, 2017.
85. Брызгалова С. И. Формирование в вузе готовности учителя к педагогическому исследованию: теория и практика. Калининград, 2004. 312 с.
86. Дьяченко М. И. Кандыбович Л. А. Психологические проблемы готовности к деятельности. Минск, 1976. 175 с.

87. Зеер Э., Симанюк Э. Компетентносный подход к модернизации профессионального образования. Высшее образование в России. 2005. № 4. С. 23-30.
88. Моляко В. О. Психологічна готовність до творчої праці. К., 1989. 48 с.
89. Богданов В. Н., Зазыкин В. Г. Введение в акмеологию. Калуга, 2001. 144 с.
90. Гаврилова Г. Л. Формирование профессиональной самостоятельности у будущего учителя в процессе обучения в вузе (на примере преподавания в университете предметов общепедагогического цикла): автореф. дисс... канд. пед. наук : 13.00.01. Казань, 1992. 20 с.
91. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. К., 1997. 376 с.
92. Крутецкий В. А. Основы педагогической психологии. М., 1972. 255 с.
93. Курлянд З. Н. Професійно-креативне середовище ВНЗ – передумова підвищення якості підготовки майбутніх фахівців. Педагогическая наука: история, теория, практика, тенденции развития. 2009. № 1. С. 18-26.
94. Отич О. М. Підготовка вчителя початкових класів до виховної роботи в школі (на матеріалі пісенного фольклору): дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. К., 1997. 194 с.
95. Поніманська Т. І. Дошкільна педагогіка. К., 2004. С. 129-136.
96. Резанович А. Е. Развитие готовности студентов вузов к организаторской деятельности : автореф. дисс... канд. пед. наук : 13.00.08. Магнитогорск, 2002. 22 с.
97. Сластенин В. А. Общая педагогика : учеб. пособ. : в 2 ч. М., 2006. Ч. 1. 323 с.
98. Виговська С. В., Кружаліна Ю. П. Готовність студентської молоді до сімейного життя у контексті сучасного інформаційного простору. Вісник Книжкової палати. 2010. № 1. С. 46-50.
99. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології; навч. посіб. К., 2004. 352 с.

100. Дружинин В. Н. Психология : учебник для гуманитарных вузов. С.-Пб., 2001. 656 с.
101. Левитов Н. Д. Психологическое состояние беспокойства, тревоги. Вопросы психологии. 1969. № 1. С. 131-138.
102. Мищенко А. И. Формирование профессиональной готовности учителя к реализации целостного педагогического процесса: дисс. ... д-ра пед. наук. М., 1992. 387 с.
103. Ухтомский А. А. Физиологический покой и лабильность как биологические факторы. Собрание сочинений в 6 т. Л. Т. II, 1951. С. 122-135.
104. Белікова Н. О., Сущенко. Л. П. Термінологія напряму підготовки «Здоров'я людини» : навч. посіб. К., 2009. 182 с.
105. Ємельянова Н. Л. Підготовка майбутніх вихователів до роботи над засвоєнням старшими дошкільниками народознавчої лексики : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.04. Одеса, 2003. 20 с.
106. Ясько Б. А. Психология личности и труда врача : курс лекций. Ростов на Дону, 2005. 304 с.
107. Гуменна І. Р. Структура готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації. Науковий вісник Ужгородського національного університету : серія: Педагогіка. Ужгород. 2016. Вип. 1 (38). С. 101-104.
108. Дудікова Л. В. Формування готовності до професійного самовдосконалення у майбутніх лікарів : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Вінниц. держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського. Вінниця, 2011. 20 с.
109. Лукащук І. М. Удосконалення критеріїв і показників рівнів готовності майбутніх медичних сестер до фахової діяльності: результати досліджень. Innovative solutions in modern science. Dubai, 2017. № 5 (14). С. 53-66. URL: <http://naukajournal.org/index.php/ISMSD/article/view/1237>. (дата звернення: 1.03.2019).

110. Устименко Ю. С. Підготовка майбутніх стоматологів до професійної взаємодії засобами інтерактивних методів навчання: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Дніпропетровськ. 2016. 326 с.
111. Онуфрієва Л. А. Особливості формування професіоналізму у майбутніх фахівців соціономічних професій у сучасних умовах навчання у ВНЗ. Психологія та педагогіка: теоретичні та методологічні проблеми сучасної освіти : матеріали наук.-практ. конф. (5 травня 2012 р.). Львів, 2012. С. 24-27.
112. Чорна Н. Б. Сутність та структура готовності до професійного саморозвитку майбутніх учителів мистецьких спеціальностей. Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки. 2012. № 1. С. 192-196.
113. Желанова В. В. Развитие профессиональной готовности учителя к педагогическому общению с учащимися: автореф. дисс. ... канд. пед. наук. М., 1994. 22 с.
114. Сімко Р. Т. Психологічна підготовка і готовність працівників патрульно-постової служби міліції до професійної діяльності. Проблеми сучасної психології. 2011. Випуск 12. С. 777-785.
115. Сохань Л. В., Єрмакова І. І, Нессен Г. М. Життєва компетентність особистості : науково-метод. посібник. К., 2003. 520 с.
116. Тагаева Т. В. Формирование готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности : автореф. дисс... канд. пед. наук : 13.00.08. Новгород, 2015. 15 с.
117. Емельяненко Л. М. Теоретические основы формирования мотивационной готовности к профессиональной деятельности будущих специалистов медицинского профиля. Вестник Брянского государственного университета. 2011. № 1. URL: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:j3Y6idAOjIoJ:scholar.google.com/&hl=ru&as_sdt=0,5 (дата звернення: 1.03.2019).

118. Кондратова Н. В. Формирование готовности студента медицинского колледжа к профессиональному общению : дисс.... канд. пед. наук. Оренбург, 2011. 261 с.
119. Chornobryva N. Components, criteria and readiness levels of future medical assistants for professional activity. URL: naukajournal.org/index.php/ISMSD/article/download/.../136... (дата звернення: 1.03.2019).
120. Лукащук І. М. Особливості, структура і зміст формування фахової компетентності майбутніх медичних сестер на основі міжпредметних зв'язків. Педагогіка вищої та середньої школи. 2016. № 48. С. 72-80.
121. Ілясова Ю. С. Сучасні методи застосування контекстного навчання в процесі вивчення клінічних дисциплін у медичних коледжах. Актуальні проблеми сучасної науки і наукових досліджень: матеріали V Всеукраїнської конференції молодих учених і студентів, 21-22 листопада 2017 року м. Вінниця. С. 114-116.
122. Ілясова Ю. С. Формування деонтологічної компетентності майбутніх молодших медичних спеціалістів: практичний аспект. Підготовка конкурентоздатних фахівців: виклики сучасності: збірник матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф., Кривий Ріг, 2018. Том 1. С. 86-90.
123. Ілясова Ю. С. Застосування ІКТ у професійній підготовці майбутніх молодших медичних спеціалістів під час вивчення фахових дисциплін психіатричного профілю. Інформаційні технології в освіті. Херсон, 2018. № 36. С. 46-57.
124. Ілясова Ю. С. Структура готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності в процесі вивчення фахових дисциплін. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми. Вип. 51. Київ-Вінниця, 2018. С. 146-150.

125. Академічний тлумачний словник. Словник української мови: в 11 томах. Том 6, 1975. С. 417. URL: <http://sum.in.ua/s/pidghotovka> (дата звернення: 1.03.2019).
126. Энциклопедия профессионального образования в 3-х т. ред. С. Я. Батышева. М.: АПО, 1998. Т. 2. 1784 с. URL: <http://www.anovikov.ru/dict/epo.pdf> (дата звернення: 1.03.2019).
127. Толковый словарь Дмитриева. URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/dmitriev/3703/подготовка> (дата звернення: 1.03.2019).
128. Бойченко О. В. Наука і освіта. 2014. № 1. С. 79-82.
129. Котова Е. В. К вопросу о современном состоянии профессиональной подготовки учителя физической культуры. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Харків, 2007. № 6. С. 161-165.
130. Балыхин Г. А. Управление развитием образования: организационно-экономический аспект. М.: Экономика, 2003. 427 с.
131. Ярмаченко М. Д. Педагогічний словник. К.: Педагогічна думка, 2001. 1006 с.
132. Закон України про професійно-технічну освіту. Редакція від 05.03.2017, підстава 1838-19. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/103/98-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 1.03.2019).
133. Ничкало Н. Г. Неперервна професійна освіта як філософська та педагогічна категорія. Неперервна професійна освіта: теорія і практика. 2001. Вип. 1. С. 9-22.
134. Моделювання освітньої та професійної підготовки фахівця : ст. 3 навчально-методичний посібник до курсу: авт.-упоряд. Н. М. Салига. Івано-Франківськ, 2016. 115 с.
135. Алексеева Г. М. Сутність і структура готовності майбутніх соціальних педагогів до застосування комп'ютерних технологій у професійній

діяльності. Збірник наукових праць Бердянського державного педагогічного університету. Педагогічні науки, 2012. № 2. С. 9-14.

136. Погрібна В. Л. Соціологія професіоналізму : монографія. К.: Алерта, 2008. 336 с.

137. Словник психолого-педагогічних понять і термінів. URL: <http://osvita.ua/school/method/psychology/1270/> (дата звернення: 1.03.2019).

138. Ковалев О. Г. Психология личности. 3-е издание, перераб. и доп. М., 1970. 391 с.

139. Буркова Л. В. Соціономічні професії: інноваційна підготовка фахівців у вищих навчальних закладах : монографія. К. : інформ. системи, 2010. 278 с.

140. Дурай-Новакова К. М. Формирование профессиональной готовности студентов к педагогической деятельности: автореф. дисс. ... д-ра пед. наук: спец.: 13.00.01. М., 1983. 32 с.

141. Кондрашова Л. В. Концепція «Взаємодії моральних і психологічних якостей у змісті педагогічного професіоналізму». Професійне становлення майбутнього вчителя: монографічний огляд. Кривий Ріг, 2006. С. 6-34.

142. Ковалькова Т. О. Проблема формування структури готовності майбутніх психологів до професійної діяльності в авіаційній галузі. URL: library.krok.edu.ua/media/library/.../kovalkova_0021.doc (дата звернення: 1.03.2019).

РОЗДІЛ 2

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МОЛОДШИХ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН

2.1 Модель професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін

У першому розділі було обґрунтовано важливість визначення напрямів покращення якості й ефективності професійної підготовки молодших медичних спеціалістів. Проведений аналіз літератури дозволив нам зробити висновок, що одним зі шляхів вирішення зазначених проблемних завдань є побудова моделі професійної підготовки на засадах системного, діяльнісного, особистісно орієнтованого, культурологічного, контекстного і компетентнісного підходів та її реалізація в процесі вивчення фахових дисциплін. Розроблення цієї моделі дасть змогу оптимізувати взаємозв'язки між усіма ланками освітнього процесу з орієнтацією на майбутню клінічну діяльність, знайти нові дієві засоби для розв'язання поставлених фахових завдань із використанням інноваційних інтернет-технологій, технології контекстного навчання та методів формування деонтологічної компетентності, а також внести відповідні зміни до процесу професійної підготовки майбутніх медичних спеціалістів під час розроблення нових навчальних планів і програм.

Аналіз досліджень різних науковців доводить, що метод моделювання широко впроваджується в педагогічну практику, і саме завдяки моделюванню професійної підготовки спеціалістів будь-якої галузі можливо розробити оптимальну модель, що зможе значно підвищити її якість та ефективність.

Ю. Бабанський вважає, що «моделювання допомагає систематизувати знання про студента, явище або процес, підказує шляхи їх більш цілісного опису, окреслює повніші зв'язки між компонентами, відкриває можливості

для створення більш цілісних класифікацій тощо» [1, с. 111]. Вчений наголошує, що «модельовання не тільки робить вивчення більш наочним, але й більш глибоким у своїй сутності» [1, с. 111].

Теоретичні підвалини поняття «модель» вперше заклав філософ, математик і фізик Г. Лейбніц, який розробив проекти розвитку освіти Росії в часи правління Петра I.

У Великому тлумачному словнику української мови під ред. В. Бусел [2, с. 683] термін «модель» (від лат. *modulus* – міра, зразок) визначається як «уявна або матеріально реалізована система, котра відображає, відтворює або імітує будову та дію якого-небудь об'єкта дослідження (природного чи соціального) та використовується для одержання нових знань про нього» [2, с. 683].

На думку В. Краєвського й А. Хуторского, побудова моделі об'єкта дослідження є «стадією на шляху від чуттєвого до мисленнєвого знання про нього, що дає можливість зафіксувати чіткий зв'язок усіх елементів, передбачити та врахувати чинники перебігу педагогічного процесу» [3, с. 213].

С. Вітвицька [4, с. 34] підкреслює, що «модель завжди виступає як аналогія і є проміжною ланкою між висунутими теоретичними положеннями та їх перевіркою у реальному педагогічному процесі» [4, с. 34].

Проаналізуємо моделі підготовки майбутніх медичних спеціалістів до професійної діяльності в різних закладах медичної освіти.

Так, Я. Цехмістер запропонував технологічну модель допрофесійної підготовки учнів у ліцеї медичного профілю, в якій вчений виокремлює чотири складові: освітню, організаційну, дидактичну та професійну. В організаційній – наголошено на необхідності «об'єднання зусиль усіх ланок, що задіяні в технології формування висококваліфікованих медичних кадрів» [5, с. 218]. Дослідник виокремлює принципи «відбору показників, які визначають стан і діяльність ліцею: достовірність, відсутність посереднього

впливу, кількісність та економічна доцільність» [5, с. 219]. Також учений акцентує увагу на внутрішніх і зовнішніх критеріях, що відображають ефективність розвитку [5, с. 224].

Модель професійної підготовки майбутніх фармацевтів у медичному коледжі представлена І. Бойчук [6, с. 10]. Запропонована модель містить структурні компоненти: ціле-мотиваційний, змістовий, діяльнісний та оцінно-результативний. У цій моделі відображено основні принципи професійної підготовки майбутніх фармацевтів у коледжі: науковості, мобільності, модульності, комп'ютеризації, економічної доцільності, створення професійного середовища та зв'язок теорії та практики. У запропонованій моделі представлені зв'язки між усіма показниками цих компонентів. Однак, не представлені форми, методи та засоби навчання студентів.

Д. Ратушняком [7, с. 71] розроблено модель підготовки студентів медичних коледжів до використання інформаційних технологій у майбутній професійній діяльності, в якій виділено цільовий, змістово-діяльнісний, організаційно-процесуальний та оцінний блоки. У створеній моделі вчений виокремлює системний, компетентнісний та особистісний підходи.

І. Сірак представлена модель формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації [8, с. 158], яка містить наступні складові: цільову, теоретико-методологічну, змістово-процесуальну, критеріально-результативну та визначає мету, методологічні підходи та принципи професійної підготовки, структурні компоненти готовності до професійної діяльності майбутніх медсестер – мотиваційний, пізнавальний, операційний і рефлексивний. Учена розглядає формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації як «один з пріоритетних напрямів їхнього особистісного розвитку та професійної підготовки в медичному коледжі з позицій акмеологічного, аксіологічного, особистісного, системного, синергетичного, суб'єктно-діяльнісного, культурологічного підходів, відповідно до яких визначено

основні принципи (загальнонаукові та специфічні) формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації» [8, с. 158]. Сутність згаданої моделі полягає в створенні цілісної системи взаємозв'язаних структурних елементів (мети, завдань, змісту, педагогічних умов, форм, методів і результатів процесу підготовки студентів) [8, с. 158].

І. Гуменною у моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції відображено поєднання і взаємозв'язок таких її складових, як: мета, завдання, методологічні підходи (системний, міждисциплінарний, діяльнісний, компетентнісний), принципи (загальнодидактичні: науковості, міждисциплінарної інтеграції, систематичності та послідовності, зв'язку теорії з практикою; специфічні: професійної спрямованості, комунікативності, функційно-стилістичної спрямованості, термінологічності), методи, форми, педагогічні умови, критерії, компоненти, показники та рівні готовності студентів до професійної комунікації, що відображається в результаті проведеного експериментального дослідження – сформованій готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації [9, с. 119].

Н. Чорнобривою розроблено [10, с. 73] модель підготовки майбутніх фельдшерів до професійної діяльності в процесі виробничої практики та виокремлено такі блоки навчання: цільовий, змістово-процесуальний, організаційний, технологічний і результативний. Педагогічними підходами підготовки майбутніх фельдшерів до професійної діяльності в процесі виробничої практики в указаній моделі виступають: системний, діяльнісний, компетентнісний та особистісно орієнтований. Модель ґрунтується на принципах процесуальності, змістовності, управління, індивідуалізації, принципах наступності й ефективності [10, с. 73].

Дидактична модель формування ключових компетентностей майбутніх молодших медичних спеціалістів представлена М. Сосною [11, с. 100]. У запропонованій автором моделі визначено цільовий, методологічний, змістово-технологічний та оцінно-результативний блоки.

До структурних складових моделі належать: мета, педагогічні умови, зміст професійної підготовки, реалізація якої відбувається через навчальні плани, програми, курси, технології, форми, методи та засоби навчання, а також як результат – позитивна динаміка сформованості ключових компетентностей майбутніх молодших медичних спеціалістів [11, с. 100].

Створена К. Соцьким «модель формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення» [12, с. 12], як і попередні, містить цільовий, теоретико-методологічний, змістово-технологічний і результативний блоки. Модель ґрунтується на акмеологічному, особистісно орієнтованому, системному, діяльнісному, компетентнісному, культурологічному, аксіологічному підходах. Розроблена модель базується на загальнопедагогічних принципах науковості, систематичності й послідовності, свідомості, активності й самостійності, зв'язку навчання з практичною діяльністю та специфічних принципах особистісної цілеспрямованості, вибору індивідуальної освітньої траєкторії, освітньої рефлексії, ситуаційності навчання, актуалізації «сильних сторін», формування установки на самовдосконалення, «розвиваючої допомоги». В моделі автором виокремлено «критерії, компоненти та рівні сформованості готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення» [12, с. 12].

Модель формування професійного мислення майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки представлена І. Сурсаєвою [13, с. 9]. Модель включає такі «компоненти: мету, зорієнтовану на формування професійного мислення майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки; методологічні засади, представлені підходами (аксіологічним, гуманістичним, системним і діяльнісним); теоретичні основи визначені дидактичними теоріями (розвивального, евристичного, проблемного навчання) та специфічними принципами (професійної спрямованості, інтегративності, комунікативності, проблемності)» [13, с. 9].

Усі вищезгадані моделі ґрунтуються на системному, індивідуальному, особистісно орієнтованому та діяльнісному підходах. Вони мають різні компоненти, якості, характеристики, з різних боків описують процеси навчання та підготовки майбутніх фахівців медичної галузі; схематично зображують етапи та структуру підготовки; визначають завдання, принципи та технології навчання.

Проаналізовані моделі професійної підготовки є дієвим інструментом під час організації освітнього процесу в медичних закладах освіти. Але вони недостатньо віддзеркалюють особливості професійної підготовки студентів під час вивчення фахових дисциплін. Тому нами було розроблено модель такої підготовки, що враховує навчальну та майбутню професійну діяльність молодших медичних спеціалістів і висвітлює зміст процесу підготовки майбутніх медиків, включаючи різні методи та засоби для його здійснення в медичних коледжах, що націлена на позитивний результат під час формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності.

Об'єктом моделювання в нашому дослідженні виступає процес професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін, що свідчить про готовність студентів до майбутньої професійної діяльності.

Враховуючи аналіз наукової літератури та власний педагогічний досвід, визначено, що модель професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін передбачає створення належних умов для ефективного та якісного навчання студентів відповідно до майбутньої професійної діяльності, враховуючи зацікавленість та особисті здібності майбутніх медиків, що можна реалізувати шляхом реформування і проведення низки змін у системі професійної підготовки та організації медичного освітнього процесу.

Розроблена модель професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін містить чотири

самостійних, взаємозалежних блоки: цільовий, теоретико-методологічний, змістово-технологічний і результативний (рис. 2.1).

Цільовий блок включає мету та завдання підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін.

Мета – формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності.

Завдання: створення оптимальних умов, які сприяли б: зростанню пізнавальної активності майбутніх медиків, формуванню основних професійних і ціннісних якостей; поступовому переходу студентів від навчальної до професійної діяльності; оволодінню необхідним рівнем знань і вмінь із циклу фахових дисциплін; розвитку критичного мислення та деонтологічної компетентності; підготовці студентів до використання в майбутній професії інноваційних інтернет-технологій.

Наступним є **теоретико-методологічний блок**, в якому сформульовано та визначено методологічні підходи і дидактичні принципи до формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності. У контексті дослідження готовності студентів до професійної діяльності ми орієнтувалися на тенденції системного, діяльнісного, особистісно орієнтованого, культурологічного, контекстного та компетентнісного підходів, що у взаємодії є методологічною основою моделювання досліджуючого процесу і створення педагогічних умов для його ефективної організації. Обґрунтуємо вищеперераховані наукові підходи.

Системний підхід розкривається шляхом застосування різних методик, новітніх технологій, сукупності традиційних та інноваційних засобів навчання, що в результаті системного використання призводить до розв'язання поставлених завдань. Застосування системного підходу поєднує структурні складові розробленої моделі в єдину цілісність, а також пов'язує між собою інші методологічні підходи.

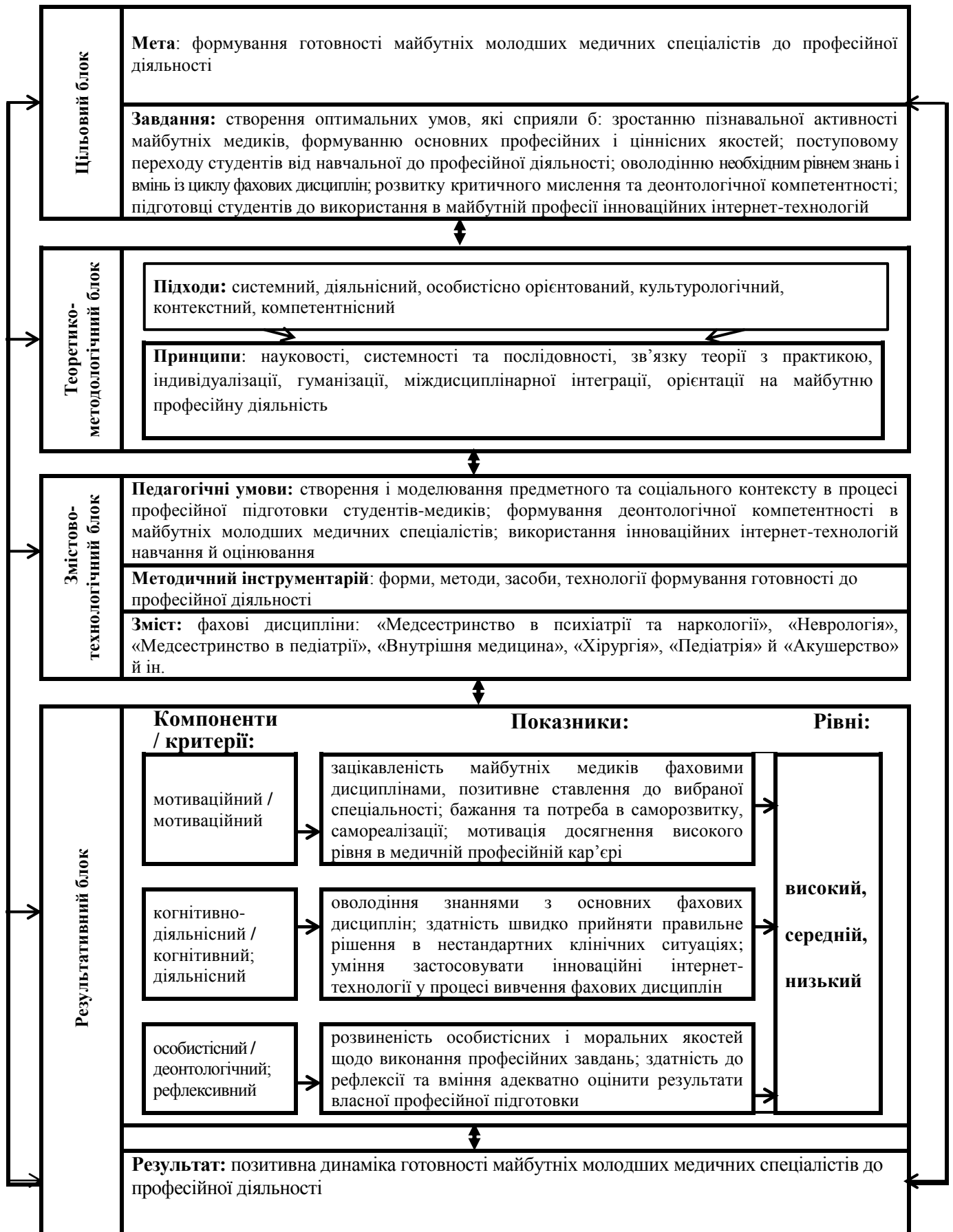


Рис. 2.1. Модель підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін

Важливим у контексті нашого дослідження є твердження І. Мельничук, що визначає основну ідею системного підходу у вивченні об'єкта як цілого, що складається з різних взаємопов'язаних елементів, упорядкованого та складно організованого. Вчена зазначає [14, с. 58], що «поява нових зв'язків між елементами приводить до виникнення інтегративних властивостей окремих компонентів, тому важливою характеристикою будь-якої системи є виокремлення особливих системоутворювальних зв'язків» [14, с. 58]. Ми погоджуємося з думкою І. Мельничук, що «професійна підготовка медичного працівника розширює бачення цієї системи за рахунок розвитку уявлень про цілісність, системний характер набуття професії та здійснення професійної діяльності» [14, с. 58].

Діяльнісний підхід у моделі підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності реалізується шляхом поєднання різних видів діяльності під час навчання студентів у медичних закладах освіти, наприклад: робота в групах, індивідуальна діяльність, колективна діяльність, співпраця з медперсоналом і колективні тренінги з пацієнтами, робота за комп'ютером, імітаційна діяльність і робота в реальному клінічному середовищі.

І. Мельничук на основі філософських принципів і загальнонаукових методологічних підходів у дослідженні професійної підготовки майбутніх медичних працівників обґрунтувала сутність діяльнісного підходу в контексті підготовки майбутніх медичних спеціалістів і зробила висновок, що «тільки завдяки діяльності особистість стає суб'єктом пізнання та перетворення об'єктивної дійсності» [14, с. 59].

Сутність *особистісно орієнтованого* підходу розкривається під час формування особистісних якостей майбутнього медичного спеціаліста, розвитку самостійності, самореалізації й індивідуальних творчих здібностей.

Т. Кир'ян вважає, що «цей принцип є особливо вагомим для вищої медичної освіти, яка готує фахівців, що працюють з людьми, а тому особистісний аспект підготовки стає тут визначальним» [15, с. 24].

Культурологічний підхід є особливо важливим у професійній підготовці майбутніх медиків. У структурно-функціональній моделі підготовки до професійної діяльності вказаний підхід реалізується шляхом формування загальнолюдських цінностей і професійної культури майбутніх молодших медичних спеціалістів. На думку Ю. Бойчук, «культурологічний підхід зумовлений об'єктивним зв'язком людини з культурою як системою цінностей» [16]. Учена зазначає, що «людина містить у собі частину культури. Вона не тільки розвивається на основі освоєної нею культури, а й вносить у неї дещо принципово нове, тобто вона стає творцем нових елементів культури» [16].

І. Сірак вважає, що «культурологічний підхід дає змогу трактувати професійну підготовку майбутніх медичних сестер як сукупність культурних компонентів на широкому культурному тлі соціуму з урахуванням культурної ситуації» [8, с. 157].

Контекстний підхід. Головною умовою покращення професійної підготовки майбутніх медиків під час навчання в медичних закладах освіти має бути створення такої освітньої системи, яка б поступово переходила від теоретичних аспектів навчання до об'єкту безпосередньої фахової діяльності, зокрема відображала реальне клінічне середовище. Саме завдяки контекстному підходу можливо здійснити цю умову.

С. Тихолаз обґрунтувала можливість використання контекстного підходу в процесі розвитку професійної спрямованості студентів медичних закладів освіти. Вчена визнає, що «контекстний підхід передбачає врахування під час визначення змісту навчальної діяльності не тільки системи наукових знань, але й моделі фахівця, що репрезентує особливості медичної професії» [17, с. 167].

Компетентнісний підхід є відносно новим, у порівнянні з перерахованими вище підходами. Нам імпонує думка І. Зязюна [18, с. 13], що «головною метою вищої освіти має бути становлення цілісної та цілеспрямованої особистості, готової до вільного гуманістично-орієнтованого вибору та індивідуального інтелектуального зусилля, що володіє багатofункціональними компетентностями» [18, с. 13].

За трактуванням Д. Равена «компетентнісний підхід передбачає тенденції до розуміння цінностей та установок відносно певної мети; здатність і готовність встановлювати та використовувати зворотний зв'язок; розвиток самостійного, критичного мислення, готовності до самостійного навчання; здатність вирішувати конфлікт» [19, с. 253].

І. Гуменна [9, с. 109] в структурно-функціональній моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції вважає загальною ідеєю компетентісного підходу «компетентісно-орієнтовану освіту, що спрямована на комплексне засвоєння знань і способів практичної діяльності, завдяки яким людина успішно реалізує себе в різних галузях своєї діяльності, зокрема медичній» [9, с. 109].

У контексті нашого дослідження компетентнісний підхід у розробленій моделі спрямований на формування в студентів основних професійних компетентностей, зокрема деонтологічної компетентності, і як наслідок, формування їхньої готовності до використання набутих професійних знань, умінь і навичок із фахових дисциплін у майбутній професійній діяльності.

Для реалізації та досягнення завершального результату в розробленій моделі визначено найбільш ефективні принципи: загальнодидактичні (науковості, системності та послідовності, зв'язку теорії з практикою) та специфічні (індивідуалізації, гуманізації, міждисциплінарної інтеграції, орієнтації на майбутню професійну діяльність).

Принцип науковості передбачає розкриття сутності основних понять, об'єктів та явищ, що використовуються в дослідженні, науковому обґрунтуванні процесу професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів під час вивчення фахових дисциплін, ознайомлення з новими досягненнями стосовно вказаної проблеми. На думку М. Фіцули, «його сутність полягає в тому, що знання, положення та закони, які вивчаються, повинні бути науково правильними» [20, с. 64].

В. Гладуш і Г. Лисенко вважають, що «принцип науковості передбачає формування та розвиток у студентів наукового світогляду, вироблення умінь і навичок наукового пошуку, засвоєння способів наукової організації праці» [21, с. 53].

У контексті нашого дослідження також керуємося принципом системності та послідовності, який, за тлумаченням З. Шарлович, «реалізується поступовим викладом студентам теоретичного матеріалу від простого до складного, а далі на його основі відбувається формування вмінь і навичок під час практичних занять у кабінетах доклінічної практики з використанням відповідного оснащення й обладнання та на клінічних базах закладів охорони здоров'я» [22, с. 100].

Принцип зв'язку теорії з практикою передбачає постійне ознайомлення як студентів, так і викладачів із новітніми теоретичними та практичними досягненнями в медицині й медичній освіті, а також обов'язкове закріплення результату одержаної інформації на практиці.

Вважаємо, що цей принцип націлений на підготовку студентів до практичного застосування одержаних теоретичних знань, умінь і навичок на практиці в клінічному середовищі. Погоджуємось з думкою Т. Якимович, що «принцип поєднання теорії з практикою можна конкретизувати як принцип взаємозв'язку теоретичного і практичного навчання» [23, с. 11]. Вчена підсумовує, що «під час виробничого навчання принцип поєднання теорії з практикою буде більш ефективним, якщо навчання буде спрямоване

від практичного виконання робіт до теоретичного їх обґрунтування» [23, с. 12].

Під час вивчення фахових дисциплін у медичних закладах освіти особливу увагу приділяємо принципу міждисциплінарної інтеграції (додаток В, табл. В.1). Сутність його полягає в забезпеченні вертикальної (між фундаментальними та фаховими дисциплінами) та горизонтальної (між різними фаховими дисциплінами) інтеграції, завдяки чому відбувається комплексна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів (рис. 2.2, 2.3).

У. Уестон, досліджуючи особливості викладання фахових дисциплін у студентів медичних закладів освіти, акцентував увагу на інтеграцію дисциплін із циклів природничо-наукової, гуманітарної, соціально-економічної підготовки та дисциплін професійної і практичної підготовки як одну з основних умов для підвищення якості й ефективності освітнього процесу.

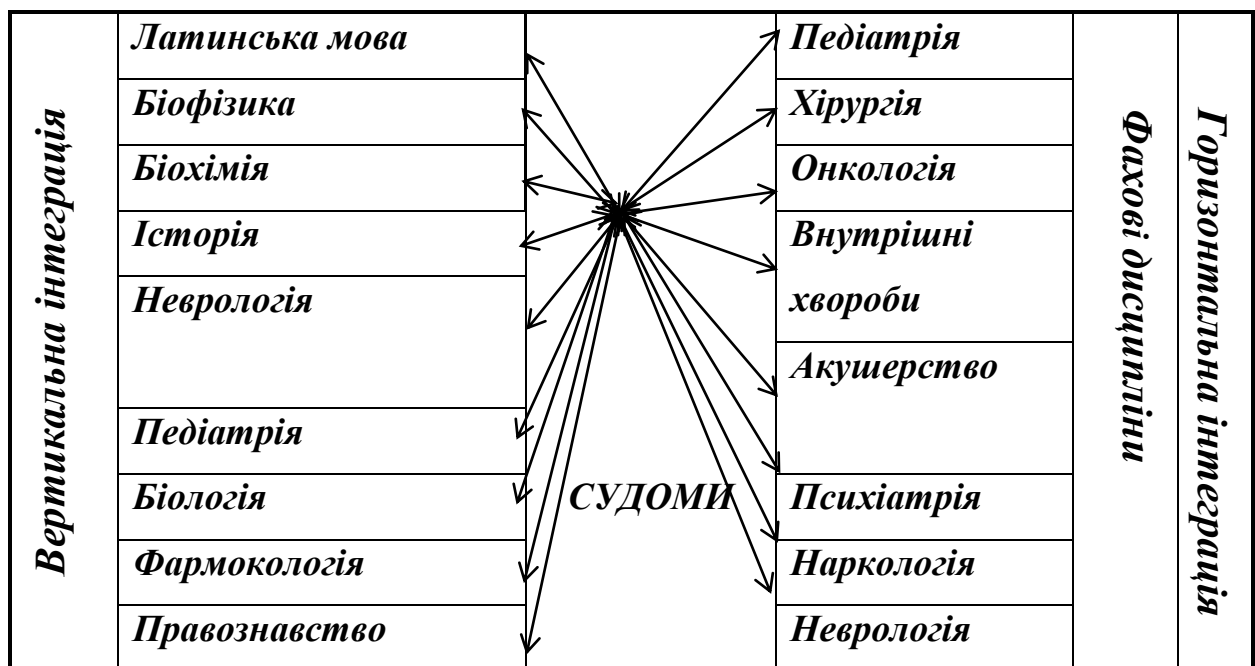


Рис. 2.2. Вертикальна та горизонтальна міжпредметна інтеграція на прикладі вивчення теми «Епілепсія»

Також учений визначив вертикальну та горизонтальну інтеграції під час вивчення різних дисциплін у медичних закладах освіти. Зокрема, «студенти вивчають фундаментальні науки в контексті їх клінічного змісту та вивчають клінічні теми, завжди зв'язуючи їх із базовими науками. На відміну від традиційної навчальної програми, яка ділиться на дві фази, фундаментальні науки на початкових курсах, і клінічне навчання на останніх курсах, інтегрована програма навчання об'єднує обидві частини впродовж усього освітнього процесу в закладі» [24, с. 5]. У. Уестон наголошує, що «навчальні програми мають бути інтегровані з початкових курсів до старших... відсутність інтеграції призводить до того, що студенти зазнають значних труднощів у розумінні або запам'ятовуванні клінічної суті знань, які вони одержали на початкових курсах» [24, с. 5].

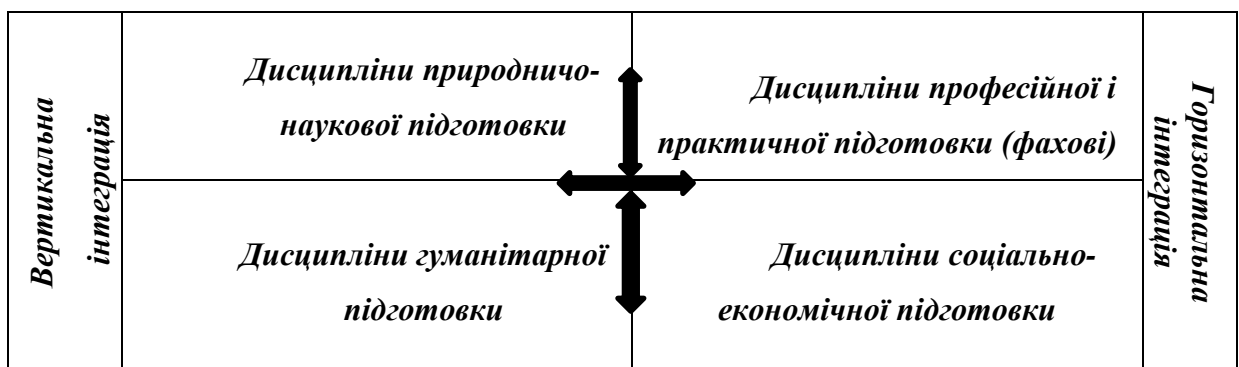


Рис. 2.3. Міжпредметна інтеграція

В основі принципу індивідуалізації лежить визнання й усвідомлення унікальності й індивідуальності кожного студента. Важливим у контексті нашого дослідження є думка О. Сондак [25, с. 225], яка під індивідуалізацією навчання розуміє «принцип організації такої системи взаємодії між учасниками навчання, за якої якнайповніше враховуються та використовуються індивідуальні особливості кожного, визначаються перспективи подальшого розумового розвитку й гармонійного вдосконалення особистісної структури, відбувається пошук засобів, які

компенсували б наявні вади та сприяли формуванню індивідуальної особистості» [25, с. 225].

Принцип гуманізації передбачає гуманістичну спрямованість і забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей у майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі професійної підготовки. Згідно Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» у статті 4 до основних принципів охорони здоров'я відносять: «гуманістичну спрямованість і забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей» [26].

Принцип гуманізації, на думку З. Шарлович, побудований на «діяльності через реалізацію гуманістичних підходів і моралі, де на перший план виступають інтереси людини з метою виявлення її проблем і забезпечення потреб на морально-етичних та етико-деонтологічних принципах і підходах» [22, с.103].

Принцип орієнтації на майбутню професійну діяльність передбачає використання педагогічних засобів для засвоєння професійних знань, умінь і навичок із фахових дисциплін, що визначені навчальними програмами вказаних дисциплін. Ю. Колісник-Гуменюк зазначає, що в «результаті в студентів формується зацікавленість до майбутньої професії та забезпечується становлення професійних якостей» [27, с. 114].

Отже, в процесі професійної підготовки в медичних закладах освіти маємо за мету максимально розвинути основні морально-етичні якості в студентів-медиків.

Змістово-технологічний блок містить організаційно методичні засади (зміст, форми, методи, засоби, технології формування готовності майбутніх медичних молодших спеціалістів до професійної діяльності) та охоплює педагогічні умови формування вказаної готовності: створення і моделювання предметного та соціального контексту в процесі професійної підготовки студентів-медиків; формування деонтологічної компетентності в майбутніх молодших медичних спеціалістів; використання інноваційних інтернет-технологій навчання й оцінювання. Зміст розробленої моделі

включає низку основних фахових дисциплін, а саме «Медсестринство в психіатрії та наркології», «Неврологія», «Медсестринство в педіатрії», «Внутрішня медицина», «Хірургія», «Педіатрія» й «Акушерство» й ін., які майбутні медичні молодші спеціалісти вивчають на старших курсах у медичних коледжах. У контексті нашого дослідження будемо розглядати клінічні дисципліни як основні фахові дисципліни.

Згідно ГСВОУ та Освітньо-професійної програми (ОПП) підготовки молодших медичних спеціалістів до фахових дисциплін відносяться навчальні дисципліни з циклу професійної та практичної підготовки (додаток Д, табл. Д.1).

Фахові дисципліни вивчають захворювання людини, причини їх виникнення, методи розпізнавання, лікування, профілактики та прогноз хвороби. Головна мета викладання вказаних дисциплін – це засвоєння теоретичних знань та оволодіння фаховими практичними навичками, які б дозволяли розв'язувати професійні завдання щодо спостереження, догляду, прийняття рішення про необхідність втручання лікаря, постановки попереднього діагнозу, складання плану обстеження пацієнта та були б спрямовані на кваліфікований догляд і нагляд за пацієнтами, самостійну постановку попереднього діагнозу, можливість надання невідкладної долікарської допомоги, а також профілактику різних видів захворювань.

Важливим аспектом у вивченні фахових дисциплін є набуття студентами навичок спілкування з хворими для інформативного збирання анамнезу хвороби, в процесі чого визначаються основні симптоми і синдроми захворювання для первинної постановки діагнозу та надання першої медичної допомоги.

О. Проценко [28, с. 257], визначаючи роль фахових дисциплін, зазначає, що «метою професійно-теоретичної підготовки є гармонійне поєднання навчання з продуктивною працею і передбачає вивчення спеціальних і профільованих предметів, які є джерелом навчальної інформації для оволодіння певною професією» [28, с. 257]. Розділяємо

думку вченої і вважаємо, що в процесі вивчення вказаних дисциплін формується головне ядро «професійності» випускника медичного закладу освіти та прискорюється адаптація студентів до роботи в умовах майбутньої професійної діяльності.

Організаційно методичні засади розробленої моделі містять такі форми навчальної роботи зі студентами, як лекції, практичні заняття, самостійна робота, позааудиторна робота (науково-практичні конференції, олімпіади, навчально-практичні тренінги, волонтерство, виробнича практика, науково-дослідницька робота); технології навчання: інноваційні інтернет-технології, технологія контекстного навчання, тренінгові технології) та методи: наочний, словесний, пошуковий, евристичний, практичний, ігровий, дослідницький, метод ситуаційного моделювання із задалегідь запланованими помилками, метод конкурентних груп. У розробленій моделі виокремлені такі засоби навчання: наочні (макети та муляжі, підручники, навчальні посібники, робочий зошит, фаховий інструментарій), графічні (малюнки, таблиці, електронні навчальні посібники, кластери, ментальні карти, схеми, комплекс онлайн-вправ сервісу Learning Apps), технічні засоби навчання: екранні (мультимедійні дошки, веб-блог, Інтернет, мультимедійні проектори), аудіо та відеотехнічні (DVD-програвачі, телевізори, гаджети, комп'ютерна техніка).

Результативний блок моделі включає компоненти готовності майбутніх медичних молодших спеціалістів до професійної діяльності (мотиваційний, когнітивно-діяльнісний, особистісний) і відповідні їм критерії оцінювання рівня сформованості їхньої готовності (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, деонтологічний і рефлексивний). Також у цьому блоці висвітлюється очікуваний результат – позитивна динаміка готовності майбутніх медичних молодших спеціалістів до професійної діяльності. Взаємозв'язок мети і результату свідчить про сформованість готовності майбутніх медичних молодших спеціалістів за трьома рівнями: високим, середнім і низьким.

Отже, розроблена модель [29] на засадах системного, діяльнісного, особистісно орієнтованого, культурологічного, контекстного та компетентнісного підходів націлена на систематизацію освітнього процесу з метою підвищення її якості й ефективності. Модель професійної підготовки містить цільовий, теоретико-методологічний, змістово-технологічний і результативний блоки та включає взаємопов'язані елементи: мету, завдання, принципи, підходи, педагогічні умови, методичний інструментарій, зміст, компоненти, критерії, показники, рівні та результат. У запропонованій моделі висвітлено взаємозв'язки всіх її складових, що віддзеркалюється в очікуваному результаті проведеного експерименту, а саме, позитивній динаміці готовності майбутніх медиків до професійної діяльності. Для реалізації та досягнення кінцевого результату в розробленій моделі визначено найбільш ефективні принципи: загальнодидактичні (науковості, системності та послідовності, зв'язку теорії з практикою) та специфічні (індивідуалізації, гуманізації, міждисциплінарної інтеграції, орієнтації на майбутню професійну діяльність).

2.2. Створення і моделювання предметного та соціального контексту в процесі професійної підготовки студентів-медиків

Головною умовою для покращення професійної підготовки майбутніх медиків під час навчання в медичних закладах освіти має бути створення такої освітньої системи, яка поступово переходила від теоретичних аспектів навчання до об'єкту безпосередньої фахової діяльності, зокрема відображала реальне клінічне середовище. Однією з таких технологій у сучасній освіті є контекстне навчання, яке сприяє максимальному наближенню освітнього процесу в медичних закладах освіти до умов майбутньої професійної діяльності. Ще у XVII столітті відомий чеський педагог Я. Коменський підкреслив, що «варто було б починати навчання не

зі словесного тлумачення про речі, а з реального спостереження за ними» [30, с. 126].

Розробником контекстного навчання є А. Вербицький [31]. Проблематика впровадження контекстного навчання в процес професійної підготовки майбутніх фахівців знайшла детальне відображення в роботах О. Даутової [32], Е. Джонсон [33], І. Жукової [34], О. Крилової [32], А. Мосіної [32], О. Проценко [35], С. Рубинштейна [36], О. Ткаченко [37], Л. Шевченко [38] й ін.

Контекстне навчання, як інноваційна педагогічна технологія, активно впроваджується в освітній процес сучасних медичних закладів освіти. Педагогічні аспекти його використання у професійній підготовці майбутніх молодших медичних спеціалістів у медичних коледжах висвітлено в дослідженнях Т. Бутенко [39], Т. Воробйової [40], М. Данюк [41], А. Захарова [42], Н. Захарової [42], С. Клименко [14], О. Князевої [43], Є. Казарцевої [44], І. Радзієвської [45], Н. Семенової [44], О. Солодовник [46], І. Сурсаєвої [13], Є. Харлашиної [47] й ін. Досвід упровадження контекстного навчання в освітній процес медичних університетів відображено в працях І. Бондаренко [48], С. Вартанян [49], К. Добровольської [50], В. Завізіон [48], С. Мисловської [50], О. Наливайко [51], Є. Назаренко [49], О. Немерешіної [52], А. Ніконорова [52], Є. Попової [52], А. Тинькова [52], С. Тихолаз [17], О. Ткаченко [37], С. Тхатль [49], І. Потапова [49] й ін. Питання застосування симуляційного навчання в системі підготовки медичних кадрів досліджували О. Біловол [53], Л. Боброннікова [53], Н. Бреславець [54], В. Бурлака [55], О. Гопцій [55], А. Дащук [56], Є. Добржанська [56], В. Немцова [53], Н. Пустова [56], І. Тихонова [53], Ю. Шапошнікова [53] й ін.

Теоретичні засади технології контекстного навчання вперше закріпив А. Вербицький у 1991 році. Як зазначає науковець, контекстним є таке навчання, «в якому мовою науки і за допомогою всієї системи форм, методів і засобів навчання (традиційних і нових) послідовно моделюється

предметний і соціальний зміст майбутньої професійної діяльності студентів» [30, с. 53]. На переконання А. Вербицького, в структурі контекстного навчання є три базові форми діяльності студентів: навчальна діяльність академічного типу, квазіпрофесійна та навчально-професійна діяльність. Вищеперераховані базові форми діяльності також можливо застосовувати в процесі професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін. Саме під час засвоєння змісту цих дисциплін у студентів-медиків формуються основні професійні вміння та навички, ціннісні якості, які сприяють поступовому переходу від навчальної до професійної діяльності в умовах клінічного середовища.

Наголошуючи на важливості впровадження контекстного навчання в освітній процес медичних закладів освіти, не можемо не звернутись до праць Е. Джонсона. В монографії «Контекстне викладання й учіння» (2002), вчений зазначає, що «контекстне викладання й учіння залучає студентів у значущу для них діяльність, яка сприяє зв'язку академічного знання з контекстом ситуації реального життя» [33, с. 3].

На думку С. Тихолаз, «поступово переходячи від однієї форми діяльності до іншої, студенти практикуються у застосуванні набутих фахових знань і вмінь, набувають реального досвіду медичної діяльності, засвоюють професійні норми та цінності, поступово входять у професію» [17, с. 167-168].

Нам імпонує думка Л. Шевченко, яка вважає, що «контекстне навчання забезпечується взаємозв'язком усіх основних напрямів (теоретичного, практичного й особистісного) професійної підготовки, системністю в постановці й вирішенні навчальних проблем, моделюванням предметного та соціального змісту професійної діяльності» [38, с. 187].

А. Вербицький виділив три моделі в технології контекстного навчання: семіотичну, імітаційну та соціальну.

О. Ткаченко проаналізував і доповнив характеристику цих моделей. Із його слів, «семіотичні навчальні моделі містять систему завдань, які передбачають роботу з навчальним текстом як семіотичною системою, яка забезпечує сприйняття й оброблення знакової інформації (теоретичний матеріал, традиційні задачі, завдання й ін.)» [37, с. 161]. На думку вченого, «в імітаційних навчальних моделях навчальні завдання передбачають вихід студента за рамки значень власне текстів як знакових систем шляхом співвідношення інформації, яку вони містять, із ситуаціями майбутньої професійної діяльності (предметний контекст)» [37, с. 161]. У соціальних моделях О. Ткаченко бачить «навчальні завдання (задачі, проблеми), що представлені у вигляді ситуацій, які вирішуються в спільних, колективно-розподілених формах спілкування та взаємодії учасників освітнього процесу» [37, с. 161]. Варто зазначити, що саме в цих моделях найбільш яскраво відтворений предметний і соціальний контекст, що сприяє максимальному засвоєнню майбутніми медиками основних професійних компетенцій і формує у них ціннісне ставлення до майбутньої професії.

Погоджуємося з думкою І. Радзівської, яка досліджуючи процес професійної підготовки майбутніх медичних сестер зробила висновок, що «професійна компетентність майбутньої медичної сестри базується на чіткому визначенні виробничих функцій, завдань і ключових професійних компетенцій та реалізується через вивчення фахових медсестринських дисциплін та навчання на реальних базах практики» [45, с. 16]. Вчена переконана що, «наближення практичного навчання до реальних умов праці є засадовим при формуванні змістового забезпечення навчального процесу» [45, с. 16].

Цінними для нашого дослідження є висновки О. Проценко, яка вважає, що студенти в «процесі навчання у виробничих умовах одержують певний рівень кваліфікації, опановують техніку, технології, алгоритми дій, вони активно включаються у виробничі відносини та відточують професійну майстерність» [35, с. 257]. На думку вченої, «в процесі

професійної підготовки, шляхом уведення студентів у реальні виробничі умови, відбувається формування життєвої цілеспрямованості, розкриття місця та ролі людини в суспільстві, ролі професійної діяльності в соціальному й особистісному самоствердженні» [35, с. 258]. Цілком погоджуємося з думкою вченої та вважаємо, що наближення клінічного навчання до умов майбутньої професійної діяльності сприяє зростанню пізнавальної активності майбутніх медиків, формуванню основних професійних і ціннісних якостей, забезпеченню поступового переходу студентів від навчальної до професійної діяльності.

Важливою у контексті нашого дослідження є думка І. Жукової про те, що «в контекстному навчанні основний акцент робиться на формуванні професійної мотивації розвитку особистості; тому зміст навчальної діяльності студента формується не тільки виходячи з логіки навчальних предметів, але й виходячи з моделі професіонала, логіки майбутньої професійної діяльності» [34].

Як зазначає О. Наливайко, «в технології контекстного навчання зміст підготовки спеціаліста включає дві складові: предметний зміст, який забезпечує професійну компетентність спеціаліста, та соціальний – здатність працювати в колективі, бути громадянином» [51, с. 126].

Цікавим для нашого дослідження є думка О. Князевої, що досліджувала професійну підготовку студентів медичних коледжів у процесі вивчення фахових дисциплін геріатричного профілю та визначила в ньому незаперечну роль контекстного підходу [43, с. 74]. Вчена зазначає, «що моделювання ситуацій професійної взаємодії з геріатричними пацієнтами та їхніми родичами в навчальній діяльності студентів медичного коледжу дозволяє ввести зміст майбутньої професійної діяльності в контекст реальних навчальних і життєвих відносин, і сприяє не тільки засвоєнню та творчому застосуванню знань, а й прийняттю їх як засобів професійно й особистісно значущої діяльності» [43, с.74].

Отже, технологія контекстного навчання широко впроваджується в освітній процес медичних закладів освіти. В підрозділі 1.2 було детально проаналізовано французький і британський досвід застосування контекстного навчання в професійній підготовці майбутніх медсестер і акушерок. Цікавим, на нашу думку, було акцентувати увагу на інтерактивній технології стажування з виконанням конкретної посадової ролі («учнівства») під час проведення практичних занять у навчанні майбутнього допоміжного медичного персоналу в Франції [47]. По суті, таке стажування є базовою формою контекстного навчання згідно класифікації, запропонованої А. Вербицьким, у вигляді навчально-професійної діяльності. Варто зазначити, що впровадження деяких елементів цієї форми навчання у вітчизняний освітній процес та її вдосконалення може значно підвищити якість сучасної професійної медичної освіти.

Аналіз закордонного досвіду впровадження контекстного навчання в освітній процес у викладанні фахових дисциплін на прикладі медичних шкіл Великої Британії при університетах Кентербері та Медвей [57] був детально викладений у підрозділі 1.2 та виявив те, що у цій країні вивченню фахових дисциплін приділяється багато уваги. Вважаємо, що дуже цікавим інноваційним впровадженням у процес викладання фахових дисциплін є створення імітаційних палат, розташованих у закладах освіти. Варто зазначити, що така «методика проведення практичних занять повністю укладається в структуру технології контекстного навчання» [57]. Також заслуговує уваги впровадження квазіпрофесійної діяльності, як основної форми контекстного навчання під час вивчення хірургії в медичній школі в Медвеї, на прикладі операційного театру [57].

Прикладом застосування технології контекстного навчання у Великій Британії є створення цільового навчального центру клінічного моделювання (CSU) в медичному Університеті Йорка, про який також згадували в першому розділі дослідження [58]. Центр має значні можливості для

відпрацьовування клінічних навичок: дорослі та дитячі фантоми та муляжі й ін. Стаціонарні та мобільні камери, якими обладнано CSU, дозволяють здійснювати зворотній зв'язок, аналізувати помилки та недоліки, які були допущені студентами в процесі виконання практичних навичок [58]. Уважаємо, що використання симуляційної методики як форми впровадження контекстного навчання, значно підвищує якість та ефективність навчання, а також дає можливість максимально наблизити студентів до реальних клінічних умов, зокрема, якісно відпрацювати кожен практичну навичку.

Отже, «в європейських країнах більше уваги приділяють вивченню фахових клінічних дисциплін, ніж в Україні, за рахунок збільшення кількості годин, розрахованих на практичне навчання на клінічних базах» [57]. Проте, в нашій країні вже з другого курсу студенти медичних закладів освіти починають вивчати фахові дисципліни та відпрацьовувати практичні навички не тільки на манекенах і симуляторах, а також на реальних пацієнтах під час навчання чи виробничої практики, застосовуючи технологію контекстного навчання під час роботи в реальних клінічних умовах.

У вищезгаданих працях і прикладах розглянуто різні аспекти застосування технології контекстного навчання. Сучасні методики цієї технології в освітньому процесі медичних закладів освіти передбачають зміну діяльності студентів на лекціях та практичних заняттях, а також у процесі підготовки до них. На нашу думку, всі ці методики навчання мають бути націлені не на повідомлення студентам готової інформації, а на організацію їх для самостійного здобуття знань та умінь у процесі активної пізнавальної діяльності.

З особистого педагогічного досвіду [59], можемо зробити висновок, що найкращих результатів під час вивчення фахових дисциплін студенти набувають під час поступового відпрацьовування практичних навичок спочатку в доклінічних навчальних кабінетах на фантомах, «один на

іншому» та на тренажерах. Основне закріплення теоретичного і практичного матеріалу відбувається в реальному клінічному середовищі та проводиться «на хворих». У процесі такої методики проведення занять виникає взаємодія не тільки між викладачем і студентом, студентом і пацієнтом, а й між всіма учасниками освітнього процесу. Під час вивчення фахових дисциплін в умовах імітації клінічного середовища, або в процесі навчання на реальних клінічних базах студенти-медики не тільки оволодівають основними знаннями та навичками, а й набувають особистого професійного досвіду, розвивають клінічне і творче мислення та поступово адаптуються до умов фахового середовища [59, с. 116].

У процесі реалізації технології контекстного навчання під час вивчення фахових дисциплін у медичному закладі освіти ми мали за мету створити умови не тільки для засвоєння майбутніми медиками клінічних знань, але й для набуття вмінь використовувати одержані знання в різноманітних, іноді нестандартних ситуаціях у майбутній клінічній діяльності.

Зважаючи на практичний аспект порушеної у дослідженні проблеми, наведемо приклади впровадження контекстного навчання в процесі вивчення фахових дисциплін: «Психіатрія та наркологія», «Медсестринство в психіатрії та наркології», «Неврологія і психіатрія», «Педіатрія», «Невідкладні стани в педіатрії». Під час вивчення вищевказаних дисциплін використовуються основні форми навчальної діяльності контекстного навчання, згідно теорії А. Вербицького, а саме *академічна, квазіпрофесійна та навчально-професійна*.

Академічну навчальну діяльність контекстного навчання (за А. Вербицьким) розглянемо на прикладі вивчення фахових дисциплін психіатричного профілю. Вона реалізується у вигляді проблемних лекцій і семінарів. Викладання теоретичного матеріалу супроводжується обговоренням реальних клінічних ситуацій. Знання з фахових дисциплін, зокрема «Психіатрія та наркологія», «Медсестринство в психіатрії та

наркології» і «Неврологія і психіатрія» неможливо якісно засвоїти без показу тематичних хворих. На практичних заняттях, які проводяться в умовах психоневрологічних і наркологічних клінік, студентам демонструються реальні пацієнти. Щоб якісно засвоїти матеріал за темою, необхідна демонстрація пацієнтів не тільки на практичних заняттях, але й на лекціях. Цю умову можливо виконати за допомогою презентації аудиторії аудіо і відеосюжетів. Головною складовою вказаних електронних освітніх ресурсів є матеріали, що демонструють симптоми у пацієнтів із різними психоневрологічними захворюваннями, а також містять алгоритми надання невідкладної долікарської допомоги до кожної теми заняття. Викладання усного теоретичного блоку заняття підкріплюється відео або аудіосюжетами чи малюнками. Під час вивчення вказаних дисциплін значну увагу приділяємо самостійній роботі майбутніх медиків. Заздалегідь викладач роздає студентам завдання, вони самостійно шукають відео й аудіоматеріали до теми заняття в Інтернеті, монтують їх, а потім на занятті демонструють і коментують свою роботу аудиторії. Така колективна форма підготовки та проведення лекційних занять значно підвищує мотивацію студентів під час вивчення фахових дисциплін, розвиває клінічне і творче мислення, активує пізнавальну діяльність, тим самим спонукає майбутніх медиків на поступовий перехід від теорії до практики.

У процесі підготовки до занять використовуються тільки відео й аудіоматеріали з мережі Інтернет, тому що згідно Закону України про психіатричну допомогу [60, с. 143], «забороняється без згоди особи або без згоди її законного представника ... публічно демонструвати особу, яка страждає на психічний розлад, фотографувати її чи робити кінозйомку, відеозапис, звукозапис і прослуховувати співбесіди особи з медичними працівниками чи іншими фахівцями» [60, с. 143]. Тому, в процесі створення навчальних відеоматеріалів з указаних дисциплін обов'язковою умовою є збереження конфіденційності пацієнта, який демонструється аудиторії.

Дотриматися цієї вимоги під час монтування відео можна, застосовуючи затемнення обличчя хворого або нечітке його зображення.

Така методика колективного проведення теоретичного заняття мотивує студентів до особистої участі в освітньому процесі. Майбутній медик відчуває себе більш значущим, він не тільки сам краще засвоює тему під час підготовки до заняття, але й у процесі демонстрації своєї творчої роботи навчає інших студентів [61, с. 105]. Під час такого проведення теоретичного заняття в студентів підвищується самооцінка, вони відчувають себе колегами викладача, і як наслідок – покращується якість та ефективність навчання. Викладені так теоретичні знання набувають практичного оформлення вже на початковому етапі вивчення різних захворювань і сприяють поступовому переходу на наступний рівень (під час практичних занять), що є більш наближеним до реальних умов майбутньої професійної діяльності.

Для зручності застосування технології контекстного навчання в процесі вивчення фахових дисциплін розроблено шаблон робочого зошита, який можна використовувати під час вивчення будь-якої фахової дисципліни (додаток Е.1).

Продемонструємо зразок робочого зошита з навчальної дисципліни «Психіатрія та наркологія» для студентів спеціальності «Медсестринство» спеціалізації «Лікувальна справа» (додаток Е.1). Він містить шаблони інструкцій до практичних занять курсу.

На перших сторінках зошита у вигляді таблиці викладено тематичний план вивчення навчальної дисципліни «Психіатрія та наркологія», вказано назви тем, кількість годин, дату та місце проведення кожного практичного заняття. Порожні графи студенти заповнюють самостійно під час кожного заняття. До всіх тем практичних занять розроблені інструкції. Вони містять такі складові: тему, мету, перелік обладнання, основну та додаткову літературу, хід роботи, перелік практичних навичок, ситуаційні задачі, тестові вправи, завдання для самоконтролю та висновки. Наприкінці

інструкції висвітлено домашнє завдання на наступне заняття, а також є порожня графа, в якій викладач виставляє оцінку з підписом.

У процесі виконання запропонованих завдань студенту необхідно розв'язати ситуаційні задачі, на які в зошиті відведено окреме місце, заповнити вільні клітинки в таблиці для тестового контролю з теми заняття, а також з'єднати правильні пари під час виконання завдань для самоконтролю. Наприкінці кожної інструкції студенту необхідно письмово зробити відповідні висновки в зазначеній графі. Запропонована форма ведення робочого зошита навчальної дисципліни значно скорочує час на організаційні моменти та дозволяє приділити більше уваги виконанню практичної частини заняття, зокрема відпрацюванню практичних навичок і курації хворих у клінічному середовищі [62, с. 93].

Квазіпрофесійну діяльність контекстного навчання (за А. Вербицьким) розглянемо на прикладі вивчення фахових дисциплін «Психіатрія та наркологія», «Медсестринство в психіатрії та наркології», «Неврологія і психіатрія», «Педіатрія» та «Невідкладні стани в педіатрії». Вона реалізується на практичних заняттях у доклінічних навчальних кімнатах медичних коледжів у вигляді імітаційних ігор і ситуаційних завдань [57, с. 98].

Розглянемо для прикладу імітаційну гру «Невідкладана долікарська допомога під час гострої психіатричної та наркологічної патології».

Мета гри: розвивати та стимулювати у студентів клінічне мислення шляхом залучення до групових, конкурентних і пошукових форм роботи; навчити їх навичкам взаємодії в команді; сприяти зміцненню фахових знань і швидкій адаптації майбутніх медиків в умовах складних клінічних ситуацій.

Оснащення: тонометр, секундомір, фонендоскоп, носилки, фіксаційний матеріал, назогастральний зонд, набір лікарських препаратів.

Хід роботи: студенти поділяються на групи, імітують і розігрують ситуації, які пов'язані з виникненням гострої психіатричної, неврологічної,

наркологічної та педіатричної патології. Викладач заздалегідь готує картки, в яких викладається конкретна клінічна ситуація. У разі необхідності гра проводиться на вулиці, імітуються приміщення магазину, кафе, лікарні, приймального відділення й ін. Студенти чергуються, виконуючи спочатку роль пацієнта, а потім – медичного спеціаліста. Під час ігор майбутні молодші медичні спеціалісти відпрацьовують практичні навички та здобувають професійні знання з надання невідкладної долікарської медичної допомоги. Після закінчення імітаційних ігор студенти разом із викладачем аналізують свої дії й обговорюють кожну конкретну клінічну ситуацію.

Обговорення результатів імітаційної гри. У процесі гри в деяких студентів, що виконували ролі медичних спеціалістів, спостерігалось невміння коректно себе поводити та ввічливо розмовляти з пацієнтом, виявилась нездатність поставити себе на місце іншої людини. Деякі студенти не змогли виконати свої професійні дії під час надання медичної допомоги хворим з афективними станами та психомоторним збудженням (коли студенти-«хворі» кричали, словесно заважали роботі «медиків» і були емоційно лабільними). Деякі студенти-«хворі» навпаки не розмовляли під час збору анамнеза, і «медикам» було складно поставити попередній діагноз, вони застосовували тільки візуальний і тактильний огляд пацієнтів. На основі даних об'єктивного обстеження студенти-«медики» надавали невідкладну долікарську допомогу, застосовуючи медичні засоби та препарати.

Студенти, які виконували роль хворих, висловлювали свої відчуття під час інсценування та вказували на помилки, які допустили «медики» в процесі гри. Таким чином, студенти на власному досвіді переконалися, що в роботі з різноплановими хворими виникають різні професійні проблеми.

Оцінювання проводилося за п'ятибальною шкалою, окремо оцінювалися групи «медиків» у кожній конкретній ситуації,

підраховувалися всі плюси та мінуси, враховувалися зауваження студентів-«хворих», і колективно виставлялися оцінки.

Отже, на основі аналізу праць О. Біловол [53], Л. Боброннікової [53], В. Немцовой [53], І. Сірак [8], М. Соснової [11], І. Сурсаєвої [13], І. Тихонової [53] Ю. Шапошнікової [53] й ін., враховуючи власний педагогічний досвід [57], можна зробити висновок, що застосування імітаційних ігор у процесі вивчення фахових дисциплін поступово наближує освітнє середовище до реальних клінічних умов, значно підвищує ефективність подальшого навчання та сприяє адаптації студентів до умов майбутньої професійної діяльності.

У процесі квазіпрофесійної діяльності ми також використовували *метод ситуаційного моделювання із заздалегідь запланованими помилками*, в структурі якого було представлено конкретні ситуаційні завдання з помилковими алгоритмами їх розв'язання. Вищевказана інтерактивна форма навчання передбачає розвиток уміння навчатися працювати з інформацією шляхом виявлення й аналізу помилок, запланованих викладачем у змісті конкретних клінічних ситуацій із метою вивчення найбільш складних і ключових моментів навчального матеріалу, закріплення, узагальнення та систематизації знань і вмінь. Кожному студенту було запропоновано розв'язати конкретне професійне ситуаційне завдання, в змісті якого необхідно було знайти та виправити помилки в тактиці медичного працівника [63, с. 130]. Приклади ситуаційних завдань із помилками в алгоритмах їх розв'язання в процесі вивчення фахових дисциплін психіатричного профілю наведено в додатку Е.2.

Отже, з огляду на викладене, на основі аналізу праць О. Князевої [43], Є. Казарцевої [44], І. Радзієвської [45], Н. Семенової [44], О. Солодовник [46], І. Сурсаєвої [13], І. Сірак [8] та ін., враховуючи власний педагогічний досвід [57], зробимо висновки. У процесі розв'язання таких ситуаційних завдань у майбутніх молодших медичних спеціалістів розвивається критичне та клінічне мислення, вони вчаться не тільки завчити алгоритми

виконання практичних навичок, а також професійно мислити, ставити себе на місце інших, орієнтуватися в складних клінічних ситуаціях і швидко знаходити правильне рішення. Завдяки вказаному методу ми мали за мету максимально наблизити освітній процес до умов реальної професійної діяльності майбутніх медиків.

Уважаємо, що впровадження контекстного навчання під час вивчення всіх фахових дисциплін у контексті проведення практичних занять у формі квазіпрофесійної діяльності, сприяє набуттю майбутніми медиками необхідних знань і вмінь професійного спілкування з різноплановими пацієнтами в близьких до реальних умов клінічного середовища. Зазначимо, що така форма діяльності студентів сприяє розширенню їхнього клінічного світогляду, підвищує мотивацію до вибраного фаху та спонукає стати професіоналом у майбутній професійній діяльності.

Навчально-професійна діяльність як форма контекстного навчання (за А. Вербицьким) майбутніх молодших медичних спеціалістів під час вивчення фахових дисциплін «Психіатрія та наркологія», «Медсестринство в психіатрії та наркології», «Педіатрія», «Медична та соціальна реабілітація» зrealізовувалася в Вінницькій Державній реабілітаційній установі дітей з інвалідністю «Промінь», Вінницького обласного спеціалізованого будинку дитини з ураженням ЦНС та порушенням психіки і Вінницької обласної психоневрологічної лікарні імені акад. О. І. Ющенка.

Схарактеризуємо особливості вказаної діяльності під час проведення практичних занять. Перша частина заняття проводиться в прикріпленій навчальній кімнаті, що розташована на території вищеназваних клінічних закладів. Студенти вивчають поточну тему шляхом розв'язування ситуаційних завдань, виконання інтерактивних онлайн-вправ, проведення тестового контролю, колективного та групового інсценування проблемних клінічних ситуацій, а також відпрацьовують основні алгоритми практичних навичок. З метою підготовки до ліцензійного інтегративного іспиту Крок М студентам надана база тестових завдань [63; 64; 65], на основі яких

складаються всі вищевказані інтерактивні вправи. Приклади тестових завдань із бази даних Крок М наведено в додатку Е.3.

Друга частина практичного заняття проходить у клінічному відділенні. Викладач відбирає тематичних хворих і демонструє збирання анамнезу та методики їхнього огляду. Співбесіда з пацієнтом проходить у доброзичливій обстановці. Викладач, спілкуючись із хворим, показує студентам навички коректного спілкування з пацієнтами. Зазначимо, що спілкування з хворим можливе тільки після його добровільної згоди. Деякі хворі через свій психічний стан недоступні до мовного контакту чи не бажають спілкуватися зі студентами. За поведінкою таких хворих майбутні молодші медичні спеціалісти спостерігають тільки мовчки, не коментуючи вголос побачені симптоми. У відділенні студенти мають можливість візуально побачити основні симптоми та синдроми різних нозологій, ознайомитися з клінічними відділеннями, елементами медичного догляду за пацієнтами й побачити виконання медичних фахових маніпуляцій. Як засвідчує наше дослідження, саме у вищезгаданих медичних закладах можна зреалізувати формування професійних компетентностей, зокрема деонтологічної. Саме тут закладаються основні морально-етичні складові емпатії, людяності, гуманізму та толерантності по відношенню до хворих.

Продемонструємо ще одну форму контекстного навчання – *метод конкурентних груп* на прикладі вивчення теми «Епілепсія». Вказану форму можна застосовувати під час вивчення фахових дисциплін в умовах клінічного стаціонару.

Хід роботи: Об'єднуємо студентів по 2-3 учасника в групі. Кожна група окремо оглядає конкретного хворого у відділенні, до прикладу, пацієнта з епілепсією, наявною кількістю супутньої патології та тривалим медикаментозним анамнезом. Кожній групі пропонується поставити попередній діагноз та розробити оптимальну тактику обстеження, догляду, нагляду і лікування цього пацієнта. Впродовж практичного заняття згруповані студенти по черзі опитують хворого й оглядають його. Далі в

навчальній кімнаті кожен учасник групи висловлює свою думку в контексті знайдених симптомів і почутого анамнезу захворювання. Під час обговорення студенти однієї групи навчаються навичкам коректного спілкування, оволодівають умінням вести діалог, навчаються слухати один іншого, а також привчаються до колективного обговорення. Свою колективну відповідь студенти записують на аркуш паперу і віддають викладачу для ознайомлення. В подальшому кожна група виступає з доповіддю щодо свого бачення оптимального розв'язання вказаної проблеми. Проводиться дискусія між конкурентними групами для визначення попереднього діагнозу та вирішення загальної долікарської тактики. Члени групи висловлюють колективну думку, після чого відбувається обговорення конкретної ситуації з викладачем. Після визначення правильного діагнозу та відповідної медичної тактики викладач віддає кожній групі аркуш із відповіддю та дає можливість письмово її відкоригувати.

Цю саму форму можна застосовувати в навчальних кімнатах доклінічної практики.

Хід роботи. Роль пацієнта виконує студент, якому викладач заздалегідь дає завдання підготуватися до імітації симптомів зазначеної хвороби, а також до розповіді про свої скарги під час збирання анамнезу. Інші студенти виконують роль молодших медичних працівників, розділяються на конкурентні групи, як описано вище, та розв'язують поставлене викладачем клінічне завдання щодо цього «хворого». Запропонований метод можна застосовувати під час вивчення будь-якої фахової дисципліни.

Отже, обраний метод навчання допомагає сформувати новий тип студента, який опанував навичками групової, конструктивної роботи, а також готовий до співпраці та взаємодії. Метод конкурентних груп сприяє ефективній роботі в команді; стимулюванню в студентів клінічного та творчого мислення; формує навички критичного мислення; навчає

планувати і представляти інформацію іншим групам; ефективно взаємодіяти один з іншим і приймати правильне рішення; сприяє розвитку пріоритетної конкурентоспроможності в майбутній професійній діяльності. Вказаний метод збільшує інтерес до навчання та підвищує активність студентів на заняттях; дає можливість виявити у них лідерські якості; допомагає виховати відчуття відповідальності, спонукає бути вихованими і коректними під час діалогу, а також формує вміння приймати колективне рішення.

Завдяки цим методам і прийомам студенти вчаться самостійно працювати й розуміти свою залежність від взаємодії та групової співпраці. Вони оволодівають навичками оцінювання своїх результатів і формування відповідальності за досягнення цілі.

Зазначені форми проведення практичних занять із фахових дисциплін сприяють розвитку клінічного та творчого мислення і формують у студентів-медиків основні професійні й особистісні якості, а також підвищують мотивацію до майбутньої професійної діяльності.

Проаналізувавши сучасне вітчизняне та закордонне науково-теоретичне підґрунтя підготовки майбутніх медпрацівників, урахувавши особистий педагогічний досвід [66], [67], можемо стверджувати, що впровадження контекстного навчання в освітній процес медичних закладів освіти є однією з основних педагогічних умов, реалізація якої сприятиме підвищенню ефективності професійної підготовки майбутніх медичних молодших спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін. Уважаємо, що застосування вищезгаданої технології розвиває, насамперед, нестандартне мислення майбутніх медиків, сприяє набуттю умінь по-різному бачити конкретну проблему, знаходженню різних шляхів її подолання та формуванню навичок самоорганізації і співпраці.

З огляду на це, можна виокремити основні завдання контекстного навчання, насамперед, це створення оптимальних умов, які сприяли б зростанню пізнавальної активності майбутніх медиків, формуванню

основних професійних і ціннісних якостей, забезпеченню поступового переходу студентів від навчальної (академічної) до професійної діяльності. Від того наскільки широко викладачі фахових дисциплін будуть використовувати контекстне навчання залежить якість професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів.

2.3 Формування деонтологічної компетентності в майбутніх молодших медичних спеціалістів

Нині в умовах сучасного реформування медичної освіти надзвичайно важливою проблемою є формування нового типу медичного спеціаліста з високим рівнем знань і вмінь, достатнім рівнем інтелекту та наділеним творчим мисленням. Також його основними професійними якостями мають стати милосердя, доброта, терпіння, людяність і співчуття. Тому проблема деонтологічної підготовки майбутніх медиків, зокрема формування в них деонтологічної компетентності і надалі залишається актуальною.

Окремі питання деонтологічної підготовки майбутніх фахівців вивчали М. Васильєва [68], Н. Герасимчук [69], О. Ковальова [69], Ю. Кусий [70], А. Максютів [71], В. Савіщенко [72], Н. Сафаргаліна-Корнілова [69] й ін. Теоретико-методологічні та дидактичні питання медичної деонтології досліджували О. Білібін [73], Ю. Євтушенко [74], Е. Згречча [75], І. Круковська [76], Ю. Колісник-Гуменюк [77], С. Левенець [78], Н. Пасечко [79], М. П'єтро [75], С. Поплавська [80], А. Спаньоло [75] й ін. Аспекти формування деонтологічної компетентності в професійній підготовці майбутніх фахівців висвітлено в роботах В. Артемова [81], О. Голік [82], А. Максютів [71], І. Мельничук, І. Стасюк [83], Н. Савінової, М. Берегової [84], В. Савіщенко [72], І. Слюсарєвої [85], А. Тимченко [86] й ін.

Отже, проведений аналіз праць О. Білібін [73], Ю. Євтушенко [74], І. Круковської [76], Ю. Колісник-Гуменюк [77], С. Левенець [78],

Н. Пасечко [79], С. Поплавської [80] та наших досліджень [87] дозволив зробити висновки, що питання формування деонтологічної компетентності майбутніх медиків розкрито недостатньо. Майже не знайшли висвітлення в наукових працях аспекти впливу професійно-етичних якостей майбутніх медичних молодших спеціалістів у медичних закладах освіти на ефективність їхньої професійної підготовки в процесі вивчення фахових дисциплін.

Перед тим, як перейти до розгляду поняття «деонтологічна компетентність», спочатку проаналізуємо зміст понять «деонтологія» та «компетентність».

Термін «деонтологія» вперше запровадив у науку англійський філософ І. Бентам у праці «Деонтологія, чи наука про мораль» (1834 р.). Учений ужив його для позначення вчення про мораль. Це поняття походить із грецької мови «deontos» – обов'язок і «logos» – наука, вчення. Аналіз наукової літератури показує, що термін «деонтологія» має декілька тлумачень.

У словнику української мови тлумачення зазначеного поняття надається в такій інтерпретації: «деонтологія – розділ етики, що вивчає проблеми обов'язку, сферу обов'язкового, всі форми моральних вимог і співвідношення їх» [88, с. 678].

У філософському енциклопедичному словнику поняття «деонтологія» розкрито як «розділ етики, в якому розглядається проблема обов'язку та обов'язкового» [89, с. 57].

Ю. Кусий трактує це поняття у широкому розумінні слова: «деонтологія» – це система етичних знань, про моральні, професійні та юридичні обов'язки і правила поведінки спеціалістів по відношенню до людини, які знаходяться в сфері виробничих і соціальних стосунків цих спеціалістів» [70, с. 7].

Учені О. Ковальова, Н. Сафаргаліна-Корнілова та Н. Герасимчук тлумачать термін «деонтологія» як науку «про професійну поведінку людей,

сукупність етичних норм, необхідних для виконання ними своїх професійних обов'язків» [69, с. 6]. У вузькому сенсі О. Ковальова, Н. Сафаргаліна-Корнілова та Н. Герасимчук розглядають медичну деонтологію як «сукупність конкретних норм і принципів медичної моралі щодо певної спеціальності» [69, с. 7].

Більшість учених відносять деонтологію до однієї зі складових етики. Терміни «етика» й «деонтологія» тісно взаємозв'язані між собою та застосовуються до різних галузей професійної діяльності: педагогічної, медичної, психологічної, юридичної тощо.

Нам імпонує думка Д. Білібін, яка вважає деонтологію розділом етики. На думку вченої, поняття «деонтологія», «звужене до розгляду питань професійної поведінки, що включає моральні настанови якими повинен керуватися фахівець» [73, с. 35].

Проаналізуємо термін «медична деонтологія». Варто зазначити, що в науковій літературі немає єдності у визначенні цього поняття. Так, С. Левенець вважає, що «медична деонтологія – це сукупність етичних норм і принципів поведінки медичного працівника при виконанні своїх професійних обов'язків» [78, с. 88].

Нам імпонує визначення Н. Пасечко, яка трактує поняття «деонтологія» як науку, що «визначає критерії поведінки медичного персоналу, спрямовані на максимальне підвищення ефективності медичних послуг та усунення шкідливих наслідків неповноцінної медичної допомоги» [79, с. 85].

Цінними для нашого дослідження є думка Ю. Колісник-Гуменюк, яка розглядає деонтологію як науку, що вивчає «питання про принципи поведінки медичних працівників з метою забезпечення максимальної користі для хворого, їхні професійні обов'язки й організацію лікувально-діагностичного процесу» [77, с. 55].

Погоджуємось із думкою І. Вітенко, Л. Дутки і Л. Зименковської, що відносять деонтологію до «вчення про принципи поведінки медпрацівників

з метою забезпечення максимальної користі для хворого, їхніх професійних обов'язків та організації лікувально-діагностичного процесу» [90, с. 232].

Медична деонтологія, на думку О. Ковальнової, Н. Сафаргаліної-Корнілової та Н. Герасимчук, це – «суміжна дисципліна між етикою і медициною, складова медичної етики, що має свою специфіку; вчення про моральний обов'язок, етичні обов'язки й етичні норми поведінки медичного персоналу, що забезпечують оптимальну якість і результативність його роботи з відновлення та збереження здоров'я людей» [69, с. 6].

Італійські науковці Е. Згречча, А. Спаньйола та М. П'єтро зазначають, що «аналіз професійної деонтології спирається на три види норм: моральні як об'єкт вивчення професійної етики; деонтологічні, що передаються усно й проявляються в спілкуванні, стосунках; юридичні, вироблені в кожній країні» [75, с. 86].

Цінними для нашого дослідження є висновки Ю. Колісник-Гуменюк про те, що «етика, мораль, людина – це органічне триєдинство, що є чи не найвагомим соціальним орієнтиром у становленні суспільства й особистості» [77, с. 214]. Також Ю. Колісник-Гуменюк вважає, що «професійна мораль є невід'ємною часткою загальнолюдської моралі» [77, с. 214].

На думку І. Круковської, «деонтологія – це практичне втілення морально-етичних принципів у діяльності лікаря, середнього медичного персоналу, що спрямоване на створення максимально сприятливих умов для ефективного лікування хворих та надання їм психологічно-терапевтичної допомоги» [76, с. 234].

Проаналізувавши праці Е. Згреччи [75], І. Круковської [76], Ю. Колісник-Гуменюк [77], С. Левенець [78], Н. Пасечко [79] й ін., ми дійшли висновку, що медична деонтологія є наукою, яка вивчає етичні норми і принципи поведінки медичних спеціалістів у процесі виконання їхніх професійних обов'язків.

Перейдемо до аналізу поняття «компетентність». У науковій літературі є чимало різновидів указанного терміну, і науковці трактують його по-різному. Аналіз вищевказаного поняття представлений у додатку Ж., табл. Ж.1.

Беручи до уваги різні підходи науковців до визначення цього поняття, вважаємо, що компетентність – це вищий рівень професіоналізму фахівця, що реалізується через здобуття ним відповідних компетенцій (знань, умінь, навичок, основних моральних цінностей та ін.).

Аналізуючи наукові праці М. Васильєвої [68], О. Білібін [73], С. Левенець [78], І. Мельничук [83], Н. Пасечко [79], С. Поплавської [80], В. Савіщенко [72], І. Стасюк [83] та ін., ми дійшли висновку, що «серед ключових компетентностей, якими має оволодіти майбутній медик (методична, соціально-психологічна, інформаційна, діагностична тощо), деонтологічна має важливе значення та виступає показником і водночас результатом професійно-особистісної готовності медика до роботи в медичному закладі, зокрема з хворими, оскільки виконання будь-якого завдання в галузі медичного обслуговування має моральний контекст» [87]. Наше дослідження переконує, що «важливим періодом у підготовці майбутнього молодшого медичного спеціаліста до професійної діяльності є період навчання в медичному закладі освіти, в якому закладаються базові теоретичні й практичні компоненти готовності майбутнього фахівця до професійної діяльності та формується професійна компетентність медика» [87].

Згодні з думкою М. Васильєвої [68], В. Савіщенко [72] й ін., і вважаємо, що «деонтологічна компетентність є однією з основних професійних компетентностей» [87]. Проаналізувавши наукові праці з окресленої проблеми, визначаємо, що вчені виділяють «декілька видів професійної компетентності: соціально-психологічну – визначається як властивість індивіда ефективно взаємодіяти з людьми, які її оточують у системі міжособистісних відносин; комунікативну – конгломерат знань,

вербальних і невербальних умінь та навичок спілкування; професійно-педагогічну – здатність до продуктивного спілкування в умовах, які визначені педагогічною системою; спеціально-діяльнісну – володіння власне професійною діяльністю на досить високому рівні, здатність проектувати свій подальший професійний розвиток; особистісну – володіння прийомами особистісного самовираження, засобами протистояння професійним деформаціям особистості; індивідуальну – володіння прийомами самореалізації та розвитку в межах професії, готовність до професійного зростання, здатність до індивідуального самозбереження, неохочість до професійного старіння, вміння організувати раціонально свою працю без перевантажень часу та сил, здійснювати працю ненапружено, без втоми і навіть з освіжаючим ефектом; деонтологічну – інтегроване особистісне утворення, яке відображає теоретичну та практичну готовність до здійснення нормативної професійної поведінки» [87].

Під час аналізу праць В. Артемова та Н. Литвиненко [91, с. 111] з'ясовано, що науковці пропонують під деонтологічною компетентністю розглядати «таку властивість особистості фахівця, що дає йому змогу продуктивно взаємодіяти з внутрішнім (фаховим) і зовнішнім (соціальним) середовищами завдяки наявності деонтологічних знань, умінь та навичок, професійно важливих деонтологічних якостей; ця властивість спрямована на успішну особистісно-фахову діяльність» [87].

Ю. Євтушенко [74, с. 48] розглядає деонтологічну компетентність як «рівень готовності до професійної діяльності медика, ступінь оволодіння ним деонтологічними знаннями, способами діяльності, необхідними для ефективного виконання професійних завдань» [87].

І. Слюсарєва [72, с. 7] підкреслює, що «деонтологічна компетентність є властивістю особистості фахівця, яка дає йому змогу продуктивно взаємодіяти з внутрішнім (професійним) і зовнішнім (соціальним) середовищами завдяки наявності деонтологічних знань, умінь і навичок,

професійно важливих деонтологічних якостей, яка спрямована на успішне особистісно-професійне спілкування з пацієнтами та забезпечує ефективну організацію лікувально-профілактичного процесу й виконання професійних завдань» [87].

В. Матвеев [92, с. 136] зауважує, що деонтологічний підхід у процесі навчання «не тільки залучає до гуманного наукового мислення, викликає інтерес до предмета, своєї професійної діяльності, а й сприяє розвитку самостійності, допомагає ширше впроваджувати випереджувальне навчання за спеціальністю й налагоджувати внутрішньопредметні й міжпредметні зв'язки» [87].

І. Мельничук та І. Стасюк під професійними цінностями розуміють «повагу до особистості пацієнта, його честі, гідності й волі» [83, с. 91]. Значна увага у їхній роботі надається «виявам уваги, співчуття й турботи, а також збереженню конфіденційності й дотриманню професійних обов'язків, що є підґрунтям деонтологічної компетентності сучасного фахівця з медсестринства» [87].

М. Васильєва [68, с. 6] вважає, що «деонтологічна підготовка є чинником, який забезпечує формування деонтологічної компетентності» [87]. Вчена визначає [68, с. 6], що «деонтологічна підготовка має свої цілі, завдання, структуру, функції, комплекс умов і передбачає оволодіння студентом знаннями про нормативну поведінку в різних ситуаціях професійної діяльності, сформованість умінь і потреби діяти відповідально та будувати відносини в системі «людина – людина» на засадах деонтологічних принципів, норм і вимог, умінь здійснювати рефлексію власної поведінки, що забезпечує формування деонтологічної компетентності» [87].

Отже, проаналізувавши різноманітні погляди на означену проблему, вважаємо, що деонтологічна компетентність є «необхідним складником професійної компетентності майбутнього медичного спеціаліста й характеризується наявністю в нього системи знань, моральних цінностей,

здатністю продуктивно взаємодіяти з пацієнтами і колегами, дотримуючись основних морально-етичних правил і норм поведінки» [87].

Проаналізуємо аспекти формування деонтологічної компетентності в медичних ЗВО. Ми поділяємо думку І. Круковської [76, с. 235], що «немає інших таких професій, які можна було б порівняти з професією медичного працівника щодо міри відповідальності за здоров'я і долю хворої людини; цим пояснюється велика кількість законодавчих актів, настанов, кодексів і правил, що визначали впродовж тисячоліть норми поведінки лікаря, який добровільно брав і бере на себе обов'язок бездоганно реалізовувати зазначені норми в своїй професійній діяльності» [87].

Отже, в процесі професійної підготовки в медичних закладах освіти «необхідно максимально розвинути ключові морально-етичні якості в студентів, що є базисом для формування в них деонтологічної компетентності» [87].

Вважаємо, що є «чимало умов для розвинення цих якостей. Насамперед майбутній медик у своїй фаховій діяльності має дотримуватись принципу: «Не нашкодь!», тобто ні словом, ні справами не завдавати шкоди будь-якому пацієнту» [87].

У процесі навчання в медичному закладі освіти студентам необхідно розвивати навички комунікації [93, с. 211]. Медичний спеціаліст «за допомогою слова може підбадьорити хворого, підтримати його, вселити віру в одужання. Під час спілкування з пацієнтом потрібно завжди бути коректним і думати над кожним своїм словом, оскільки одне необережне висловлювання може значно погіршити як психічний, так і соматичний стан хворого. Розмовляючи з пацієнтом або з його рідними, необхідно контролювати свою міміку й інтонацію» [87].

Майбутній медик обов'язково має володіти комунікативною культурою. Вважаємо, що «його мовлення має бути грамотним і коректним. Не потрібно звертатись до хворого на прізвище й на «ти». Не треба під час бесіди використовувати багато незрозумілих для пацієнта слів. Правильне й

коректне мовлення медпрацівника викликає в пацієнта та його рідних повагу та довіру. Його медичний словниковий запас знань має бути достатнім, щоб за відсутності лікаря можна було чітко донести до хворого та його родичів необхідну інформацію щодо хвороби, завжди уважно вислухати їх, уміти змовчати, де це потрібно, а також стримувати свої негативні емоції та поведінку» [87].

З'ясовано, що в «процесі професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів, зокрема під час вивчення ними фахових (насамперед, клінічних) дисциплін, формується основа морально-етичних якостей, серед яких особливе місце належить емпатії. З давніх-давен серед пацієнтів цінувались медики, які, крім своєї фахової майстерності, володіли співчуттям, співпереживанням, уміли вислухати душевні переживання людини й поставити себе на її місце. Також важливими якостями, що формують у майбутніх молодших медичних спеціалістів деонтологічну компетентність, є чітке виконання своїх професійних обов'язків і відповідальність за збереження конфіденційності» [87].

Отже, в процесі проведеного аналізу вищезазначеної проблеми, використовуючи власний педагогічний досвід [94], можемо зробити висновок, що *«деонтологічна компетентність є інтегративним особистісним утворенням знань, умінь, професійно значущих якостей і клінічного досвіду, що зумовлює готовність медичного працівника до розв'язання насамперед медичних моральних питань, а також володіння ним високим рівнем професійної культури»* [87].

Зважаючи на практичний аспект проблеми формування деонтологічної компетентності в процесі вивчення фахових дисциплін, наведемо приклади з особистого досвіду. Як засвідчує наше дослідження, навчальні дисципліни, зокрема «Психіатрія та наркологія», «Медсестринство в психіатрії та наркології», «Неврологія і психіатрія», «Педіатрія», «Невідкладні стани в педіатрії», «Медична та соціальна реабілітація» належать до фахових і «є одними з основних дисциплін, у

процесі вивчення яких формується деонтологічна компетентність студента-медика» [87, с. 89].

Практичні заняття з вищевказаних дисциплін проводяться в Вінницькій Державній реабілітаційній установі для дітей з інвалідністю «Промінь». На практичних заняттях студенти знайомляться з сучасними методами лікування дітей із неврологічними, педіатричними та психіатричними симптомами, зокрема руховими, мовними розладами й основними прийомами сучасної реабілітації (додаток 3.1, рис. 3.1.1). На практичних заняттях студенти-медики відпрацьовують практичні навички не на манекенах, а на реальних хворих. Як доводить дослідження, «у процесі таких занять під керівництвом інструкторів із лікувальної фізкультури та медичних сестер реабілітаційної установи студенти роблять масажі, займаються з дітьми комплексами лікувальної фізкультури, проводять бальнеотерапію, відпускають грязьові аплікації, беруть участь у колективних лікувально-спортивних тренінгах, годують вихованців Центру, активно допомагають медперсоналу в проведенні фізіотерапевтичних процедур, ін'єкцій і різних заходів із догляду за хворими» [87], (додаток 3.1, рис. 3.1.2). Під час виконання вказаних маніпуляцій майбутні медики мають змогу не тільки візуально спостерігати за проявами захворювання в пацієнтів, а також, завдяки тактильному контакту, об'єктивно відчуті клінічні симптоми, вродженні та набуті вади (парези, паралічі, підвищений чи знижений тонус м'язів, контрактури суглобів та ін.). Більшість хворих у клінічних дитячих відділеннях і реабілітаційних установах знаходяться на лікуванні разом із батьками, і зрозуміло, що демонстрація хворих дітей не є етично коректною справою, не кожна мати дозволить показ та обстеження її дитини в присутності студентів. Зовсім по-іншому батьки реагують на сумісні ігрові тренінги й участь студентів у проведенні лікувальних і реабілітаційних заходів, в яких майбутні молодші медичні спеціалісти є повноцінними співучасниками. Вважаємо, що «в процесі спілкування з хворими дітьми, співпрацюючи з медичним персоналом закладу, майбутні

медики набувають основних професійних умінь та навичок і відчують себе реальними учасниками клінічного середовища» [87].

Розглянемо інноваційну методику проведення колективних навчально-практичних тренінгів [95, с. 126].

У тренінгах під керівництвом тренера реабілітаційної установи та викладача беруть участь майбутні молодші медичні спеціалісти і діти з інвалідністю. В процесі таких колективних тренінгів маємо за мету «розвинути у майбутніх медиків милосердя, доброту, терпимість до фізичних і психічних вад дітей з інвалідністю, почуття взаємодопомоги та прагнення до співпраці, а також підготувати студентів для роботи з особливими дітьми, їхніми батьками та медичним персоналом» [87].

Навчально-практичні тренінги проводяться в ігровій формі та нагадують спортивні змагання [96]. Всі учасники поділяються на дві команди. В кожній – приблизно однакова кількість студентів і дітей. Тренер викладає завдання для кожної команди. Вправи можуть бути різноманітними. Найчастіше використовуються спортивні вправи з м'ячем. Приклади деяких ігрових завдань тренінгу наведено в додатку 3.2.

Під час вищевказаних тренінгів діти з інвалідністю, незважаючи на рухові розлади, виконують запропоновані завдання не набагато гірше, ніж студенти-медики через те, що тренер-інструктор займається подібними фізичними вправами з пацієнтами практично кожен день, а спільні змагання зі студентами проводяться набагато рідше. До тренінгів залучаємо дітей із різними захворюваннями, але у кожній команді мають бути пацієнти приблизно з однаковими фізичними можливостями та однолітки. Під час змагань усі учасники тренінгу підтримують один іншого, вболівають за свою команду, співпереживають, намагаються працювати в колективі. Насамперед, під час проведення колективних тренінгів студенти-медики вчаться легко встановлювати комунікативний контакт у спілкуванні з хворими дітьми. В той самий час така форма тренінгів є для студентів і навчальною. В процесі її проведення відбувається поєднання візуальних,

тілесно-орієнтованих і реабілітаційно-терапевтичних технік: студенти візуально та тактильно можуть ознайомитися з основними симптомами та синдромами захворювань, а також взяти участь у проведенні реабілітаційних заходів. Під час роботи викладач спостерігає за співпрацею учасників, а наприкінці заняття в навчальній кімнаті разом з усіма студентами обговорює результати. Майбутні медики діляться своїми враженнями, повідомляють інформацію про побачену клінічну симптоматику відповідно до теми заняття, об'єктивні та тактильні відчуття в процесі контакту з пацієнтами. До прикладу, під час проведення сумісного тренінгу, коли учасники міцно трималися за руки, студенти мали змогу побачити та відчувати різні неврологічні симптоми, зокрема зниження (підвищення) м'язової сили та м'язового тону, парези, паралічі й ін. Як засвідчує дисертаційне дослідження, вищеописаний метод проведення навчально-практичних тренінгів під час вивчення фахових дисциплін значно поглиблює рівень набутих теоретичних знань студентів завдяки їхньому практичному застосуванню.

До прикладу, «під час проведення практичних занять на базі Державної реабілітаційної установи Вінницького центра комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Промінь» у процесі співпраці студенти коледжу спілкуються з вихованцями Центру як з рівними собі однолітками, розповідають їм про свій заклад освіти, про студентське життя, діляться інформацією про найпоширеніші дитячі хвороби та сучасні інноваційні методи лікування» [87]. Як засвідчує дослідження, «у медичних коледжах Вінницької області навчалися і навчаються вихованці центру «Промінь», пацієнти з руховими розладами та збереженим інтелектом, тому це спілкування цікаво як студентам-медикам, так і вихованцям Центру» [87].

Досліджено, що «волонтери Вінницького медичного коледжу приходять у групи до дітей, спілкуються, допомагають вихователям. Студенти співпрацюють із дітьми в групах не тільки під час занять, а й

додатково, у свій вільний час. Уже багато років традицією медичного коледжу є привітання дітей до Дня інвалідів і Дня Святого Миколая» [87]. Майбутні медики, враховуючи побажання всіх вихованців Центру, приносять їм подарунки (розвиваючі ігри, дитячі книжки, фарби, олівці, солодощі), проводять благодійні акції. З'ясовано, що «в процесі спілкування з хворими дітьми, співпрацюючи з медичним персоналом закладу, майбутні медики набувають основні професійні вміння та навички, відчують себе реальними учасниками клінічного середовища» [87].

Отже, «така форма проведення практичних занять формує в майбутніх медиків деонтологічну компетентність, зокрема милосердя, доброту, співпереживання, терпимість до фізичних і психічних вад дітей з інвалідністю, почуття взаємодопомоги й прагнення до співпраці» [87].

Цінною для нашого дослідження є думка Л. Виготського, що «надзвичайно важливо, з психологічної точки зору, не закривати аномальних дітей в особливі групи, а якомога ширше практикувати їхнє спілкування з іншими» [97, с. 52]. Вчений вважає, що «спільне навчання здорових і хворих дітей буде корисним для обох цих груп» [87]. Згодні з думкою науковця, що «нам треба думати не про те, як раніше ізолювати та відділити сліпу дитину, але про те, як раніше та тісніше ввести її в життя. Сліпому доведеться жити в тому самому суспільстві, що й зрячому, тому і вчити його треба в загальній школі» [98, с. 77].

Результати дослідницько-експериментальної роботи. В наведеному прикладі «такий вид колективної співпраці студентів і дітей з інвалідністю сприяє позитивному ставленню останніх до здорових однолітків, виводить їх зі стану ізолюваності, спонукає до адекватної поведінки та прискорює соціальну адаптацію» [87]. Метою впровадження такого методу навчання є «максимальне наближення студентів-медиків і дітей-інвалідів один до іншого, спонукання їх до спільної співпраці, інтегрування в соціальні умови як здорових, так і хворих дітей, сприяння позитивному взаємному спілкуванню, що підвищує почуття гідності в обох вказаних групах» [87].

Наведемо ще приклад формування деонтологічної компетентності в майбутніх медиків. Уже багато років керівництво Гайсинської, Погребищенської, Бершадської, Могилів-Подільської, Вінницької центральних районних лікарень, Вінницької обласної клінічної лікарні імені М. І. Пирогова, Вінницької обласної дитячої лікарні, Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру, Вінницької обласної психоневрологічної лікарні імені акад. О. І. Ющенка, Вінницького обласного спеціалізованого будинку дитини з ураженням ЦНС та інших клінічних закладів співпрацює з медичними коледжами (Гайсинським, Погребищенським, Могилів-Подільським, Бершадським і Вінницьким). Студенти-волонтери мають можливість не тільки на практичних заняттях із фахових дисциплін, але й у свій вільний час прийти до хворих. Вони допомагають медперсоналу гуляти з хворими, годувати та переодягати важкохворих, супроводжувати пацієнтів на процедури та до суміжних спеціалістів. Студенти-волонтери постійно приносять речі, одяг, фрукти, солодощі для хворих, вітають їх зі всіма святами, а також організують благодійні акції. Завдяки спілкуванню з пацієнтами, співпраці з медичним персоналом відділень, майбутні молодші медичні спеціалісти закріплюють основні професійні вміння та навички, набуті під час занять, а також саме тут вони відчують себе реальними медиками в неімітованому клінічному оточенні.

Отже, формування деонтологічної компетентності в студентів медичних коледжів під час вивчення фахових дисциплін можна розглядати як важливу педагогічну умову. Вважаємо, що вищеописані методи, форми та прийоми формування деонтологічної компетентності «розвивають у майбутніх медиків основні ціннісні якості, зокрема милосердя, людяність, співпереживання, гуманність, допомагають максимально наблизити студентів і пацієнтів один до іншого, спонукають їх до спільної співпраці, інтегрують у соціальні умови як здорових, так і хворих, сприяють позитивному взаємному спілкуванню, що підвищує почуття гідності в обох

указаних групах, та, як наслідок, підвищують якість професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів» [87].

2.4 Використання інноваційних інтернет-технологій навчання й оцінювання

В умовах швидкого інноваційного розвитку як української освіти, так і всього суспільства, загострилася проблема підготовки майбутніх фахівців, особливо фахівців медичної галузі. Нині розвиток сучасної освіти не встигає за прогресуючими з кожним днем світовими інноваціями в науці та практиці. Суть проблеми полягає в тому, що з кожним днем кількість нової інформації збільшується, постійно з'являються нові погляди та теорії, а традиційні методики, технології аудиторних та позааудиторних занять вже не можуть забезпечити ефективну трансформацію набутих клінічних знань, вмінь і навичок у студентів під час навчання в медичних ЗВО для реалізації їх у майбутній професійній діяльності.

У сучасному інформаційному суспільстві майбутнім медикам потрібно мати не тільки достатній запас базових знань, але й бути творчими та креативними, здатними швидко адаптуватися в різних життєвих ситуаціях, самостійно набувати необхідні знання, вміло їх застосовувати в практичній діяльності й оптимально будувати своє майбутнє. Обов'язковою умовою під час навчання в медичних закладах освіти є підготовка майбутнього медичного спеціаліста, який може прийняти самостійне рішення в будь-якій клінічній ситуації, наділений критичним і творчим мисленням, має сформовані комунікаційні навички та вміння працювати в команді. Для успішного вирішення поставлених завдань сучасна медична освіта має будуватися на формуванні навичок самостійності, співпраці, творчого та критичного мислення, відповідальності, бути максимально наближеною до умов реального клінічного середовища, сприяти розвитку рефлексії та самооцінки. Все це вимагає впровадження нових педагогічних

технологій. Особливу увагу на цьому етапі реформування медичної освіти науковці приділяють ІКТ, що органічно вписуються як в аудиторну, зокрема під час викладання та засвоєння теоретичного і практичного блоків навчальних дисциплін, так і в позааудиторну роботу студентів-медиків.

Так, аспекти впровадження ІКТ в освітній процес вивчали Ю. Бадюк [99], В. Биков [100], Р. Гуревич [99], М. Кадемія [99], Л. Шевченко [99] й ін. Використання ІКТ під час навчання майбутніх лікарів знайшло відображення в працях С. Бондар [101], О. Бондаренко [102], Л. Гармаш [101], С. Дмитренко [101], Н. Заїчко [103], О. Качули [103], С. Качули [103], С. Ладутько [103], А. Наліжитого [101], О. Пічкур [101], О. Тертишної [103], Д. Фільчукова [104], О. Штатко [104], М. Черв'як [104] та ін. У працях Н. Бахмутової [105], О. Гейко [106], В. Гузевої [107], Н. Дворцової [105], Т. Зерщикової [105], Т. Качури [106], І. Кійко [107], А. Петюренко [108], О. Сондак [109], М. Соснової [110], Т. Столяренко [102], В. Тищук [109] та ін. розглядаються сучасні аспекти впровадження онлайн-технологій в освітній процес медичних коледжів.

На державному рівні питання впровадження ІКТ в освіту відображене в Документі 344/2013 «Про національну стратегію розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки», який регламентує реалізацію загальнодержавної стратегії розвитку професійної підготовки відповідно до потреб суспільства під час переходу до ринкової економіки й «інтеграцію професійної освіти в європейську, розширення інтелектуальних зв'язків; стабілізацію, реформування та розвитку професійної освіти шляхом упровадження нових інформаційно-комунікаційних технологій підготовки фахівців» [111, с. 3]. У Державному стандарті базової та повної загальної середньої освіти [112] також акцентується увага на ІКТ і на значній ролі інформаційно-комунікаційної компетентності серед ключових компетентностей у контексті повної середньої освіти. Дотримуючись змісту вказаного документу, викладачам різних навчальних дисциплін вкрай необхідно впроваджувати ІКТ в освітній процес, зокрема, в медичну освіту, та навчити

студентів-медиків використовувати ці інновації в майбутній професійній діяльності.

На жаль, у більшості випадків, використання сучасних інтернет-ресурсів під час самостійної роботи студентів медичних ЗВО зводиться до пошуку матеріалів у Інтернет для написання рефератів, виступів на теоретичних заняттях і створення презентацій. При цьому вкрай рідко приділяється увага оволодінню інструментарієм інноваційних інтернет-технологій. Нині, в час інформаційного прогресу, сучасний молодший медичний спеціаліст має не тільки володіти професійними компетентностями, а також вільно користуватися комп'ютером і використовувати ІКТ у своїй професійній діяльності. Не секрет, що сучасні фахівці медичної галузі залежать від комп'ютера, вся медична документація ведеться онлайн, часто зв'язок із пацієнтом також проходить через мережу Інтернет. Тому інформаційна комп'ютерна грамотність і професійні здібності медичного фахівця є важливими пріоритетами під час працевлаштування. Комп'ютерній грамотності студентів медичних коледжів навчають на початкових курсах. Коли вивчаються фахові дисципліни на старших курсах, студенти втрачають більшість одержаних знань із медичної інформатики.

У науковій літературі є чимало різновидів визначення «ІКТ», і науковці трактують його по-різному. Деякі підходи до вищевказаного поняття представлено в додатку К.1, табл. К.1.

Отже, з огляду на вищевикладене, вважаємо, що ІКТ є сучасними й інноваційними технологіями передавання, накопичення та відтворення інформації.

Проведений аналіз наукових досліджень дозволив зробити висновок, що сучасні науковці визнають значні переваги ІКТ у порівнянні з традиційними методами навчання.

Так, А. Бразалук, А. Машейко, І. Машейко, А. Пелешенко вважають, що у «навчальному процесі крім діяльності, розумової і мовної активності

студентів, завжди присутнє емоційно-особисте сприйняття інформації, що значно впливає на ступінь засвоєння матеріалу. По-перше, під час текстової подачі інформація засвоюється в зміненому вигляді і запам'ятовується на нетривалий час. По-друге, друковані підручники та методичні посібники оновлюються рідше, ніж відповідні інформаційні портали, тому викладений матеріал досить швидко втрачає актуальність. По-третє, розробка і популяризація цифрових джерел інформації проводиться в стислі терміни і з незначними витратами. Тому використання в освітньому процесі сучасних гаджетів (планшетів, смартфонів, лаптопів, неттопів) і новітніх досягнень комунікативних технологій (Інтернету, телефонії, бездротового зв'язку) занурює студентів в атмосферу, звичайну для відпочинку та розваг, підвищуючи емоційний фон, впевненість у своїх силах і, в цілому, покращує засвоєння матеріалу» [113, с. 99].

Н. Дворцова, Н. Бахмутова, Т. Зерщикова також визнають переваги ІКТ, зокрема досвіду використання програмного контролю знань і виділяють його позитивні моменти: «підвищується об'єктивність оцінювання знань студента; змінюється роль викладача, який звільняється від функції «покарання», пов'язаної з виставленням оцінок. Викладач перестає бути джерелом негативних емоцій, а набуває роль консультанта, виникає стійкий зворотний зв'язок: викладач – студент – викладач; поліпшується психологічна атмосфера в навчальних групах, поняття «любимчиків» автоматично втрачає сенс; різко зростає оперативність одержання результатів оцінювання в порівнянні з іншими методами (усним і письмовим опитуванням); ліквідується можливість підказки та списування» [103, с. 46].

А. Гоженко, Ю. Педанов та А. Славута визначили переваги ІКТ, а саме швидкий пошук, знаходження та використання інформації та можливість її оновлення. Враховуючи досвід перелічених вчених, вони відносять ІКТ до «найбільш ефективних педагогічних методик» [114, с. 204].

Під час проведеного аналізу наукових джерел, в яких висвітлюються проблеми застосування ІКТ у закладах освіти, виявлено те, що науковці визначають необхідність використання вказаних технологій навчання, та розглядають їх використання як найважливіший шлях до оптимізації освітнього процесу, що націлений на поліпшення якості особистісного навчання, розвиток інтелектуального потенціалу студентів і формування умінь самостійно набувати знання.

Проаналізувавши наукові праці Н. Бахмутової [103], О. Гейко [104], В. Гузевої [105], Н. Дворцової [103], Л. Жури [106], Т. Зершикової [103], Т. Качури [104], з'ясовано, що ІКТ активно впроваджується в освітній процес сучасних медичних ЗВО.

Важливість їх застосування доведена вітчизняними та закордонними науковцями. Незважаючи на інтерес учених С. Бондар [99], О. Бондаренко [100], Л. Гармаш [99], С. Дмитренко [99], Н. Заїчко [101], О. Качули [101], С. Качули [101], С. Ладутько [101], А. Наліжитого [99] й ін. до аспекту застосування ІКТ у медичних закладах освіти, проблема впровадження інноваційних інтернет-технологій, зокрема веб-блогів, ментальних карт та онлайн-сервісу LearningApps.org в освітній процес медичних коледжів, із нашої точки зору, потребує більшої уваги. Недостатньо вивченим залишається питання застосування вказаних технологій у процесі професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів під час вивчення фахових дисциплін.

Проведене нами опитування студентів старших курсів свідчить, що уявлення випускників медичних коледжів про можливості використання ІКТ у створенні викладачем засобів організації освітнього процесу зводиться до використання на заняттях презентацій та інтерактивної дошки. В контексті програм найчастіше називаються програми з пакету Microsoft Office, соціальних мереж (в основному «Facebook»), Skype та Viber, які використовуються для обміну інформацією. Про можливість використання освітніх блогів під час навчання чула більша частина опитаних студентів

(83,6%), про застосування ментальних карт та онлайн-вправ LearningApps.org в освітньому процесі знають менше 10%. Це ще раз доводить необхідність впровадження вищеперерахованих технологій в освітній процес.

Під час виконання дисертаційного дослідження цікаво було проаналізувати один із засобів ІКТ, зокрема використання веб-блогів. Цю інновацію можна застосовувати під час вивчення та закріплення теоретичного та практичного навчального матеріалу, в процесі самостійної підготовки студентів до занять, а також для перевірки та контролю знань.

Використання блогів у процесі навчання розглядається у дослідженнях вітчизняних і зарубіжних учених, зокрема С.Бєлова [118], Л. Дзилихової [119], М. Зайцевої [121], І. Ісаєвої [120], Є. Калюжного [124], З. Кісієва [119], Ю. Кузмичева [124], В. Маслової [124], Є. Мещерякової [120], С. Михайлової [124], Н. Павлової [121], Л. Рупієнє [122], Н. Філатової [123] й ін. Результати впровадження дисциплінарних освітніх сайтів і блогів у медичних закладах освіти висвітлено в роботах Н. Дівінскі [125], О. Жорняк [125], Л. Журавльової [126], І. Коваленко [125], Д. Лопіної [126] й ін.

Л. Дзилихова та З. Кісієв зазначають, що «за однією з версій, першим блогом стала особиста сторінка Тіма Бернерса-Лі, який, починаючи з 1996 року, регулярно публікував замітки на своєму особистому сайті. Широке поширення блоги одержали в 1996 році» [119, с. 161].

Є. Мещерякова та І. Ісаєва трактують, що «блог є веб-сторінкою, на якій розміщується авторська інформація в зворотному хронологічному порядку та посилання на цікаві за тематикою записи в інших блогах» [120, с. 3].

Водночас, у науковій літературі термін веб-блог тлумачиться як «веб-сайт, що складається з низки записів, розташованих у зворотному хронологічному порядку та часто оновлюються новими відомостями про певні теми. Інформація може бути написана власником сайту, зібрана з інших веб-сайтів або інших джерел чи внесена користувачами» [127].

Цікавою є думка М. Зайцевої та Н. Павлової, які визначають, що «веб-блог є онлайн щоденником, користувач якого може додавати інформацію, розміщувати посилання на різноманітні ресурси, а також фотографії. Більш того, блог створює можливості для інтерактивного спілкування» [121, с. 139].

У контексті нашого дослідження було використано освітні блоги. Є. Мещерякова й І. Ісаєва дають власне визначення поняття «освітній блог». У розумінні вказаного терміну вчені вбачають, що «освітній блог є веб-сторінкою, на якій педагог для досягнення освітньої мети розміщує авторські навчальні та контекстні матеріали з певного предмету в зворотному хронологічному порядку, а також посилання на навчальні матеріали інших авторів... процес навчання ведеться в співпраці, а також спостерігається полегшення рефлексії в процесі навчання» [120, с. 3].

Цікавими та повчальними є праці Л. Рулієне [122, с. 92], яка акцентує увагу на тому, що «розроблення персональних сайтів і блогів викладачів на основі Web 2.0 дозволяє організувати колективне навчання». На думку вченої, «викладач є дизайнером і керівником навчання. Він може організувати веб-обговорення навчальних питань на блозі серед студентів. Студенти залишають свої коментарі, задають питання, мають можливість здійснювати рефлексію» [122, с. 92]. Погоджуємось із Л. Рулієне, що «обмін знаннями, ідеями та засобами діяльності відбувається в атмосфері доброзичливості та взаємної підтримки, що дозволяє не тільки здобути нові знання, але й розвивати навички кооперації та співробітництва» [122, с. 92].

Нам імponує думка Н. Філатової [123, с. 3], яка вважає, що «використання блогів посилює інтерес до навчання». Вчена визначила значну роль освітніх блогів у підвищенні мотивації учнів до навчання. Вона повідомляє, що «інновація технологій є одним з мотивуючих чинників у навчанні. Мотивація учнів під час використання блогів зумовлена не тільки технологічними можливостями, а й тим, що учні пишуть про те, що важливо особисто для них. Учні самі керують процесом свого навчання, займаючись

активним пошуком інформації й отримуючи коментарі від інших людей» [123, с. 3].

Продовжуючи аналіз досліджуваного поняття, зауважимо, що Є. Калюжний, Ю. Кузмичев, С. Михайлова та В. Маслова вважають, що «освітній веб-блог є сукупністю веб-сторінок із повторюючим дизайном, які мають мультисервісну структуру, навігаційно та фізично знаходяться на одному сервері та забезпечують освітній процес» [124, с. 70].

С. Белов визначив переваги використання блогів в освітньому процесі в порівнянні з іншими електронними ресурсами: «1. Простота використання та доступність. 2. Ефективність організації інформаційного простору. 3. Інтерактивність і мультимедійність. 4. Надійність і безпека» [118, с. 150].

Також учений перерахував недоліки використання блогів в освітньому процесі, а саме: «1. Обмежений функціонал сервісу, зокрема, відсутність можливості пересилки файлів, як це робиться в електронній пошті. 2. Лінійна структура записів в одній колонці, при якій новий запис опиняється вище попереднього» [118, с. 153].

Л. Дзилихова та З. Кісієв визначили такі характеристики блогів: «1. Блог – це сайт (сторінка або набір сторінок) в мережі Інтернет. 2. Нотатки в блозі зазвичай розташовуються в хронологічному порядку. 3. Блог зазвичай пишеться однією людиною від першої особи. 4. Блог часто містить посилання на інші сайти, що цікавлять автора. 5. Блог зазвичай оновлюється регулярно: щодня або кілька разів на тиждень. 6. Деякі блоги дозволяють залишати коментарі до заміток. 7. Блог зазвичай дозволяє створити уявлення про його автора. 8. Блог зазвичай створюється любителем, а не професійним журналістом або письменником» [119, с. 161].

За твердженням М. Козиревої, блоги «розвивають критичне і творче мислення. В процесі використання блогу як інструмента організації освітнього процесу розвиваються навички пошуку, аналізу та критичної оцінки інформації, роботи з інформаційними потоками мережі, роботи в групі та самостійної роботи, навички аналітичної роботи, а також

формується комунікативна компетентність під час обговорення різних тем» [128].

Також вчена виокремила п'ять основних дидактичних властивостей блогів, а саме: «1. Існування в контексті особистості автора. 2. Інтерактивність за принципом: «я» – «всім», «все» – «мені». 3. Ефективність організації навчального інформаційного простору. 4. Максимальний ступінь реалізації мультимедійності. 5. Простота використання та доступність» [128].

Підтримуємо думку Д. Іванченко, що «підвищення ефективності процесу взаємодії користувачів в інтернет-середовищі, різноманіття принципів особливостей і різних можливостей блог-технологій, а також відносна дешевизна використання подібного сервісу як викладачами, так і студентами, зумовлює серйозні перспективи використання подібних ІКТ і створює необхідність їх глибокого вивчення й експериментальних досліджень на практиці» [129, с. 120-122].

Досвід використання блог-технологій в освітньому процесі представлений у наукових працях закордонних учених З. Аміра [130], В. Денена [131], Х. Ду [132], О. Халіка [133], С. Херінга [134], М. Томаса [135] й ін. В. Денен [131] поділяє учасників комунікації у блозі на групи: 1) блогери (bloggers); 2) активні коментатори (commenters); 3) спостерігачі (lurkers); 4) перехожі (passers-by); 5) персонажі (characters). З. Амір [130], О. Халік [133], М. Томас [135] та ін вважають впровадження блогів вкрай необхідним і виокремлюють навчальний потенціал як основну складову освітніх блогів.

У контексті нашого дослідження було використано платформу Blogger для створення дисциплінарного веб-блогу. Blogger – це безкоштовний сервіс для ведення блогів, за допомогою якого будь-який користувач може створити свій блог, не вдаючись до програмування і не піклуючись про встановлення та налаштування програмного забезпечення.

Передумови до створення блогів з'явилися в інтернет-середовищі в 1997 році, з подачі Йорна Баргера, американського програміста, який дав назву терміну «Weblog» (від англійських «web» – мережа, «logging» – ведення журналу) [136].

У 1999 році американська компанія Pyra Labs створила сайт Blogger ([http://www.blogger.com / start](http://www.blogger.com/start)), що став першою безкоштовною блоговою службою. Пізніше сайт був викуплений компанією Google [119, с. 161]. Blogger працює за принципами Web 2.0. Нині, щоб користуватися цією блог-платформою, необхідно мати обліковий запис Google, або бути користувачем Android [136].

Перевагами цього сервісу є повна відсутність реклами. Система надає широкі можливості щодо вибору шаблону та дизайну сторінок. Є можливість публікації файлів різного формату: текстових, графічних, мультимедіа. Важливо, що файли можна завантажувати як із мережі Інтернет, так і з персонального комп'ютера.

Нами розроблено й апробовано міждисциплінарний блог ([URL: https://adresa1900.blogspot.com/](https://adresa1900.blogspot.com/)) (додаток К.2, рис. К.2.1) для забезпечення ресурсного супроводу самостійної роботи з фахових дисциплін психоневрологічного профілю [137] студентів галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 223 «Медсестринство» спеціалізацій «Лікувальна справа», «Акушерська справа» та «Сестринська справа». Зміст міждисциплінарного блогу включає декілька важливих складових. На головній сторінці розміщено інформативну стрічку, на якій постійно оновлюється організаційна інформація, яка необхідна студентам у процесі вивчення вказаних дисциплін. Також на цій сторінці викладено зміст основної методичної роботи викладача з дисциплін психоневрологічного профілю, зокрема електронні посібники «Неврологія та психіатрія» (додаток К.2, рис. К.2.2), «Медсестринство в психіатрії та наркології» (додаток К.2, рис. К.2.3), навчальні тематичні відеофільми, ментальні карти, в яких структуризовано весь курс дисциплін (тестові завдання, ситуаційні

задачі, ігрові вправи, алгоритми практичних навичок), презентації з кожної теми, схема робочого зошита, а також указана основна інформація про автора блогу. Крім методичних матеріалів сайт пропонує спілкування на форумі «студент – викладач» у режимі offline [138].

Зупинимося на деяких складових детальніше. Цікавою інновацією, на нашу думку, є створення електронних навчальних посібників, які викладені на сторінках блогу. Електронні навчальні посібники «Медсестринство в психіатрії та наркології» (URL: <https://www.mindomo.com/ru/mindmap/mind-map-69a26a4528cd43c8a4cc9ecedede062a>) та «Неврологія та психіатрія» (URL: <https://www.mindomo.com/ru/mindmap/mind-map-adec2c464904415e8ea7f0cbbdd3282f>) представлені у форматі ментальних карт і містять сучасний навчально-методичний матеріал із указаних дисциплін.

Зміст викладання матеріалу електронного навчального посібника «Медсестринство в психіатрії та наркології» розділений на основні теми, що дозволяє студентам не тільки ознайомитися з основною інформацією з курсу неврології, психіатрії та наркології, але й простежити взаємозв'язок усіх тем між собою. Теоретичний матеріал викладений чітко та лаконічно. Виділяються найбільш значущі моменти з кожної теми, до яких підібрані відповідні відеосюжети. До кожного відеоресурсу можна перейти за вказаним посиланням.

Фахові дисципліни психоневрологічного профілю мають свою специфіку викладання студентам медичних закладів освіти. В процесі вивчення основний акцент ставиться на ознайомленні з клінікою психіатричних нозологій, зокрема психопатологічної симптоматики, яку неможливо вивчити без демонстрації хворих. Під час практичних занять з указаних дисциплін обов'язковою умовою викладання є показ тематичних хворих в умовах психоневрологічної клініки. Проте через небезпеку, яку можуть завдати деякі пацієнти внаслідок свого хворобливого психічного стану, відвідування психіатричних відділень є обмеженим, та не завжди

показ наявних у відділенні хворих співпадає з тематикою практичного заняття. Тому основними джерелами візуальної інформації для демонстрації психічних хворих залишаються інтернет-ресурси. У структурі посібника були вибрані, з нашої точки зору, більш інформативні та корисні для вивчення нозологій відеосюжети. До кожної теми складено ситуаційні задачі та розроблені тестові завдання з бази тестів ліцензійного іспиту Крок М. Також до кожної теми пропонуються алгоритми основних практичних навичок, якими студенти мають оволодіти в процесі навчання. Завершують кожну тему завдання для самоконтролю. Їх студенти можуть виконувати заздалегідь під час самостійної підготовки до теоретичних і практичних занять і самостійно перевіряти рівень засвоєння одержаних знань. Наприкінці електронного посібника є перелік правильних відповідей до ситуаційних задач. У посібнику викладено значна кількість клінічних прикладів з особистого лікарського досвіду викладача.

Не можна не відзначити ще одну складову блогу – робочий зошит, що детально був описаний у підрозділі 2.2.

Отже, за допомогою розвитку персонального блогу, викладач узагальнює та презентує свій педагогічний досвід, систематизує, архівує практично-значимий матеріал, здійснює рефлексію своєї педагогічної діяльності та розширює співробітництво.

Викладання навчально-практичної інформації за допомогою інноваційних інтернет-технологій дає змогу викладачу швидко змінювати її в зв'язку з відповідними новими науковими досягненнями. Також внесення вказаних змін не потребує фінансових витрат у порівнянні з використанням паперових засобів навчання. Впровадження перерахованих інноваційних інтернет-технологій в освітній процес дає змогу студентам користуватися електронними освітніми ресурсами в будь-якому зручному місці. Зараз практично в усіх студентів є підключений мобільний Інтернет, тому немає потреби бути прив'язаними до комп'ютерної аудиторії коледжу. Специфікою викладання дисциплін психіатричного профілю є максимальне

наближення освітнього процесу до клінічного середовища, тому і практичні заняття в більшості випадків проводяться на клінічних базах.

Отже, виконання завдань для закріплення вивченого матеріалу та перевірка знань онлайн в умовах клінічного стаціонару не є перешкодою для проведення практичних занять із фахових дисциплін. Також завдяки впровадженню інноваційних інтернет-технологій студенти мають доступ до використання масштабного обсягу інформації відповідно до змісту фахової дисципліни.

З нашої точки зору цікаво було проаналізувати ще один із засобів ІКТ, який ми використовували в дослідженні, а саме технологію використання ментальних карт.

Аспекти впровадження ментальних карт в освітній процес досліджували Т. Бьюзен [139], Н. Кононець [140], В. Машкіна [141], Р. Медведєв [142], Т. Олійник [143], Т. Радомська [144], І. Шахіна [142] й ін. Наукові праці А. Варданян [145], Н. Васильчук [146], С. Ефендієвої [147], В. Краснова [148], А. Куркіна [149], А. Попова [146], О. Рижова [146], Д. Рибалкиної [149], І. Роженко [147], Є. Щукиної [150] й ін. присвячені проблемам застосування металевих карт у медичних закладах освіти. У працях П. Фаранд [151], Х. Фірзана [151], Е. Хенессі [151] й ін. висвітлено закордонний досвід використання ментальних карт в освітньому процесі.

Теоретичні засади технології ментальних карт вперше заклали англійський психолог, Тоні Бьюзен [139], який встановив рекорд у запам'ятовуванні значної кількості інформації та наділений найбільшим у світі «коефіцієнтом творчого мислення». В науковій літературі також застосовують інші варіанти терміну «ментальні карти»: «карти знань», «карти пам'яті», «інтелект-карти», «карти свідомості», «карти розуму», «майндмеппінг» та ін. Т. Олійник зазначає, що «інтелект-карти (від англ. Mind maps) як спосіб зображення процесу мислення за допомогою схем, зазвичай у вигляді дерева, на якому зображені ідеї, поняття, завдання або

ключові слова, що пов'язані гілками, які відходять від центрального об'єкту карти» [143, с. 65].

В. Машкіна розкриває сутність методики ментальних карт і зауважує, що «виділяється основне поняття, від якого далі відгалужуються задачі, ідеї, окремі думки та кроки, які необхідні для реалізації конкретного проекту чи задумки. Далі, так само, як і основна, всі більш дрібні гілки можуть розділятися ще на декілька гілок-підпунктів» [141, с. 63]. На думку вченої, «ментальна карта відображає асоціативні зв'язки в мозку її творця» [141, с. 63].

У працях закордонних науковців П. Фаранд, Х. Фірзана, Е. Хенессі наголошено, що ментальні карти заохочують студентів до більш глибокого рівня навчання, оскільки дозволяють індивідуалізувати сприйняття інформації [151].

У нашому дослідженні розглядаємо використання ментальних карт в онлайн-сервісі Mindomo. Як зазначає Т. Радомська, «Mindomo – програма, яка надає можливість створювати та редагувати ментальні карти, а також ділитися ними з друзями та колегами» [144, с. 96].

Звернемося також до тлумачення Н. Кононець, що вважає основною перевагою використання ментальних карт на заняттях з інформатики, які створюються на сервісах Bubbles.Us або Mindomo, те, що «редагувати, доповнювати ментальні карти може не лише викладач, а й будь-який студент» [140, с. 439]. На думку вченої, «гнучкість створеної карти та легкість інтерфейсу дозволяє використовувати цей ресурс на лекційних та практичних заняттях для організації індивідуальної, колективної або групової роботи» [140, с. 439].

Н. Кононець констатує, що «сервіс Mindomo надає користувачам більш широкі можливості для створення інтерактивних ментальних карт, що містять текст, фотографії, малюнки, звук, відео, гіперпосилання: спільне редагування карти (можливість поділитися картою, запросивши користувачів через e-mail), необмежена кількість одночасних користувачів,

миттєві зміни відображаються усім користувачам, що створюють карту, наявність архіву чату, автозбереження тощо» [140, с. 439]. Вчена стверджує, що «якість та ефективність ментальних карт можна покращувати за допомогою кольору, графіки, символів та аббревіатур» [140, с. 439]. Погоджуємося з думкою Н. Кононець, що «це, в свою чергу, дозволяє розвивати творчі здібності студентів, генерувати ідеї, покращити запам'ятовування» [140, с. 439].

Аналіз праць Н. Кононець [140], Т. Радомської [144], В. Машкіної [141], Т. Олійник [143] та ін. дав змогу продемонструвати власний досвід застосування карт знань у процесі вивчення фахових дисциплін психіатричного профілю у медичних коледжах.

Структура нашого блогу містить ментальні карти сервісу Mindomo [152]. У складовій блогу представлено різні структури ментальних карт. Охарактеризуємо кожну з них. Перша ментальна карта містить структурно-схематичний зміст усіх практичних завдань із дисципліни «Психіатрія та наркологія» й алгоритми практичних навичок, які студенти мають засвоїти та навчитися правильно виконувати (додаток К.2, рис. К.2.4) ([URL: https://www.mindomo.com/ru/mindmap/mindmapbb361307ac6a23b7f026e7c27ce851ec](https://www.mindomo.com/ru/mindmap/mindmapbb361307ac6a23b7f026e7c27ce851ec)).

Ментальна інтерактивна карта № 1 містить 13 блоків із різними завданнями. Складовими кожного блоку є ігрова вправа онлайн-сервісу LearningApps.org, ситуаційне завдання та практичні навички. Поряд із вікном кожної практичної навички можна відкрити посилання й ознайомитися з алгоритмом виконання. У верхній частині ментальної карти розташовані тестові завдання онлайн-сервісу LearningApps.org. Наприкінці виконання вправи на екран комп'ютера висвітлюється кількість неправильних відповідей. Студент, зробивши помилку під час проходження тестів, одночасно має можливість ознайомитися з правильною відповіддю. Приклад тестового завдання онлайн-сервісу LearningApps.org представлено в додатку К.2, рис. К.2.5.

Також у верхній частині ментальної карти вказано посилання на сайт, на якому можна пройти тестовий контроль із бази тестів ліцензійного іспиту Крок М (URL: <https://testkrok.org.ua/?lang=ru>).

Студенти можуть користуватися цією ментальною картою вже з перших занять курсу психіатрії та наркології, готуючись до кожного наступного заняття. Наприкінці курсу з указаної навчальної дисципліни проводиться підсумкове заняття, на якому викладач перевіряє рівень засвоєних знань у студентів за допомогою цієї ментальної карти.

Друга ментальна карта (додаток К.2, рис. К.2.6) включає структурно-схематичний зміст усіх запропонованих вправ онлайн-сервісу LearningApps.org відповідно до кожної теми з навчальної дисципліни: «Психіатрія та наркологія» (URL: <https://www.mindomo.com/ru/mindmap/mindmap721e23288a334e569623c6aa03f0816d>).

Розглянемо ментальну карту № 2 більш детально. Ця карта містить 5 тем. До кожної теми розроблено комплекс ігрових вправ онлайн-сервісу LearningApps.org. У кожному з них є завдання на з'єднання правильно підібраних пар «Знайти пару». Студенту пропонується передивитися відео або прослухати аудіосюжет, а потім з'єднати його з відповідним психопатологічним симптомом. Правильно підібрані пари зникають з екрану. Неправильно з'єднані пари залишаються на екрані. Вправа не закінчиться до того часу, поки студент не виправить помилки, і всі пари не зникнуть з екрану (додаток К.2, рис. К.2.7).

Ще одним із варіантів запропонованих завдань може бути розв'язування кросворду з відповідної теми. Студентам необхідно відповісти на запитання і знайти правильну відповідь, яка зашифрована в кросворді, та виділити її. Якщо відповідь виділено правильно, то комп'ютер самостійно заповнює пропуски зеленим кольором у правій частині екрану. Вправа закінчується тільки після заповнення всіх порожніх клітинок (додаток К.2, рис. К.2.8).

Ще одним із запропонованих завдань у ментальній карті може бути завдання на визначення класифікації психіатричних нозологій. Необхідно правильно розставити кожний психопатологічний симптом у відповідну клітинку. Наприкінці проходження вправи червоним кольором позначаються неправильні відповіді. Студент не зможе закінчити завдання до того часу, поки не виправить усі помилки (додаток К.2, рис. К.2.9).

Інший варіант інтерактивних вправ, що містить кожна тема – це виконання в правильній послідовності основних етапів алгоритму практичних навичок. Студент має заповнити пропуски. На екрані висвітлюються декілька варіантів відповідей, серед яких тільки одна відповідь правильна. Коли виконання вправи закінчується, то на екрані червоним кольором позначаються неправильні відповіді. Студент не зможе закінчити завдання до того часу, поки не виправить усі помилки (додаток К.2, рис. К.2.10, К.2.11).

Перейдемо до аналізу ще однієї інноваційної технології, яку ми використовували в нашому дослідженні, онлайн-сервісу LearningApps.org. Цей сервіс можна застосовувати в освітньому процесі під час закріплення теоретичного матеріалу, перевірки та контролю знань.

Використання інтерактивних вправ LearningApps.org розглянуто в працях В. Заболотного [153], О. Ільїної [156], Н. Мислицької [153], М. Сабліної [154], І. Слободянюк [153], І. Таран [155], І. Шахіної [156], Л. Шевченко [157] С. Сидорова [158] й ін. Застосування інтерактивних вправ сервісу Learning Apps у закладах медичної освіти висвітлено в наукових дослідженнях Ю. Дешевої [159], Є. Єрмолович [160], Є. Тепляшиної [160], А. Титаренко [161] й ін.

Розробники сервісу – «Центр Педагогічного коледжу інформатики освіти РН Верн у співпраці з університетом міста Майнц та Університетом міста Ціттау – характеризують цей сервіс як додаток Web 2.0» [162].

С. Сидоров у вищезазначеному сервісі нараховує більше 14 модулів інтерактивних вправ. Учений констатує той факт, що «така варіативність

дозволяє створювати вправи як на вивчення нового матеріалу, так і на закріплення й удосконалення набутих знань, умінь, навичок. Особливістю згаданого сервісу є можливість створення системи вправ певного циклу» [158, с. 101].

М. Сабліна повідомляє, що «інтерактивне освітнє середовище LearningApps.org надає готові інтерактивні вправи поділеними за категоріями: за предметом, рівнем освітнього ступеню та готовими шаблонами, які можна використати або створити свої власні. Створення завдань у середовищі LearningApps.org здійснюється на основі запропонованих шаблонів» [154, с. 290-291].

О. Ільїна та І. Шахіна виокремили позитивні якості роботи з сервісом LearningApps.org: «безкоштовний сервіс; можливість обміну інтерактивними завданнями; завдання можна створювати і редагувати в режимі онлайн, використовуючи різні шаблони; багато шаблонів підтримують роботу з зображеннями, звуком і відео; миттєва перевірка правильності виконання завдання» [156, с. 156]. Поряд із позитивними якостями вчені виділяють і негативні якості роботи сервісу: «частина шаблонів не підтримує кирилицю; підключення до Інтернету; деякі шаблони вправ змінюються, або їх вилучають із сайту» [156, с. 156].

Л. Шевченко [157, с. 71] зазначає, що «практичне знайомство з ресурсами LearningApps.org значно розширює уявлення студентів про можливість використання ІКТ у навчальному процесі, а необхідність самостійного розроблення навчальних програм актуалізує їхні психолого-педагогічні та предметні знання, забезпечуючи зв'язок теорії з практикою» [157, с. 71].

Зважаючи на практичний аспект порушеної в дослідженні проблеми, наведемо ще один приклад застосування сервісу LearningApps.org і ментальних карт під час проведення внутрішньоколеджної олімпіади з навчальної дисципліни «Медсестринство в психіатрії та наркології» серед студентів 4 курсу галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 223

«Медсестринство» спеціалізації «Сестринська справа» (URL: <https://www.mindomo.com/ru/mindmap/mindmap9e22a45d04b645a8aca3d856c7164b7b>) (додаток К.2, рис. К.2.12) [163].

Значна кількість досліджень присвячена проблемам проведення олімпіадних змагань у закладах освіти: Г. Акиншиної [164], Ю. Бикова [164], І. Ваколюк [165], Є. Головка [166], Р. Деніної [165], Л. Кирпиченок [166], Т. Краснянської [167], Т. Мергель [165], Н. Середюк [165], В. Середюк [165], Є. Скребло [166], В. Тилець [167], Т. Тихон [166] та ін.

Олімпіада відноситься до однієї з форм навчання студентів і розрахована на групу кращих студентів з високим рівнем знань із дисципліни та достатніми інтелектуальними здібностями. Згідно з Наказами МОН № 29 від 16. 01. 2012, № 360 від 26. 03. 2012 «Про затвердження Положення про Всеукраїнські учнівські олімпіади, турніри, конкурси з навчальних предметів, конкурси-захисти науково-дослідницьких робіт, олімпіади зі спеціальних дисциплін і конкурси фахової майстерності» [168] в кожному освітньому закладі щорічно проводяться олімпіади з фахових дисциплін.

У «Положенні про проведення Всеукраїнської студентської олімпіади МОН молодьспорт України» від 13.12.2012 № 1410 зазначається, що «олімпіада – це змагання студентів у творчому застосуванні здобутих знань, умінь і навичок, а також у професійній підготовці майбутніх спеціалістів» [169].

Відповідно вищевказаному нормативному документу «олімпіада з напрямку, спеціальності – це творче змагання з професійної та практичної підготовки студентів старших курсів згідно з напрямками і спеціальностями, за якими здійснюється підготовка фахівців у ЗВО за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями» [169].

Ми погоджуємось з думкою І. Ваколюк, Р. Деніної, Т. Мергель, В. Середюк, Н. Середюк, що «олімпіада допомагає розв'язати такі завдання: виявити обсяг знань студентів у пізнавальній діяльності відповідно до

категорій навчальних цілей (наприклад, знання, розуміння, застосування, аналіз, синтез, оцінювання); виявити орієнтації студентів в активізації знань; встановити причини певного рівня навченості студентів» [165, с. 84]. Учені наголошують, що «студентська олімпіада має такі функції: стимулюючу, навчальну, контролюючу, представницьку, «адаптаційну» (приспособлення майбутніх спеціалістів до складних динамічних взаємодій як у процесі навчання, так і в майбутній професійній діяльності)» [165, с. 85].

Як зазначають Є. Головка, Л. Кирпиченок, Є. Скребло, та Т. Тихон, «участь в олімпіаді дозволяє студенту перевірити здатність до системної дії у професійній ситуації, аналізі та проектуванні своєї діяльності; розширити коло професійних умінь; удосконалювати навички майбутньої фахової діяльності і розвивати професійне мислення; підвищити відповідальність за виконання роботи, здатність самостійно й ефективно вирішувати проблеми в галузі професійної діяльності» [166, с. 127].

Змагання концентрують увагу студентів на пізнавальній стороні навчання і є ефективною формою стимулювання їх до самостійного засвоєння фахових дисциплін. Мета олімпіади – формування в студентів стійкого інтересу та підвищення мотивації до вивчення навчальної дисципліни, яким суттєво сприяє змагальний елемент. З 2013 року на цикловій комісії педіатрії щорічно проводяться олімпіади з основних фахових дисциплін циклу.

«Медсестринство в психіатрії та наркології» – одна з фахових клінічних дисциплін, вона взаємопов'язана майже з усіма дисциплінами медичного профілю. Проведення олімпіади клінічних знань дозволяє всебічно оцінити пізнавальну та творчу діяльність студента, а саме: його ерудицію і знання з дисципліни, навички системного мислення, розуміння зв'язку з іншими клінічними дисциплінами, вміння вирішувати логічні завдання. Викладачами був розроблений порядок проведення олімпіади, сформульовані цілі: виявити креативні та творчі здібності обдарованих

студентів, зреалізувати одержані студентами теоретичні знання на практиці, підвищити мотивацію студентів до вибраного фаху, визначати готовність майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності. Також були поставлені завдання, виходячи з сучасних методик викладання дисципліни, та визначені критерії оцінки результатів. Найбільш важливі завдання, які вирішуються олімпіадою: поглиблення й узагальнення теоретичних знань студентів у галузі дисципліни, формування основ клінічного мислення (швидке прийняття правильного рішення), розвиток пізнавального інтересу, навичок планування та організації дослідницької роботи, самоконтролю, активізація творчих здібностей студентів.

В основі проведення олімпіади було використано сервіс LearningApps.org для створення ігрових вправ із метою перевірки рівня знань студентів із дисципліни «Медсестринство в психіатрії та наркології».

Відбір учасників олімпіади проходив під час практичних занять із психіатрії та наркології. Зауважимо, що спочатку в кожній академічній групі в зв'язку з підготовкою до ліцензійного іспиту Крок М було проведено тестове онлайн-опитування всіх студентів.

В якості підготовки до ліцензійного іспиту студенти мали можливість проходити тестування в формі дистанційного навчання ([URL: https://testkrok.org.ua/?lang=ru](https://testkrok.org.ua/?lang=ru)). Також тестові завдання викладені в посібнику «Медсестринство в психіатрії та наркології: навчальний посібник» [170]. Після проведеного тестування з кожної групи було відібрано 3 студенти, які набрали максимальну кількість правильних відповідей.

Олімпіада проходила в два етапи. Першим етапом було виконання тестових завдань із бази тестів ліцензійного іспиту Крок М, створеними за допомогою онлайн-сервісу Learning Apps. org (додаток К.2, рис. К.2.5).

На цьому етапі студентам необхідно було правильно відповісти на 20 тестових запитань. Результат у балах визначався як різниця кількості правильних відповідей і кількості помилок (одне питання відповідало

одному балу). За дострокове виконання завдання студент одержував один додатковий бал. Максимальний результат першого етапу олімпіади досягав 21 бал. Усі учасники проходили тестовий онлайн-контроль одночасно в комп'ютерному класі.

На другому етапі олімпіади студенти виконували завдання, які продемонстровано в структурі ментальної карти № 3 «Олімпіада з психіатрії та наркології» (URL: <https://www.mindomo.com/ru/mindmap/mind-map-9e22a45d04b645a8aca3d856c7164b7b>), працюючи почергово на інтерактивній дошці (додаток К.2, рис. К.2.12, К.2.13). Зміст другого етапу олімпіади складався з п'яти блоків завдань (додаток К.2, рис. К.2.14). Перший блок завдань включав запитання з класифікації основних психопатологічних симптомів і синдромів. Максимальна кількість балів – 10. Кожна неправильна відповідь – мінус 1 бал. Додавався додатковий бал за дострокове виконання завдання.

Під час виконання другого блоку завдань студенти повинні були переглянути запропоновані відеосюжети та з'єднати кожний відеосюжет із правильною відповіддю на інтерактивній дошці. Правильно з'єднані пари самостійно зникали з екрана. Максимальна кількість балів – 6. Кожна неправильна відповідь – мінус 1 бал.

Третій блок завдань включав розв'язування кросвордів із тем: «Алкоголізм», «Шизофренія» та «Загальна психопатологія». Учасникам необхідно було відповісти на задані запитання і знайти правильну відповідь, яка була зашифрована в кросворді. Максимальна кількість балів – 6. Додавався додатковий бал за дострокове виконання завдання.

Четвертий блок завдань містив основні алгоритми надання невідкладної долікарської допомоги під час гострих станів у психіатрії та наркології. Студентам необхідно було в правильній послідовності вказати основні етапи виконання заданих практичних навичок. Максимальна кількість балів – 10. Кожна неправильна відповідь – мінус 1 бал. Додавався додатковий бал за дострокове виконання завдання.

І останній п'ятий блок завдань – це представлення презентації з указаної теми. Учасники зазделегідь готували презентації з тем, використовуючи також мультимедійні технології: підбір аудіо та відеосюжетів за кожною нозологією. Максимальна кількість балів за представлену презентацію – 5 балів. Максимальна кількість балів за всі виконані завдання – 61 бал.

Під час вивчення фахових дисциплін ми мали за мету не тільки навчити студентів користуватися інтерактивними онлайн-вправами, а також створювати їх під час самостійної підготовки до занять. Виходячи з власного досвіду [171], [172] було помічено, що найкращі результати з вивчення фахових дисциплін досягаються тоді, коли студент або група студентів не просто працюють над онлайн-вправами, а самостійно їх розробляють відповідно до кожної теми заняття. В процесі самостійного створення онлайн-вправ вони навчаються аналізу та синтезу: знаходять інформацію з медичних інтернет-ресурсів, вибирають з неї потрібне для монтування вправ, колективно обговорюють зазначену проблему. Як показує практика, студенти несвідомо проводять неодноразові спроби її виконання, і, наприкінці, після одержання оцінки, проводять роботу над помилками. Це сприяє більш якісному засвоюванню одержаних фахових знань. Студенти приходять на практичне заняття вже з готовою базою онлайн-завдань. Вони можуть виконати додатково 5-10 нових вправ із теми заняття, швидко оцінити свій результат і провести роботу над помилками, не затрачуючи багато часу на їхнє виконання, щоб більше часу відвести на роботу в клінічному відділенні та курацію хворих.

Отже, проведений аналіз наукових праць дав змогу зробити висновок, що використання інноваційних інтернет-технологій із застосуванням блогів, ментальних карт та інтерактивних вправ LearningApps.org може «максимально розвинути пізнавальну активність у майбутніх медичних молодших спеціалістів, сформувати в них основні професійні якості, а також забезпечити поступовий перехід студентів від навчальної до

професійної діяльності» [87]. Демонструючи власний педагогічний досвід застосування вищеперахованих інноваційних інтернет-технологій у процесі вивчення фахових дисциплін психоневрологічного профілю, ми мали за мету ознайомити освітян з нашими доробками, а також рекомендувати використання цих методів, форм і прийомів як зразок для вивчення інших фахових дисциплін у медичних ЗВО [173].

Висновки до другого розділу

На основі вивчення науково-педагогічних джерел, аналізу вимог ГСВОУ та освітньо-кваліфікаційної характеристики молодших медичних спеціалістів галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 223 «Медсестринство» спеціалізацій «Лікувальна справа», «Сестринська справа», «Акушерська справа» сконструйовано модель підготовки майбутніх молодших спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін, яка містить чотири самостійних і взаємозалежних блоки: цільовий, теоретико-методологічний, змістово-технологічний і результативний.

У процесі аналізу психологічної, педагогічної, медичної літератури та власного педагогічного досвіду визначено й обґрунтовано комплекс педагогічних умов, зокрема створення і моделювання предметного та соціального контексту в студентів-медиків; формування деонтологічної компетентності в процесі професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів; використання інноваційних інтернет-технологій навчання й оцінювання.

Змістовно обґрунтовано, що впровадження технології контекстного навчання в освітній процес розвиває нестандартне мислення майбутніх медиків, сприяє набуттю умінь по-різному бачити конкретну проблему, знаходженню різних шляхів її подолання та формуванню навичок самоорганізації та співпраці, а також забезпечує поступовий перехід від навчальної (академічної) до професійної діяльності.

Зазначено, що формування деонтологічної компетентності зможе максимально розвинути пізнавальну активність та основні ціннісні якості, зокрема милосердя, людяність, співпереживання, гуманність у студентів медичних закладів освіти.

З'ясовано, що використання інноваційних інтернет-технологій сприяє активній взаємодії студента, викладача та комп'ютера з усією освітньою системою, в процесі чого підвищується мотивація, і, як наслідок, покращується засвоєння фахових знань та якість професійної підготовки.

Наголошено, що тільки комбіноване використання вищезазначених технологій із традиційними методами в медичній освіті (візуальним та тактильним оглядом пацієнта, роботою зі справжніми пацієнтами та в реальних клінічних умовах, розвитком комунікативних здібностей) зможе підвищити якість професійної підготовки медиків.

Основний зміст другого розділу дисертації висвітлено в наукових працях автора [29; 57; 58; 59; 61; 62; 63; 64; 65; 66; 67; 87; 93; 94; 95; 96; 137; 138; 152; 163; 170, 171; 172, 173].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабанский Ю. К. Проблемы повышения эффективности педагогических исследований: (Дидактический аспект). М., 1982. 192 с.
2. Великий тлумачний словник української мови. Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. К., Ірпінь, 2005. 1728 с.
3. Краевский В. В., Хуторской А. В. Предметное и общепредметное в образовательных стандартах. Педагогика. 2003. № 3. С. 3-10.
4. Вітвицька С. С. Практикум з педагогіки вищої школи: Навчальний посібник за модульно-рейтинговою системою навчання для студентів магістратури. К., 2005. 396 с.
5. Цехмістер Я. В. Допрофесійна підготовка учнів у ліцеї медичного профілю: теорія і практика: монографія. К., 2002. 620 с.
6. Бойчук І. Д. Педагогічні умови професійної підготовки майбутніх фармацевтів у коледжі : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир, 2010. 20 с.
7. Ратушняк Д. Ю. Подготовка студентов медицинского колледжа к использованию информационных технологий в будущей профессиональной деятельности : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. Шуя, 2016. 207 с.
8. Сірак І. П. Формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця, 2017. 296 с.
9. Гуменна І. Р. Підготовка майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Тернопіль, 2016. 270 с.
10. Чернобрива Н. В. Модель подготовки будущих фельдшеров к профессиональной деятельности в процессе производственной практики. Науковий огляд. 2017. № 7. С. 66-76.
11. Соснова М. А. Формування ключових компетентностей майбутніх молодших медичних спеціалістів у медичних коледжах : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Кропивницький, 2016. 370 с.

12. Соцький К. О. Формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Хмельницький, 2016. 23 с.
13. Сурсаєва І. С. Формування професійного мислення майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки в медичних коледжах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця, 2016. 22 с.
14. Мельничук І. М. Філософсько-методологічні засади професійної підготовки майбутніх фахівців соціономічних професій. Медична освіта. 2012. № 3. С. 55-60.
15. Кир'ян Т. І. Реалізація особистісно-орієнтованого підходу до навчання і формування особистості майбутніх медсестер у ВНЗ України I-II рівнів акредитації (кінець XX–початок XXI ст.). ScienceRise: Pedagogical Education. 2017. № 1 (9). С. 24-27.
16. Бойчук Ю. Д. Культурологічний і аксіологічний підходи до формування еколого-валеологічної культури студентів вищих педагогічних навчальних закладів. URL: <http://www.ela.kpi.ua/bitstream/123456789/9681/1/22.pdf> (дата звернення: 20.10.2018).
17. Тихолаз С. І. Контекстний підхід до організації навчального процесу як умова розвитку професійної спрямованості студентів медичного університету. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету Україна. 2011. № 4. С. 165-169.
18. Зязюн І. А. Філософія поступу і прогнозу освітньої системи. Педагогічна майстерність : проблеми пошуку, перспективи. К. : Глухів, 2005. С. 10-18.
19. Равен Д. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация. М., 2002. 396 с.
20. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. К., 2006. 268 с.
21. Гладуш В. А., Лисенко Г. І. Педагогіка вищої школи: теорія, практика, історія. Дніпропетровськ, 2014. 417 с.

22. Шарлович З. П. Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки : дис... канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир, 2015. 338 с.
23. Якимович Т. Д. Основи дидактики професійно-практичної підготовки: навчально-методичний посібник. Львів, 2013. 138 с.
24. Уестон У. Партнерська взаємодія по вдосконаленню медичної освіти. Огляд міжнародного досвіду найкращої практики доклінічного і клінічного навчання. URL: <https://kaznmu.kz/.../фC1-Best-practices-in-clinical-training-4.1-Final-2nd-packa.doc> (дата звернення: 11.05.1019).
25. Сондак О. В. Вплив принципу індивідуалізації на процес формування предметних компетентностей з фізики у студентів медичних коледжів. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка. Серія : Педагогічна. 2015. Вип. 21. С. 224-227.
26. Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 № 2801-ХІІ (Редакція станом на 01.01.2008) Основи законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, N 4, ст.19). База даних [Законодавство України]. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed20081223> (дата звернення: 11.05.1019).
27. Колісник-Гуменюк Ю. І. Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах: монографія. Львів, 2013. 296 с. Левківський М. В. Історія педагогіки : навч.-метод. посібник. Вид. 4-те. К., 2011. 190 с.
28. Проценко О. С. Професійна підготовка як фактор становлення особистості майбутнього кваліфікованого робітника. Актуальні питання освіти і науки: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, Харків, 23-24 жовтня, 2013 р. С. 255-260.
29. Ілясова Ю. С. Модель професійної підготовки молодших медичних спеціалістів під час вивчення фахових дисциплін. Педагогічний часопис Волині. Луцьк, 2018. № 3. С. 122-127. URL:

<http://lib.ndu.edu.ua/dspace/handle/123456789/908> (дата звернення: 11.05.1019).

30. Левківський М. В. Історія педагогіки: навчально-методичний посібник. Вид. 4-те. Київ, 2011. 190 с.

31. Вербицький А. А. Компетентностный подход и теория контекстного обучения. Москва. 2004. 84 с.

32. Даутова О. Б., Крылова О. Н., Мосина А. В. Традиционные и инновационные технологии обучения студентов. Ч. 1: учебное пособие. URL: http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=5563 (дата звернення: 11.05.1019).

33. Johnson Elaine B. Contextual Teaching and Learning. Corwin Press, INC. A Sage Publications Company. Thousand Oaks, California. 2002. 196 p.

34. Жукова И. А. Контекстное обучение как средство формирования профессиональной компетентности будущих юристов : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук : 13.00.08. Москва, 2011. 22 с.

35. Проценко О. С. Професійна підготовка як фактор становлення особистості майбутнього кваліфікованого робітника. Актуальні питання освіти і науки : матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Україна, Харків, 23 – 24. жовтня, 2013 р.). С. 255-261.

36. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. В 2 т. Т. II. М., 1989. 328 с.

37. Ткаченко О. А. Контекстне навчання у форматі «справожиттєвого» підходу як альтернатива традиційної системи професійної освіти. Горизонты образования. 2010. № 2 (30). С. 158-163.

38. Шевченко Л. С. Підготовка майбутніх учителів до інноваційної педагогічної діяльності: контекстний підхід. Інформаційні технології в освіті. 2017. № 30. С. 180-190.

39. Бутенко Т. В. Метод контекстного обучения и его роль в формировании профессиональной мотивации студентов медицинских училищ. Среднее профессиональное образование. 2009. № 5. С. 32-34.

40. Воробйова Т. В. Щодо реалізації положень контекстного навчання у процесі фахової підготовки майбутніх медиків. URL : http://archive.nbuiv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Pfto/2011_19/files. (дата звернення: 11.05.2019).
41. Данюк М. І. Формування професійно значущих якостей майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в процесі фахової підготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Тернопіль, 2016. 19 с. Захаров А. В., Захарова Н. М. Контекстное обучение как условие развития личности будущего специалиста среднего медицинского звена. Приволжский научный вестник. 2013. №. 5 (21). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontekstnoe-obuchenie-kak-uslovie-razvitiya-lichnosti-buduschego-spetsialista-srednego-meditsinskogo-zvena> (дата звернення: 10.05.2019).
- Князева О. В. Формирование у будущих медсестер готовности будущих к профессиональному взаимодействию с гериатрическими пациентами : дисс... канд. пед. наук : 13.00.08. Нижний Новгород, 2018. 199 с.
44. Семенова Н. И., Казарцева Е. В. Интеграция знаково-контекстного и интерактивного обучения в среднем профессиональном образовании. URL: <https://profhelp.net/4172147/> (дата звернення: 10.05.2019).
45. Радзієвська І. В. Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі вивчення фахових дисциплін : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2011. 20 с.
46. Солодовник О. В. Контекстне навчання в професійній підготовці майбутніх молодших медичних спеціалістів, здатних до професійного самовдосконалення. Теоретичні і методичні засади розвитку і самовдосконалення особистості педагога-новатора в контексті модернізації нової української школи: зб. наук.-метод. пр., Житомир, 2017. С. 92-96.
47. Харлашина Е. В. Роль инновационных технологий в процессе профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во

- Франции. Воспитание и обучение: теория, методика и практика : материалы V Междунар. науч.-практ. конф. ; 16 окт. 2015 г., Чебоксары. 2015. С. 86-89.
48. Завізіон В. Ф., Бондаренко І. М. Сучасні підходи до викладання онкології як основа вдосконалення навчального процесу. Медичні перспективи. 2012. Т. 17. № 1. С. 12-18.
49. Тхатль С. К., Назаренко Е. И., Варганян С. М., Потапова И. А. Применение технологи контекстного обучения в преподавании акушерства и гинекологии. URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=6999> (дата звернення: 10.05.2019).
50. Добровольська К. В., Мисловська С. К. Розвиток професійної самосвідомості майбутніх медиків у процесі вивчення вищої математики. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. 2015. Вип. 36. С. 52-56.
51. Наливайко О. Б. Особливості контекстної підготовки студентів медичних університетів. Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти. 2016. Вип. 14. С. 123-127.
52. Немерешина О. Н., Никоноров А. А., Тиньков А. А., Попова Е. В. Организация учебного процесса на кафедрах химии в медицинском ВУЗе в рамках контекстного обучения. Международный научно-исследовательский журнал. 2015. №. 7 (38). Часть 6. С. 58-62.
53. Біловол О. М., Боброннікова Л. Р., Немцова В. Д., Шапошнікова Ю. М., Тихонова І. О. Освітні симуляційні технології на прикладі рольової гри при навчанні студентів-медиків. Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навч.метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ (30 лист. 2016 р.). Харків, 2016. С. 16-19.
54. Бреславець Н. М. Симуляційне навчання на етапі формування і вдосконалення індивідуальних професійних навичок у студентів. Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навч.метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ (30 лист. 2016 р.). Харків, 2016. С. 27-28.

55. Гопцій О. В., Бурлака В. В. Сучасні методи симуляційного навчання в медичних ВНЗ. Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навч.метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ (30 лист. 2016 р.). Харків, 2016. С. 35-37.
56. Дашук А. М., Пустова Н. О., Добржанська Є. І. Психолого-педагогічні технології симуляційної освіти на сучасному етапі. Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навч. метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ (30 лист. 2016 р.). Харків, 2016. С. 46-48.
57. Ілясова Ю. С. Застосування контекстного навчання у вивченні фахових дисциплін у медичних освітніх закладах. Наукові записки. Серія: Психолого-педагогічні науки за заг. ред. проф. Є. І. Коваленко. Ніжин, 2018. № 2. С. 96-101. URL: <http://lib.ndu.edu.ua/dspace/handle/123456789/908> (дата звернення: 21.03.2019).
58. Pliasova Y. Professional Training of Junior Medical Staff: European Experience / Comparative Professional Pedagogy 7 (4). 2017. P. 120-125.
59. Ілясова Ю. С. Сучасні методи застосування контекстного навчання в процесі вивчення клінічних дисциплін у медичних коледжах. Актуальні проблеми сучасної науки і наукових досліджень: матеріали V Всеукраїнської конференції молодих учених і студентів, 21-22 листопада 2017 року м. Вінниця. С. 114-116.
60. Закон України про психіатричну допомогу від 22.02.2000 № 1489-III. База даних [Законодавство України]. (Відомості Верховної Ради України). 2000. № 1. Стаття 6. С. 143.
61. Pliasova, Y. Methods of application of contextual learning in study of disciplines of psychiatric profile in medical colleges. Results of modern scientific research: Proceedings of XI International scientific conference. Morrisville, USA, Lulu Press., Oct 27, 2017. PP. 103-107.
62. Ілясова Ю. С. Використання Веб-блогу у процесі вивчення психіатричних дисциплін. Сучасна освіта – доступність, якість, визнання:

збірник наукових праць X міжнародної науково-методичної конференції. Краматорськ, 2018. С. 91-94.

63. Андрієвський І. Ю., Ілясова Ю. С., Ілясов С. В., Сівак В. В., Семенець Т. В., Кобець А. В., Николук О. М., Толстограєва О. Ю., Титаренко В. В. Навчально-практичний посібник з психіатрії. Вінниця, 2015. 208 с.

64. Тарасюк В. С., Титаренко Н. В., Паламар І. В., Андрієвський І. Ю., Костюченко А. В., Гончарук О. С., Семенець Г. І., Кучко В. А., Титаренко В. В., Титаренко Г. Г., Летута Т. І., Швець А. Л., Глушко Н. В., Ілясова Ю. С. Медсестринство в дитячій інфектології : підручник. К., 2013. 296 с.

65. Андрієвський І. Ю., Толстограєва О. Ю., Мусієнко Д. В., Ілясова Ю. С., Тищенко І. В. Навчальний посібник з неврології. Вінниця, 2013. 211 с.

66. Ілясова Ю. С. Квазипрофесійна діяльність студентів-медиків при вивченні спеціальних дисциплін. Медичинська наука ХХІ століття – погляд в майбутнє: матеріали 67 Міжнародної науково-практичної конференції ТГМУ ім. Абуалі ібні Сіно, г. Душанбе, 2019. Т. 3. С. 152-153. URL:

https://drive.google.com/file/d/1dbK6dYx5b7V3i1e7_HbwKL9ZUt4niO3L/view?usp=sharing (дата звернення: 11.11.2019).

67. Шевченко Л. С., Ілясова Ю. С. Практичний аспект реалізації контекстного навчання студентів-медиків. Медичинська наука ХХІ століття – погляд в майбутнє: матеріали 67 Міжнародної науково-практичної конференції ТГМУ ім. Абуалі ібні Сіно, г. Душанбе, 2019. Т. 3. С. 333-334. URL:

https://drive.google.com/file/d/1dbK6dYx5b7V3i1e7_HbwKL9ZUt4niO3L/view?usp=sharing (дата звернення: 11.11.2019).

68. Васильєва М. П. Роль деонтологічної підготовки у процесі професійної підготовки сучасного педагога. URL :

- library.uipa.edu.ua/library/Left_menu/.../26.../10vmptft.pdf (дата звернення: 20.11.1018).
69. Ковальова О. М., Сафаргаліна-Корнілова Н. А., Герасимчук Н. М. Деонтологія в медицині: підручник. Харків, 2014. 258 с.
70. Кусий Ю. О. Педагогічна деонтологія. Директор школи. 1998. № 29. С. 7.
71. Максютів А. О. Деонтологічна підготовка студентів у процесі вивчення спецкурсу «Педагогічна деонтологія». Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Педагогіка. 2016. Вип. 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped_2016_1_3 (дата звернення: 10.05.2019).
72. Савіщенко В. М. Формування деонтологічної компетентності у студентів юридичних факультетів. URL: http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp12/savishenko.pdf (дата звернення: 10.05.2019).
73. Білібін Д. Ф. Горизонти деонтології. Вести. АМН СРСР. 1979. № 5. С. 35.
74. Євтушенко Ю. О. Формування деонтологічної культури майбутніх лікарів у навчально-виховному процесі медичного ВНЗ : дис... на здобуття канд. пед. наук : 13.00.04. Старобільськ, 2017. 242 с.
75. Згречча Е., Дж.Спаньоло А., П'єтро М. Л та ін. Біоетика : підручник. Львів, 2007. 672 с.
76. Круковська І. М. Естетичні чинники етико- деонтологічного аспекту професійної діяльності медичного працівника. Естетичне виховання дітей та молоді: теорія, практика, перспективи розвитку: збірник наукових праць. Житомир, 2012. С. 231-240.
77. Колісник-Гуменюк Ю. І. Морально-етична складова професійної культури медичних працівників. Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти : зб. наук. праць. 2010. Т. 27. №. 31. С. 213-219.

78. Левенець С. С. Медична етика і деонтологія: реалії і перспективи в роботі лікаря. Мед.освіта. 2012. № 4. С 87-90.
79. Пасечко Н. В. Основи сестринської справи : курс лекцій. Тернопіль, 1999. 496 с.
80. Поплавська С. Д. Етика професійної взаємодії медпрацівника і хворого. Комп'ютерно-інтегровані технології: освіта, наука, виробництво. 2013. №. 11. С. 121-127.
81. Артемов В. Ю. Теоретичні та методичні основи формування деонтологічної компетентності фахівців із організації захисту інформації з обмеженим доступом: дис.... д-ра пед. наук. К., 2015. 489 с.
82. Голік О. В. Формування у майбутніх лікарів предметних компетентностей з медичної деонтології засобами кооперативного навчання : автореф. дис ... канд. пед. наук. Київ, 2015. 20 с.
83. Мельничук І. М., Стасюк І. Л. Особливості формування деонтологічної компетентності у професійній підготовці майбутніх бакалаврів сестринської справи. Young. 2017. Т. 43. №. 3. С. 90-93.
84. Савінова Н. В., Берегова М. І. Деонтологічна компетентність корекційного педагога в умовах інклюзивного навчання. Молодий вчений. 2015. №. 2 (4). С. 99-101.
85. Слюсарева І. П. Формирование деонтологической компетентности в профессиональной подготовке студентов медицинского колледжа : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.08. Саратов, 2009. 24 с.
86. Тимченко А. А. Роль педагогічної практики у формуванні деонтологічної компетентності майбутніх педагогів. Молодий вчений. № 5 (45). 2017. С. 431-435.
87. Ілясова Ю. С. Особливості формування деонтологічної компетентності майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін. Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету Серія: Педагогіка. Зб. наук. пр. Вип. 2(19). Мелітополь, 2018.

- С. 209-214. URL: https://revolution.allbest.ru/pedagogics/00973472_0.html (дата звернення: 21.03.2019).
88. Словник української мови: в 11 т. за ред. І. К. Білодіда. К., 1980. Т. 11. С. 678.
89. Философский энциклопедический словарь под ред. Л. Ф. Ильичёва, П. Н. Федосеева. М., 1983. С. 57.
90. Вітенко І. С., Дутка Л. М., Зименковська Л. Я. Основи загальної і медичної психології: навч. пос., К., 1991. 271 с.
91. Артемов В. Ю., Литвиненко Н. І. Визначення сутності і змісту деонтологічної складової компетентнісного навчання. Підготовка кадрів іноземних правоохоронних органів та спеціальних служб. Зб.наук. пр. Військового інституту КНУ ім. Т. Шевченка. 2013. Випуск № 5. С. 109-114.
92. Матвеев В. Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии. М., 1989. 176 с.
93. Ілясова Ю. С. Деонтологічна компетентність медичного працівника. Професійно-педагогічна компетентність: навчальний посібник за ред. І. Л. Холковської. Вінниця, 2018. С. 108-113.
94. Ілясова Ю. С. Формування деонтологічної компетентності майбутніх молодших медичних спеціалістів: практичний аспект. Підготовка конкурентоздатних фахівців: виклики сучасності:збірник матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. Кривий Ріг, 2018. Том 1. С. 86-90.
95. Ілясова Ю. С. Проведення навчально-практичних тренінгів у процесі вивчення фахових дисциплін «Психіатрія», «Неврологія» та «Педіатрія» у медичних коледжах. Біологічні, медичні та науково-педагогічні аспекти здоров'я людини: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції за редакцією проф. Пилипенка С. В. Полтава, 2018. С. 126-127.
96. Ілясова Ю. С. Інноваційна методика проведення навчально-практичних тренінгів у процесі вивчення фахових дисциплін у медичних коледжах. Інноваційні технології навчання в епоху цивілізаційних змін: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, 30-31 жовтня 2018р., ВДПУ

- ім. М. Коцюбинського; ред. кол.: акад. Гуревич Р. С., Вінниця, 2018. С. 91-93.
97. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. М., 1995. 527 с.
98. Выготский Л. С. Основы дефектологии. Санкт-Петербург, 2003. 654 с.
99. Гуревич Р. С., Кадемія М. Ю., Бадюк Ю. В., Шевченко Л. С. Використання інформаційних технологій у навчальному процесі. Вінниця: ТОВ «Діло». 2006.
100. Биков В. Ю. Технологии облачных вычислений, ИКТ-аутсорсинг и новые функции ИКТ-подразделений учебных заведений и научных учреждений. Інформаційні технології в освіті. 2011. № 10. С. 8-23.
101. Дмитренко С. В., Бондар С. А., Гармаш Л. Л., Наліжитий А. А., Пічкур О. М. Проблеми впровадження інноваційних технологій на клінічних кафедрах. Сучасні методичні технології керування навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: тези доповідей навчально-методичної конференції, ВНМУ ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця, 15 лютого 2018 р. С. 40-42.
102. Бондаренко О. В., Столяренко Ю. М. Застосування інтерактивних методів навчання як один із шляхів підвищення ефективності заняття української мови. Якість вищої освіти: сучасний стан та шляхи забезпечення: матер. всеукр. наук.-метод. інтернет-конференції педагогічних працівників вищих навчальних закладів І-ІІ р. а. Харків, 2017. С. 71-76.
103. Заїчко Н. В., Качула С. О., Тертишна О. В., Ладутько С. В., Качула О. О. Використання електронного навчального ресурсу на кафедрі біологічної та загальної хімії ВНМУ ім. М. І. Пирогова. Сучасні методичні технології керування навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: тези доповідей навчально-методичної конференції, ВНМУ ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця, 15 лютого 2018 р. С. 56-57.
104. Черв'як М. М., Штатко О. І., Фільчуков Д. О. Перспективи використання інтерактивного відео, як нової технології освіти у викладанні

біохімії англомовним студентам. Сучасні методичні технології керування навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: тези доповідей навчально-методичної конференції, ВНМУ ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця, 15 лютого 2018 р. С. 191-192.

105. Дворцова Н. В., Бахмутова Н. Н., Зерщикова Т. А. Роль современных информационных технологий в подготовке специалиста-профессионала. Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования: сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. Витебск, 2017. С. 45-47.

106. Гейко О. В., Качура Т. М. Питання адаптації студентів до інформаційного суспільства в контексті інформаційної безпеки на заняттях з безпеки життєдіяльності. Якість вищої освіти: сучасний стан та шляхи забезпечення: матер. всеукр. наук.-метод. інтернет-конференції педагогічних працівників вищих навчальних закладів І-ІІ р.а., 17-18 квітня 2017 р. Харків, 2017. С. 88-92.

107. Гузева В. В., Кійко І. В. Використання ІКТ навчання при викладанні фармацевтичної хімії. Якість вищої освіти: сучасний стан та шляхи забезпечення: матер. всеукр. наук.-метод. інтернет-конференції педагогічних працівників вищих навчальних закладів І-ІІ р. а. Харків, 2017. С. 98-100.

108. Петюренко А. Технологія створення розвивального середовища при вивченні медичної інформатики у коледжах. Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Сер.: Педагогічні науки. 2010. №. 91. С. 177-180.

109. Сондак О., Тищук В. Інформаційні технології як засіб вивчення фізики студентами медичних коледжів на засадах індивідуалізації. Наукові записки фізико-математичної і технологічної освіти. 2016. Випуск 4 (II). Серія: Проблеми методики. С. 214-217.

110. Соснова М. А. Інтерактивні методи навчання у професійній підготовці молодших медичних спеціалістів. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогіка. 2016. №. 4. С. 143-145.
111. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки : схвалено Указом Президента України від 25 червня 2013 року №344/2013. База даних [Законодавство України]. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/344/2013> (дата звернення: 21.03.2019).
112. Кабінет міністрів України. Постанова від 23 листопада 2011 р. № 1392. Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти. База даних [Законодавство України]. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF#n9> (дата звернення: 21.03.2019).
113. Машейко И. В., Пелешенко А. Б., Машейко А. Н., Бразалук И. В. Современные подходы в преподавании дисциплин студентам высших медицинских учебных заведений. Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием: Витебск, 2017. С. 98-101.
114. Покришень Д. А., Ракута В. М. Сучасні засоби ІКТ. URL: http://dist.org.ua/pluginfile.php/4609/mod_resource/content/2/Сучасні%20засоби%20ІКТ%20%28Покришень%20Д. А.%2СРакута%20В.М.%29.pdf (дата звернення: 21.03.2019).
115. Гуржій А. М., Овчарук О. В. Дискусійні питання інформаційно-комунікаційної компетентності: міжнародні підходи та українські перспективи. Інформаційні технології в освіті. Херсон, 2013. № 15. С. 38-43.
116. Жук О. Застосування ІКТ у вивченні економіки. Інформаційні технології та Інтернет у навчальному процесі та наукових дослідженнях. ВНТУ. 2016. С. 251-252.
117. М. Пагута, Б. Федьків, Д. Ярема. Дидактичні аспекти використання ІКТ на уроках з «Технології». 2017. С. 107-114.

118. Белов С. А. Использование блогов в образовательном процессе высшей школы. Ползуновский альманах, 2011. № 1. С. 150-153.
119. Дзилихова Л. Ф., Кисиев З. Э. Блог как средство межличностной коммуникации. Современная наука: Теоретический и практический взгляд. 2015. С. 159-163.
120. Мещерякова Е. В., Исаева И. С. Лингводидактический потенциал блога в обучении английскому языку. URL: <https://www.science-education.ru/pdf/2015/4/114.pdf> (дата звернення: 21.03.2019).
121. Зайцева М. А., Павлова Н. В. Использование веб-блогов для организации самостоятельной работы студентов. Альманах современной науки и образования. 2011. № 3. С. 139-141.
122. Рулиене Л. Н. Дистанционное обучение: сущность, проблемы, перспективы. Улан-Удэ, 2010. 272 с.
123. Филатова Н. И. Инновационные формы организации самостоятельной работы студентов. URL: http://www.pglu.ru/upload/iblock/268/uch_2010_v_00040.pdf (дата звернення: 21.03.2019).
124. Калюжный Е. А., Кузмичев Ю. Г., Михайлова С. В., Маслова В. Ю. Принципиальные особенности использования модульной сайт-технологии в системе дополнительного профессионального образования. Научно-теоретический журнал, 2014. №1 (18). С. 68-76.
125. Дівінські Д. М., Жорняк О. І., Коваленко І. М. Використання інтернет-ресурсів для підготовки студентів до занять з мікробіології. Сучасні методичні технології керування навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: тези доповідей навчально-методичної конференції ВНМУ ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця, 15 лютого 2018 року. С. 39-40.
126. Журавльова Л. В., Лопіна Н. А. Використання сучасних інформаційно-освітніх ВЕБ-технологій в додипломній та післядипломній підготовці лікарів у контексті закону «Про вищу освіту». URL:

- http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:8AxCIprSRmgJ:scholar.google.com/&hl=ru&as_sdt=0,5 (дата звернення: 21.03.2019).
127. What is weblog? URL: <http://searchsoa.techtarget.com/definition/weblog> (дата звернення: 21.03.2019).
128. Козырева М. К. Использование технологий веб 2.0 (блог, вики, социальные закладки) в преподавании иностранных языков. URL: https://scholar.google.com.ua/scholar?q=related:zMEMa_jPBmkJ:scholar.google.com/&hl=ru&as_sdt=0,5 (дата звернення: 21.03.2019).
129. Иванченко Д. А. Перспективы применения блог-технологий в Интернет-обучении. Информатика и образование, 2007. № 2. С. 120-122.
130. Amir Z., Ismail K., Hussin S. Blogs in language learning: Maximizing students' collaborative writing. Procedia – Social and Behavioral Sciences, Issue 18, p. 537-543, 2011.
131. Du H. S. Weblog success: Exploring the role of technology. International Journal of Human-Computer Studies, Issue 64, p. 789-798, 2006.
132. Herring S. C., Scheidt L. A., Wright E., Bonus S. Weblogs as bridging genre. Information, Technology & People, Issue 18(2), p. 142-171. 2005.
133. Dennen V. P. Becoming a blogger: Trajectories, norms, and activities in a community of practice. Computers in Human Behavior, Issue 36, p. 350-358. 2014.
134. Thomas M. Handbook of research on Web 2. 0 and second language learning. Hershey: IGI Global, 636 p., 2009.
135. Halic O., Lee D., Paulus R. Spence To blog or not to blog: Student perceptions of blog effectiveness for learning in a college level course. Internet and Higher Education, Issue 13, p. 206-213, 2010.
136. Блог-платформы: анализ наиболее популярных сервисов создания и ведения блогов. URL: Режим доступа: <https://netobserver.ru/blog-platformyi-naibolee-populyarnyie-servisy-sozdaniya-i-vedeniya-blogov/> (дата звернення: 21.03.2019).

137. Ілясова Ю. С. Використання Веб-блогу у процесі вивчення психіатричних дисциплін. Сучасна освіта – доступність, якість, визнання: збірник наукових праць X міжнародної науково-методичної конференції, 14-15 листопада 2018 року. Краматорськ, 2018. С. 91-94.
138. Ілясова Ю. С. Блог-технологія в обученні студентів медичинських учебних заведений. Актуальні проблеми довузовської підготовки: матеріали III Міжнародної науково-методическої конференції, г. Минск 17 мая 2019 г. Белорусский государственный медицинский університет. С. 108 -112.
139. Buzan T. The Mind Map Book. New York: Penguin Books USA, 320 p., 1994.
140. Кононец Н. В. Место учебника при ресурсно-ориентированном обучении студентов в аграрном колледже. Категория «социального» в современной педагогике и психологии. 2014. С. 439.
141. Машкіна В. В. Використання ментальних карт як інноваційних засобів викладання географії. Проблеми безперервної географічної освіти і картографії. 2012. № 16. С. 72-76.
142. Шахіна І. Ю., Медведєв Р. П. Використання ментальних карт у навчальному процесі. Наукові записки. 2015. № 3 (8). С. 75-77.
143. Олійник Т. А. Застосування технології картування мислення (майндмеппінгу) на уроках хімії старшої профільної школи. Таврійський вісник освіти. 2015. № 2 (1). С. 63-69.
144. Радомська Т. О. Візуалізація навчальної інформації з використанням ментальних карт. Звітна наукова конференція НАПН України. К., 2017. С. 93-96.
145. Варданын А. О. Формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх лікарів: автореф. дис.... на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук :13.00.04. Хмельницький. 2017. 23 с.
146. Рижов О. А., Попов А. М., Васильчук Н. Г. Методика структуризації та формалізації учбових медико-біологічних декларативних знань на основі

когнітивних прототипів. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 20. Біологія. 2016. Випуск 6. С. 197-206.

147. Ефендієва С. М., Роженко І. В. Інтелект-карти як інструмент вдосконалення якості управління навчальним процесом у ВНЗ. URL: http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/1252/1/Intelekt-karty_yak_instrument.pdf (дата звернення: 21.03.2019).

148. Краснов В. В. Розробка системи інформаційного відображення процесів передачі знань в післядипломній медичній освіті : автореф. дис. ... доктора мед. наук : 14.03.11. URL: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:IC3IkPucHLMJ:scholar.google.com/&hl=ru&as_sdt=0,5 (дата звернення: 21.03.2019).

149. Рыбалкина Д. Х., Куркин А. В. Использование майндмэппинга в преподавании гистологии. Образовательные технологии и общество. 2012. Т. 15. № 4. URL: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Cv8Biss6ZWEJ:scholar.google.com/&hl=ru&as_sdt=0,5 (дата звернення: 21.03.2019).

150. Щукина Е. А. Метод интеллект-карт в обучении иностранному языку. Система менеджмента качества: опыт и перспективы. Вып. 5. 2016. С. 128.

151. Farrand P., Fearzana H., Hennessy E. The efficacy of the «mindmap» study technique. Medical Education, Issue 36, p.p. 426-431, 2002.

152. Лясова Ю.С. Застосування ІКТ у професійній підготовці майбутніх молодших медичних спеціалістів під час вивчення фахових дисциплін психіатричного профілю. Інформаційні технології в освіті. Херсон, 2018. № 36. С. 46-57.

153. Заболотний В. Ф., Слободянюк І. Ю., Мисліцька Н. А. Дидактичні можливості використання веб-орієнтованих технологій під час навчання фізики в класах гуманітарного профілю. Інформаційні технології і засоби навчання. К., 2018. Т. 65. № 3. С. 53-65.

154. Сабліна М. А. Інтерактивне середовище LearningApps як інструмент викладу теоретичного матеріалу в процесі фахової підготовки студентів. Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету. 2017. № 3. С. 288-294.
155. Таран І. Б. Застосування LearningApps.org майбутніми вихователями для створення інтерактивних вправ. URL: http://conf.iitlt.gov.ua/Images/Files/TARAN_88_1417785843_file.docx (дата звернення: 21.03.2019).
156. Шахіна І. Ю., Ільїна О. І. Організація контролю якості знань студентів із використанням електронного тестування. Фізико-математична освіта : науковий журнал. 2016. Випуск 4 (10). С. 152-157.
157. Шевченко Л. С. Підготовка майбутніх учителів до використання вебсервісу LearningApps.org у майбутній педагогічній діяльності. Матеріали Звітної наукової конференції Інституту інформаційних технологій і засобів навчання НАПН України. Київ. 2014. С. 69-71.
158. Сидоров С. В. Возможности веб-сервиса LearningApps.org в преподавании вузовского курса педагогики. Подготовка конкурентоспособного специалиста как цель современного образования : мат-лы III междунар. науч.-практ. конф. 20-21 ноября 2013 года. Прага, 2013. С. 101-105.
159. Дешева Ю. А. Современные методы преподавания вирусологии ординаторам стоматологического факультета в методическом обеспечении дисциплины «Медицинская вирусология». Психология и педагогика XXI века: теория, практика и перспективы : материалы IV Междунар. науч.-практ. конф. Чебоксары, 2016. С. 77-83.
160. Тепляшина Е. А., Ермолович Е. В. Использование информационных технологий в преподавании дисциплины «Биохимия» студентам медицинского университета. Образование и наука. 2016. №. 9 (138). URL: <http://www.edscience.ru/jour/article/view/720/592> (дата звернення: 21.03.2019).

161. Титаренко А. М. Використання сервісу Learning.apps.org для контролю знань з анатомії. Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. Житомир, 2017. С. 251-258.
162. LearningApps.org – создание мультимедийных интерактивных упражнений. URL: <http://LearningApps.org/about.php>. (дата звернення: 21.03.2019).
163. Ілясова Ю. С. Застосування сервісу Learning Apps під час проведення олімпіади з фахових дисциплін у медичних закладах освіти. Інженерні та освітні технології. Щоквартальний науково-практичний журнал. Кременчук, 2018. Вип. 2 (22). С. 57-67.
164. Акиншина Г. В., Быков Ю. В. Опыт проведения студенческой предметной олимпиады по криминалистике и судебной экспертизе. Информационный гуманитарный портал Знание. Понимание. Умение. 2010. № 8. С. 11.
165. Вакалюк І. П., Середюк Н. М., Середюк В. Н., Деніна Р. В., Мергель Т. В. Методологічні аспекти проведення студентської предметної олімпіади з дисципліни «Внутрішня медицина». Медична освіта. 2015. № 4. С. 83-86.
166. Кирпиченок Л. Н., Скребло Е. И., Головки Е. С., Тихон Т. В. Предметная олимпиада по клинической лабораторной диагностике как способ формирования у студентов профессионально-мотивированного мышления. Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2012. Т. 11. № 3. С. 125-133.
167. Краснянская Т. М., Тылец В. Г. Создание безопасной образовательной среды в вузе средствами мини-олимпиады. Веснік Віцебскага дзяржаўнага ўніверсітэта. Витебск, 2015. № 2-3. С. 124-129.
168. Накази Міністерства освіти і науки, молоді та спорту: № 29 від 16.01.2012, № 360 від 26.03.2012 «Про затвердження Положення про Всеукраїнські учнівські олімпіади, турніри, конкурси з навчальних

предметів, конкурси-захисти науково-дослідницьких робіт, олімпіади зі спеціальних дисциплін та конкурси фахової майстерності». База даних [Законодавство України]. URL: https://ru.osvita.ua/legislation/Ser_osv/25394/ (дата звернення: 21.03.2019).

169. Наказ Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 13.12.2012 № 1410 «Положення про проведення Всеукраїнської студентської олімпіади». База даних [Законодавство України]. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/ru/z2207-12> (дата звернення: 21.03.2019).

170. Ілясова Ю. С. Медсестринство в психіатрії та наркології: навчальний посібник. Вінницький медичний коледж ім. Д. К. Заболотного. Вінниця, 2019. 218 с.

171. Ілясова Ю. С. Применение инновационных интернет технологий в профессиональной подготовке будущих младших медицинских специалистов: практический аспект. Вестник БарГУ, серия Педагогические науки. Психологические науки. Филологические науки. № 7. Барановичи, Беларусь, 2019. С. 34-39.

172. Ілясова Ю. С. Застосування ментальних карт та онлайн-вправ у вивченні клінічних дисциплін. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. Полтава, 2019. С. 87-91.

173. Шевченко Л. С., Ілясова Ю. С. Використання інноваційних інтернет-технологій у медичних коледжах. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми. Зб. наук. пр. Київ-Вінниця, 2019. Вип. 54. С. 148-154.

174. Словник української мови (СУМ-11). Том 10. С. 441. URL: <http://sum.in.ua>. (дата звернення: 11.01.2020).

175. Словник іншомовних слів : 23000 слів та термінологічних словосполучень: уклад. Л. О. Пустовіт та ін. К. : Довіра, 2000. 1018 с.

176. Кліщ Г. І. Професійна компетентність як мета підготовки лікарів у сучасних університетах Австрії. Медична освіта. 2011. № 4. С. 35-37.

177. Бібік Н. М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. К., 2004. 112 с.
178. Тимченко А. А. Роль педагогічної практики у формуванні деонтологічної компетентності майбутніх педагогів. Молодий вчений. № 5, 2017. С. 431-435.
179. Селевко Г. Компетентности и их классификация. Народное образование. 2004. № 4. С. 138-143.
180. Равен Дж. Педагогическое тестирование: проблемы, заблуждения, перспективы. М.: Когито-Центр, 2001. 142 с.
181. Зязюн І. А. Філософія педагогічної якості в системі неперервної освіти. Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. 2005. № 25. С. 13-18.

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МОЛОДШИХ СПЕЦІАЛІСТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН

3.1 Організація та методика проведення педагогічного експерименту

Проведений аналіз професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів підтвердив необхідність проведення психолого-педагогічного експерименту з окресленої проблеми. В процесі дослідно-експериментальної роботи ми мали за мету експериментально перевірити ефективність розробленої методики і методичного забезпечення професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін на основі розробленої моделі та виокремлених педагогічних умов.

С. Гончаренко вважає, що «психолого-педагогічний експеримент – це «комплексний метод дослідження, який забезпечує науково-об'єктивну і доказову перевірку правильності обґрунтованої на початку дослідження гіпотези» [1, с. 12]. Цілком погоджуємося з думкою вченого, що цей метод «дозволяє перевірити ефективність запропонованих нововведень у галузі навчання і виховання, порівняти значимість різних чинників у структурі освітнього процесу та вибрати найкраще (оптимальне) для визначених педагогічних завдань» [1, с. 12].

Для експериментальної перевірки ефективності розробленої методики та методичного забезпечення професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів було проведено педагогічний експеримент із 2014 до 2020 року, який включав три етапи: 1-й етап *констатувальний* (2014-

2016 р.р.); 2-й етап *формувальний* (2017-2018 р.р.); 3-й етап *узагальнювальний* (2018-2020 р.р.).

На констатувальному етапі експериментального дослідження було задіяно 150 студентів і 70 викладачів фахових дисциплін Вінницького (42 особи), Погребищенського (7 осіб), Бершадського (6 осіб), Могилів-Подільського (8 осіб) та Гайсинського (7 осіб) медичних коледжів.

На констатувальному етапі проаналізовано філософські та педагогіко-психологічні джерела з досліджуваної проблеми; проведено узагальнення педагогічного досвіду; розглянуто різні підходи та змістову складову професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів в умовах медичних закладів освіти; сформульовано основні методологічні аспекти дослідження, зокрема наукову проблематику, мету, гіпотезу, завдання, створено план проведення педагогічного дослідження; вибрано відповідні методичні засоби. Розроблено структуру діагностики готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності. Під час аналізу наукових педагогічно-психологічних джерел з'ясовано, що не існує єдиної діагностичної методики для дослідження вищевказаної проблеми. Отже, в нашому дослідженні було використано різні діагностичні методики, які були подібні до нашої проблематики, а також адаптовано їх для визначення готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін.

Діагностика сформованої готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів на констатувальному етапі дослідження проводилася у вересні-листопаді 2016 року серед студентів 4 курсу спеціалізацій «Акушерська справа», «Сестринська справа» та «Лікувальна справа». За основу експерименту було взято результати педагогічних спостережень, а саме: обговорювалися основні проблеми професійної підготовки майбутніх медиків; проводилися бесіди, анкетування, інтерв'ю з викладачами фахових дисциплін і студентами медичних коледжів; відвідувались лекції та практичні заняття з фахових дисциплін на всіх курсах; досліджувалися

основні види мотивації студентів, зокрема до мабутньої професійної діяльності, навчальна мотивація, мотивація до вивчення фахових дисциплін (мотиваційний компонент); проводився порівняльний аналіз успішності з основних фахових дисциплін; діагностувався рівень професійних знань, практичних умінь і навичок під час виконання контрольних зрізів і проходження переддипломної практики, оцінювався рівень комунікативних схильностей та емоційно-діяльнісної адаптивності; використовувалося тестування з метою з'ясування рівня сформованої готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів (когнітивно-діяльнісний компонент); здійснювалися самоконтроль і рефлексія (було перевірено вміння самооцінювання в контексті коригування результатів власної професійної підготовки), а також досліджувався рівень соціальної емпатії та доброзичливості (особистісний компонент) (табл. 3.1).

На констатувальному етапі експерименту було проведено анкетування, в якому студентам було запропоновано описати своє бачення щодо сучасного викладання фахових дисциплін.

У відповідях (46,5%) вони неодноразово згадували, що під час викладання фахових дисциплін бракує використання ІКТ. У час комп'ютеризації всіх галузей повсякденності майбутні медики не бачать життя без гаджетів. Також часто у своїх відповідях основними недоліками викладання фахових дисциплін студенти вказували на «недостатню демонстрацію реальних тематичних хворих» (36,7%), «шаблонне проведення практичних занять в аудиторіях коледжу» (68,1%), «нечасте відвідування клінічних баз практики» (59,3%). На їхню думку, дуже зручно було б «закачати» підручники з фахових дисциплін (11%) або відеосюжети виконання основних практичних навичок на смартфон чи планшет і самостійно готуватися до заняття з дисципліни, до прикладу, під час поїздки додому (13%). Рівень використання ІКТ викладачами в освітньому процесі медичних коледжів 23,1% студентів оцінили як високий, 52,7% – як достатній, 24,2% – як недостатній (додаток Л).

Таблиця 3.1

Компоненти, критерії, показники та методи діагностики готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності

Показники		Методи діагностики
<i>Мотиваційний компонент</i>		
<i>Мотиваційний критерій</i>	сформованість мотивації до майбутньої медичної діяльності, усвідомлення особистісної та суспільної цінності майбутньої професії, прагнення стати професіоналом у майбутній професійній діяльності; престижність обраної спеціальності; мотивація досягнення високого рівня в професійній кар'єрі; сформованість навчальної мотивації; володіння навичками самоосвіти та саморозвитку; зацікавленість вивченням фахових дисциплін	спостереження; адаптовані автором діагностичні методики визначення мотивації за А. Васильковою (додаток М.2), Р. Овчаровою (додаток М.3), Т. Ільїною (додаток М.5); анкетування студентів щодо з'ясування шляхів покращення викладання фахових дисциплін
<i>Когнітивно-діяльнісний компонент</i>		
<i>Когнітивний критерій</i>	сформованість практичних професійних умінь і навичок; уміння обстежувати та спостерігати за різноплановими пацієнтами, застосовувати набуті професійні знання на практиці	визначення рівня професійних знань із фахових дисциплін: тестування, діагностичні контрольні роботи, контрольні зрізи, складання ліцензійного інтегрованого іспиту Крок М, рейтинг успішності з фахових дисциплін

Продовження таб. 3.1

<i>Діяльнісний критерій</i>	здатність до застосування професійних умінь в умовах реального клінічного середовища, до комунікативної взаємодії з хворим, медичним персоналом і родичами пацієнта; вміння швидко прийняти правильне рішення й адаптуватися в нестандартних клінічних ситуаціях	спостереження під час проходження виробничої та переддипломної практики; діагностика комунікативних схильностей Р. Овчарової (додаток М.8), оцінювання емоційно-діяльнісної адаптивності Н. Фетискина, В. Козлова та Г. Манойлова (додаток М.9)
<i>Особистісний компонент</i>		
<i>Рефлексивний критерій</i>	вміння здійснювати рефлексію, здатність до саморегуляції, самореалізації та саморозвитку; володіння навичками самоосвіти; сформованість потреби в самодосконаленні; вміння самооцінки та коригування результатів власної діяльності	діагностика рефлексивності А. Карпова (додаток М.6); методика визначення самооцінки Л. Кайдалової (додаток М.7)
<i>Деонтологічний критерій</i>	розвиток особистісних і професійно-значущих якостей, володіння знаннями стосовно етичних і деонтологічних норм взаємовідносин; спроможність продуктивно взаємодіяти як із пацієнтами, так і з колегами	діагностика доброзичливості за шкалою Кемпбелла (додаток М.1); визначення соціальної емпатії за методикою Н. Фетискина, В. Козлова та Г. Манойлова (додаток М.4)

На основі аналізу стану професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів і за допомогою проведених діагностичних методик та анкетування визначено, що фактичний рівень професійної підготовки, якого набувають майбутні медики наприкінці навчання в медичних коледжах є недостатнім (табл. 3.2)

Таблиця 3.2

Середні результати діагностики готовності студентів на констатувальному етапі експерименту (n=150)

Діагностичні методики / компоненти	Високий		Середній		Низький	
	n	%	n	%	n	%
Визначення мотивації за А. Васильковою	8	5,34	80	53,33	62	41,33
Визначення мотивації за Р. Овчаровою	10	6,67	82	54,66	58	38,67
Визначення мотивації за Т.Ільїною	12	8,00	80	53,33	58	38,67
Мотиваційний компонент	10	6,67	81	54,00	59	39,33
Контрольні зрізи з фахових дисциплін	19	12,67	69	46,00	62	41,33
Діагностика комунікативних схильностей	25	16,67	68	45,33	57	38,00
Оцінювання емоційно-діяльнісної адаптивності	20	13,33	70	46,67	60	40,00
Когнітивно-діяльнісний компонент	21	14,00	69	46,00	60	40,00
Діагностика рефлексивності	28	18,67	73	48,66	49	32,67
Визначення самооцінки	31	20,67	74	49,33	45	30,00
Діагностика доброзичливості	28	18,67	78	52,00	44	29,33
Визначення соціальної емпатії	37	24,67	70	46,67	43	28,67
Особистісний компонент	31	20,67	74	49,33	45	30,00
Середнє значення	21	14,00	74	49,33	55	36,66

Отже, у результаті проведеного констатувального етапу [2] дослідження виявлено недоліки в процесі професійної підготовки молодших медичних спеціалістів у вивченні фахових дисциплін, зокрема традиційну та

шаблонну спрямованість навчання; недостатнє забезпечення зв'язку теорії з клінічною практикою; невисоку мотивацію майбутніх медиків до навчання і професійної діяльності [3]; обмежене застосування ІКТ в освітньому процесі медичних коледжів, а також відсутність комплексного, достатньо розробленого науково-методичного забезпечення реалізації цього процесу тощо. Виявлено також низький рівень знань із фахових дисциплін, недостатню сформованість відповідних професійних умінь, навичок і професійних особистісних якостей. Отже, використання лише традиційних методів у навчанні майбутніх молодших медичних спеціалістів є недостатнім для формування в них високого рівня готовності до професійної діяльності. В результаті перевірки рівня фахових знань і вмінь виявлено, що студенти припускаються помилок у процесі розв'язання ситуаційних завдань, недостатньо швидко приймають правильне рішення в нестандартних клінічних ситуаціях, не здатні поставити та логічно обґрунтувати попередній діагноз і визначити тактику долікарської медичної допомоги. Все вищеперераховане зумовлює необхідність проведення змін із використанням інших методик і підходів. Узагальнюючи одержані теоретичні й емпіричні дані, робимо висновок, що підвищення рівня готовності студентів можливо за умови впровадження нових педагогічних умов.

3.2 Аналіз результатів педагогічного експерименту

На формувальному етапі експерименту (2017-2018 р.р.) ми мали за мету впровадити в освітній процес медичних закладів освіти технологію контекстного навчання у вивченні фахових дисциплін; сформувати в студентів експериментальних груп (ЕГ) деонтологічну компетентність, ознайомити та навчити викладачів, які викладали фахові дисципліни в ЕГ, користуватися інноваційними інтернет-технологіями, а також впровадити їх в освітній процес під час вивчення фахових дисциплін. Студенти

контрольних груп (КГ) займалися за традиційними методиками, і викладачі в процесі викладання фахових дисциплін використовували традиційні методи та технології, які застосовувалися на констатувальному етапі. На формувальному етапі експерименту було задіяно 124 студента контрольних груп («Лікувальна справа» (48 осіб); «Сестринська справа» (43 особи), «Акушерська справа» (33 особи)) та 123 – експериментальних груп («Лікувальна справа» (47 осіб), «Сестринська справа» (43 особи), «Акушерська справа» (33 особи)), а також 70 викладачів фахових дисциплін Вінницького (42 особи), Погребищенського (7 осіб), Бершадського (6 осіб), Могилів-Подільського (8 осіб) та Гайсинського (7 осіб) медичних коледжів, які вже брали участь на констатувальному етапі експерименту. Емпіричну базу склали студенти 3 і 4 курсів.

Для проведення статистичних розрахунків на формувальному етапі використовувалися програма MS Excel і пакет програм SPSS (Statistical Package for Social Science – Статистичний пакет для соціальних наук), що надає користувачеві широкі можливості зі статистичної обробки емпіричних даних педагогічного дослідження, щодо формування баз даних (файлів даних SPSS із можливістю імпорту/експорту в файли даних інших форматів), з їх «модифікації, а також для базового аналізу і створення звітів, надаючи широкі можливості для подання результатів статистичної обробки в текстовій, табличній і графічній формах» [4].

На початку формувального етапу було проведено перевірку однорідності КГ і ЕГ (правильність їхньої вибірки) на основі статистичного аналізу результатів навчання з низки фахових дисциплін, а саме: «Медсестринство в психіатрії та наркології», «Медсестринство в хірургії», «Медсестринство в педіатрії» – для студентів спеціалізації «Сестринська справа»; з фахових дисциплін: «Внутрішня медицина», «Хірургія», «Педіатрія» – для студентів спеціалізації «Лікувальна справа» та дисциплін «Внутрішня медицина», «Педіатрія» та «Акушерство» – для студентів спеціалізації «Акушерська справа» за допомогою параметричного

непарного t-критерію Стьюдента [5, с. 256], для порівняння середнього балу двох незалежних груп [6].

На початку розрахунку як нульову гіпотезу H_0 приймаємо твердження про те, що КГ і ЕГ є однорідними з імовірністю 5% ($p < 0,05$), тобто якщо $p > 0,05$, то приймається гіпотеза H_0 , яка говорить про те, що КГ і ЕГ не відрізняються.

Для використання непарного t-критерію Стьюдента, було дотримано наступних умов [7, с. 8]: «1) кількісний тип даних (дані були неперервними); 2) наявність не більше ніж двох вибірок (КГ і ЕГ); 3) вибірки КГ і ЕГ – незалежні; 4) нормальний розподіл досліджуваної ознаки (середнього балу); 5) рівність дисперсій досліджуваної змінної (середнього балу) в КГ і ЕГ» [8, с. 510].

Результати аналізу однорідності КГ і ЕГ за допомогою непарного t-критерію Стьюдента в програмі SPSS 16.0 представлено на рис. Т.1 (див. додаток Т).

З аналізу можемо зробити висновок, що для КГ (124 студенти) середній бал (Mean) – 3,97, стандартне відхилення (Std. Deviation) – 0,652, стандартна похибка відхилення (Std. Error Mean) – 0,59; для ЕГ (123 студенти) середній бал (Mean) – 3,69, стандартне відхилення (Std. Deviation) – 0,643, стандартна похибка відхилення (Std. Error Mean) – 0,58; рівень статистичної значущості для критерію Лівіна (Sig) $0,552 > 0,05$, відповідно, можна зробити висновок, що ЕГ і КГ відносяться до однієї генеральної сукупності, тобто, вони однорідні з імовірністю 5%.

Отже, проведені статистичні підрахунки з використанням параметричного t-критерію Стьюдента підтвердили, що на початку формувального етапу експерименту КГ і ЕГ – однорідні.

На початку формувального етапу дослідження для діагностики сформованості готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності за мотиваційним компонентом було використано адаптовані автором методики визначення мотивації за А. Васильковою

(додаток М.2), навчальної мотивації в медичному коледжі за Т. Ільїною (додаток М.5), «Мотиви вибору професії» Р. Овчарової (додаток М.3) (див. табл. 3.1). Перевірка проводилася у вересні 2017 року для студентів 4 курсу («Акушерська справа», «Сестринська справа» та «Лікувальна справа»).

Нині в системі сучасної світової та вітчизняної медичної освіти висвітлюються нові вимоги і стандарти до наявного рівня готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності. Як засвідчує наше дослідження, це можливо лише за умов наявності високого рівня мотивації в процесі професійної підготовки майбутніх медиків. Удосконалення їхньої підготовки в умовах сьогодення зумовлено багатьма чинниками, серед яких важливим є мотивація до вивчення фахових дисциплін. Саме від того, наскільки студент зацікавлений вивченням цих дисциплін, залежить його позитивна мотивація до майбутньої професійної діяльності. На нашу думку, зацікавленість клінічними фаховими дисциплінами залежить від внутрішніх індивідуально-значимих мотивів і зовнішніх позитивних мотивів, які в сукупності можуть посприяти досягненню успіху в професійній діяльності, а також високого рівня в професійній кар'єрі майбутнього фахівця. Отже, значна роль мотиваційних тенденцій майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін вимагає здійснення діагностики рівня їх сформованості з метою покращення та вдосконалення під час навчання в медичних коледжах.

А. Жданюк переконаний, що «без наявності у фахівця позитивної мотивації до здійснення запобіжної діяльності неможливе її виконання, адже саме мотиви впливають на діяльність і поведінку особистості» [9, с. 157].

І. Бекус, Л. Бойко, Н. Бурмас і М. Кирилів стверджують, що «формування позитивної мотивації студентів до обраної майбутньої професії виступає одним із провідних чинників підвищення рівня якості їхньої навчальної діяльності: формування інтересу до змісту обраної

професійної діяльності, переважання позитивного ставлення до праці в галузі професійної діяльності» [10, с. 32].

На початку формувального етапу студентам було запропоновано пройти адаптований автором тест А. Василькової «Мотивація вибору медичної професії» [11]. Одержані дані опитування (табл. 3.3, рис. 3.1) засвідчили, що провідними мотивами вибору медичної професії для студентів КГ (89%) та ЕГ (91%) на першому місці є бажання лікувати людей; на другому – в КГ (75%) та ЕГ (78%) мотив «піклуватися про здоров'я рідних»; на третьому – в КГ (60%) та ЕГ (62%) є мотив «бажання полегшити страждання важкохворих, старих і дітей».

Таблиця 3.3

Середні результати діагностики мотивації за А. Васильковою на початку експерименту

Рівні	КГ		ЕГ	
	Кількість (n)	%	Кількість (n)	%
Високий	18	14,52	13	10,57
Середній	55	44,35	62	50,41
Низький	51	41,13	48	39,02
Всього	124	100	123	100

Можна зробити висновок, що для майбутніх медиків не менш значущими у виборі професії є мотиви, які зорієнтовані на особистісну зацікавленість, прояви егоцентризму та недостатнє усвідомлення глобальних суспільних цілей майбутнього медичного фаху.



Рис. 3.1. Мотивація вибору медичної професії за А. Васильковою

Результати діагностики мотивації вибору медичної професії за адаптованою автором методикою А. Василькової на початку експерименту свідчать, що у 18 (14,52%) студентів КГ виявлено високий рівень мотивації, в 55 (44,35%) – середній рівень, у 51 (41,13%) – низький рівень мотивації. Відповідно в 13 (10,57%) студентів ЕГ визначено високий рівень мотивації, в 62 (50,41%) – середній рівень, у 48 (39,02%) – низький рівень (додаток П.1, таб. П.1.1).

Наступним етапом було проведення діагностики мотивації студентів за адаптованою автором методикою Т. Ільїної [12, с. 272], в якій визначалися основні мотиви навчання за трьома шкалами: «набуття знань», «оволодіння професією» й «отримання диплома».

Згідно інтерпретації цієї методики, переважання мотивів за шкалами «набуття знань» і «оволодіння професією» свідчить про адекватний вибір студентом професії, задоволеність нею та достатній рівень мотивації. Ця група студентів складає 51% серед опитаних КГ і 52% – ЕГ.

На другому місці серед основних мотивів навчання в студентів медичного коледжу є мотиви здобуття знань (29% студентів КГ, 33% – ЕГ), на третьому місці – оволодіння професією (20% студентів КГ, 15 % – ЕГ).

Одержані результати анкетування (табл. 3.4, рис. 3.2) засвідчили, що домінуючою мотивацією під час навчання студентів у медичному коледжі є отримання диплому.

Таблиця 3.4

Середні результати діагностики мотивації (за Т. Ільїною) студентів КГ та ЕГ на початку експерименту

Рівні	Мотиви	КГ			ЕГ		
		сер. бал	n	%	сер. бал	n	%
Високий	Набуття знань	10	13	10,48	11	7	5,69
	Оволодіння професією	11			10		
	Одержання диплому	2			1		
Середній	Набуття знань	9	41	33,06	8	46	37,40
	Оволодіння професією	6			7		
	Одержання диплому	5			4		
Низький	Набуття знань	2	70	56,45	3	70	56,91
	Оволодіння професією	5			4		
	Одержання диплому	9			8		
Всього			124	100		123	100

На нашу думку, причина невисоких відсотків щодо розподілу мотивів «набуття знань» та «оволодіння професією» студентами-медиками, ймовірно, пов'язана з тим, що відсутній прямий зв'язок у навчанні між теорією і медичною практикою, майбутні медики недостатньо часу під час практичних занять проводять на клінічних базах в умовах, наближених до реальних, і в оточенні справжніх хворих.

Одержані результати діагностики мотивації вибору медичної професії на початку експерименту за адаптованою автором методикою Т. Ільїною показали (табл. 3.4), що у 13 (10,48%) студентів КГ визначено високий

рівень мотивації, в 41 (33,06%) – середній рівень, у 70 (56,45%) – низький рівень. Відповідно в 7 (5,69%) студентів ЕГ виявлено високий рівень мотивації, в 46 (37,4%) – середній рівень, у 70 (56,91%) – низький рівень.

Отже, можна зробити висновок, що студенти медичних коледжів недостатньо вмотивовані до навчання, тому що пріоритетним мотивом у них є мотив «отримання диплому».

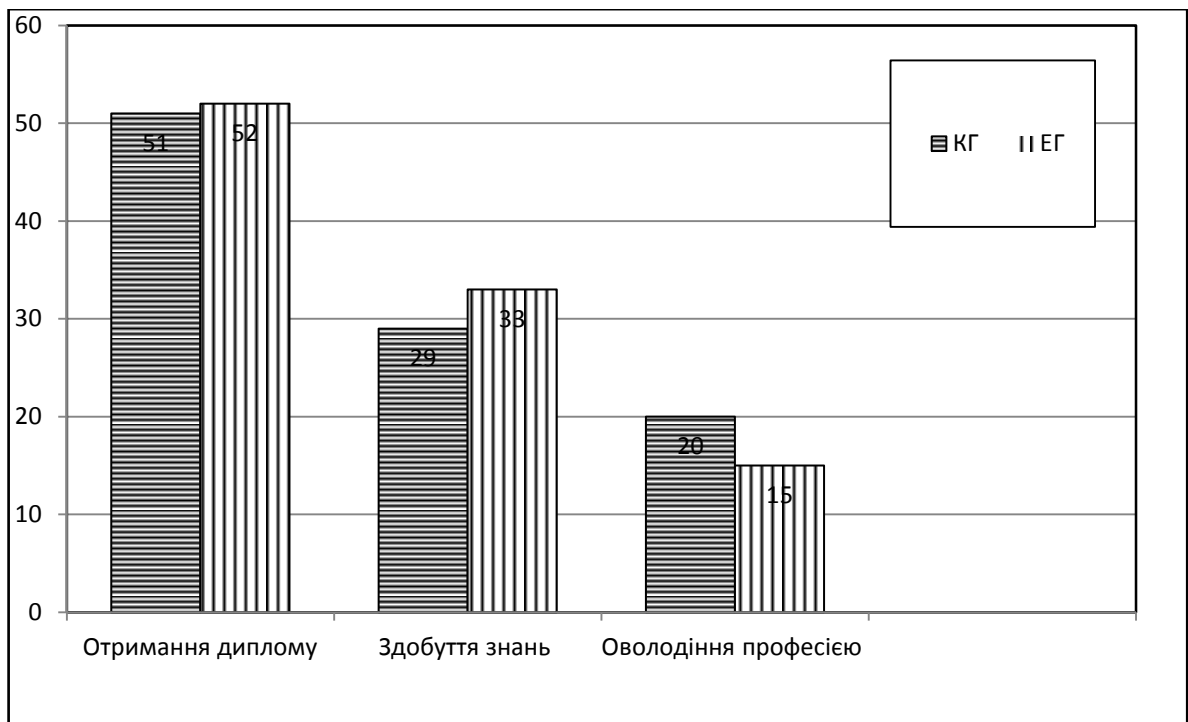


Рис. 3.2. Мотивація студентів за методикою Т. Ільїної (%)

Для визначення домінуючого типу мотивації вибору професії медичного працівника застосовувалася адаптована автором методика Р. Овчарової [13]. За допомогою цієї методики було виявлено домінуючий вид мотивації (внутрішні індивідуально-значимі мотиви, внутрішні соціально-значимі мотиви, зовнішні позитивні мотиви та зовнішні негативні мотиви). Вищеописана методика дала можливість встановити, чим переважно визначений вибір медичної професії, а також спрогнозувати, з

яким успіхом студент медичного коледжу зможе її опанувати та чи стане працювати в обраній професії.

Таблиця 3.5

**Середні результати діагностики мотивації (за Р. Овчаровою) студентів
КГ та ЕГ на початку експерименту**

Рівні	Мотиви	КГ			ЕГ		
		сер. бал	n	%	сер. бал	n	%
Високий	Внутрішні соціально-значимі мотиви	20	5	4,03	21	9	7,32
	Внутрішні індивідуально-значимі мотиви	20			20		
	Зовнішні позитивні	20			22		
	Зовнішні негативні	6			12		
Середній	Внутрішні соціально-значимі мотиви	16	80	64,52	18	88	71,54
	Внутрішні індивідуально-значимі мотиви	15			16		
	Зовнішні позитивні	15			19		
	Зовнішні негативні	16			17		
Низький	Внутрішні соціально-значимі мотиви	12	39	31,45	13	26	21,14
	Внутрішні індивідуально-значимі мотиви	10			8		
	Зовнішні позитивні	9			8		
	Зовнішні негативні	21			24		
Всього			124	100		123	100

Одержані результати діагностики мотивації вибору медичної професії за адаптованою методикою Р. Овчарової на початку експерименту показали (табл. 3.5), що в 5 (4,03%) студентів КГ визначено високий рівень мотивації, в 80 (64,52%) – середній рівень, у 39 (31,45%) – низький рівень. Відповідно в 9 (7,32%) студентів ЕГ виявлено високий рівень мотивації, в 88 (71,54%) – середній рівень, у 26 (21,14%) – низький рівень.

На рис. 3.3 відображено співвідношення домінуючих мотивів студентів медичних коледжів щодо вибору медичної професії. Так, 30% респондентів КГ і відповідно 28% студентів ЕГ вважають домінуючими мотивами вибору медичної професії внутрішні соціально-значимі мотиви. Спостерігається високе почуття відповідальності, усвідомлюється важливість обраної сфери діяльності для суспільства, постійного зростання кваліфікаційного рівня, можливість приносити користь людям.

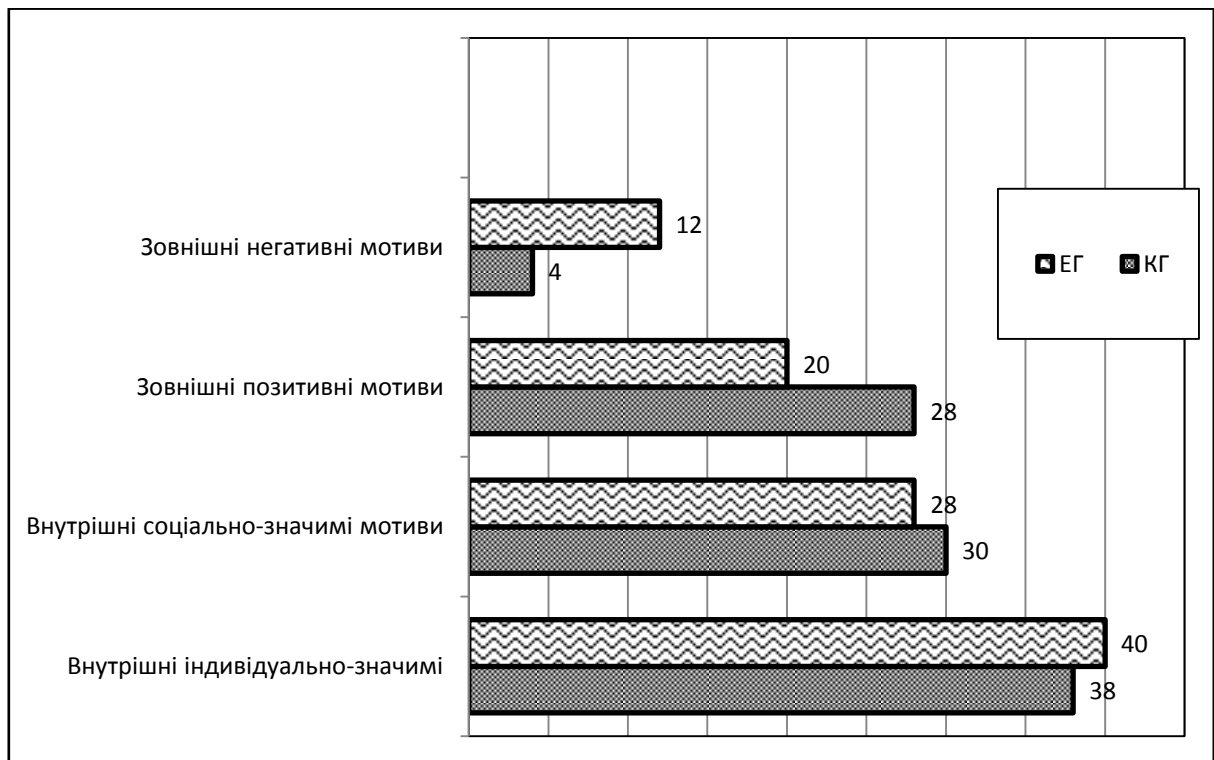


Рис. 3.3. Домінуючі мотиви вибору медичної професії (%)

38% студентів КГ і відповідно 40% студентів ЕГ вважають домінуючими мотивами вибору медичної професії внутрішні індивідуально-значимі мотиви. Студенти вважають, що медична професія цілком відповідає їхнім здібностям (зацікавленість клінічними дисциплінами та медициною), сприяє розумовому та фізичному розвитку, є привабливою, дає

змогу проявити творчість, а також у процесі професійної діяльності відбувається спілкування з різними людьми.

28% опитуваних із КГ і відповідно 20% студентів ЕГ вважають домінуючими мотивами вибору медичної професії зовнішні позитивні мотиви, під час яких вибір медичної спеціальності зроблений через матеріальне стимулювання отриманням стипендій, можливість використовувати професійні вміння поза роботою під час складної економічної ситуації. Для деяких студентів вибір професії медичного працівника пов'язаний із близькістю цієї сфери до улюбленої шкільної дисципліни, до прикладу біологія. Деякі вибирають медичну галузь через зацікавленість клінічними фаховими дисциплінами (хірургія, педіатрія, психіатрія тощо). Студенти не вважають професію молодшого медичного спеціаліста високооплачуваною. Проте серед зовнішніх позитивних мотивів для студентів важливим є те, що вибрана професія дозволить їм застосовувати професійні вміння в своїй сім'ї, яка потребує особистої медичної допомоги через наявні недуги в родичів.

4% опитуваних КГ і відповідно 12% студентів ЕГ вважають домінуючими мотивами вибору медичної професії зовнішні негативні мотиви, під час яких вибір медичної спеціальності зроблений згідно вибору батьків, щоб бути схожими на своїх друзів, що обрали цей фах, коли обрана професія є єдиною з можливих у даних обставинах, що склалися. В цілому такі чинники, як зацікавленість батьків і друзів, переїзд в інший населений пункт, малозначимі для студентів під час їх вибору. Студенти не вважають роботу молодшого медичного спеціаліста престижною.

Виходячи з результатів аналізу проведених методик серед студентів КГ та ЕГ на початку експерименту можна підсумувати, що вони недостатньо вмотивовані до навчання і майбутньої професійної діяльності.

На початку експерименту також проводилося анкетування студентів КГ та ЕГ, а також викладачів щодо застосування ІКТ на заняттях із фахових дисциплін. Аналіз результатів (додаток Н) виявив те, що уявлення студентів

і більшості викладачів про можливості використання ІКТ в організації освітнього процесу зводяться до використання на заняттях презентацій та інтерактивної дошки, в контексті програм нерідко називаються програми з пакету Microsoft Office і мереж Facebook, Skype, Viber та електронну пошту для обміну інформацією.

На запитання «З якою метою Ви використовуєте Інтернет під час самостійної роботи в процесі вивчення фахових дисциплін?» 59% опитуваних студентів-медиків вибрали відповідь «для створення презентацій». 47,5% опитаних студентів використовують Інтернет для підготовки рефератів, 54,1% – для швидкого ознайомлення з новою темою. Відповідно 50% викладачів використовують Інтернет для створення презентацій і показу відео сюжетів згідно теми заняття. 1% опитаних викладачів взагалі не користуються мережею Інтернет у процесі викладання фахових дисциплін. Про досвід використання освітніх блогів під час навчання фахових дисциплін знає більша частина опитаних викладачів (85,5%), серед студентів – (83,6%). Про застосування ментальних карт та онлайн-вправ Learning Apps у процесі вивчення фахових дисциплін серед студентів знає відповідно 11,5% і 9,8% опитаних. Серед викладачів 15,9% знає про використання онлайн-вправ Learning Apps у процесі вивчення фахових дисциплін, 17,4% – про застосування ментальних карт. Одержані результати анкетування показали, що під час вивчення фахових дисциплін ІКТ використовуються не в повному обсязі, викладачі недостатньо володіють вищезгаданими технологіями, а про наявність інноваційних інтернет-технологій, до прикладу, ментальних карт та онлайн-вправ Learning Apps у вивченні фахових дисциплін знають одиниці.

Для перевірки сформованості когнітивно-діяльнісного компоненту за когнітивним критерієм на початку експерименту здійснювався аналіз вхідного контролю знань із низки фахових дисциплін, а саме: «Медсестринство в психіатрії та наркології», «Медсестринство в хірургії», «Медсестринство в педіатрії» – для студентів спеціалізації «Сестринська

справа»; з фахових дисциплін: «Внутрішня медицина», «Хірургія», «Педіатрія» – для студентів спеціалізації «Лікувальна справа» та дисциплін «Внутрішня медицина», «Педіатрія» й «Акушерство» – для студентів спеціалізації «Акушерська справа» (див. додаток П.2). Перевірка проводилася у вересні 2017 року для студентів 4 курсів. Результати перевірки представлено у табл. 3.6.

Аналіз результатів вхідного контролю знань із фахових дисциплін показав, що у студентів переважає середній і низький рівень засвоєння фахових знань: у 22 (17,74%) студентів КГ визначено високий рівень, у 76 (61,29%) – середній рівень, у 26 (20,97%) – низький рівень. Відповідно в 11 (8,94%) студентів ЕГ визначено високий рівень засвоєння фахових знань, у 61 (49,60%) – середній рівень, у 51 (41,46%) – низький рівень.

Таблиця 3.6

Середні результати діагностики когнітивного критерію у студентів КГ і ЕГ на початку експерименту

Групи / кількість студентів	Результати вхідного контролю					
	Рівень фахових знань					
	Високий		Середній		Низький	
	п	%	п	%	п	%
КГ (124)	22	17,74	76	61,29	26	20,97
ЕГ (123)	11	8,94	61	49,60	51	41,46

Для перевірки сформованості когнітивно-діяльнісного компоненту за діяльнісним критерієм на початку експерименту здійснювався аналіз за результатами проходження та захисту виробничої практики на 3 курсі навчання (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Середні результати виробничої практики студентів КГ та ЕГ на початку експерименту

Рівні	КГ		ЕГ	
	n	%	n	%
Високий	25	20,16	20	16,26
Середній	79	63,71	85	69,11
Низький	20	16,13	18	14,63
Всього	124	100	123	100

Перевірка проводилася у червні 2017 року для студентів 3 курсу спеціалізацій «Акушерська справа», «Лікувальна справа» та «Сестринська справа». Також сформованість когнітивно-діяльнісного компоненту за діяльнісним критерієм перевірялася за діагностичними методиками визначення комунікативних схильностей за Р. Овчаровою (Додаток М.8), оцінювання емоційно-діяльної адаптивності Н. Фетискіна, В. Козлова та Г. Манойлова (Додаток М.9). Перевірка проводилася у вересні 2017 року для студентів 4 курсу спеціалізацій «Акушерська справа», «Лікувальна справа» та «Сестринська справа».

Результати проходження виробничої практики майбутніми молодшими медичними спеціалістами на початку експерименту показали, що в 25 (20,16%) студентів КГ визначено високий рівень набутих практичних навичок і вмінь; у 79 (63,71%) – середній рівень, у 20 (16,13%) – низький рівень. Відповідно, в 20 (16,26%) студентів ЕГ виявлено високий рівень набутих практичних навичок і вмінь, у 85 (69,11%) – середній рівень, у 18 (14,63%) – низький рівень.

Результати діагностики визначення комунікативних схильностей на початку експерименту за методикою Р. Овчарової [14] показали, що в 25 (20,16%) студентів КГ визначено високий рівень комунікативних схильностей; у 66 (53,23%) – середній рівень, у 33 (26,61%) – низький рівень. Відповідно, в 22 (17,89%) студентів ЕГ виявлено високий рівень

комунікативних схильностей, у 69 (56,10%) – середній рівень, у 32 (26,02%) – низький рівень (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Середні результати діагностики комунікативних схильностей студентів КГ та ЕГ на початку експерименту

Рівні комунікативних схильностей	КГ		ЕГ	
	n	%	n	%
Високий	25	20,16	22	17,89
Середній	66	53,23	69	56,10
Низький	33	26,61	32	26,02
Всього	124	100	123	100

Результати діагностики оцінювання емоційно-діяльнійної адаптивності на початку експерименту за методикою Н. Фетискина, В. Козлова та Г. Манойлова [15] показали, що в 23 (18,55%) студентів КГ визначено високий рівень емоційно-діяльнійної адаптивності, в 65 (52,42%) – середній рівень, у 36 (29,03%) – низький рівень. Відповідно, в 24 (19,51%) студентів ЕГ виявлено високий рівень емоційно-діяльнійної адаптивності, в 67 (54,47%) – середній рівень, у 32 (26,02%) – низький рівень (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Середні результати діагностики емоційно-діяльнійної адаптивності студентів КГ та ЕГ на початку експерименту

Рівні емоційно-діяльнійної адаптивності	КГ (124 осіб)		ЕГ (123 осіб)	
	n	%	n	%
Високий	23	18,55	24	19,51
Середній	65	52,42	67	54,47
Низький	36	29,03	32	26,02
Всього	124	100	123	100

Отже, спостерігаємо недостатній рівень сформованості когнітивно-діяльнійного компоненту в студентів КГ та ЕГ. Виявлено також низький

рівень знань із фахових дисциплін та емоційно-діяльній адаптивності, недостатність сформованості відповідних професійних умінь, навичок і комунікативних схильностей.

Аналіз сформованості особистісного компоненту на початку експерименту здійснювався на основі діагностичної методики розвитку рефлексивності А. Карпова (Додаток М.6); діагностики самооцінки за Л. Кайдаловою (додаток М.7); методики визначення соціальної емпатії Н. Фетискіна, В. Козлова, Г. Манойлова (Додаток М.4) та методики визначення доброзичливості Кемпбелла (додаток М.1). Перевірка проводилася у вересні 2017 року для студентів 4 курсу спеціалізацій «Сестринська справа», «Акушерська справа» та «Лікувальна справа».

Для діагностики рівнів розвитку рефлексивності А. Карпова [16] студентам необхідно було дати відповіді на декілька тверджень опитувальника.

Таблиця 3.10

Середні результати діагностики рефлексивності студентів КГ та ЕГ на початку експерименту

Рівні рефлексивності	КГ		ЕГ	
	п	%	п	%
Високий	32	25,81	26	21,14
Середній	44	35,48	50	40,65
Низький	48	38,71	47	38,21
Всього	124	100,00	123	100,00

Результати дослідження розвитку рефлексивності А. Карпова показали, що у майбутніх молодших медичних спеціалістів переважає низький і середній рівні розвитку рефлексивності. В 32 (25,81%) студентів КГ виявлено високий рівень розвитку рефлексивності; в 44 (35,48%) – середній рівень, у 48 (38,71%) – низький рівень. Відповідно, в 26 (21,14%)

студентів ЕГ виявлено високий рівень розвитку рефлексивності; в 50 (40,65%) – середній рівень; у 47 (38,21%) – низький рівень (табл. 3.10).

Для визначення рівнів самооцінювання майбутніх молодших медичних спеціалістів на початку експерименту було використано тест діагностики самооцінки за Л. Кайдаловою [17].

Одержані результати діагностики самооцінки показали, що в майбутніх молодших медичних спеціалістів переважає низький і середній рівні самооцінки. В 5 (4,03%) студентів КГ виявлено високий рівень самооцінки; в 67 (54,04%) – середній рівень; у 52 (41,93%) – низький рівень. Відповідно, в 9 (7,32%) студентів ЕГ виявлено високий рівень самооцінки; в 70 (52,85%) – середній рівень. у 44 (39,83%) – низький рівень (табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Середні результати діагностики самооцінки студентів КГ та ЕГ на початку експерименту

Рівні самооцінки	КГ		ЕГ	
	п	%	п	%
Високий	5	4,03	9	7,32
Середній	67	54,04	70	52,85
Низький	52	41,93	44	39,83
Всього	124	100	123	100

Для діагностики рівнів соціальної емпатії майбутні молодші медичні спеціалісти відповідали (погоджуючись чи ні) на кожне з 33 тверджень [18]. У процесі обробки результатів анкетування визначено індивідуальний індекс емпатійності (Ie) кожного досліджуваного згідно таблиці інтерпретації індексу Ie з урахуванням віку та статі респондентів (додаток Р). Одержані результати початкової діагностики показали, що в 9 (7,26%) студентів КГ виявлено високий рівень емпатійності, в 60 (48,39%) –

середній рівень, у 55 (44,35%) – низький рівень емпатійності. Відповідно в 7 (5,69%) студентів ЕГ визначено високий рівень емпатійності, в 62 (50,41%) – середній рівень, у 54 (43,90%) – низький рівень емпатійності (табл. 3.12).

Таблиця 3.12

**Середні результати діагностики соціальної емпатії студентів КГ та ЕГ
на початку експерименту**

Рівні соціальної емпатії	КГ		ЕГ	
	п	%	п	%
Високий	9	7,26	7	5,69
Середній	60	48,39	62	50,41
Низький	55	44,35	54	43,90
Всього	124	100	123	100

Особливістю професійної діяльності майбутніх молодших медичних спеціалістів є безпосередній прямий контакт із хворим. Саме ця категорія медиків більшість свого робочого часу проводить із пацієнтами, виконує медичні маніпуляції, здійснює догляд і нагляд, спілкується й інше. Саме у взаємодії майбутніх молодших медичних спеціалістів і хворих створюються умови для проявів відчуття симпатії чи антипатії.

М. Філоненко вважає, що «доброзичливість – це добре, емоційно-позитивне ставлення до пацієнта, особиста зацікавленість і участь у вирішенні його проблем» [19, с. 242]. Підтримуємо думку вченої, що «з огляду на важливість медичної професії, а це підвищені вимоги до спілкування, особливе терпіння, ввічливість, співчуття, поважне і турботливе ставлення до хворої людини, вміння підтримати її морально, піклуватися про її здоров'я, вкладаючи душу в свою роботу, висуваються підвищені вимоги щодо професійної компетентності й особистісних якостей майбутніх медиків» [19, с. 242].

Отже, для визначення рівня сформованості особистісного компоненту обрано методику «Шкала доброзичливості» Кемпбелла [12, с. 282-283]. Саме доброзичливість є однією з головних професійних особистісних якостей майбутнього молодшого медичного спеціаліста. Ця методика визначає рівень позитивного ставлення до людей, зокрема до пацієнтів, проявів доброти та особистісної зацікавленості в покращенні стану хворого. Студентам-медикам необхідно було прочитати вісім пар тверджень і з кожної пари обрати те, що найбільш співпадало з їхньою особистою думкою.

Одержані результати діагностики на початку експерименту показали, що в 14 (10,95%) студентів КГ визначено високий рівень доброзичливості, в 85 (68,57%) – середній рівень, у 25 (20,48%) – низький рівень. Відповідно в 13 (10,57%) студентів ЕГ визначено високий рівень доброзичливості, в 86 (69,92%) – середній рівень, у 27 (21,95%) – низький рівень (табл. 3.13). Отже, спостерігаємо недостатній рівень сформованості особистісного компоненту в студентів КГ та ЕГ. Виявлено також низький рівень соціальної емпатії, доброзичливості, рефлексії та самооцінки в майбутніх медиків. У табл. 3.14 представлено узагальнені результати діагностики готовності студентів КГ та ЕГ на початку експерименту.

Таблиця 3.13

Середні результати діагностики доброзичливості студентів КГ та ЕГ на початку експерименту

Рівні доброзичливості	КГ		ЕГ	
	n	%	n	%
Високий	14	10,95	10	8,13
Середній	85	68,57	86	69,92
Низький	25	20,48	27	21,95
Всього	124	100	123	100

Таблиця 3.14

Узагальнені результати діагностики готовності студентів КГ та ЕГ на початку експерименту

Рівні і	КГ		ЕГ	
	п	%	п	%
Високий	17	13,71	14	11,38
Середній	64	51,88	68	55,02
Низький	43	34,41	41	33,60
Всього	124	100	123	100

На формувальному етапі експерименту для діагностики сформованості готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності за мотиваційним компонентом наприкінці експерименту використано адаптовані автором методики визначення мотивації за А. Васильковою (додаток М.2), навчальної мотивації в медичному коледжі за Т. Ільїною (додаток М.5), «Мотиви вибору професії» Р. Овчарової (додаток М.3). Діагностика проводилася в квітні 2018 року – для студентів спеціалізацій «Сестринська справа» та «Лікувальна справа», в листопаді 2017 року – для студентів спеціалізації «Акушерська справа».

Наприкінці проведення формувального етапу експерименту було визначено рівні сформованої мотивації в майбутніх молодших медичних спеціалістів за адаптованою автором методикою А. Василькової.

Одержані результати показали, що в 20 (16,13%) студентів КГ виявлено високий рівень мотивації, в 52 (41,94%) – середній рівень, у 52 (41,94%) – низький рівень. Відповідно в 32 (26,02%) студентів ЕГ визначено високий рівень мотивації, в 62 (50,41%) – середній рівень, у 29 (23,58%) – низький рівень. Результати показано в табл. 3.15 і в додатку П.1, таб. П.1.2.

Таблиця 3.15

**Середні результати мотивації (за А. Васильковою) студентів КГ та ЕГ
наприкінці формувального етапу експерименту**

Рівні	КГ		ЕГ	
	n	%	n	%
Високий	20	16,12	32	26,02
Середній	52	41,94	62	50,41
Низький	52	41,94	29	23,57
Всього	124	100	123	100

Наприкінці проведення педагогічного експерименту на формувальному етапі дослідження з метою визначення мотивації майбутніх молодших медичних спеціалістів визначено, що провідними мотивами вибору медичної професії для студентів ЕГ (93%) і КГ (91%) на першому місці є бажання лікувати людей; на другому в ЕГ (79%) – бажання полегшити страждання важкохворих, старих і дітей; на третьому в ЕГ (72%) – піклування про здоров'я рідних. У студентів КГ на другому місці як і на початку експерименту залишається мотив «піклування про здоров'я рідних» – 70%. На третьому місці в студентів КГ (68%) – мотив «бажання полегшити страждання важкохворих, старих і дітей».

Згідно одержаним результатам, можна зробити висновок, що провідним мотивом вибору медичної професії для студентів ЕГ і КГ є бажання лікувати людей. Кількість опитуваних, що визначили вказаний мотив домінуючим під час вибору професії в експериментальних групах, незначно зросла з 91% до 93%. Також спостерігаємо позитивну динаміку стосовно зміни особистісно-егоцентричної мотивації.

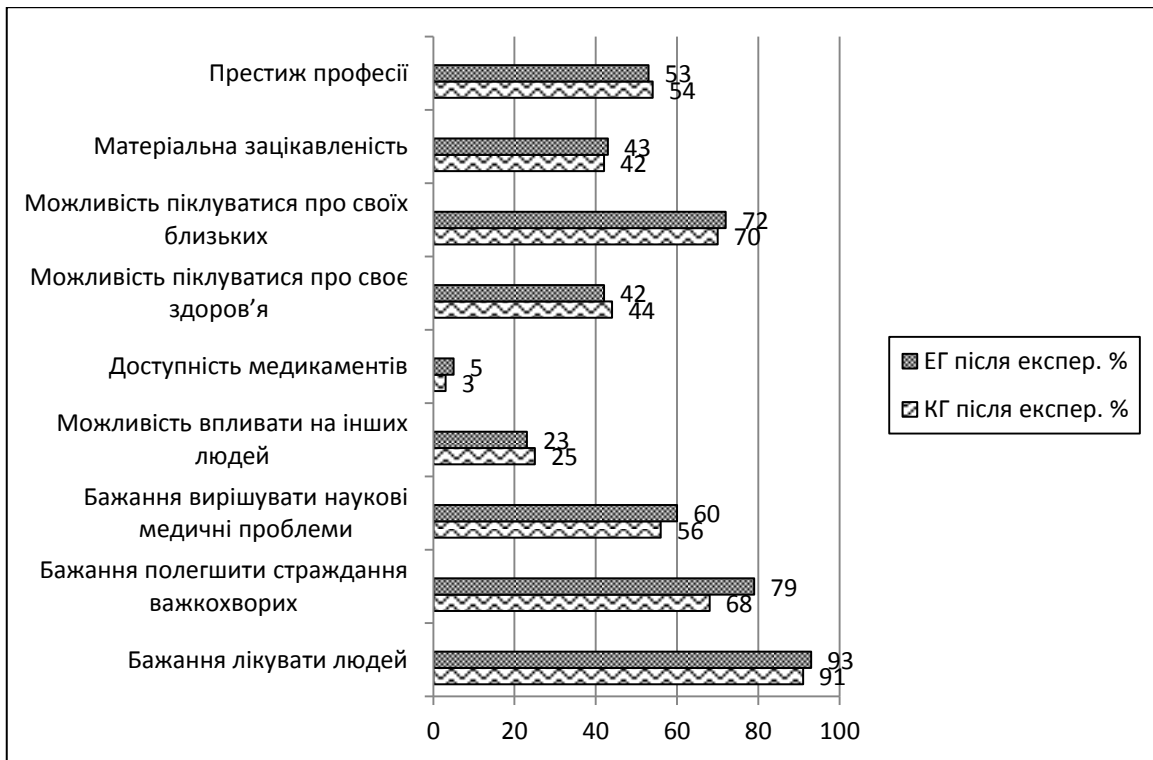


Рис. 3.4. Мотивація вибору медичної професії за А. Васильковою наприкінці експерименту

У студентів ЕГ (рис. 3.4) спостерігається зміна егоцентричної мотивації (піклування про себе та здоров'я рідних) на суспільно-емпатійну (бажання полегшити страждання важкохворих, старих і дітей). Вважаємо, що ці позитивні зміни є результатом зростання рівнів професійної самореалізації, самосвідомості та почуття суспільної значущості медичного фаху й особистісного професійного визначення.

Аналіз результатів оцінювання ефективності педагогічних умов професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів відповідно до мотиваційного компоненту за адаптованою автором методикою А. Василькової показав, що в студентів ЕГ зроста мотивация за рахунок збільшення їхньої кількості з високим рівнем мотивації (з 10,57% до 26,02%), тобто на 15,45%.

Відповідно, зменшилася кількість студентів ЕГ із низьким рівнем мотивації з 39,02% до 23,58%, тобто на 15,44%. Кількість студентів із середнім рівнем мотивації в ЕГ наприкінці проведеного експерименту не змінилася.

Таблиця 3.16

**Середні результати
діагностики мотивації (за Т. Ільїною) студентів КГ та ЕГ наприкінці
формульовального етапу експерименту**

Рівні	Мотиви	КГ			ЕГ		
		сер. бал	n	%	сер. бал	n	%
Високий	Набуття знань	11	17	13,71	12	29	23,58
	Оволодіння професією	9			10		
	Одержання диплому	3			2		
Середній	Набуття знань	7	37	29,84	9	56	45,53
	Оволодіння професією	7			8		
	Одержання диплому	3			5		
Низький	Набуття знань	3	70	56,45	2	38	30,89
	Оволодіння професією	2			3		
	Одержання диплому	7			9		
Всього			124	100		123	100

Наступним кроком було визначення рівнів сформованої мотивації майбутніх молодших медичних спеціалістів за адаптованою автором методикою Т. Ільїної. Одержані результати показали (табл. 3.16), що в 17 (13,71%) студентів КГ виявлено високий рівень мотивації, в 37 (29,84%) – середній рівень, у 70 (56,45%) студентів – низький рівень. Відповідно в 29 (23,58%) студентів ЕГ визначено високий рівень мотивації, в 56 (45,53%) – середній рівень, у 38 (30,89%) – низький рівень.

Аналіз результатів оцінювання ефективності педагогічних умов професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів відповідно до мотиваційного компоненту за адаптованою автором

методикою Т. Ільїної свідчить про те, що його зростання відбулося за рахунок збільшення в ЕГ кількості студентів із високим рівнем мотивації (з 5,69% до 23,58%), тобто на 17,89%, і відповідно, зменшення кількості студентів ЕГ із низьким рівнем знань із 56,91% до 30,89%, тобто на 26,02%. Кількість студентів із середнім рівнем мотивації в ЕГ після проведеного експерименту з 37,40% збільшилась на 8,13% до 45,53%.

Наступним кроком формувального етапу експерименту була перевірка сформованої мотивації в майбутніх молодших медичних спеціалістів за адаптованою автором методикою Р. Овчарової.

Таблиця 3.17

**Середні результати діагностики мотивації (за Р. Овчаровою) студентів
КГ та ЕГ наприкінці формувального етапу експерименту**

Рівні	Мотиви	КГ			ЕГ		
		сер. бал	n	%	сер. бал	n	%
Високий	Внутрішні соціально-значимі мотиви	22	27	21,77	21	26	21,14
	Внутрішні індивідуально-значимі мотиви	20			21		
	Зовнішні позитивні	20			21		
	Зовнішні негативні	7			10		
Середній	Внутрішні соціально-значимі мотиви	16	90	72,58	18	86	69,92
	Внутрішні індивідуально-значимі мотиви	15			16		
	Зовнішні позитивні	15			14		
	Зовнішні негативні	16			17		
Низький	Внутрішні соціально-значимі мотиви	10	7	5,65	7	11	8,94
	Внутрішні індивідуально-значимі мотиви	8			7		
	Зовнішні позитивні	10			9		
	Зовнішні негативні	22			20		
Всього			124	100		123	100

Одержані результати показали (табл. 3.17), що в 27 (21,77%) студентів КГ визначено високий рівень мотивації, в 90 (72,58%) – середній рівень, у 7 (5,65%) – низький рівень. Відповідно в 26 (21,14%) студентів ЕГ виявлено високий рівень мотивації, в 86 студентів ЕГ (69,92%) – середній рівень, у 11 (8,94%) – низький рівень.

Аналіз результатів оцінювання ефективності педагогічних умов професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів відповідно до мотиваційного компоненту за адаптованою автором методикою Р. Овчарової показав, що в майбутніх медиків ЕГ зростає мотивація за рахунок збільшення кількості студентів із високим рівнем мотивації (з 7,32% до 21,14%), тобто на 13,82%, і відповідно, зменшення кількості студентів ЕГ із низьким рівнем знань із 21,14% до 8,94%, тобто на 12,2%. Кількість студентів із середнім рівнем мотивації в ЕГ після проведеного експерименту зменшилася з 71,54% на 1,62% до 69,92%.

Отже, в студентів ЕГ у порівнянні з КГ значно підвищилась мотивація, спостерігається зміна егоцентричної мотивації (піклування про себе та здоров'я рідних) на суспільно-емпатійну (бажання полегшити страждання важкохворих, старих і дітей). Ми вважаємо, що ці позитивні зміни є результатом впровадження педагогічних умов, і, як наслідок, ми спостерігаємо зростання рівнів професійної самореалізації, самосвідомості та почуття суспільної значущості медичного фаху й особистісного професійного визначення.

На рис. 3.5 відображено результати сформованості мотиваційного компоненту на початку та наприкінці формувального етапу експерименту в КГ та ЕГ.

Також наприкінці формувального етапу дослідження проводилося анкетування (у Google Формі) студентів старших курсів і викладачів фахових дисциплін із метою визначення рівня застосування інноваційних інтернет-технологій під час вивчення фахових дисциплін. Було виявлено, що 75% опитаних студентів ЕГ віддає перевагу проведенню занять із

використанням комбінованого застосування інноваційних інтернет-технологій, а саме блогів, ментальних карт та онлайн-вправ Learning apps у комплексі з традиційними формами навчання. 13,9% вважають, що традиційна форма може бути замінена на інноваційні інтернет-технології без втрати якості навчання.

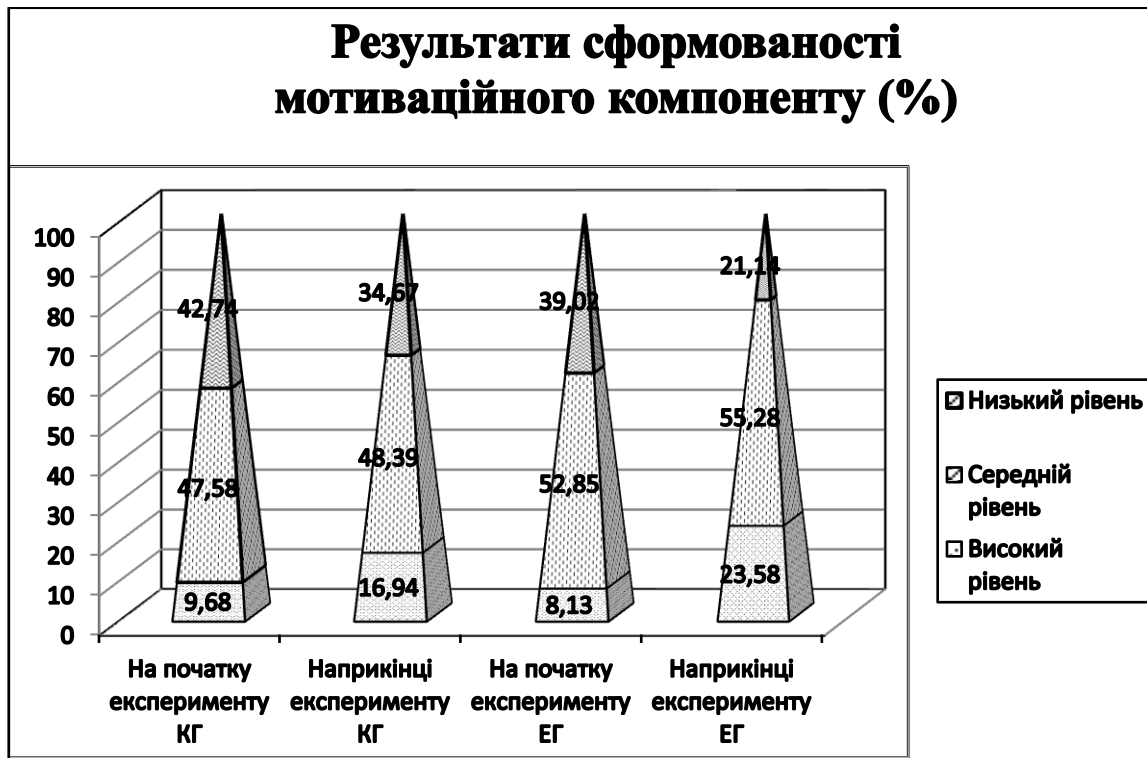


Рис. 3.5. Результати сформованості мотиваційного компоненту

Серед викладачів фахових дисциплін 82% опитаних також вважають пріоритетним впровадження вищевказаної комбінації. Серед них 11,1% визначає, що інноваційні інтернет-технології мають право на існування, проте якість навчання під час їх використання може дещо знижуватися в порівнянні з традиційними методиками. В своїх відповідях студенти ЕГ назвали переваги навчання з використанням інноваційних інтернет-технологій під час вивчення фахових дисциплін. У відповідях на запитання: «Чи є для Вас переваги навчання з використанням інноваційних інтернет-технологій у порівнянні з традиційною організацією освітнього процесу?», –

неодноразово згадувалося «раціональне використання часу» (38,9%), «зручна форма проведення онлайн-контролю» (2,8%), «простота та доступність» (2,8%), «ігрова форма проведення занять» (5,6%). Відповідаючи на запитання: «Які на Вашу думку основні позитивні моменти під час використання інноваційних інтернет-технологій в умовах клінічного практичного навчання?», – деякі студенти ЕГ підкреслювали, що інноваційні інтернет-технології підвищують емоційний стан і впевненість у своїх силах у процесі вивчення дисципліни (16,7%). Також вони часто наголошували про відсутність потреби бути прив'язаними до комп'ютерного класу чи аудиторії коледжу (13,9%).

Під час опитування викладачів фахових дисциплін на формульованому етапі дослідження на запитання: «Які на Вашу думку основні позитивні моменти під час використання інноваційних інтернет-технологій в умовах клінічного практичного навчання?», – неодноразово підкреслювалося, що онлайн-засоби під час проведення занять занурюють студентів у звичну для них ігрову атмосферу, схожу на атмосферу відпочинку та розваг (19,4% опитаних), також часто згадувалося «раціональне використання часу» (75% опитаних). У відповідях викладачів неодноразово повторювалася ще одна перевага використання інноваційних інтернет-технологій, а саме, неможливість підказки та списування (43,9%). Результати анкетування студентів-медиків підтверджують доцільність проведення занять із використанням інноваційних інтернет-технологій. 88,9% опитаних ЕГ вважають потрібним використання вищевказаних технологій у процесі вивчення інших фахових дисциплін. Отже, під час проведення будь-якого контролю знань із використанням блогів, ментальних карт і вправ Learning apps підвищується об'єктивність оцінювання. Викладач не може підвищити чи знизити бал студенту, тому що оцінювання відбувається «прозоро», оскільки «оцінки виставляє» комп'ютер.

Для перевірки сформованості когнітивно-діяльнісного компоненту за когнітивним критерієм наприкінці формульованого етапу здійснювався

аналіз вихідного контролю знань із низки фахових дисциплін: «Медсестринство у внутрішній медицині», «Медсестринство в хірургії», «Медсестринство в педіатрії» – для студентів спеціалізації «Сестринська справа»; з фахових дисциплін: «Внутрішня медицина», «Хірургія», «Педіатрія» – для студентів спеціалізації «Лікувальна справа»; з фахових дисциплін «Внутрішня медицина», «Педіатрія» й «Акушерство» – для студентів спеціалізації «Акушерська справа» за результатами складання ліцензійного інтегрованого іспиту Крок М і державних екзаменів (у червні 2018 року – для студентів 4 курсу спеціалізацій «Сестринська справа» та «Лікувальна справа», в січні 2018 року – для студентів спеціалізації «Акушерська справа» (див. додаток С). Нами було визначено рівні засвоєння фахових знань (табл. 3.18).

Таблиця 3.18

Середні результати діагностики сформованості когнітивного критерію у студентів КГ та ЕГ наприкінці формульовального етапу експерименту

Групи	Кількість студентів	Результати вихідного контролю					
		Рівні знань					
		Високий		Середній		Низький	
		п	%	п	%	п	%
КГ	124	29	23,39	74	59,68	21	16,93
ЕГ	123	33	26,83	77	62,60	13	10,57

Одержані результати показали, що в 29 (23,39%) студентів КГ визначено високий рівень засвоєння фахових знань, у 74 (59,68%) – середній рівень, у 21 (16,93%) – низький рівень. Відповідно в 33 (26,83%) студентів ЕГ виявлено високий рівень засвоєння фахових знань, у 77 (62,60%) – середній рівень, у 13 (10,57%) – низький рівень.

Вивчення результатів оцінювання ефективності педагогічних умов професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів відповідно до когнітивно-діяльнісного компонента за когнітивним критерієм свідчить про те, що його зростання відбулося за рахунок збільшення в ЕГ кількості студентів із високим рівнем засвоєння фахових знань (із 8,94% до 26,83%), тобто на 17,89%, і відповідно, зменшення кількості студентів ЕГ із низьким рівнем знань із 41,46% до 10,57%, тобто на 30,89%. Кількість студентів із середнім рівнем в ЕГ після проведеного експерименту з 49,6% збільшилася на 13% до 62,6%.

Дослідження достовірності одержаних результатів проводилося за допомогою парного t-критерію Стьюдента для порівняння двох залежних вибірок, до яких відносяться результати ЕГ і КГ на початку та після експерименту (вплив незалежної змінної). Як нульову гіпотезу H_0 було прийнято твердження про те, що розбіжність між середніми значеннями показників є випадковою, й альтернативну гіпотезу, згідно з якою ця розбіжність спричинена дослідно-експериментальною роботою.

Для аналізу результатів в програмі SPSS 16.0 (див. додаток Т, рис. Т.2) розраховано середнє арифметичне («Mean») і стандартне відхилення різниці значень аналізованих змінних («Std. Deviation»), значення парного t-критерію Стьюдента, число ступенів свободи («df»), та рівень статистичної значущості p («Sig.(2-tailed)») для ЕГ до та після експерименту та для КГ до та після експерименту (див. додаток Т, табл.Т.1):

Оскільки за результатами обчислень парного t-критерію Стьюдента для ЕГ $p=0,000$, що значно менше 0,05, то нульову гіпотезу H_0 можна спростувати, а прийняти альтернативну гіпотезу про те, що з достовірністю 95% розбіжності між середніми значеннями середнього балу в студентів ЕГ не є випадковими, а спричинені впровадженням методичного забезпечення підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності.

Аналогічні розрахунки проводилися для аналізу середнього балу студентів КГ (див. додаток Т, рис. Т.3), експериментально одержано $p=0.07$, що вище $p>0,05$, тому ми можемо зробити висновок про те, що середній бал у студентів КГ на початку та наприкінці експерименту статистично не відрізняється.

У такий спосіб, за результатами аналізу описових статистик, розрахунку параметричного t-критерію Стьюдента можемо зробити висновок про статистично підтверджену позитивну динаміку середнього балу в студентів ЕГ.

Для перевірки сформованості когнітивно-діяльнісного компоненту за діяльнісним критерієм наприкінці формувального етапу здійснювався аналіз за результатами проходження та захисту переддипломної практики студентами 4 курсу навчання (в червні 2018 року – «Сестринська справа» та «Лікувальна справа», в січні 2018 року – «Акушерська справа»); визначення комунікативних схильностей за методикою Р. Овчарової (в квітні 2018 року – для студентів спеціалізацій «Сестринська справа» та «Лікувальна справа», в листопаді 2017 року – для студентів спеціалізації «Акушерська справа»); оцінювання емоційно-діяльної адаптивності за методикою Н. Фетискина, В. Козлова та Г. Манойлова (в квітні 2018 року – для студентів спеціалізації «Сестринська справа» та «Лікувальна справа», в листопаді 2017 року – для студентів спеціалізації «Акушерська справа»).

Результати проходження переддипломної практики студентами на формувальному етапі показали, що в 33 (26,61%) студентів КГ визначено високий рівень набутих практичних навичок і вмінь; у 78 (62,91%) – середній рівень, у 13 (10,48%) – низький рівень. Відповідно, в 42 (34,15%) студентів ЕГ виявлено високий рівень; у 75 (60,97%) – середній рівень, у 6 (4,88%) – низький рівень набутих практичних навичок та вмінь. Результати відображено в табл. 3.19.

Таблиця 3.19

**Середні результати переддипломної практики студентів КГ та ЕГ
наприкінці формувального етапу експерименту**

Рівні	КГ		ЕГ	
	n	%	n	%
Високий	33	26,61	42	34,15
Середній	78	62,91	75	60,97
Низький	13	10,48	6	4,88
Всього	124	100	123	100

Вивчення результатів оцінювання ефективності впровадження педагогічних умов професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів відповідно до когнітивно-діяльнісного компоненту за діяльнісним критерієм свідчить про те, що його зростання відбулося за рахунок збільшення у ЕГ кількості студентів із високим рівнем набутих практичних навичок і вмінь (із 16,26% до 34,15%), тобто на 17,89%, і відповідно, зменшення кількості студентів ЕГ із низьким рівнем знань із 14,63% до 4,88%, тобто на 9,75%. Кількість студентів із середнім рівнем після проведеного експерименту зменшилась в ЕГ із 69,11% до 60,97%, тобто на 8,14%.

Таблиця 3.20

**Середні результати діагностики комунікативних схильностей
студентів КГ та ЕГ наприкінці формувального етапу експерименту**

Рівні комунікативних схильностей	КГ		ЕГ	
	n	%	n	%
Високий	28	22,58	49	39,84
Середній	80	64,52	60	48,78
Низький	16	12,90	14	11,38
Всього	124	100	123	100

Результати діагностики визначення комунікативних схильностей за методикою Р. Овчарової наприкінці експерименту показали, що в 28 (22,58%) студентів КГ визначено високий рівень комунікативних схильностей; у 80 (64,52%) – середній рівень, у 16 (12,90%) – низький рівень. Відповідно, в 49 (39,84%) студентів ЕГ виявлено високий рівень комунікативних схильностей, у 60 (48,78%) – середній рівень, у 14 (11,38%) – низький рівень (табл. 3.20).

Вивчення результатів оцінювання ефективності впровадження педагогічних умов відповідно до когнітивно-діяльнісного компоненту за діяльнісним критерієм свідчить про те, що його зростання відбулося за рахунок збільшення в ЕГ кількості студентів із високим рівнем комунікативних схильностей (із 17,89% до 39,84%), тобто на 21,95%, і відповідно, зменшення кількості студентів ЕГ із низьким рівнем комунікативних схильностей із 26,02% до 11,38%, тобто на 14,64%. Кількість студентів із середнім рівнем наприкінці експерименту зменшилась в ЕГ із 56,1% до 48,78%, тобто на 7,32%.

Результати діагностики оцінювання емоційно-діяльнісної адаптивності за методикою Н. Фетискина, В. Козлова та Г. Манойлова наприкінці експерименту показали, що в 30 (24,19 %) студентів КГ визначено високий рівень емоційно-діяльнісної адаптивності; в 67 (54,03%) – середній рівень, у 27 (21,78%) – низький рівень. Відповідно, в 57 (46,34%) студентів ЕГ виявлено високий рівень емоційно-діяльнісної адаптивності, в 59 (47,97%) – середній рівень, у 7 (5,69%) – низький рівень (табл. 3.21).

Вивчення результатів оцінювання ефективності впровадження педагогічних умов відповідно до когнітивно-діяльнісного компоненту за діяльнісним критерієм свідчить про те, що його зростання відбулося за рахунок збільшення в ЕГ кількості студентів із високим рівнем емоційно-діяльнісної адаптивності (з 19,51% до 46,34%), тобто на 26,83%, і відповідно, зменшення кількості студентів ЕГ із низьким рівнем комунікативних схильностей із 26,02% до 5,69%, тобто на 20,33%. Кількість

студентів із середнім рівнем після проведеного експерименту зменшилась в ЕГ із 54,47% до 47,97%, тобто на 6,5%.

Таблиця 3.21

Середні результати діагностики емоційно-діяльнійної адаптивності студентів КГ та ЕГ наприкінці формувального етапу експерименту

Рівні емоційно-діяльнійної адаптивності	КГ		ЕГ	
	n	%	n	%
Високий	30	24,19	57	46,34
Середній	67	54,03	59	47,97
Низький	27	21,78	7	5,69
Всього	124	100	123	100,00



Рис. 3.6. Результати сформованості когнітивно-діяльнійного компонента

Отже, в студентів ЕГ у порівнянні з КГ значно підвищився рівень засвоєння фахових знань, практичних умінь і навичок, емоційно-діяльній адаптивності та комунікативних схильностей. Уважаємо, що ці позитивні зміни є результатом впровадження педагогічних умов і розробленої моделі. На рис. 3.6 відображено результати сформованості когнітивно-діяльній компоненту на початку та наприкінці формульній етапу експерименту.

Наступним кроком формульній етапу експерименту була перевірка сформованості особистісного компоненту майбутніх медиків за допомогою діагностичних методик розвитку рефлексивності А. Карпова (додаток М.6); діагностики самооцінки за Л. Кайдаловою (додаток М.7); методики визначення соціальної емпатії Н. Фетискина, В. Козлова, Г. Манойлова (додаток М.4) та методики визначення доброзичливості Кемпбелла (додаток М.1).

Таблиця 3.22

**Середні результати діагностики рефлексивності студентів КГ та ЕГ
наприкінці формульній етапу експерименту**

Рівні рефлексивності	КГ		ЕГ	
	n	%	n	%
Високий	36	29,03	41	33,33
Середній	47	37,90	47	38,21
Низький	41	33,07	35	28,46
Всього	124	100	124	100

Діагностика проводилася в квітні 2018 року – для студентів спеціалізацій «Сестринська справа» і «Лікувальна справа» та в листопаді 2017 року – для студентів спеціалізацій «Акушерська справа». Було визначено рівні рефлексивності. Одержані результати показали (табл. 3.22), що в 36 (29,03%) студентів КГ виявлено високий рівень рефлексивності, в 47 (37,90%) – середній рівень, у 41 (33,06%) – низький рівень

рефлексивності. Відповідно в 41 (33,33%) студента ЕГ визначено високий рівень рефлексивності, в 47 (38,21%) – середній рівень, у 35 (28,46%) – низький рівень рефлексивності.

Вивчення результатів оцінювання ефективності впровадження педагогічних умов відповідно до особистісного компоненту, свідчить про те, що його зростання відбулося за рахунок збільшення в ЕГ кількості студентів із високим рівнем рефлексивності (з 21,14% до 33,33%), тобто на 12,19%, і відповідно зменшення кількості студентів ЕГ із низьким рівнем рефлексивності з 38,21% до 28,46%, тобто на 9,75%. Кількість студентів із середнім рівнем рефлексивності після проведеного експерименту збільшилась в ЕГ 40,65% до 38,21%, тобто на 2,44%.

Наступним кроком формувального етапу експерименту було визначення рівнів самооцінки. Одержані результати показали (табл. 3.23), що в 11 (8,87%) студентів КГ виявлено високий рівень самооцінки, в 71 (57,26%) – середній рівень, у 42 (33,87%) – низький рівень самооцінки. Відповідно в 22 (17,89%) студентів ЕГ визначено високий рівень самооцінки, в 78 (63,41%) – середній рівень, у 23 (18,7%) – низький рівень самооцінки.

Таблиця 3.23

**Середні результати діагностики самооцінки студентів КГ та ЕГ
наприкінці формувального етапу експерименту**

Рівні самооцінки	КГ		ЕГ	
	n	%	n	%
Високий	11	8,87	22	17,89
Середній	71	57,26	78	63,41
Низький	42	33,87	23	18,70
Всього	124	100	123	100

Вивчення результатів оцінювання ефективності впровадження педагогічних умов відповідно до особистісного компоненту, свідчить про те, що його зростання відбулося за рахунок збільшення в ЕГ кількості студентів із високим рівнем самооцінки (з 7,32% до 17,89%), тобто на 10,57%, і відповідно, зменшення кількості студентів ЕГ із низьким рівнем самооцінки з 39,83% до 18,7%, тобто на 21,13%. Кількість студентів із середнім рівнем самооцінки після проведеного експерименту збільшилась в ЕГ із 52,85% до 63,41%, тобто на 10,56%.

Також наприкінці формувального етапу експерименту було визначено рівні емпатичних тенденцій згідно таблиці інтерпретації індексу Іе з урахуванням віку та статі респондентів (додаток Р). Одержані результати показали (табл. 3.24), що в 13 (10,48%) студентів КГ виявлено високий рівень емпатійності, в 67 (54,03%) – середній рівень, у 44 (35,48%) – низький рівень. Відповідно в 27 (21,95%) студентів ЕГ визначено високий рівень емпатійності, в 62 (50,41%) – середній рівень, у 34 (27,64%) – низький рівень.

Таблиця 3.24

**Середні результати діагностики соціальної емпатії студентів КГ та ЕГ
наприкінці формувального етапу експерименту**

Рівні емпатійності	КГ		ЕГ	
	n	%	n	%
Високий	13	10,48	27	21,95
Середній	67	54,03	62	50,41
Низький	44	35,49	34	27,64
Всього	124	100	123	100

Вивчення результатів оцінювання ефективності впровадження педагогічних умов відповідно до особистісного компоненту, свідчить про

те, що його зростання відбулося за рахунок збільшення в ЕГ кількості студентів із високим рівнем емпатичних тенденцій (із 5,69% до 21,95%), тобто на 16,26%, і відповідно, зменшення кількості студентів ЕГ із низьким рівнем емпатичних тенденцій із 43,90% до 27,64%, тобто на 16,26%.

Також було визначено рівні доброзичливості наприкінці формульовального етапу експерименту (табл. 3.25). Одержані результати показали, що в 16 (12,9%) студентів КГ виявлено високий рівень доброзичливості, в 88 (70,97%) – середній рівень, у 20 (16,13%) – низький рівень. Відповідно в 26 студентів ЕГ (21,14%) визначено високий рівень доброзичливості, в 80 (65,04%) – середній рівень, у 17 (13,82%) – низький рівень.

Таблиця 3.25

**Середні результати діагностики доброзичливості студентів КГ та ЕГ
наприкінці формульовального етапу експерименту**

Рівень доброзичливості	КГ		ЕГ	
	Кількість (n)	%	Кількість (n)	%
Високий	16	12,90	26	21,14
Середній	88	70,97	80	65,04
Низький	20	16,13	17	13,82
Всього	124	100	123	100

Вивчення результатів оцінювання ефективності впровадження педагогічних умов відповідно до особистісного компоненту, свідчить про те, що його зростання відбулося за рахунок збільшення в ЕГ кількості студентів із високим рівнем доброзичливості (з 8,13% до 21,14%), тобто на 13,01%, і відповідно, зменшення кількості студентів ЕГ із низьким рівнем із 21,95% до 13,82%, тобто на 8,13%. Кількість студентів із середнім рівнем доброзичливості після проведеного експерименту зменшилась в ЕГ із 69,92% до 65,04%, тобто на 4,88%.

Отже, в студентів ЕГ у порівнянні з КГ значно підвищився рівень розвитку рефлексивності, самооцінки, соціальної емпатії та доброзичливості. Вважаємо, що ці позитивні зміни є результатом впровадження педагогічних умов і розробленої моделі.

На рис. 3.7 відображено результати сформованості особистісного компоненту на початку та наприкінці формувального етапу експерименту в КГ та ЕГ.

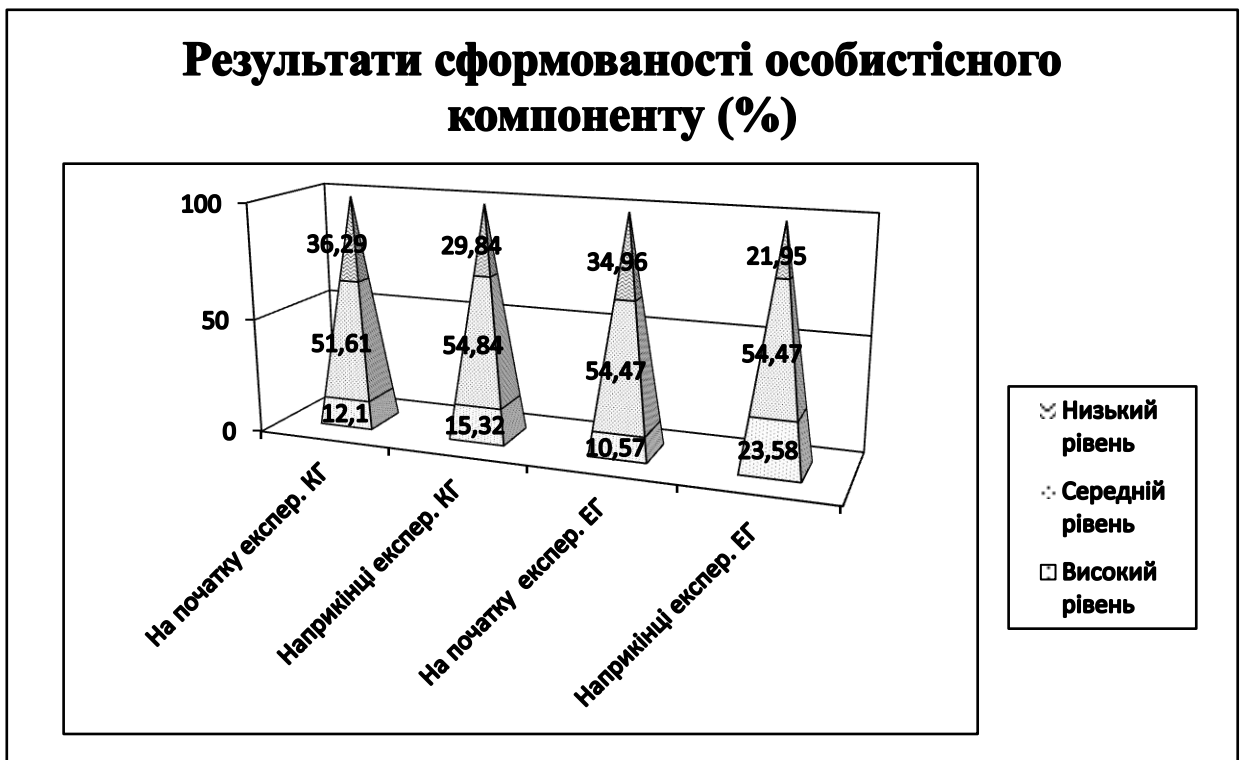


Рис. 3.7. Результати сформованості особистісного компоненту на початку та наприкінці формувального етапу експерименту в КГ та ЕГ

На третьому, узагальнювальному, етапі (2018-2020 р.р.) було проведено аналіз одержаних результатів дослідження, систематизація, узагальнення та статистична перевірка результатів дослідно-експериментальної роботи, визначено перспективи подальших досліджень і зроблено висновки до дисертаційної роботи.

У табл. 3.26 висвітлено динаміку рівнів сформованості готовності

майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності на початку та наприкінці формульального етапу експерименту.

Таблиця 3.26

Динаміка рівнів сформованості готовності до професійної діяльності студентів КГ та ЕГ на початку і наприкінці формульального етапу експерименту (%)

Рівні	КГ		Динаміка	ЕГ		Динаміка
	На початку експер.	Наприкінці експер.		На початку експер.	Наприкінці експер.	
Високий	13,71	19,89	6,18	11,38	27,91	16,53
Середній	51,88	53,50	1,62	55,02	55,02	0
Низький	34,41	26,61	-7,8	33,60	17,07	-16,53

В ЕГ кількість респондентів із високим рівнем збільшилася на 16,53%, кількість студентів із середнім рівнем не змінилася. Суттєво зменшилася кількість респондентів із низьким рівнем готовності до професійної діяльності (на 16,53%). У студентів КГ також відбулися зміни, але вони не є досить значними. Так, лише на 6,18% збільшилася кількість майбутніх медиків із високим рівнем, на 1,62% – із середнім рівнем, зменшилась на 7,8% – із низьким рівнем готовності до професійної діяльності.

Порівнюючи результати формульального етапу, визначено, що під час проведення експерименту відбулися значні зміни за всіма компонентами готовності. Зведені результати діагностики готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності ЕГ і КГ на початку та наприкінці формульального етапу експерименту за відповідними компонентами представлено в табл. 3.27. Згідно одержаних результатів

дослідження можна констатувати, що поставлена мета досягнута, завдання виконані, гіпотеза підтверджена.

Таблиця 3.27

Середні результати діагностики готовності студентів КГ (n=124) та ЕГ (n=123) на початку і наприкінці формувального етапу експерименту

Компоненти		Високий		Середній		Низький	
		n	%	n	%	n	%
Мотиваційний (КГ)	на початку	12	9,68	59	47,58	53	42,74
	наприкінці	21	16,94	60	48,39	43	34,67
Когнітивно-діяльнісний (КГ)	на початку	24	19,15	70	56,66	30	24,19
	наприкінці	34	27,42	71	57,26	19	15,32
Особистісний (КГ)	на початку	15	12,10	64	51,61	45	36,29
	наприкінці	19	15,32	68	54,84	37	29,84
Середнє арифм. значення (КГ)	на початку	17	13,71	64	51,88	43	34,41
	наприкінці	25	19,89	66	53,50	33	26,61
Мотиваційний (ЕГ)	на початку	10	8,13	65	52,85	48	39,02
	наприкінці	29	23,58	68	55,28	26	21,14
Когнітивно-діяльнісний (ЕГ)	на початку	19	15,65	71	57,32	33	27,03
	наприкінці	45	36,79	68	55,08	10	8,13
Особистісний (ЕГ)	на початку	13	10,57	67	54,47	43	34,96
	наприкінці	29	23,58	67	54,47	27	21,95
Середнє арифм. значення (ЕГ)	на початку	14	11,38	68	55,02	41	33,60
	наприкінці	34	27,91	68	55,02	21	17,07

Висновки до третього розділу

Дослідно-експериментальна робота проходила в три етапи з 2014 до 2020 року: 1-й етап констатувальний (2014-2016 р.р.); 2-й етап формувальний (2017-2018 р.р.); 3-й етап узагальнювальний (2018-2020 р.р.). У дослідженні взяли участь 397 студентів і 70 викладачів фахових дисциплін Вінницького, Погребищенського, Бершадського, Могилів-Подільського та Гайсинського медичних коледжів.

Під час аналізу результатів констатувального етапу експерименту виявлено недостатній рівень сформованої готовності студентів до професійної діяльності. В зв'язку з чим було зроблено висновок про необхідність внесення змін у процес професійної підготовки під час вивчення фахових дисциплін для покращення її якості й ефективності.

Експериментальна перевірка впровадження педагогічних умов професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін за допомогою вищезгаданих діагностичних методик, результатів анкетування студентів і викладачів підтвердила їхню ефективність.

В ЕГ кількість респондентів із високим рівнем збільшилася на 16,53%, кількість студентів із середнім рівнем не змінилася. Суттєво зменшилася кількість респондентів із низьким рівнем готовності до професійної діяльності (на 16,53%). У студентів КГ також відбулися зміни, але вони не є досить значними. Так, лише на 6,18% збільшилася кількість майбутніх медиків із високим рівнем, на 1,62% – із середнім рівнем, зменшилась на 7,8% – із низьким рівнем готовності до професійної діяльності.

Завдяки впровадженню спеціальних педагогічних умов змінилась також роль викладача фахових дисциплін. Згідно із запропонованими методами, формами і прийомами викладач є координатором роботи студентів через співробітництво, взаємодію та сумісний творчий пошук під час вивчення фахових дисциплін.

Для остаточного підтвердження вищезазначених результатів, зміни, що відбулися в КГ та ЕГ на початку і наприкінці формування етапу експерименту, було перевірено за допомогою методів математичної статистики. Статистична перевірка також підтвердила ефективність впровадження запропонованих у дослідженні педагогічних умов і розробленої моделі.

У процесі узагальнення і систематизації одержаних результатів дослідження [2; 3; 20; 21; 22] спостерігаємо позитивну динаміку рівнів

сформованості готовності студентів до професійної діяльності у процесі вивчення фахових дисциплін. Констатована позитивна динаміка дає підстави вважати, що впровадження педагогічних умов і розробленої моделі здатні суттєво підвищити якість та ефективність професійної підготовки в медичних закладах освіти.

Результати цього розділу подано в наукових працях автора [2; 3; 20; 21; 22].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гончаренко С. У. Педагогічні дослідження : методологічні поради молодим науковцям. Київ-Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2008. 278 с.
2. Ілясова Ю. С. Констатувальний етап дослідження готовності до професійної діяльності майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін. Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія : Педагогіка і психологія : Зб. наук. пр. Випуск 56. Вінниця, 2019. С. 118-122.
3. Ілясова Ю. С. Визначення мотивації у майбутніх молодших медичних спеціалістів. Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень. Зб. наук. пр. Вип. 10 (13). 2018. С. 139-142.
4. Руководство пользователя по базовой системе Statistics 20. URL: ftp://public.dhe.ibm.com/software/analytics/spss/documentation/statistics/20.0/ru/client/Manuals/IBM_SPSS_Statistics_Core_System_Users_Guide.pdf (дата звернення: 11.09.2019).
5. Підласий І. П. Діагностика та експертиза педагогічних проєктів : навчальний посібник. К. : Україна, 1998. 343 с.
6. Боцюра О. А. Використання критерію Манна-Уїтні для аналізу результатів тестування. Е-журнал «Педагогическая наука: история, теория, практика, тенденции развития». Вип. №1. 2008. URL: http://intellect-invest.org.ua/rus/pedagog_editions_emagazine_pedagogical_science_arhiv_pn_n_1_2008_st_36/ (дата звернення: 11.05.1019).
7. Гржибовский А. М., Иванов С. В., Горбатова М. А. Сравнение количественных данных двух независимых выборок с использованием программного обеспечения STATISTICA И SPSS: параметрические и непараметрические критерии. Наука и Здравоохранение, 2, 2016, С. 5-29.
8. Шевченко Л. С. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх учителів технологій до інноваційної педагогічної діяльності : дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.04. Вінниця, 2019. 703 с.

9. Жданюк А. В. Визначення рівня сформованості мотиваційного критерію готовності майбутніх юристів до запобігання конфліктам у професійній діяльності: констатувальний етап експерименту. Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія Педагогіка і психологія. 2017. № 2 (14). С. 156-162.
10. Бурмас Н. І. та ін. Дослідження навчальної мотивації у студентів першого курсу Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. Медична освіта. 2016. №. 4. С. 31-33.
11. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. СПб., 2003. С. 466–467.
12. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря. Київ, монографія. 2015. 334 с.
13. Врублевская, М. М., Зыкова О. В.. Профориентационная работа в школе: методические рекомендации. Магнитогорск, 2004. С. 7-9.
14. Шевенко А. М. Методичне забезпечення відбору учнівської молоді до вищих навчальних закладів педагогічного профілю. Метод. реком. К., 2016. С. 126-127.
15. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Оценка эмоционально-деятельностной адаптивности. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М., 2002. С. 467.
16. Тест рефлексии. Методика диагностики уровня развития рефлексивности, опросник Карпова А. В. URL: <http://psycabi.net/testy/517-test-refleksii-metodika-diaagnostiki-urovnyarazvitiya-refleksivnosti-oprosnik-karpova-a-v>. (дата звернення: 1.03.2019).
17. Кайдалова Л. Г., Пляка Л. В. Психологія спілкування : навч. посіб. Харків, 2011. 132 с.
18. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М., 2002. С. 15-16.
19. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря : дис ... доктора псих. наук: 19.00.07. Київ, 2016. 425 с.

20. Илясова Ю. С. Применение инновационных интернет технологий в профессиональной подготовке будущих младших медицинских специалистов: практический аспект. Вестник БарГУ. № 7. 2019. С. 34-39.

21. Илясова Ю. С. Експериментальна перевірка сформованості когнітивно-діяльнісного компоненту готовності студентів-медиків до професійної діяльності. Colloquium-journal, № 24(48), 2019. Część 4. Warszawa, Polska. С. 66-67.

22. Илясова Ю. С. Професійна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін: методичні рекомендації. Вінниця : ред. Т. В. Барановської, 2020. 142 с.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. На основі аналізу й узагальнення результатів дослідження з'ясовано стан дослідженості проблеми професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін. Аргументовано роль фахових дисциплін і визначено їх важливість у професійній підготовці майбутніх медиків. Установлено, що вивчення фахових дисциплін сприяє ефективному формуванню професійної спрямованості клінічного мислення й оволодінню професійними знаннями та навичками.

Проаналізовано закордонний досвід медичної освіти Австралії, Великої Британії, Грузії, Італії, Канади, Польщі, США, Франції й Японії. Аналіз зарубіжного досвіду підготовки медичних молодших спеціалістів показав відмінності в підготовці медичних кадрів в Україні та закордоном. Визначено переваги зарубіжної медичної освіти: закордоном більше уваги приділяють вивченню клінічних дисциплін і впровадженню в освітній процес значної кількості годин, розрахованих на практичне навчання в симуляційних кабінетах і на клінічних базах; під час навчання в медичних закладах освіти значний акцент ставлять на самоосвіті майбутнього фахівця; також позитивним прикладом для нашої медичної освіти є впровадження в освітній процес комунікативних дисциплін і «Педагогіки». Розглянуто нову форму навчання у французьких медичних закладах освіти – «учнівство», в процесі якого цикл теоретичного навчання чергується з практичним стажуванням у лікарні з отриманням заробітної плати. Вважаємо доцільним впровадження деяких елементів цієї форми навчання у вітчизняний освітній процес. Аналіз наукових праць дає підстави стверджувати, що використання закордонних напрацювань медичної освіти вкрай необхідне під час планування сучасних реформ у нашій країні та розробленні нових навчальних планів і програм.

2. На основі теоретичного аналізу літератури, узагальнення особистого педагогічного досвіду сформульовано і уточнено поняття

«готовність майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності», «професійна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів» і «деонтологічна компетентність майбутніх молодших медичних спеціалістів». Сформовано структуру готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності: виокремлено компоненти (мотиваційний, когнітивно-діяльнісний та особистісний), схарактеризовано відповідні їм критерії (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, деонтологічний і рефлексивний), визначено високий, середній і низький рівні.

3. Під час аналізу педагогічних, психологічних і науково-методичних джерел із зазначеної проблеми, на основі узагальнення педагогічних умов удосконалення професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів і формування їхньої готовності до професійної діяльності, враховуючи результати анкетування викладачів фахових дисциплін медичних коледжів, визначено, що підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін може бути забезпечена шляхом впровадження педагогічних умов, зокрема, створення і моделювання предметного та соціального контексту в процесі професійної підготовки студентів-медиків; формування деонтологічної компетентності майбутніх молодших медичних спеціалістів; інноваційних інтернет-технологій навчання й оцінювання. Розроблено модель професійної підготовки в процесі вивчення фахових дисциплін на засадах системного, діяльнісного, особистісно орієнтованого, культурологічного, контекстного та компетентнісного підходів. Для реалізації та досягнення кінцевого результату в розробленій моделі визначено найбільш ефективні принципи: загальнодидактичні (науковості, системності та послідовності, зв'язку теорії з практикою) та специфічні (індивідуалізації, гуманізації, міждисциплінарної інтеграції, орієнтації на майбутню професійну діяльність). Виокремлено чотири самостійних і взаємозалежних блоки

моделі: цільовий, теоретико-методологічний, змістово-технологічний і результативний.

4. Експериментально перевірено та статистично підтверджено ефективність реалізації педагогічних умов і розробленої моделі професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів через застосування методичного забезпечення та вдосконалення змісту, форм, засобів і методів освітньої взаємодії учасників освітнього процесу, наближеного до умов майбутньої професійної діяльності.

Узагальнення і систематизація одержаних результатів дослідження показали позитивну динаміку рівнів сформованості готовності студентів до професійної діяльності. В експериментальній групі кількість респондентів із високим рівнем збільшилася на 16,53%, кількість студентів із середнім рівнем не змінилася. Суттєво зменшилася кількість респондентів із низьким рівнем готовності до професійної діяльності (на 16,53%). У студентів контрольної групи також відбулися зміни, але вони не є досить значними. Констатована позитивна динаміка дає підставу зробити висновок про ефективність визначених педагогічних умов і розробленої моделі.

Добуті результати дослідження дають право стверджувати, що висунута в дослідженні гіпотеза підтвердилася, вихідна методологія є правильною, поставлені завдання наукового пошуку виконані, а мета – досягнута.

Здійснене дослідження не вичерпує всіх аспектів професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів. Перспективи подальших досліджень убачаємо в створенні навчально-методичного забезпечення формування готовності до професійної діяльності шляхом впровадження вищезгаданих розробок під час вивчення дисциплін природничо-наукової, соціально-економічної та гуманітарної підготовки в медичних закладах освіти.

ДОДАТКИ

Додаток А

Підходи до визначень основних понять дослідження

Таблиця А.1

Підходи до визначення поняття «підготовка»

<i>Автор, джерело</i>	<i>Тлумачення поняття «підготовка»</i>
С. Благосмилов та І. Шелудько	«спеціально організований процес формування готовності до виконання майбутніх завдань» [8, с. 21]
Академічний тлумачний словник	«запас знань, навичок, досвід, набутий у процесі навчання, практичної діяльності» [125, с. 417]
Енциклопедія професійної освіти під ред. С. Батишева	«загальний термін, що вживається стосовно до прикладних завдань освіти, це засвоєння соціального досвіду з метою його подальшого застосування для виконання специфічних завдань практичного, пізнавального або навчального змісту, пов'язаних з певним видом діяльності» [126, с. 1026]
Тлумачний словник Д. Дмитрієва	«накопичення будь-ким достатнього запасу теоретичних знань та практичних навичок, які необхідні для будь-чого» [127]
О. Бойченко	«процес, в якому формуються та вдосконалюються професійні знання, вміння, навички й особистісні якості, що необхідні в майбутній педагогічній діяльності» [128, с. 81]
О. Котова	«сукупність засобів і методів, а також порядок їх використання в навчанні» [129, с. 161]
М. Васильєва	«процес формування, удосконалення знань, умінь, навичок, якостей особистості, необхідних для виконання діяльності, здійснюваної в ході навчання, самоосвіти або професійної освіти» [68]

Підходи до визначення поняття «професійна підготовка»

<i>Автор, джерело</i>	<i>Тлумачення поняття «професійної підготовки»</i>
Г. Балихін	«виступає засобом соціалізації, як гармонізації відносин людини з природосоціальним світом, опанування сучасної картини світу, розвитку національної самосвідомості людини; створення умов для набуття людиною широкої базової освіти, яка дозволяє швидко адаптуватися в соціумі» [130, с. 50]
Педагогічний словник М. Ярмаченка	«сукупність спеціальних знань, умінь і навичок, якостей трудового досвіду та норм поведінки, що забезпечують можливість успішної роботи з визначеної професії; як процес засвоєння студентом відповідних знань і вмінь» [131, с. 403]
Енциклопедія професійної освіти під ред. С. Батишева	«сукупність спеціальних знань, умінь та навичок, якостей, професійного досвіду та норм поведінки, що забезпечують можливість успішної роботи з певної професії; процес оволодіння студентами відповідними знаннями та вміннями» [126, с. 1168]
Закон про професійно-технічну освіту в Україні	здобуття професійно-технічної освіти особами, які «раніше не мали робітничої професії, або спеціальності іншого освітньо-кваліфікаційного рівня, що забезпечує відповідний рівень професійної кваліфікації, необхідний для продуктивної професійної діяльності» [132]
Н. Ничкало	«орієнтована на особистісний розвиток і творчу самореалізацію кожного громадянина України, формування поколінь, які навчаються впродовж життя, сприяють консолідації української нації та її інтеграції в європейський і світовий простір» [133, с. 10]

Продовження табл. А.2

Н. Салига	«це цільова підготовка людини в спеціалізованому закладі освіти, спрямована на формування у неї знань та умінь, необхідних для її успішної професійної діяльності» [134, с. 103]
Г. Алексеева	«є системою організаційних і педагогічних заходів, які забезпечують формування в особистості професійної спрямованості, загальних і професійних знань, умінь, навичок і професійної готовності» [135, с.10]
О. Погрібна	«сукупність «взаємозалежних дій студентів, виконуючи які, вони отримують навмисні результати – необхідні для життя» [136, с. 69-70]
Ю. Колісник-Гуменюк	«формування системи знань, умінь, навичок, розвиток особистісних якостей, що відповідають вимогам майбутньої професійної діяльності, а й розвиток самої особистості, що передбачає залучення її до системи гуманістичних, загальнолюдських цінностей» [27]
І. Бойчук	«набуття й удосконалення навичок виконання професійних операцій відбувається через професійну практичну підготовку частину навчання в професійному закладі освіти, в процесі якої студент одержує необхідні для професійної діяльності навички та уміння, а також спеціальні практичні знання» [43]
О. Маркович	«отримання спеціальних практичних знань; формування основ професійної майстерності шляхом первинного освоєння практичних навичок і професійних умінь; удосконалення основ фахової майстерності шляхом вирішення навчальних задач і виконанням завдань» [35]

Підходи до визначення поняття «готовність»

Автор, джерело	Тлумачення поняття «готовність»
Словник психолого-педагогічних понять і термінів	«стан особистості, який дозволяє їй успішно увійти в професійне середовище, швидко розвиватися в професійному відношенні» [137]
А. Міщенко	«є цілісним станом особистості з моральними характеристиками спрямованості, свідомості, стилем мислення, громадянською і професійною позицією» [102, с. 196]
В. Дружинін	«психічний стан, що супроводжується мобілізацією ресурсів суб'єкта діяльності для виконання конкретної діяльності» [100, с. 416]
С. Виговська й Ю. Кружаліна	«психічний стан, що виникає в суб'єкта для задоволення будь-якої потреби і визначається як певна ознака, що спостерігається в усіх випадках поведінкової активності суб'єкта» [98, с. 46]
М. Демянчук	«умова успішного виконання діяльності, як виборча прогнозуюча активність, що налаштовує організм, особистість на майбутню діяльність» [15, с. 10]
Н. Белікова	«набуття компетенцій, знань, умінь та навичок, необхідних для успішного виконання майбутніх завдань та якісного використання свого професійного досвіду для суспільної праці» реалізується та перевіряється у діяльності» [104, с. 100]
С. Бриггалова	«цілісне особистісне динамічне утворення, набуте в результаті спеціального навчання, яке включає у свою структуру взаємопов'язані елементи: науково-теоретичний, практичний та психологічний» [85, с. 32]

Продовження табл. А.3

А. Резанович	«внутрішня якість особистості, в якій виражено її прихильність до здійснення діяльності, а також ступінь засвоєння нею елементів, відповідного соціального досвіду та здатність використовувати цей досвід у професійній діяльності» [96, с. 44]
О. Ковальов	«стійка властивість особистості, яка передбачає усвідомлення одночасно й особистісної, і загальної значущості діяльності» [138, с. 3]
Р. Сімко	«активно-дійовий стан особистості та її певна поведінка, що мобілізує сили з метою виконання будь-якого завдання для досягнення необхідного результату, в якому і визначається успішність активності особистості» [114, с. 780]
Л. Буркова	«передумова, спроможність індивіда здійснювати діяльність» [139, с. 125]
В. Сластьонін	«інтегрована професійно значуща якість, яка об'єднує в собі: позитивне ставлення до діяльності (мотивацію); адекватні вимоги професійної діяльності до здібностей, проявів темпераменту; необхідні знання, уміння, навички; стійкі професійно важливі особливості процесів мислення» [97, с. 101]

Підходи до визначення поняття «професійна готовність»

Автор, джерело	Тлумачення понять «професійна готовність» або «готовність до професійної діяльності»
Т. Поніманська	«система інтегративних якостей, властивостей, знань і навичок особистості, зміст якої полягає в усвідомленні ролі педагога і соціальної відповідальності, прагнення активно виконувати соціальне завдання, установку на реалізацію знань, умінь і якостей особистості» [95, с. 134]
В. Желанова	«як складна якість і акмеологічна категорія інтегрує в собі морально-психологічну, теоретичну і практичну готовність» [113, с. 26]
Н. Ємельянова	«уміння виконувати певні операції і творчо підходити до їх виконання; особливий психічний стан особистості, наявність у неї моделі щодо структури відповідної дії та спрямованості свідомості на її виконання; цілеспрямований вираз особистості, що обіймає установку, погляди, переконання, систему відношень, мотивацію, емоційно-вольові та розумові якості, професійну компетентність, навички та вміння її практичного втілення» [105]
К. Дурай-Новакова	«складне структурне утворення, центральним ядром якого є позитивні установки, мотиви та освоєні цінності учительської професії» [140, с. 35]
А. Міщенко	«є цілісним станом особистості з моральними характеристиками спрямованості, свідомості, стилем мислення, громадянською і професійною позицією» [102]

Продовження табл. А.4

Л. Кондрашова	«включає в себе професійно-моральні погляди й переконання, професійну спрямованість психічних процесів, самовладання, педагогічний оптимізм, працездатність, налаштованість на педагогічну працю, здатність до подолання труднощів, самооцінку його результатів» [141, с. 8]
М. Дьяченко та Л. Кандибович	«складне утворення, що включає в себе адекватні вимогам професії риси характеру та темпераменту; набір необхідних для здійснення професійної діяльності здібностей та знань, умінь і навичок; стійку систему мотивів та спрямованостей; професійно важливі психофізіологічні особливості» [86]
С. Поплавська	«інтегроване системне утворення, яке охоплює її переконання, погляди, мотиви, почуття, ставлення до діяльності або установку (для ситуативної готовності), а також волю та інтелектуальні якості, знання про предмет і засоби дії, навички і вміння їх застосування» [80]
Т. Ковалькова	«є одним з критеріїв результативності професійної підготовки фахівця і є сполучною ланкою між процесом підготовки ВНЗ і працею фахівця, де готовність виступає як позитивна установка на майбутню діяльність» [142, с. 3]
О. Князева	«це стійка характеристика особистості, яка розкриває комплекс знань і уявлень фахівця про особливості і умови професійної діяльності, сформованість професійних умінь і певних професійно значущих якостей особистості» [17, с. 9]

Додаток Б
Шкала оцінювання успішності студентів

Таблиця Б.1

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Рівні	Сума балів	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою	
			для екзамену, диференційного заліку з фахових дисциплін	для заліку з фахових дисциплін
Високий	90-100	A	5 (відмінно) – правильне виконання завдань лише з незначною кількістю помилок	зараховано
Середній	82-89	B	4 (добре) – достатньо правильне виконання завдань з певною кількістю помилок	
	75-81	C		
Низький	67-74	D	3 (задовільно) – посереднє виконання завдань зі значною кількістю помилок	
	60-63	E		
Незадовільний	35-59	FX	2 (незадовільно) – з можливістю повторного складання)	не зараховано з можливістю повторного складання

Продовження табл. Б.1

	1-34	F	2 (незадовільно) – з обов'язковим повторним вивченням дисципліни)	не зараховано з повторним вивченням дисципліни
--	------	---	---	---

Додаток В
Міждисциплінарна інтеграція

Таблиця В.1

**Тема: «Розлади психіки при інфекційних та соматичних
захворюваннях»**

<i>Вертикальна інтеграція</i>		
Дисципліни	Знати	Вміти
Анатомія людини	Основні поняття про будову внутрішніх органів, нервової системи, залоз внутрішньої секреції	Визначати топографію основних судинних басейнів, ділянок інервації; критерії гормональних відхилень
Фізіологія	Поняття про нормальні показники життєвоважливих органів, основні положення про вищу нервову діяльність	Розпізнати патологічні зміни пульсу, АТ, частоти дихання, стану свідомості
Основи психології та міжособистісне спілкування	Основні критерії нормального психологічного стану людини	Відрізнити відхилення у психологічному стані пацієнта
Основи екології та профілактична медицина	Основні чинники навколишнього середовища, радіаційного фону, генно - модифікованих продуктів, що утворюють шкідливий вплив на організм людини	Розрізняти патологічні прояви у дітей від впливу різних чинників (фізичних, хімічних, біологічних) на організм
<i>Внутрішньодисциплінарна інтеграція</i>		
Загальна психопатологія	Клініку розладів сфер психічної діяльності	Оцінювати загальний стан психічного здоров'я пацієнта, визначати стан свідомості
Основні принципи догляду за психічно хворими	Особливості догляду та нагляду за психічно хворими	Створити атмосферу довіри та комфорту під час спілкування з пацієнтом

Продовження табл. В.1

Основні принципи лікування психічно хворих	Основи фармакотерапії в психіатрії	Вводити психотропні засоби
<u>Горизонтальна інтеграція</u>		
Медсестринство в неврології	Особливості нервових хвороб	Надавати допомогу, профілакувати функціональні хвороби нервової системи; визначити оптимальні вимоги до режиму праці та відпочинку пацієнта
Медсестринство у внутрішній медицині	Особливості захворювань внутрішніх органів та систем	Спілкуватися з пацієнтами, проводити профілактику соматичної патології; трактувати результати додаткових методів обстеження
Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї	Принципи роботи, медико – генетичних консультацій	Визначати групи ризику щодо спадкової патології серед населення
Основи медсестринства	Основні принципи спілкування з пацієнтами та їхніми родичами	Спілкуватися з пацієнтами та їхніми родичами
Ріст і розвиток людини	Клініку основних функціональних та органічних порушень внутрішніх органів та систем	Визначати патологічні зміни пульсу, АТ, частоти дихання, стану свідомості
Медсестринство в інфектології	Клініку основних інфекційних захворювань, основи профілактики інфекційних хвороб	Обстежувати та доглядати хворих з різними інфекційними захворюваннями

Додаток Д
Перелік фахових дисциплін за Галузевим стандартом вищої освіти
України Освітньо-професійної програми підготовки молодших
медичних спеціалістів

Таблиця Д.1

Сестринська справа	Лікувальна справа	Акушерська справа
«Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї», «Основи медсестринства», «Медсестринство у внутрішній медицині», «Медсестринство в хірургії», «Медсестринство в педіатрії», «Медсестринство в акушерстві», «Медсестринство в гінекології», «Медсестринство в інфектології», «Медсестринство в офтальмології», «Медсестринство в отоларингології», «Медсестринство в онкології», «Медсестринство в дерматології та	«Догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка», Внутрішня медицина», «Хірургія», «Педіатрія», «Гінекологія», «Акушерство», «Стоматологічні захворювання», «Дерматологія та венерологія», «Інфектологія», «Оториноларингологія», «Офтальмологія», «Неврологія», «Психіатрія та наркологія», «Медична та соціальна реабілітація» «Сімейна медицина», «Онкологія», «Геронтологія, геріатрія та паліативна медицина»,	«Загальний догляд за хворими та медична маніпуляцій на техніка», «Внутрішня медицина», «Хірургія», «Педіатрія», «Акушерство», «Гінекологія», «Дерматологія та венерологія», «Інфектологія», «Анастезіологія та реаніматологія», «Оториноларингологія», «Офтальмологія», «Неврологія та психіатрія з наркологією», «Медична та соціальна реабілітація», «Епідеміологія», «Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї»,

Продовження табл. Д.1

<p>венерології», «Медсестринство в сімейній медицині», «Медсестринство в геронтології, геріатрії та паліативній медицині», «Медсестринство в неврології», «Медсестринство в психіатрії та наркології», «Громадське здоров'я та громадське медсестринство», «Медсестринська етика та деонтологія», «Медична та соціальна реабілітація», «Анестезіологія та реаніматологія», «Військово-медична підготовка та медицина надзвичайних ситуацій», «Основи охорони праці та охорони праці в галузі»</p>	<p>«Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї», «Військово-медична підготовка та медицина на дзвичайних ситуацій», «Епідеміологія», «Основи охорони праці та охорона праці в галузі», «Невідкладні стани у внутрішній медицині», «Невідкладні стани в хірургії», «Невідкладні стани в педіатрії», «Невідкладні стани в акушерстві та гінекології»</p>	<p>«Військово-медична підготовка та медицина надзвичайних ситуацій», «Основи охорони праці та охорона праці в галузі»</p>
--	---	---

Додаток Е

Приклади впровадження технології контекстного навчання

Додаток Е.1

Приклад робочого зошита з фахової дисципліни

Вінницький медичний коледж
ім. акад. Д.К. Заболотного

Робочий зошит
для практичних занять
із навчальної дисципліни
«Психіатрія і наркологія»



Спеціальність «Медсестринство 223»
спеціалізація «Лікувальна справа»
студента (студентки) 3 курсу _____ групи

П.І.Б. _____

Вінниця 2018 рік

УДК 616.89 (075.8)

ББК 56.14я723

Н 15

Лясова Ю.С. – викладач неврології, психіатрії та наркології Вінницького медичного коледжу ім. акад. Д.К. Заболотного

Рецензенти:

Андрієвський І.Ю. – директор Вінницького медичного коледжу ім. акад. Д.К. Заболотного, к. мед. наук

Сірак І.П. – заступник директора з навчально-виробничої роботи, к. пед. наук

Сурсаєва І.С. – методист коледжу, к. пед. наук

Робочий зошит для практичних занять із навчальної дисципліни «Психіатрія та наркологія»

Спеціальність «Медсестринство 223» спеціалізація «Лікувальна справа». Вінниця: вид. Вінницького медичного коледжу ім. акад. Д.К. Заболотного, 2018. 20 с.

У робочому зошиті представлено основні аспекти психіатрії та наркології, висвітлено структуру практичного заняття до кожної теми, представлено питання до усного опитування, надано місце для розв'язання ситуаційних задач, тестового опитування, виконання завдань для самоконтролю, вказано адреси сайтів для виконання ігрових інтерактивних вправ, а також перелік практичних навичок до кожного практичного заняття.

Робочий зошит містить необхідний обсяг інформації для вивчення даної дисципліни, що повністю відповідає сучасним вимогам і може бути рекомендований для втілення в освітній процес медичних коледжів.

Тематика практичних занять

№	Тема заняття	Кількість годин	Місце проведення	Дата проведення
1	Загальна психопатологія. Основні принципи обстеження, лікування психічнохворих та догляд за ними. Розлади психіки при інфекційних та соматичних захворюваннях. Порушення психіки під час клімаксу.	4		
2	Шизофренія, МДП, епілепсія.	4		
3	Алкоголізм.	4		
4	Наркоманія. Тютюнопаління.	4		
5	Психози сенільного та пресенільного віку. Психогенні хвороби, психопатії. Модуль.	4		

Всього за навчальним планом: 20 годин

Практична робота 1

Тема: Загальна психопатологія. Основні принципи обстеження, лікування психічнохворих та догляд за ними. Розлади психіки при інфекційних та соматичних захворюваннях

Обладнання: роздатковий матеріал, ноутбук, фіксаційний матеріал, назогастральний зонд.

Література:

1. Чабан О. С. Медсестринство в психіатрії. Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. С. 16-51.
2. Андрієвський І. Ю., Ілясова Ю. С. та ін. Навчально-практичний посібник з психіатрії. Вінницький медичний коледж імені Д. К. Заболотного. Вінниця : Т. П. Барановська, 2015. С. 3-8.
3. Гавенко В. Л. Психіатрія і наркологія : підручник В. Л. Гавенко, В. С. Бітенський та ін., за ред.. В.Л. Гавенка. К. : ВСВ «Медицина», 2015. С. 136-139.

Електронний ресурс : <http://LearningApps.org/user/Юлія Ілясова>.

Мета: Знати основні психопатологічні симптоми, основні методики обстеження психічнохворих. Вміти оцінювати загальний стан пацієнта, доглядати психічнохворих і годувати їх.

Хід роботи

Теоретична конкретизація знань:

1. Розв'язання задач.
2. Тестовий контроль за темою.
3. Усне опитування за темою.
4. Виконання онлайн-вправ LearningApps.org . URL:
<https://LearningApps.org/display?v=p3h2zqx5n17>
<https://LearningApps.org/display?v=pntmjp2ga17>
<https://LearningApps.org/display?v=pibmkx73317>

Завдання для самоконтролю

Завдання 1. Знайдіть парні відповіді

Що називається ілюзією?	форма відображення об'єктивної реальності
Що є настроєм?	почуття людини
Що є емоції?	стабільний емоційний стан людини
Що таке галюцинації?	неправильні судження, які не коригуються переконанням
Що називається пам'яттю?	процес накопичення, збереження та відтворення інформації
Що таке маячні ідеї?	неправильне сприймання реального об'єкту
Що називається свідомістю?	неправильне сприймання нереального об'єкту

Завдання 2. Заповніть таблицю:

Розлади свідомості (виключення)	Розлади свідомості (порушення)

Завдання 3. Знайдіть парні відповіді:

Вид мислення	Симптоми
Резонерське	безплідне мудрування
Аутистичне	неможливість абстрактно мислити
Телеграфний стиль	слова в реченнях не зв'язані за змістом
Символічне	відрив від реальності
Розірване	хворий у всьому бачить символічний зміст
Конкретне	правильне, але коротке мислення

Завдання 4. Заповніть таблицю:

Симптоми кататонічного ступору	Симптоми кататонічного збудження

Висновок: _____

Оцінка: _____ **Підпис:** _____

Домашнє завдання: Чабан О. С. Медсестринство в психіатрії. Тернопіль: Укр- медкнига, 2001. С. 93-105.

Практична робота 2

Тема: «Шизофренія, МДП, епілепсія»

Обладнання: роздатковий матеріал, ноутбук, фіксаційний матеріал, назогастральний зонд.

Література:

1. Чабан О. С. Медсестринство в психіатрії. Тернопіль: Укр- медкнига, 2001. С. 93-105.
2. Андрієвський І. Ю., Ілясова Ю. С. та ін. Навчально-практичний посібник з психіатрії. Вінниця : Т. П. Барановська, 2015. С. 13-27.
3. Гавенко В. Л. Психіатрія і наркологія : підручник. К. : ВСВ «Медицина», 2015. С. 29-38.

Електронний ресурс : http://LearningApps.org/user/Юлія_Ілясова.

Мета: Знати основні психопатологічні симптоми при шизофренії, МДП, епілепсії. Знати основні форми шизофренії, фази МДП, уміти

проводити інсулінокоматозну терапію, допомогати лікарю під час проведення ЕКТ, надавати допомогу під час епілептичного нападу та статусу.

Хід роботи

Теоретична конкретизація знань:

1. роз'язання задач;
2. тестовий контроль за темою;
3. усне опитування за темою;
4. виконання онлайн-вправ сервісу LearningApps.org :
адреса сайтів: <https://LearningApps.org/display?v=p8kdavuta17>;
<https://LearningApps.org/display?v=pg0jgqf4518>;
<https://LearningApps.org/display?v=pf7cbqnrk17>.

Практична робота студента під керівництвом викладача:

Практичні навички:

- оцінювання загального стану пацієнта;
- методи фіксації пацієнта;
- правила транспортування збуджених хворих;
- особливості годування пацієнтів із порушенням психіки;
- техніка штучного годування пацієнтів у разі відмови від їжі;
- методика лікування інсуліном (під наглядом лікаря);
- надання долікарської фельдшерської допомоги пацієнтам із психомоторним збудженням;
- допомога хворим при депресії та під час високого суїцидального ризику.

Розв'язання ситуаційних задач

Задача ___

Діагноз: _____

План лікування:

Задача _____

Діагноз: _____

План лікування: _____

Тестовий контроль за темою:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Завдання для самоконтролю

Завдання 1. Знайдіть парні відповіді

Основні симптоми параноїдної шизофренії	Зміна піднесеного та зниженого настрою.
Основні симптоми кататонічної шизофренії	Галюцинації, маячні ідеї.
Основні симптоми простої шизофренії	Дурашливість, гримаси, агресивність, ранній початок.
Амбітендентність – це	Двоякість дій та рухів.
Аутизм – це	Протилежні емоції.
Основні симптоми циркулярної шизофренії	Симптом воскової гнучкості, негативізм, мутизм.

Завдання 2. Знайдіть парні відповіді

Основні симптоми маніакальної фази МДП	Амітріптілін, ципролекс, солі літія.
Основні симптоми депресивної фази МДП	Аміназин, седуксен, солі літія.
Чим лікується маніакальна фаза МДП?	Піднесений настрій, гіпермнезія, прискорене мислення.
Які маячні ідеї при депресивній фазі МДП?	Ідеї величі, багатства, еротичні маячні ідеї.
Чим лікується депресивна фаза МДП?	Зниження настрою, гіпомнезія, маячні ідеї самозвинувачення.
Які маячні ідеї при маніакальній фазі МДП?	Ідеї самозвинувачення та самоприниження.

Завдання 3. Порівняйте клініку простої та гебефренічної шизофренії у вигляді таблиці

Ознака	Проста форма шизофренії	Гебефренічна форма шизофренії
Особливості перебігу		
Наявність негативних симптомів		
Дурашливість, манірність		
Наявність зміни настрою		
Чи піддається лікуванню психотропними препаратами		
Прогноз		

Завдання 4. Знайдіть парні відповіді

Аутизм – це	протилежні емоції
Амбівалентність – це	відгородження від реальності
Основні симптоми гебефренічної шизофренії	аутизм, емоційне отупіння, симптоми розщеплення психіки
Негативні симптоми	дурашливість, гримаси, агресивність
Симптоми циркулярної шизофренії	зміна піднесеного та зниженого настрою

Висновок: _____

Оцінка: _____ **Підпис:** _____

Домашнє завдання: Медсестринство в психіатрії за ред. О. С. Чабана. Тернопіль: Укр- медкнига, 2001. С. 129-138.

Практична робота 3

Тема: «Алкоголізм»

Обладнання: роздатковий матеріал, ноутбук, фіксаційний матеріал, назогастральний зонд.

Література:

1. Чабан О. С. Медсестринство в психіатрії. Тернопіль: Укр- медкнига, 2001. С. 129-138.
2. Андрієвський І. Ю. Навчально-практичний посібник з психіатрії. Вінниця : Т. П. Барановська, 2015. С. 23-38.
3. Гавенко В. Л. Психіатрія і наркологія : підручник. К. : ВСВ «Медицина», 2015. С. 126-131.

Електронний ресурс: <http://LearningApps.org/user/Юлія Ілясова>.

Мета: Знати основні психопатологічні симптоми під час алкоголізму, стадії алкогольного сп'яніння, методи лікування. Вміти надавати допомогу при алкогольному сп'янінні, абстинентному синдромі та алкогольному делірії.

Хід роботи

Теоретична конкретизація знань:

1. розв'язання задач;
2. тестовий контроль за темою;
3. усне опитування за темою;
4. виконання онлайн-вправ сервісу LearningApps.org :
 URL: <https://LearningApps.org/display?v=ph1bm5je318>;
<https://LearningApps.org/display?v=pke0zgin317>;
<https://LearningApps.org/display?v=pg0jgqf4518>.

Практична робота студента під керівництвом викладача:

Практичні навички:

- оцінювання загального стану пацієнта;
- збирання анамнезу хворих на алкоголізм;

- методи фіксації пацієнта;
- правила транспортування збуджених хворих;
- визначення алкогольного сп'яніння;
- надання долікарської допомоги при гострій алкогольній інтоксикації;
- невідкладна медична допомога при алкогольному делірію;
- визначення та зняття абстинентного синдрому;
- санітарно-освітня робота серед молоді з проблеми алкоголізму.

Розв'язання ситуаційних задач

Задача ____

Діагноз: _____

План лікування:

Задача ____

Діагноз: _____

План лікування:

Тестовий контроль за темою:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Завдання для самоконтролю

Завдання 1. Знайдіть парні відповіді

Препарат для умовнорефлекторної терапії	суміш Попова
Препарат для сенсебілізуючої терапії	Аміназін
Препарат для зняття психомоторного збудження	Тетурам
Препарат для лікування алкогольного делірію	Апоморфін
Препарат для лікування судом при алкоголізмі	Седуксен

Завдання 2. Заповніть таблицю «Стадії алкоголізму»

Симптоми	1 стадія алкоголізму	2 стадія алкоголізму	3 стадія алкоголізму
Толерантність до алкоголю			
Фізична залежність			
Психічна залежність			
Наявність психозу			
Оборотність соматичних ускладнень			
Курабельність лікування			

Завдання 3. Порівняйте клініку алкогольного делірію та галюцинозу

Ознака	Алкогольний делірій	Алкогольний галюциноз
Особливості перебігу		
Орієнтація в просторі		
Орієнтація в собі		
Зорові галюцинації		
Слухові галюцинації		
Вік пацієнтів		
Лікування		

Висновок: _____

Оцінка: _____ **Підпис** _____

Домашнє завдання: Чабан О.С. Медсестринство в психіатрії.
Тернопіль: Укр- медкнига, 2001. С. 138-156.

Практична робота 4

Тема: «Наркоманія, тютюнопаління»

Обладнання: роздатковий матеріал, ноутбук, фіксаційний матеріал, назогастральний зонд.

Література:

1. Чабан О. С. Медсестринство в психіатрії. Тернопіль: Укр- медкнига, 2001. С. 138-156.
2. Андрієвський І. Ю. Навчально-практичний посібник з психіатрії. Вінниця : Т. П. Барановська, 2015. С. 63-78.
3. Гавенко В. Л. Психіатрія і наркологія : К. : ВСВ «Медицина», 2015. С. 138-141.

Електронний ресурс : <http://LearningApps.org/user/Юлія Ілясова>.

Мета: Знати основні психопатологічні симптоми при наркоманії, тютюнопалінні, стадії наркотичного сп'яніння, методи лікування наркоманії, тютюнопаління. Вміти надавати допомогу під час наркотичного сп'яніння, абстинентного наркоманічного синдрому.

Хід роботи

Теоретична конкретизація знань:

1. розв'язання задач;
2. тестовий контроль за темою;
3. усне опитування за темою;
4. виконання онлайн-вправ сервісу LearningApps.org : URL:
<https://LearningApps.org/display?v=ph1bm5je318>;
<https://LearningApps.org/display?v=pke0zgin317>;
<https://LearningApps.org/display?v=pg0jgqf4518>.

Практична робота студента під керівництвом викладача:

Практичні навички:

- оцінювання загального стану пацієнта;
- збирання анамнезу хворих на алкоголізм і наркоманію;
- методи фіксації пацієнта;

- визначення наркотичного сп'яніння;
- надання долікарської допомоги при гострій наркотичній інтоксикації;
- визначення абстинентного синдрому при морфінізмі, барбітуроманії, гашишизмі.

Розв'язання ситуаційних задач

Задача ____

Діагноз: _____

План лікування

Задача ____

Діагноз: _____

План лікування:

Тестовий контроль за темою:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Завдання для самоконтролю

Завдання 1. Заповніть таблицю «Групи наркотичних речовин»

Групи	Наркотичні речовини	Дія
Опіати		
Канабіноїди		
Кокаїнові наркотики		
Амфетаміни		
Галюциногени		

Завдання 2. Знайдіть парні відповіді

Основні симптоми 1 стадії наркоманії	гіпнотерапія, групова психотерапія, працетерапія
Назвіть антидот морфіна	фізична залежність від наркотика
Що таке наркотична абстиненція?	налоксон
Основні симптоми 2 стадії наркоманії	спостерігається синдром психічної залежності
Основні симптоми 3 стадії наркоманії	стан ейфорії повністю відсутній
Основні симптоми наркотичної абстиненції	ознаки наркотичної абстиненції
Що призначають при лікуванні наркоманії?	тахікардія, сильний виламуючий біль у м'язах і суглобах

Завдання 3. Заповніть таблицю «Стадії наркоманії»

Симптоми	1 стадія	2 стадія	3 стадія
Толерантність до наркотиків			
Фізична залежність			
Психічна залежність			
Наявність психозу			
Оборотність соматичних ускладнень			
Курабельність лікування			

Висновок: _____

Оцінка: _____ **Підпис:** _____

Домашнє завдання: Чабан О. С. Медсестринство в психіатрії.
Тернопіль: Укр- медкнига, 2001. С. 116-118.

Практична робота 5

Тема: «Психози сенільного та пресенільного віку. Модуль»

Обладнання: роздатковий матеріал, ноутбук, фіксаційний матеріал, назогастральний зонд.

Література:

1. Чабан О. С. Медсестринство в психіатрії. Тернопіль: Укр- медкнига, 2001. С. 116-118.
2. Андрієвський І. Ю. Навчально-практичний посібник з психіатрії. Вінниця : Т. П. Барановська, 2015. С. 123-138.
3. Гавенко В. Л. Психіатрія і наркологія : підручник. К. : ВСВ «Медицина», 2015. С. 136-139.

Електронний ресурс : <http://LearningApps.org/user/Юлія Ілясова>.

Мета: Знати основні психопатологічні симптоми під час психозів старечого віку. Вміти доглядати та надавати допомогу ослабленим хворим. Знати основні психопатологічні симптоми.

Хід роботи

Теоретична конкретизація знань:

1. розв'язання задач;
2. тестовий контроль за темою;
3. усне опитування за темою;
4. виконання онлайн-вправ сервісу LearningApps.org .
URL:<https://LearningApps.org/display?v=pehc2ritj18>;
<https://LearningApps.org/display?v=pr34f0san18>.

Практична робота студента під керівництвом викладача:

Практичні навички:

- збирання анамнезу хворих на алкоголізм та наркоманію;
- методи фіксації пацієнта;
- визначення наркотичного сп'яніння;

Завдання для самоконтролю

Завдання 1. Порівняйте клініку хвороби Піка і хвороби Альцгеймера

Ознака	Хвороба Піка	Хвороба Альцгеймера
Особливості перебігу		
Орієнтація в просторі та в часі		
Орієнтація в особистості		
Симптом «грамофонної платівки»		
Палілалія		
Вік пацієнтів		
Лікування		
Прогноз		

Завдання 2. Знайдіть парні відповіді

Основні симптоми старечого слабоумства	Хворі закінчують допоміжну школу, здатні вести самостійне життя
Основні симптоми хвороби Піка	Симптом «грамофонної платівки»
Основні симптоми хвороби Альцгеймера	Наростаючі порушення мови, а також прогресуюча втрата звичних навичок
Що таке ідіотія?	Хворі здатні проводити навички самообслуговування
Що таке імбецильність?	Хворі вимовляють окремі звуки і слова, не володіють навичками самообслуговування
Що таке дебільність?	Маячення збитку, маячні ідеї отруєння та переслідування, агнозія.

Завдання 3. Заповніть таблицю «Олігофренії»

Симптоми	Дебільність	Імбецильність	Ідіотія
Схильність до навчання			
Розвиток мови			
Навички самообслуговування			
Група інвалідності			

Завдання 4. Порівняйте клініку хвороби Піка і старечею слабоумства

Ознака	Хвороба Піка	Старече слабоумство
Особливості перебігу		
Орієнтація в просторі		
Розлади пам'яті		
Симптом «грамофонної платівки»		
Наявність галюцинацій		
Вік пацієнтів		
Лікування		
Прогноз		

Схема модуля (підсумкового заняття) представлена на ментальній карті (URL: <https://www.mindomo.com/ru/mindmap/mind-map-bb361307ac6a23b7f026e7c27ce851ec>).

ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ ДО МОДУЛЯ:

- 1.Оцінювання загального стану пацієнта.
- 2.Методи фіксації пацієнта.
- 3.Правила транспортування збуджених хворих.
- 4.Надання невідкладної допомоги при епілептичному нападі, епілептичному статусі.
- 5.Особливості годування пацієнтів із порушенням психіки.
- 6.Техніка штучного годування пацієнтів у разі відмови від їжі.
- 7.Методика лікування інсуліном (під наглядом лікаря).
- 8.Визначення алкогольного сп'яніння.
- 9.Надання долікарської допомоги при гострій алкогольній інтоксикації.
- 10.Визначення та зняття алкогольного абстинентного синдрому.
- 11.Визначення наркотичного сп'яніння.

12. Санітарно-освітня робота серед молоді з проблеми алкоголізму.
13. Санітарно-освітня робота серед молоді з проблеми наркоманії.
14. Надання долікарської допомоги при гострій наркотичній інтоксикації.
15. Визначення абстинентного синдрому при морфінізмі, барбітуроманії, гашишизмі.
16. Надання долікарської медичної допомоги при гострих отруєннях наркотиками й іншими токсикоманічними речовинами.
17. Зняття абстинентного синдрому при наркоманіях.
18. Надання медичної допомоги пацієнтам із психомоторним збудженням.
19. Допомога хворим при депресії та при високому суїцидальному ризику.
20. Допомога пацієнтові з високим ризиком насилля, спрямованого на себе або на своє оточення.
21. Допомога пацієнтам із галюцинаторно-маячним синдромом.
22. Допомога пацієнтам із тривожно-фобічними розладами.

Висновок: _____

Оцінка: _____ **Підпис:** _____

Домашнє завдання: Чабан О.С. Медсестринство в психіатрії.
Тернопіль: Укр- медкнига, 2001. С. 133-139.

Додаток Е.2

Приклади ситуаційних завдань із заделегідь запланованими помилками

Ситуаційне завдання 1. Чоловік 25 років був збитий на вулиці машиною, отримав закриту черепномозкову травму. Був доставлений у неврологічне відділення лікарні швидкої допомоги, де у хворого несподівано розвинувся судомний напад із втратою свідомості, прикусом язика, мимовільним сечовипусканням. Фельдшер швидкої допомоги підклав під голову пацієнта подушку і ввів внутрішньом'язово 2 мл 0,5% р-ну седуксена. Під час клонічних судом голка шприца сильно деформувалася. Чи правильна тактика фельдшера в цьому випадку? Знайдіть помилки і виправте їх.

Правильна відповідь: Не можна було вводити препарати хворому під час епілептичного нападу. Ліки можна вводити після закінчення нападу в післяприпадочній фазі. Хворого потрібно було повернути на бік, підкласти під голову подушку і чекати закінчення нападу.

Ситуаційне завдання 2. Фельдшера ФАПу викликали до хворого, у якого несподівано розвинувся судомний напад із втратою свідомості, прикусом язика, мимовільним сечовипусканням. Через 5 хвилин припадок повторився. Після другого нападу хворий знаходиться в комі, напади повторюються кожні 5-6 хвилин. Фельдшер викликав карету швидкої допомоги і почав надавати першу медичну допомогу. Повернувши голову хворого на бік, підклавши під голову одяг, відкривши вікна, він увів внутрішньом'язово розчин аміназина (2мл 0,25% р-ну), через 10 хвилин увів внутрішньовенно 10 мл 25% р-ну $MgSO_4$. Чи правильна тактика фельдшера в цьому випадку? Знайдіть помилки і виправте їх.

Правильна відповідь: Не можна було вводити хворому аміназин, тому що у хворого не було психомоторного збудження. У пацієнта розвинувся епілептичний статус. Треба негайно викликати швидку допомогу або

доставити хворого в реанімаційне відділення. Під час транспортування ввести магnezію, седуксен або сібазон.

Ситуаційне завдання 3. Під час чергування в терапевтичному відділенні у хворого розпочався напад із втратою свідомості, тонічними та клонічними судомами, хворий впав на підлогу, вдарився головою. Пацієнти викликали фельдшера, який почав відкривати ротову порожнину хворого і намагався вставити йому в рот дерев'яний брусок, обгорнений марлею, для запобігання прикусу язика. Після того фельдшер повернув голову пацієнта на бік і підклав під голову подушку. Чи правильна тактика фельдшера в цьому випадку? Знайдіть помилки і виправте їх.

Правильна відповідь: Не потрібно нічого вводити між зубами хворого. Ніколи хворий не відкусить собі язика, бо щелепи в тонічній фазі дуже сильно стиснуті. А під час розкривання ротової порожнини можна вибити зуб, що може визвати аспірацію й асфіксію. Необхідно повернути голову на бік, підкласти щось під голову і чекати закінчення нападу.

Ситуаційне завдання 4. У психіатричному відділенні в хворого П. із діагнозом «епілепсія» виникли невмотивовані епізоди агресії, він почав бити іншого епілептика з цієї палати, звинувачуючи його в тому, що той сів на його ліжко. Фельдшер насварився і перевів хворого П. у палату пильного нагляду і ввів в/м 2 мл 0,25% р-ну аміназіна. Лише потім фельдшер повідомив лікаря про цей випадок. Чи правильна тактика фельдшера? Знайдіть помилки і виправте їх.

Правильна відповідь: У хворого виникла дисфорія. Не потрібно двох хворих на епілепсію розміщувати в одній палаті. Фельдшер не повинен був переводити хворого в наглядову палату і робити йому аміназин без призначення лікаря.

Додаток Е.3

Приклади тестових завдань із бази Крок М

Спеціалізація: лікувальна справа

Дисципліна: Неврологія

1. Фельдшера ФАПу викликали до пацієнтки. Родичі повідомили, що 2 роки тому у неї відмічалась слабкість правої руки і правої ноги, пропав голос. Пацієнтка обстежена фельдшером, який при огляді не виявив ознак органічного ураження нервової системи. Як називається таке порушення мозкового кровообігу?

- а) ішемічний інсульт;
- б) геморагичний інсульт;
- в) субарахноїдальний крововилив;
- г) транзиторна ішемічна атака;
- д) тромбоемболія судин мозку.

2. На вулиці виявлено пацієнта в непритомному стані. Фельдшер, що прибув на виклик, встановив таке: обличчя та шия пацієнта багрово-червоного кольору, пацієнт не реагує на подразники. Правий кут рота опущений. Дихання шумне. АТ 195\115 мм рт. ст. Сухожилльні рефлекси не викликаються. Який попередній діагноз?

- а) емболія церебральних судин;
- б) ішемічний інсульт;
- в) минуче порушення мозкового кровопостачання;
- г) геморагічний інсульт;
- д) транзиторна ішемічна атака.

3. Фельдшера швидкої допомоги викликали до хворої, яка знаходиться без свідомості. Зі слів родичів захворіла гостро. При огляді: шкіра обличчя гіперемована, зіниці S=D, очі повернуті вправо, реагують на світло, при

диханні ліва щока «парусить», ліва нога ротована назовні. Позитивний симптом Бабінського зліва. Який найбільш імовірний діагноз?

- а) діабетична кома;
- б) церебральна кома;
- в) уремічна кома;
- г) алкогольний делірій;
- д) печінкова кома.

4. До фельдшера швидкої допомоги доставили хворого з вулиці. Анамнез невідомий. При огляді шкірні покриви багрового кольору з синюшним відтінком, свідомість відсутня, лівий кут рота опущений, ліві кінцівки нерухомі. Дихання шумне, А/Т 195 – 110 мм. рт. ст. Ваш діагноз?

- а) менінгіт;
- б) кома гіпоглікемічна;
- в) травма голови;
- г) гіпертонічний криз;
- д) геморагічний інсульт.

5. До фельдшера ФАПу звернулася дружина хворого 40 років, який під час підняття важкої шафи відчув раптовий сильний головний біль, що супроводжувався повторним блюванням. Свідомість не втрачав. Під час огляду виявлено ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга з обох боків. Парезів, паралічів та порушень чутливості немає, сухожилкові рефлекси на руках і ногах рівномірно знижені, АТ 150/90 мм рт. ст. Яка найбільш вірогідна патологія зумовила таку клінічну картину?

- а) субарахноїдальний крововилив;
- б) ішемічний інсульт;
- в) минуле порушення мозкового кровообігу;
- г) гіпертонічний криз;
- д) субдуральна гематома

Додаток Ж
Аналіз поняття «компетентність»

Таблиця Ж.1

Підходи до визначення поняття «компетентність»

<i>Автор, джерело</i>	<i>Тлумачення поняття «компетентність»</i>
Словник української мови	«властивість за значенням компетентний. Компетентний 1. Який має достатні знання в якій-небудь галузі; який з чим-небудь добре обізнаний; тямущий. 2. Який має певні повноваження; повноправний, повновладний» [174, с. 441]
Словник іншомовних слів	«обізнаність, поінформованість, авторитетність» [175, с. 345]
Г. Кліщ	«це поняття, яке стосується людини, розкриває аспекти її поведінки та забезпечує професійно якісне виконання роботи на основі належного рівня фахової підготовки в результаті здобуття професійної освіти» [176, с. 36]
Н. Бібік	«поняття, що формується в процесі навчання, але набувається людиною не лише під час вивчення дисципліни чи групи дисциплін, а й за допомогою засобів неформальної освіти, внаслідок впливу середовища» [177, с. 16]
А. Тимченко	«означає коло повноважень будь-якої посадової особи чи органу; володіння знаннями, досвідом у певній галузі» [178, с. 431]
Г. Селевко	«інтегральна якість особистості, що виявляється в загальній здатності та готовності до діяльності, яка базується на знаннях і досвіді, здобутих у процесі навчання та соціалізації й орієнтованих на самостійну й успішну участь у діяльності» [179]

Продовження табл. Ж.1

Д. Равен	«специфічна здатність, що необхідна для ефективного виконання конкретної дії в конкретній предметній галузі, та містить вузькоспеціальні знання, особливі предметні навички, способи мислення, а також розуміння відповідальності за свої дії» [180, с. 6]
І. Зязюн	«здатність вирішувати професійні завдання певного визначеного класу, що вимагає наявності реальних знань, умінь, навичок, досвіду» [181, с. 14]

**Додаток 3.
Практичні заняття в реабілітаційній установі «Промінь»**

**Додаток 3.1
Участь студентів у реабілітаційних заходах**



Рис. 3.1.1. Студент бере участь у реабілітаційних заходах із лікувальної фізкультури



Рис. 3.1.2. Студенти демонструють участь у реабілітаційних заходах із лікувальної фізкультури

Додаток 3.2

Приклади ігрових завдань навчально-практичного тренінгу

Вправа «Влуч у ціль»

Кількість учасників: 10.

Інвентар: 10-12 кеглів, тенісні м'ячі.

Інструкція. На відстані 3-5 м від лінії старту розміщуються в шеренгу 8-10 кеглів на відстані 50 см одна від одної. Учасникам команд необхідно по черзі тенісними м'ячами збивати кеглі. За сигналом ведучого гравці команди одночасно кидають м'ячі. Яка команда швидше зіб'є всі кеглі, та й перемагає.

Вправа «Вибивали»

Кількість учасників: 10-20.

Інвентар: невеликі м'ячі.

Інструкція. Гравці діляться на дві команди – «зовнішню» і «внутрішню». Учасники «зовнішньої» команди стають у коло, а учасники «внутрішньої» команди довільно розташовуються всередині кола. За сигналом «зовнішні» намагаються потрапити у «внутрішніх» м'ячем. Бігаючі та стрибаючі учасники всередині кола, ухиляються від м'яча. Той, у кого потрапив м'яч, – виходить із гри. Гра продовжується до того часу, поки в колі нікого не залишиться. Після цього команди міняються ролями. Виграє та команда, яка швидше звільнить внутрішнє коло від гравців. За часом слідкує викладач, використовуючи секундомір.

Вправа «Влуч у кільце»

Кількість учасників: 10.

Інвентар: два баскетбольних м'ячі.

Інструкція. На висоті 2 м розташовано кільце. Учасникам кожної команди треба по черзі закинути м'яч у кільце. Тренер лікувальної фізкультури засікає час. Якщо м'яч не потрапив у кільце, то він передається наступному учаснику команди. Якщо м'яч потрапив у кільце – гравець має

спробу ще раз повторити «кидок». Виграє та команда, яка заб'є більше м'ячів у кільце за певний час.

Вправа «Влуч у ворота»

Кількість учасників: 10.

Інвентар: два баскетбольних м'ячі.

Інструкція. Дитина з однієї команди кидає м'яч в уявні ворота, на яких стоїть студент-медик із другої команди, який має зловити цей м'яч. Далі, м'яч у ворота закидає інший учасник (дитина), а студент стоїть на воротах. Виграє та команда, яка влучить більше раз в уявні ворота за певний час. Завдання викладача у цій вправі – контролювати час, використовуючи секундомір.

Додаток К
Використання ІКТ у дослідженні
Додаток К.1
Аналіз поняття «ІКТ»

Таблиця К.1

Підходи до визначення поняття «ІКТ»

<i>Автор, джерело</i>	<i>Тлумачення поняття «ІКТ»</i>
А. Бразалук, А. Машейко, І. Машейко, А. Пелешенко	«це особлива форма одержання знань, оскільки вони є багатофункціональними, оперативними, доступними. цінними та продуктивними. З розвитком мультимедійних технологій з'явилася можливість супроводу процесу навчання наочними матеріалами, що дозволяє подавати інформацію в лаконічній і доступній формі» [113, с. 99]
Д. Покришень та В. Ракута	«сукупність методів, виробничих процесів і програмно-технічних засобів, інтегрованих із метою збирання, обробки, зберігання, розповсюдження, демонстрації та використання даних в інтересах їх користувачів» [114]
А. Гуржій та О. Овчарук	«сукупність методів і технічних засобів реалізації інформаційних технологій на основі комп'ютерних мереж і засобів забезпечення процесу навчання» [115, с. 38]
О. Жук	«це технології опрацювання інформації за допомогою комп'ютера та телекомунікаційних засобів; сукупність методів, засобів і прийомів, що використовуються для опрацювання, зберігання, подання, передавання різноманітних даних, необхідних для підвищення ефективності різних видів діяльності» [116, с. 251]
М. Пагута, Б. Федьків, Д. Ярема	«є важливим інструментом поліпшення якості освіти, оскільки дозволяють необмежено розширити доступ до інформації у різноманітні технології» [117, с. 107]

Додаток К.2

Приклади електронних навчальних ресурсів для вивчення фахових дисциплін

Навчальні дисципліни: "Психіатрія та наркологія", "Медсестринство в психіатрії та наркології" та "Неврологія і психіатрія".

вівторок, 23 квітня 2019 р.

Олімпіада

23.04.19 було проведено внутрішньокілеждну олімпіаду з психіатрії та наркології серед майбутніх медичних сестер 4 курсу. 1 місце - Мала Ю. та Куленко М. (4мс Б); 2 місце - Панченко А. та Кальницька А (4 мс А); 3 місце - Куцак Д. (4 мс А) та Головенко В. (4мс Б)




Шукати в цьому блозі

Сторінки

- Головна сторінка
- Ментальні карти
- Посібник
- Електронний навчальний посібник
- Робочий зошит
- Навчально-практична робота студентів медколеджа в реабілітаційній установі "ПРОМІНЬ"
- Презентації
- Електронні освітні відео ресурси
- Автор

Про мене



Юлія
Дивитися мій повний профіль

Рис. К.2.1. Приклад головної сторінки дисциплінарного блогу з психіатрії та наркології

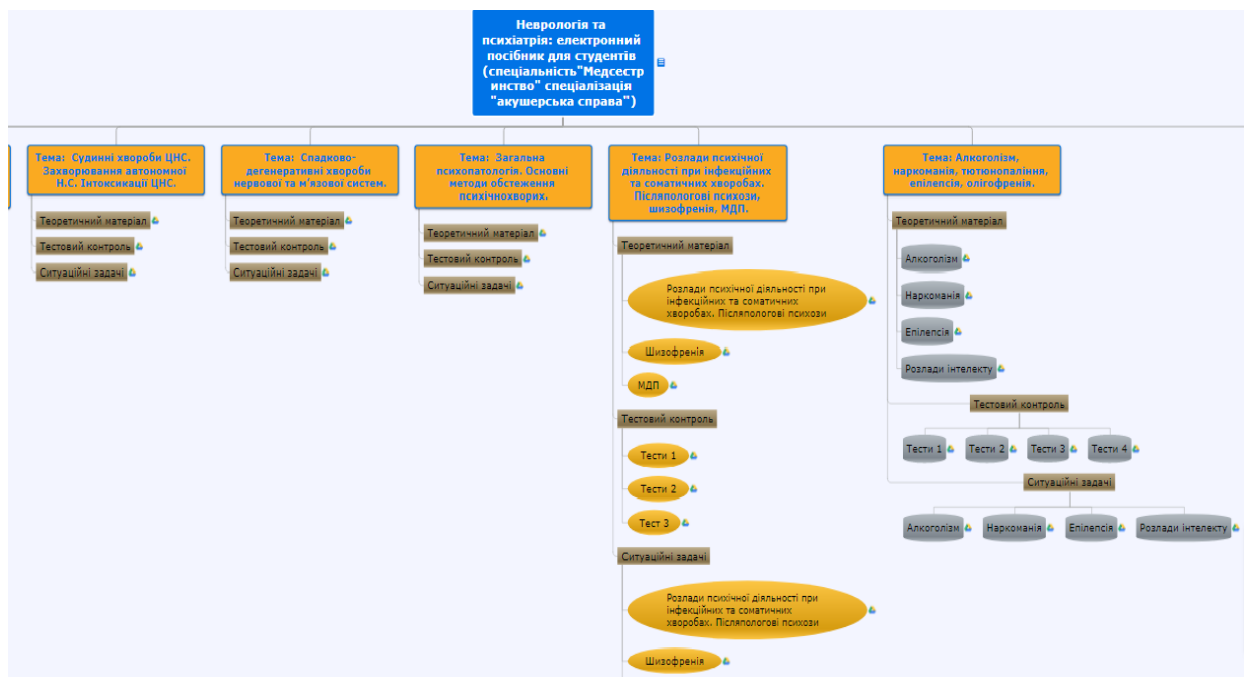


Рис. К.2.2. Приклад структури електронного посібника

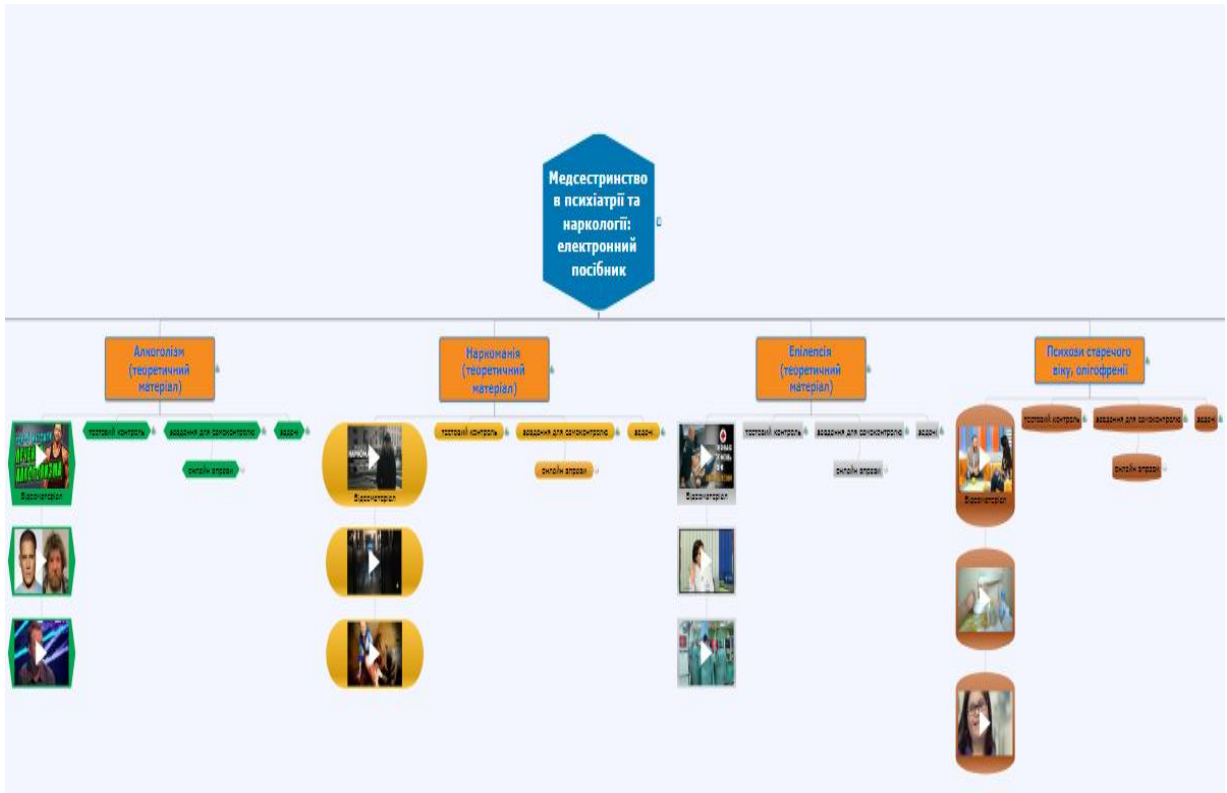


Рис. К.2.3. Приклад структури електронного посібника

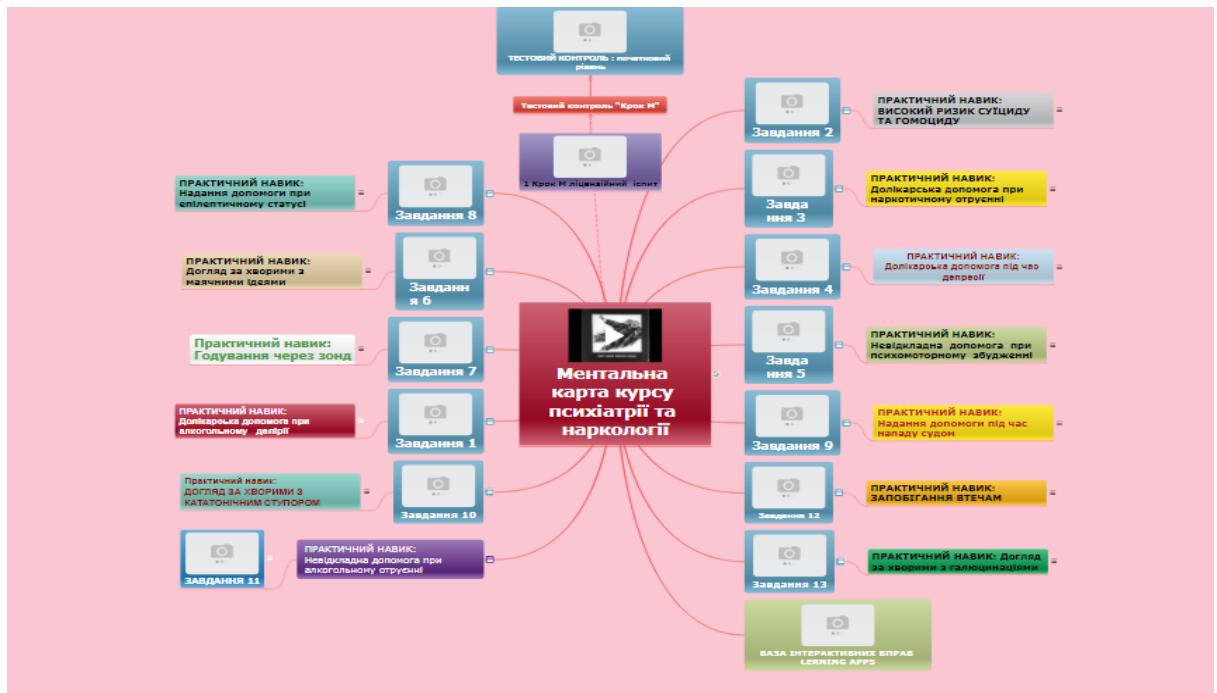


Рис. К.2.4. Приклад структури ментальної карти 1

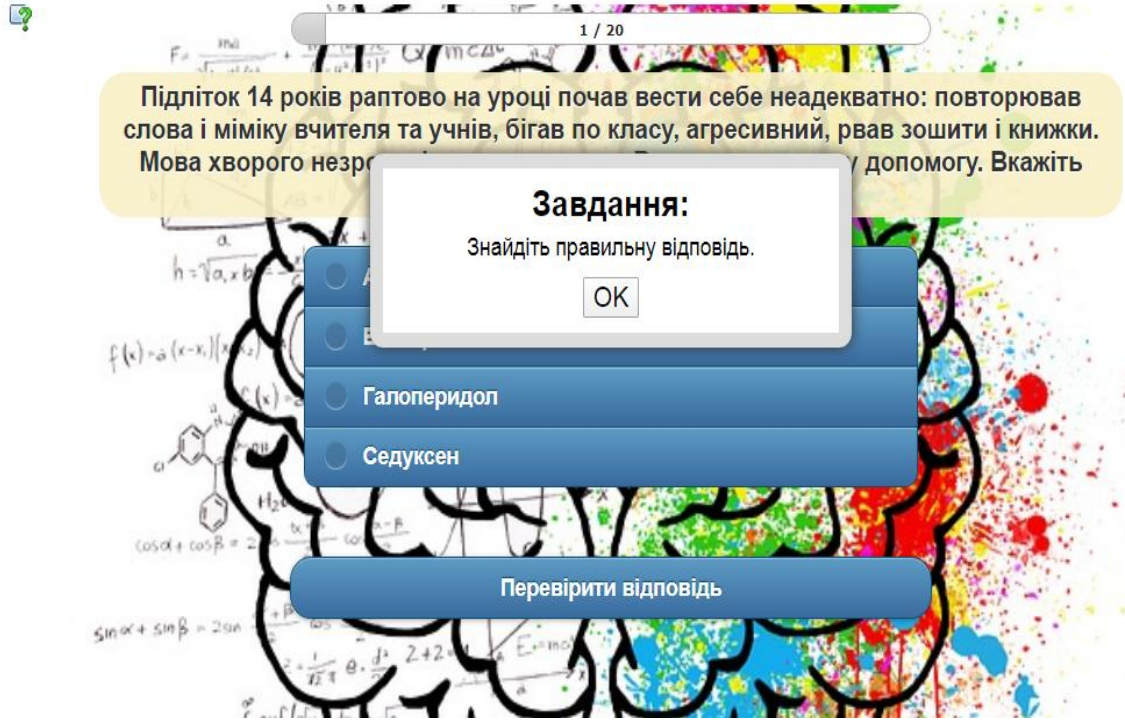


Рис. К.2.5. Приклад тестового завдання онлайн-сервісу LearningApps.org

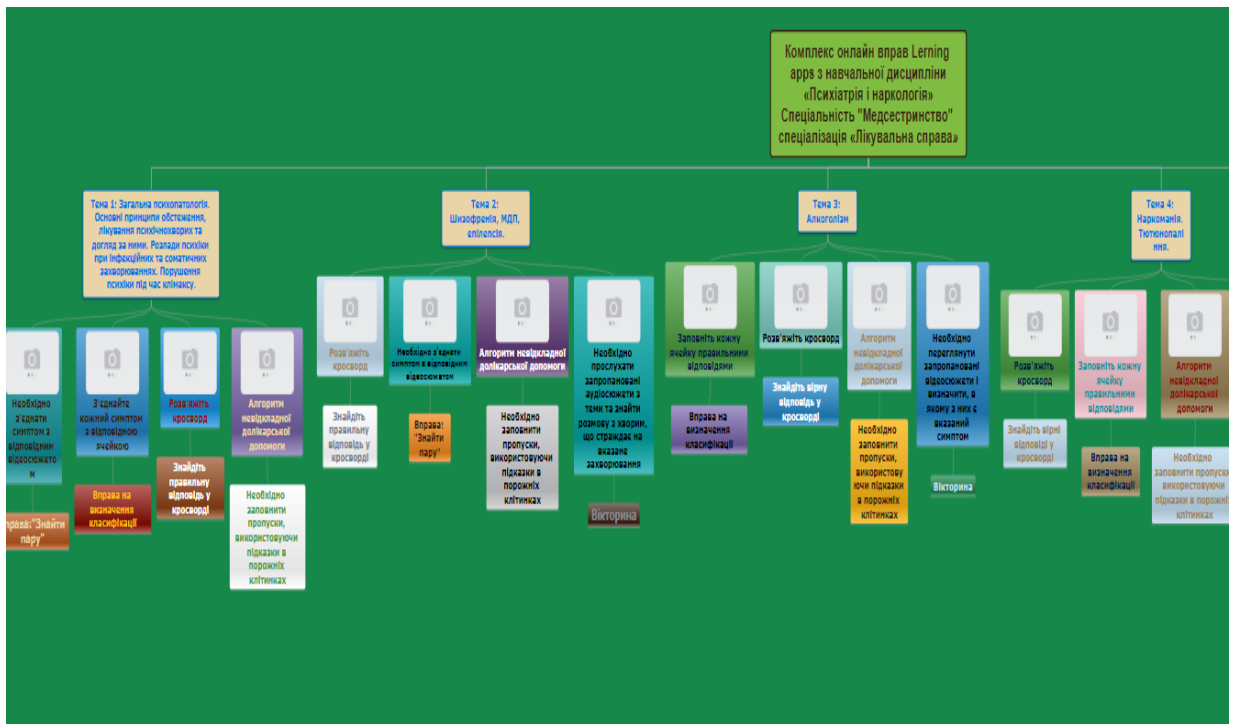


Рис. К.2.6. Приклад структури ментальної карти 2

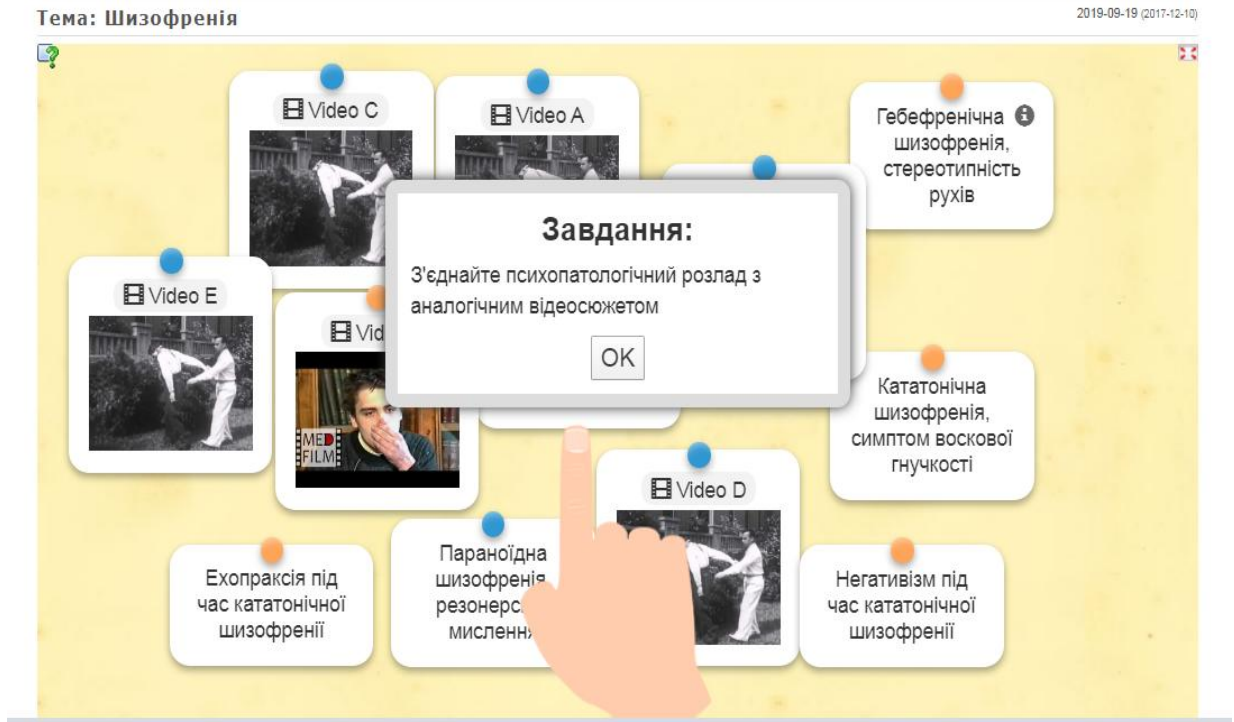


Рис. К.2.7. Приклад ігрової вправи LearningApps.org – «Знайди пару»

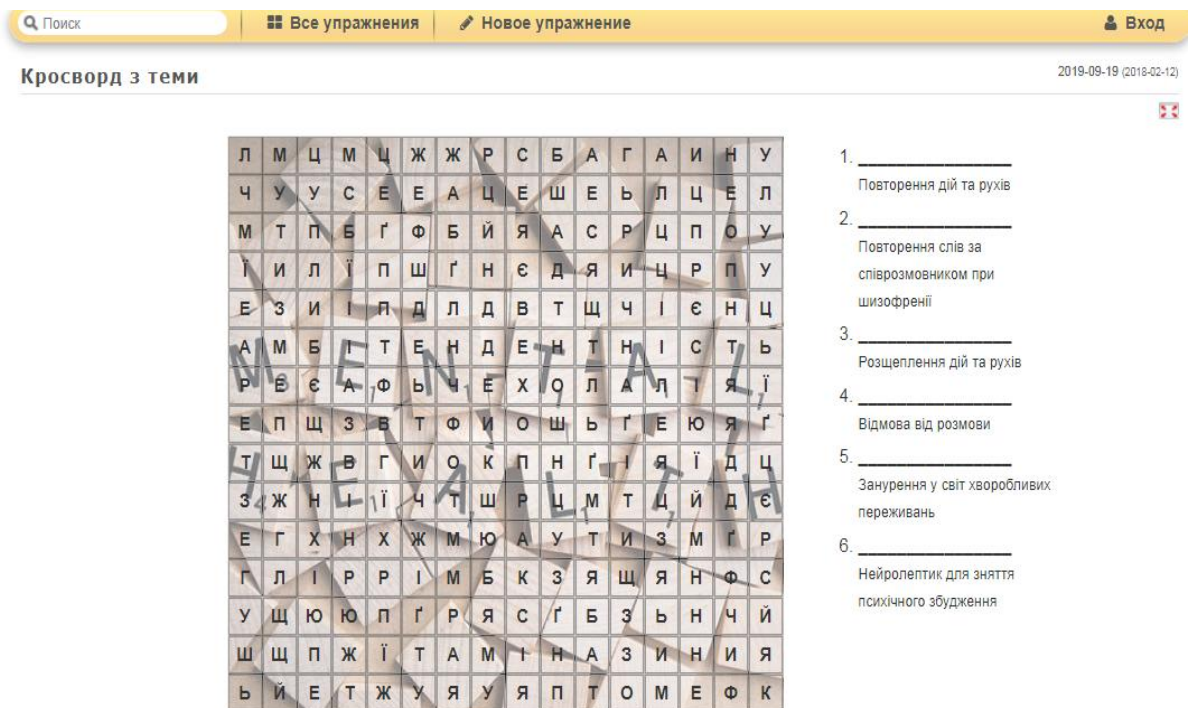


Рис. К.2.8. Приклад ігрової вправи LearningApps.org – «Розв’язання кросворда»

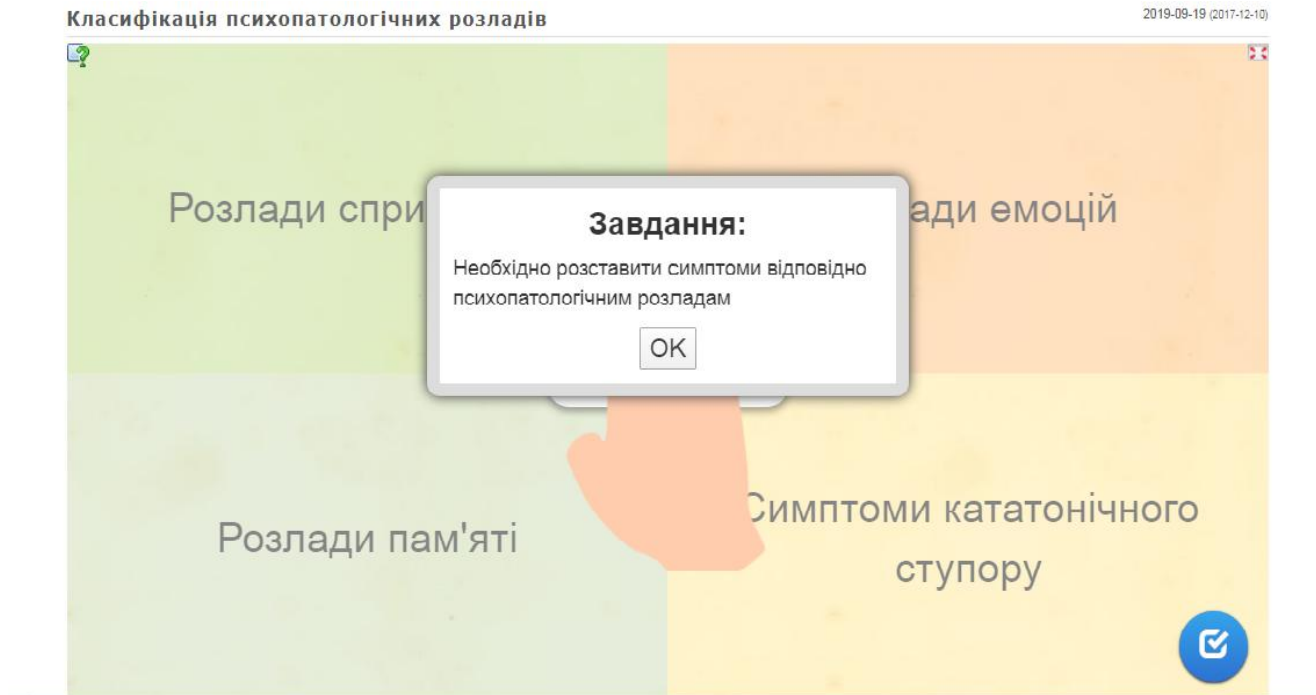


Рис. К.2.9. Приклад ігрової вправи LearningApps.org – «Класифікація психопатологічних розладів»

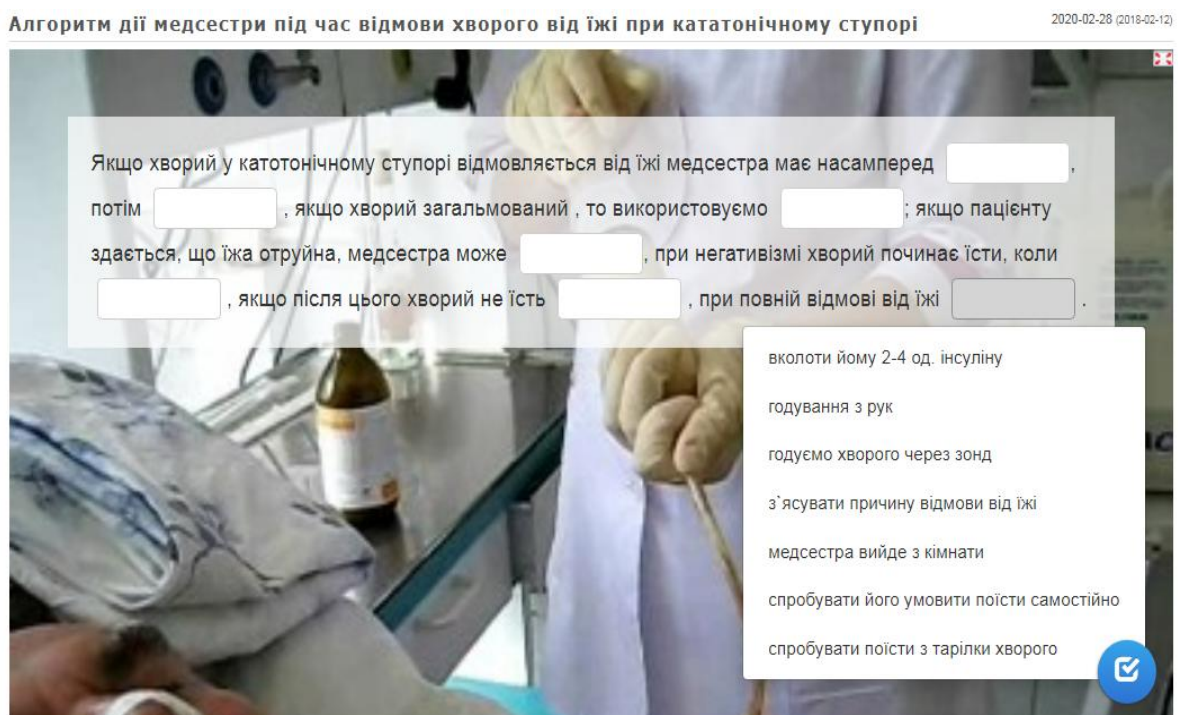


Рис. К.2.10. Приклад ігрової вправи LearningApps.org – «Алгоритм невідкладної долікарської психіатричної допомоги»



Рис. К.2.11. Приклад ігрової вправи LearningApps.org – «Алгоритм невідкладної долікарської психіатричної допомоги»

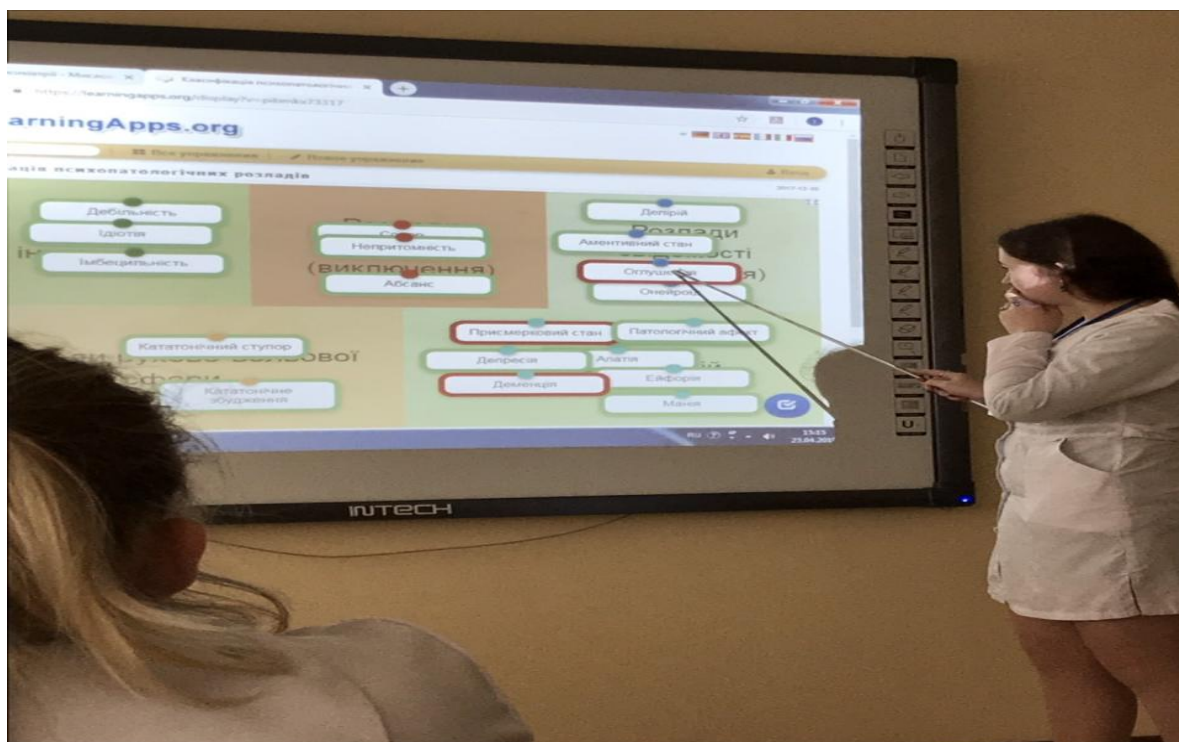


Рис. К.2.12. Фото проведення олімпіади з психіатрії та наркології

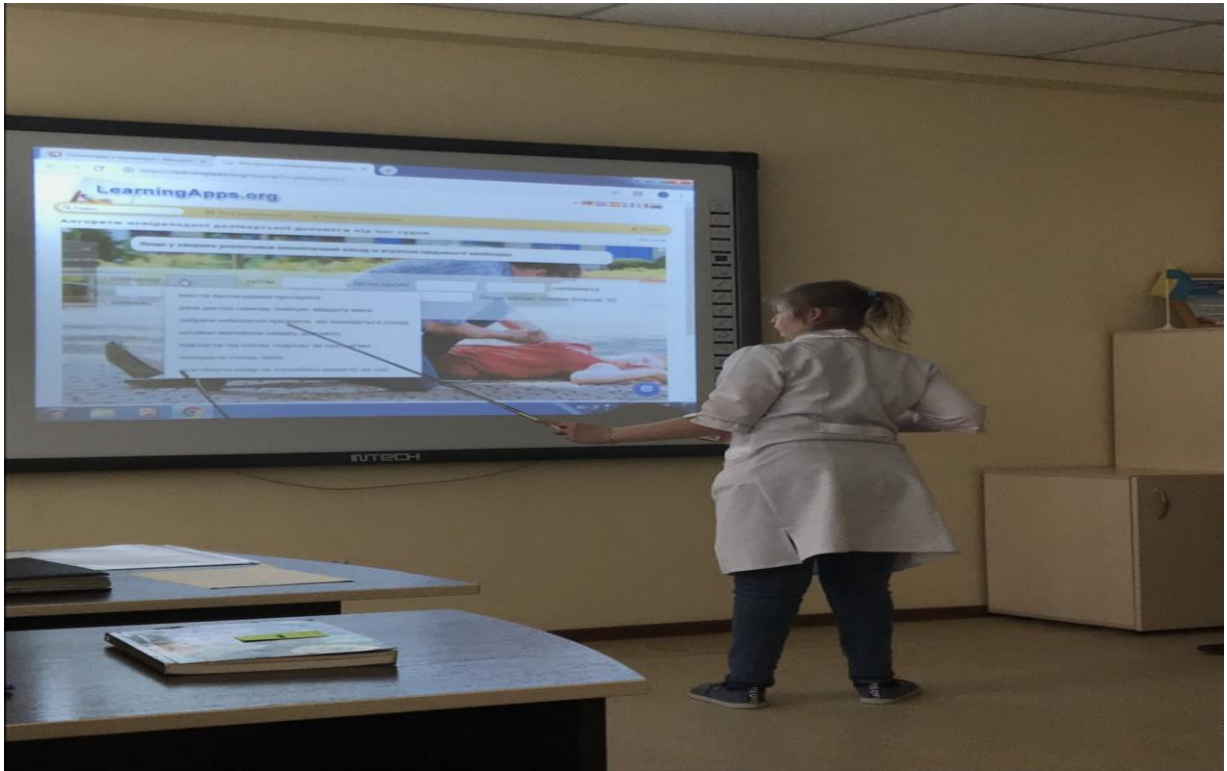


Рис. К.2.13. Фото проведення олімпіади з психіатрії та наркології

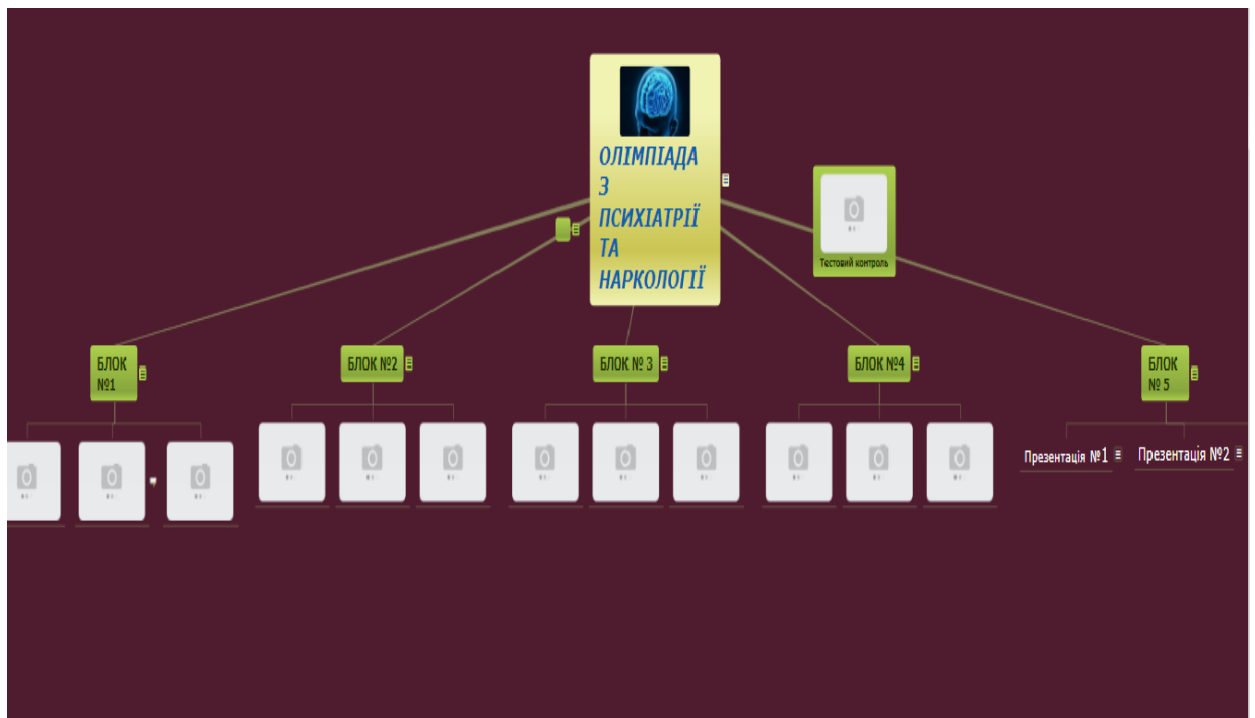


Рис. К.2.14. Приклад ментальної карти 3

Додаток Л**Анкета для студентів «Ваше бачення сучасного викладання фахових дисциплін»**

Курс _____

Група _____

Назва закладу освіти _____

1. Опишіть своє бачення щодо сучасного викладання фахових дисциплін у медичному коледжі.
2. Які недоліки Ви вважаєте пріоритетними під час викладання фахових дисциплін у медичному коледжі?
3. Які шляхи покращення викладання фахових дисциплін Ви можете запропонувати?
4. Визначте рівень використання викладачами ІКТ в освітньому процесі:
 - a. високий;
 - b. достатній;
 - c. недостатній.

Додаток М

Діагностичні методики проведеного дослідження

Додаток М.1

Діагностика доброзичливості (за шкалою Кемпбелла)

Інструкція до тесту. Уважно прочитайте (прослухайте) пари суджень опитувальника. Якщо ви вважаєте, що будь-яке судження з пари правильно і відповідає вашому уявленню про себе та інших людей, то в банку відповідей навпроти номера судження відзначте ступінь вашої згоди з ним, використовуючи запропоновану шкалу. Якщо у вас виникли якісь питання, задайте їх, перш ніж почнете виконувати тест.

1. Виберіть правильне судження:

А. Людина найчастіше може бути впевнена в інших людях.

Б. Довіряти іншому небезпечно, так як він може використовувати це в своїх цілях.

2. Виберіть правильне судження:

А. Люди швидше будуть допомагати один іншому, ніж ображати один іншого.

Б. Нині навряд чи знайдеться така людина, якій можна було б повністю довіритися.

3. Виберіть правильне судження:

А. Ситуація, коли людина працює для інших, сповнена небезпеки.

Б. Друзі та співробітники виступають найкращим гарантом безпеки.

4. Виберіть правильне судження:

А. Віра в інших є основою виживання в наш час.

Б. Довіряти іншим рівнозначно пошуку неприємностей.

5. Виберіть правильне судження:

А. Якщо знайомий просить гроші, краще знайти спосіб відмовити йому.

Б. Здатність допомогти іншому складає одну з кращих сторін нашого життя.

6. Виберіть правильне судження:

А. «Договір дорожче грошей» все ще краще правило в наш час.

Б. Нині необхідно прагнути загрозувати всім незалежно від власних принципів.

7. Виберіть правильне судження:

А. Неможливо перестрибнути через себе.

Б. Там, де є воля, є і результат.

8. Виберіть правильне судження:

А. У ділових відносинах немає дружби.

Б. Основна функція ділових відносин полягає в можливості допомогти іншому.

Обробка та інтерпретація результатів тесту

Відповіді, що відображають доброзичливе ставлення до інших людей: 1А, 2А, 3В, 4А, 5В, 6А, 7В, 8В.

Під час збігу відповіді опитуваного з ключем він оцінюється в 1 бал, при розбіжності – в 0 балів. Бали підсумовуються.

Інтерпретація результатів тесту

- 2 бали і менше – низький показник доброзичливого ставлення до інших;
- 3-5 балів – середній показник доброзичливого ставлення до інших;
- 6 балів і вище – високий показник доброзичливого ставлення до інших.

Література:

Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря. Київ: Центр учбової літератури, 2015. С. 282-283.

Додаток М.2

Методика «Мотивація вибору медичної професії» за А. Васильковою (адаптована автором)

Інструкція

Ви маєте порівняти 9 тверджень, написаних попарно на окремих картках (всього 36 пар), і віддати перевагу одному твердженню в кожній

парі. Оброблення результатів здійснюється за середнім арифметичним значенням балів кожного запропонованого в списку мотиву.

Текст опитувальника

Що спонукало вас вибрати медичну спеціальність?

1. Бажання лікувати людей.
2. Бажання полегшити страждання важкохворих, старих і дітей.
3. Можливість піклуватися про здоров'я своїх близьких.
4. Престиж професії та сімейні традиції.
5. Бажання розв'язувати наукові медичні проблеми.
6. Можливість піклуватися про своє здоров'я.
7. Можливість впливати на інших людей.
8. Доступність медикаментів.
9. Матеріальна зацікавленість.

Оброблення результатів

Той, хто проводить тестування, оцінює ступінь переваги одного з двох тверджень від 1 до 3 балів. Далі проводиться підсумовування балів за однаковими твердженнями, що містяться в усіх картках. Чим більше набраних балів набуває те чи інше твердження, тим більшої значущості для опитуваного має та чи інша причина при виборі медичної спеціальності.

Автоматична інтерпретація тестових показників результатів тестування засновані на таких умовних одиницях, виражених у відсотках: 0%-20% низький показник; 21%-40% знижений показник; 41%-60% середній показник; 61%-80% підвищений показник; 81%-100% високий показник.

Одержані результати дослідження домінуючих мотивів медичної професії поділяються на 3 рівні:

Високий рівень мотивації: високі показники мотивів «Бажання лікувати людей», «Бажання полегшити страждання важкохворих, старих і дітей», «Бажання розв'язати наукові медичні проблеми». Низькі показники

мотивів «Можливість впливати на інших людей» і «Доступність медикаментів». Інші мотиви мають середні та підвищені показники.

Середній рівень мотивації: Знижені та низькі показники мотивів «Можливість впливати на інших людей» і «Доступність медикаментів». Інші мотиви мають середні та підвищені показники.

Низький рівень мотивації: Високі та підвищені показники мотивів: «Можливість впливати на інших людей», «Доступність медикаментів», «Матеріальна зацікавленість», «Можливість піклуватися про здоров'я своїх близьких», «Можливість піклуватися про своє здоров'я». Середні, низькі та знижені показники інших мотивів.

Література:

Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. СПб: Издательство «Питер», 2003. С. 466-467.

Додаток М.3

Методика визначення мотивації за Р. Овчаровою (адаптована автором)

Ця методика дозволяє визначити провідний тип мотивації у виборі професії. Текст опитувальника складається з двадцяти тверджень, що характеризують обрану професію. Необхідно оцінити, якою мірою кожне з них вплинуло на вибір медичної професії. За допомогою цієї методики можна виявити переважний вид мотивації (внутрішні індивідуально-значимі мотиви, внутрішні соціально-значимі мотиви, зовнішні позитивні мотиви і зовнішні негативні мотиви).

Інструкція: нижче наведені твердження, що характеризують медичну професію. Прочитайте й оцініть, якою мірою кожне з них вплинуло на ваш вибір професії. Відповіді можуть бути 5 видів:

«Дуже сильно вплинуло» – 5 балів

«Сильно вплинуло» – 4 бали

«Середньо вплинуло» – 3 бали

«Слабо вплинуло» – 2 бали

«Ніяк не вплинуло» – 1 бал.

Поставте навпроти кожного твердження відповідний вашій відповіді бал.

Бланк для відповідей

- | № | твердження | оцінка |
|-----|--|--------|
| 1. | Вимагає спілкування з різними людьми. | |
| 2. | Подобається батькам. | |
| 3. | Передбачає високе почуття відповідальності. | |
| 4. | Вимагає переїзду на нове місце проживання. | |
| 5. | Відповідає моїм здібностям (зацікавленість клінічними дисциплінами). | |
| 6. | Дозволяє обмежитися наявним обладнанням. | |
| 7. | Дає можливість приносити користь людям. | |
| 8. | Дає можливість вивчити цікаві для мене медичні (фахові) дисципліни. | |
| 9. | Є високооплачуваною. | |
| 10. | Дозволяє працювати близько від дому. | |
| 11. | Є престижною. | |
| 12. | Дає можливість для зростання професійної майстерності. | |
| 13. | Єдина можлива в обставинах, що склалися. | |
| 14. | Дозволяє реалізувати здібності до роботи керівника. | |
| 15. | Є привабливою. | |
| 16. | Близька до улюбленого шкільного предмету. | |
| 17. | Сприяє розумовому і фізичному розвитку. | |
| 18. | Обрана моїми друзями. | |
| 19. | Дозволяє використовувати професійні вміння поза роботою або у сім'ї. | |
| 20. | Дає великі можливості проявити творчість. | |

Обробка даних

Внутрішні індивідуально-значущі мотиви: 1, 5, 8, 15, 20.

Внутрішні соціально-значущі мотиви: 3, 7, 12, 14, 17.

Зовнішні позитивні мотиви: 4, 9, 10, 16, 19.

Зовнішні негативні мотиви: 2, 6, 11, 13, 18.

Внутрішні мотиви вибору тієї чи іншої професії (її громадська і особиста значимість), задоволення, яке приносить робота завдяки її творчому характеру, можливість спілкування та керівництва іншими людьми й ін. Внутрішня мотивація виникає з потреб самої людини, тому на її основі людина працює з задоволенням, без зовнішнього тиску.

Зовнішня мотивація – це заробіток, прагнення до престижу, боязнь осуду, невдачі й ін. Зовнішні мотиви можна розділити на позитивні і негативні. До позитивних мотивів належать: матеріальне стимулювання, можливість просування по службі, схвалення колективу, престиж, тобто стимули, заради яких людина вважає за потрібне докласти свої зусилля. До негативних мотивів відносяться вплив на особистість шляхом тиску, покарань, критики, осуду й інших санкцій негативного характеру.

Дослідження показують, що переважання внутрішніх мотивів найбільш ефективно з точки зору задоволеності працею і його продуктивності. Те ж саме можна сказати і щодо позитивної зовнішньої мотивації.

Одержані результати анкетування за шкалою вказаних мотивів поділяються на 3 рівні:

Високий – переважання внутрішніх мотивів та зовнішніх позитивних мотивів (20-25 балів), недостатньо розвинені зовнішні негативні мотиви (5-14 балів).

Середній – достатньо розвинуті внутрішні, зовнішні позитивні та зовнішні негативні мотиви (15-19 балів).

Низький – переважають зовнішні негативні мотиви (20-25 балів) і недостатньо розвинені внутрішні та зовнішні позитивні мотиви (5-14 балів).

Література:

Врублевская М. М., Зыкова О. В. Профориентационная работа в школе: методические рекомендации. Магнитогорск, 2004. С. 7-9.

Додаток М.4

Діагностика соціальної емпатії за методикою Н. Фетискина, В. Козлова, Г. Мануйлова

Інструкція. Тест містить 33 твердження. Прочитайте їх і під час читання дайте відповідь, згадуючи або припускаючи, які почуття в схожій ситуації виникали або могли б виникнути особисто у Вас. Якщо Ваші переживання, думки, реакції відповідають тим, що запропоновані в твердженні, то в бланку відповідей проти відповідного номера підкресліть відповідь «так», а якщо вони інші, то підкресліть відповідь «ні». Не намагайтеся своїми відповідями справити сприятливе враження. Свою думку висловлюйте вільно і щиро, тільки в цьому випадку ви одержите дійсне уявлення про свої психологічні особливості. Краще давати ту відповідь, яка перша прийшла вам на думку. Кожне наступне твердження читайте після того, як дасте відповідь на попереднє. Якщо у Вас виникнуть будь-які запитання, які пов'язані із заповненням бланка, задайте їх тому, хто проводить опитування, перш ніж почнете роботу з тестом.

Опитувальник

1. Мене засмучує, коли я бачу, що незнайома людина почуває себе серед людей самотньо.
2. Людям перебільшують здатність тварин розуміти і переживати.
3. Мені неприємно, коли люди не вміють стримуватися і відкрито проявляють свої почуття.
4. Мене дратує в нещасних людях те, що вони самі себе жаліють.
5. Коли хтось поруч зі мною нервує, я теж починаю нервувати.
6. Я вважаю, що плакати від щастя нерозумно.
7. Я приймаю близько до серця проблеми моїх друзів.
8. Часом пісні про кохання викликають у мене сильні переживання.
9. Я сильно хвилююся, якщо доводиться повідомляти людям неприємні для них звістки.
10. На мій настрій сильно впливають оточуючі люди.

11. Я вважаю іноземців холодними й байдужими.
12. Мені хотілося б отримати професію, яка пов'язана зі спілкуванням із людьми.
13. Я не засмучуюсь, коли мої друзі роблять необмірковані вчинки.
14. Мені дуже подобається спостерігати, як люди приймають подарунки.
15. На мою думку, самотні літні люди недоброзичливі.
16. Коли я бачу як плаче людина, то і сам (сама) засмучуюсь.
17. Коли я слухаю деякі пісні, я часом відчуваю себе щасливою людиною.
18. Читаючи книгу (роман), я так переживаю, ніби все, про що я читаю, відбувається насправді.
19. Коли я бачу, що з кимось погано поводяться, то завжди серджуся або переживаю, гніваюся.
20. Я можу не хвилюватися, навіть якщо всі навколо хвилюються.
21. Якщо мій друг або подруга починають обговорювати зі мною мої проблеми, я намагаюся перевести розмову на іншу тему.
22. Мені неприємно, якщо люди зітхають і плачуть, коли дивляться кінофільм.
23. Чужий сміх мене не заводить.
24. Коли я приймаю рішення, почуття інших людей на нього, як правило, не впливають.
25. Я втрачаю душевний спокій, якщо люди, що мене оточують, чимось пригноблені.
26. Я переживаю, якщо бачу людей, що легко розчулюються через дрібницю.
27. Я дуже засмучуюсь, коли бачу страждання тварин.
28. Не розумно переживати те, що відбувається в кіно або про те, що читаєш у книзі.
29. Я дуже засмучуюсь, коли бачу безпорадних старих людей.
30. Чужі сльози викликають у мене роздратування, а не співчуття.
31. Я дуже переживаю, коли дивлюся фільми.

32.Я можу залишатися байдужим (байдужою) до будь-якого хвилювання навколо.

33.Маленькі діти плачуть без причин.

Оброблення результатів

Мета оброблення результатів: отримання індексу емпатійності (або емпатичних тенденцій) досліджуваного. Щоб отримати індекс емпатійності, потрібно підрахувати кількість відповідей, що співпадають з наступним ключем:

Так 1, 5, 7, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 25, 26, 27, 29, 31

Ні 2, 3, 4, 6, 11, 13, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 30, 32, 33

Стать	Рівні емпатійності		
	Високий	Середній	Низький
Юнаки	33-25	24-17	16-8
Дівчата	33-29	28-22	21-12

Отже, індекс емпатійності (Ie) є сумою збігів відповідей із питаннями-твердженнями, що передбачає відповідь «так», і з питаннями-твердженнями, що передбачає відповідь «ні». Для визначення рівня емпатійних тенденцій пропонується таблиця інтерпретації індексу Ie з урахуванням віку та статі респондента.

Аналіз результатів

Емоційна чуйність на переживання інших (емпатія), відноситься до вищих моральних почуттів. Емпатія у формі співчуття або співпереживання (незалежно від почуття радості чи суму) пов'язана з умінням людини «проникати» у світ почуттів інших людей. У різноманітних життєвих ситуаціях емоційний відгук залежить від адекватності сприйняття переживань людей та емоцій тварин, а також від уявлення щодо викликаних

їх причин. Така чуйність стає спонукальною силою, що спрямована на надання будь-якої допомоги.

Література:

Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М., Изд-во Института Психотерапии, 2002. С. 15-16.

Додаток М.5

Мотивація навчання у медичному коледжі за Т. Ільїною (адаптована автором)

У методиці наявні три шкали: «Набуття знань» (прагнення до здобуття знань, допитливість); «Оволодіння професією» (прагнення оволодіти професійними знаннями і сформувати професійно важливі якості); «Одержання диплома» (прагнення отримати диплом та формально засвоїти знання, прагнення до пошуку обхідних шляхів у процесі складання екзаменів і заліків). До опитувальника увійшла низка фонових тверджень, які не опрацьовуються.

Опитувальник

Курс _____ Група _____

Прізвище _____ Ім'я _____

Інструкція: поставте знак «+», якщо погоджуєтеся, та знак «-», якщо не погоджуєтеся з такими твердженнями:

1. Краща атмосфера на заняттях – атмосфера вільних висловлювань.
2. Здебільшого я працюю дуже наполегливо.
3. У мене рідко болить голова після пережитих хвилювань і прикрощів.
4. Я самостійно вивчаю низку предметів, необхідних для моєї майбутньої професії.
5. Яку з властивих Вам якостей ви найбільше цінуєте? Напишіть відповідь поряд.

6. Я вважаю, що життя потрібно присвятити обраній професії.
7. Я одержую задоволення від обговорення на занятті складних проблем.
8. Я не бачу сенсу в більшості робіт, які ми виконуємо у закладі освіти.
9. Я одержую велике задоволення від того, що розповідаю знайомим про мою майбутню професію.
10. Я посередній студент, ніколи не буду найкращим, тому немає сенсу докладати зусиль, щоб стати кращим.
11. Я вважаю, що тепер не обов'язково мати вищу освіту.
12. Я впевнений у правильності вибору професії.
13. Яких властивих Вам якостей ви б хотіли позбутися? Напишіть відповідь поряд.
14. За слушної нагоди я використовую на екзаменах допоміжні матеріали (конспекти, шпаргалки).
15. Найчудовіший час життя – студентські роки.
16. У мене надзвичайно неспокійний сон.
17. Я вважаю, що для повного оволодіння професією всі навчальні дисципліни потрібно опановувати однаково сумлінно.
18. За нагоди я вступив (вступила) б до іншого закладу освіти.
19. Здебільшого я спочатку беруся за легші завдання, а складніші залишаю на потім.
20. Для мене було важко, вибираючи професію, зупинитися на одній із них.
21. Я можу спокійно спати після будь-яких неприємностей.
22. Я впевнений, що моя професія дасть мені моральне задоволення й матеріальні статки в житті.
23. Мені здається, що мої друзі можуть навчатися краще, ніж я.
24. Для мене дуже важливо мати диплом про вищу освіту.
25. Із деяких практичних міркувань для мене це найзручніший медколедж.
26. У мене достатньо сили волі, щоб вчитися без нагадування.
27. Життя для мене майже завжди пов'язане з надзвичайною напругою.
28. Іспити потрібно складати, витрачаючи мінімум зусиль.

29. Є багато закладів, де навчання для мене було б не менш цікавим.
30. Яка з властивих Вам якостей найбільше за все заважає вчитися? Напишіть відповідь поряд.
31. Я людина, яка дуже захоплюється, але всі мої захоплення пов'язані з майбутньою професією.
32. Занепокоєння через іспит або роботу, яка не виконана вчасно, нерідко заважає мені спати.
33. Висока зарплата після закінчення коледжу для мене не головне.
34. Мені потрібно бути в гарному настрої, щоб підтримати загальне рішення групи.
35. Я змушена (змушений) була (був) вступити до коледжу, щоб досягти бажаного становища в суспільстві.
36. Я вивчаю матеріал, щоб стати професіоналом, а не для іспиту.
37. Мої батьки професіонали, і я хочу бути на них схожим.
38. Для службового просування мені необхідно мати вищу освіту.
39. Яка з Ваших якостей допомагає Вам вчитися? Напишіть відповідь поряд.
40. Мені дуже важко примусити себе вивчати як слід дисципліни, що безпосередньо не стосуються моєї майбутньої спеціальності.
41. Мене дуже турбують можливі невдачі.
42. Краще за все я працюю, коли мене періодично стимулюють, спонукають.
43. Мій вибір цього коледжу остаточний.
44. Мої друзі мають вищу освіту, і я не хочу відставати від них.
45. Щоб переконати в будь-чому групу, мені доведеться самому працювати дуже інтенсивно.
46. У мене зазвичай рівний і гарний настрій.
47. Мене приваблює зручність, чистота, легкість майбутньої професії.
48. До вступу у коледж я давно цікавилася (цікавився) цією професією, багато читала (читав) про неї.
49. Професія, яку я отримаю, – найважливіша та найперспективніша.

50. Мої знання про цю професію були достатні для впевненого вибору.

Опрацювання та інтерпретація результатів

Шкала «Набуття знань»:

– за згоду («+») із твердженням за п. 4 потрібно виставити 3,6 бала; за п. 17 – 3,6 бала; за п. 26 – 2,4 бала;

– за незгоду («-») із твердженням за п. 28 – 1,2 бала; за п.42 – 1,8 бала.

Максимум – 12,6 балів.

Шкала «Оволодіння професією»:

– за згоду за п. 9 – 1 бал; за п. 31 – 2 бали; за п. 33 – 2 бали; за п. 43 – 3 бали; за п. 48 – 1 бал; за п. 49 – 1 бал. Максимум – 10 балів.

Шкала «Одержання диплома»:

– за незгоду за п. 11 – 3,5 бала;

– за згоду за п. 24 – 2,5 бала; за п. 35 – 1,5 бала; за п. 38 – 1,5 бала; за п. 44 – 1 бал. Максимум – 10 балів.

Питання пп. 5, 13, 30, 39 є нейтральними до цілей опитувальника та не підлягають опрацюванню.

Переважання мотивів за першими двома шкалами свідчить про адекватний вибір студентом професії й задоволення нею.

Одержані результати анкетування за вказаними шкалами поділяються на 3 рівні:

Високий рівень – за шкалою «Оволодіння професією» – 9-10 балів, за шкалою «Набуття знань» – 10-12,6 балів, за шкалою «Одержання диплома» – 0-3 балів.

Середній рівень – за шкалою «Оволодіння професією» – 6-8 балів, за шкалою «Набуття знань» – 7-9 балів, за шкалою «Одержання диплома» – 3-6 балів.

Низький рівень – за шкалою «Оволодіння професією» – 0-5 балів, за шкалою «Набуття знань» – 0-6 балів, за шкалою «Одержання диплома» – 7-10 балів.

Література:

Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря. Київ: Центр учбової літератури, 2015. С. 272-273.

Додаток М.6

Методика діагностики рівня розвитку рефлексивності

Опитувальник А. Карпова

Інструкція. Вам необхідно дати відповіді на кілька тверджень опитувальника. В бланку відповідей навпроти номера питання проставте, будь ласка, цифру, що відповідає варіанту Вашої відповіді:

1 – абсолютно неправильно; 2 – неправильно; 3 – скоріше неправильно; 4 – не знаю; 5 – швидше правильно; 6 – правильно; 7 – абсолютно правильно.

Не замислюйтесь над відповідями. Пам'ятайте, що правильних або неправильних відповідей в цьому випадку бути не може.

Матеріал для діагностики

1. Прочитавши хорошу книгу, я завжди потім довго думаю про неї, хочеться її з ким-небудь обговорити.
2. Коли мене несподівано про щось запитують, я можу відповісти перше, що прийшло в голову.
3. Перш ніж зняти трубку телефону, щоб подзвонити по справі, я зазвичай планую майбутню розмову.
4. Зробивши якийсь промах, я довго потім не можу відволіктися від думок про нього.
5. Коли я розмірковую над чимось або розмовляю з іншою людиною, мені буває цікаво згадати, що послужило початком ланцюжка думок.
6. Приступаючи до важкого завдання, я намагаюся не думати про майбутні труднощі.
7. Головне для мене – уявити кінцеву мету своєї діяльності, а деталі мають другорядне значення.

8. Інколи буває, що я не можу зрозуміти, чому хтось незадоволений мною.
9. Я часто ставлю себе на місце іншої людини.
10. Для мене важливо в деталях уявляти собі хід майбутньої роботи.
11. Мені було б важко написати серйозного листа, якби я заздалегідь не склав план.
12. Я віддаю перевагу діяти, а не розмірковувати над причинами своїх невдач.
13. Я досить легко приймаю рішення щодо дорогої покупки.
14. Як правило, щось задумавши, я прокручую в голові свої задуми, уточнюючи деталі, розглядаючи всі варіанти.
15. Я турбуюся про своє майбутнє.
16. Думаю, що в безлічі ситуацій потрібно діяти швидко, керуючись при цьому першою думкою, яка прийшла в голову.
17. Часом я приймаю необдумані рішення.
18. Закінчивши розмову, я, буває, продовжую вести її подумки, наводячи все нові і нові аргументи на захист своєї точки зору.
19. Якщо відбувається конфлікт, то, розмірковуючи над тим, хто в ньому винен, я в першу чергу починаю з себе.
20. Перш ніж прийняти рішення, я завжди намагаюся все ретельно обдумати і зважити.
21. У мене бувають конфлікти від того, що я часом не можу передбачити, якої поведінки очікують від мене оточуючі.
22. Буває, що обмірковуючи розмову з іншою людиною, я подумки веду з нею діалог.
23. Я намагаюся не замислюватися над тим, які думки і почуття викликають в інших людей мої слова і вчинки.
24. Перш ніж зробити зауваження іншій людині, я обов'язково подумаю які слова краще підібрати, щоб її не образити.
25. Вирішивши важке завдання, я думаю над ним навіть тоді, коли займаюся іншими справами.

26. Коли я з кимось сварюся, то в більшості випадків не вважаю себе винним.

27. Рідко буває, що я шкодую про сказане мною.

Обробка результатів

З цих 27 тверджень 15 є прямими (номери питань: 1, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 24, 25). Решта 12 – зворотні твердження, що необхідно враховувати при обробленні результатів, коли для отримання підсумкового бала підсумовуються в прямих питаннях цифри, що відповідають відповідям опитуваних, а в зворотних – значення, замінені на ті, що виходять при інверсії шкали відповідей. Тобто 1=7, 2=6, 3=5, 4=4, 5=3, 6=2, 7=1.

Ключ до тесту-опитувальника.

Стіни	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Тестові бали	80	81	101	108	114	123	131	140	148	157	172
і нижче	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	і вище
		100	107	113	122	130	139	147	156	171	

Під час інтерпретації результатів доцільно виходити з диференціації одержаних результатів на три основні категорії. Результати методики, рівні або більші, ніж 7 стін, свідчать про високий рівень розвитку рефлексивності. Результати в діапазоні від 4 до 7 стін – індикатори середнього рівня рефлексивності. Показники, менші 4-х стін – свідчать про низький рівень розвитку рефлексивності.

Література:

Тест рефлексии. Методика диагностики уровня развития рефлексивности, опросник Карпова А.В. [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://psycabi.net/testy/517-test-refleksii-metodika-diaagnostiki-urovnyarazvitiya-refleksivnosti-oprosnik-karpova-a-v>.

Додаток М.7

Методика визначення самооцінки за Л. Кайдаловою

Поміркуйте над запропонованими твердженнями, вказавши за чотирибальною системою своє ставлення до них. При цьому бали повинні означати:

Я думаю про це: дуже часто – 4 бали; часто – 3; інколи – 2; рідко – 1; ніколи – 0.

1. Мені хочеться, щоб мої товариші підбадьорювали мене.
2. Постійно відчуваю свою відповідальність за роботу.
3. Я піклуюся про своє майбутнє.
4. Більшість мене ненавидять.
5. Я володію меншою ініціативою, ніж інші.
6. Я піклуюся про свій психічний стан.
7. Я боюся здаватися дурнем.
8. Зовнішній вигляд інших кращий, ніж мій.
9. Я боюсь виступати з промовою перед незнайомими людьми.
10. Я часто припускаюся помилок.
11. Шкода, що мені не вистачає впевненості в собі.
12. Мені б хотілося, щоб мої дії частіше погоджувалися з іншими.
13. Шкода, що я не вмію як слід говорити з людьми.
14. Я занадто скромний, скромна.
15. Моє життя марне.
16. Більшість людей неправильної думки щодо мене.
17. Мені ні з ким поділитися своїми думками.
18. Люди занадто багато чекають від мене.
19. Люди не особливо цікавляться моїми досягненнями.
20. Я трохи хвилююсь.
21. Я відчуваю, що більшість людей не розуміє мене.
22. Я не почуваю себе в безпеці.
23. Я нерідко хвилююсь даремно.

24. Я почуваю себе незручно, коли заходжу до кімнати, де вже сидять люди.
25. Я почуваю себе скуто.
26. Я відчуваю, що люди говорять про мене за моєю спиною.
27. Я впевнений, що люди майже все сприймають легше, ніж я.
28. Мені здається, що зі мною має відбутися якась неприємність.
29. Мене хвилює, як люди ставляться до мене.
30. Шкода, що я не такий товариський.
31. В суперечках я висловлююся лише тоді, коли впевнений, що маю рацію.
32. Я думаю про те, чого від мене чекає товариство.

Оброблення результатів

Якщо Ви набрали: від 0 до 25 балів – Ви в основному впевнені у своїх діях; від 26 до 45 балів – у Вас середній рівень самооцінки; від 46 балів і вище – у Вас низький рівень самооцінки (переживання з приводу критичних зауважень на свою адресу, сумнів у правильності своїх дій).

Література:

Кайдалова Л. Г., Пляка Л. В. Психологія спілкування. Харків : НФаУ. 2011. С. 132.

Додаток М.8

Методика визначення комунікативних схильностей

Р. Овчарової

Інструкція. Уважно прочитайте запитання, зафіксуйте в бланку відповідей свій варіант відповіді «так» або «ні» на кожне з 20-ти запитань.

Перелік запитань

1. Чи часто Вам удається схилити більшість своїх товаришів до прийняття ними Вашої думки?
2. Чи завжди Вам важко орієнтуватися в критичній ситуації, що створилася?
3. Чи подобається Вам займатися суспільною роботою?
4. Якщо виникли деякі перешкоди в здійсненні Ваших намірів, то чи легко Ви відступаєте від задуманого?

5. Чи любите Ви придумувати або організовувати зі своїми товаришами різні ігри і розваги?
6. Чи часто Ви відкладаєте на інші дні ті справи, які потрібно було б виконати сьогодні?
7. Чи прагнете Ви до того, щоб Ваші товариші діяли відповідно до Вашої думки?
8. Чи правильно, що у Вас не буває конфліктів із товаришами через невиконання ними своїх обіцянок, зобов'язань, обов'язків?
9. Чи часто Ви в рішенні важливих справ приймаєте ініціативу на себе?
10. Чи правда, що Ви звичайно погано орієнтуєтесь в незнайомій для Вас обстановці?
11. Чи виникає у Вас роздратування, якщо Вам не вдається закінчити почату справу?
12. Чи правда, що Ви стомлюєтесь від частого спілкування з товаришами?
13. Чи часто Ви виявляєте ініціативу при вирішенні питань, що торкають інтереси Ваших товаришів?
14. Чи правильно, що Ви різко прагнете довести свою правоту?
15. Чи приймаєте Ви участь у суспільній роботі?
16. Чи правильно, що Ви не прагнете обстоювати свою думку або рішення, якщо воно не було відразу прийняте Вашими товаришами?
17. Чи охоче Ви приступаєте до організації різних заходів товаришів?
18. Чи часто Ви спізнюєтесь на ділові зустрічі, побачення?
19. Чи часто Ви виявляєтесь в центрі уваги своїх товаришів?
20. Чи правда, що Ви не дуже впевнено відчуваєте себе в оточенні великої групи своїх товаришів?

Оброблення результатів. Показник виразності комунікативних схильностей визначається за сумою позитивних відповідей на всі непарні питання, негативних відповідей на всі парні питання, за кожне співпадіння нараховується 1 бал. Для визначення рівня розвитку комунікативних здібностей потрібно отриману суму балів розділити на 20.

Бланк відповідей

1	6	11	16
2	7	12	17
3	8	13	18
4	9	14	19
5	10	15	20

Згідно одержаних показників можна судити про рівень розвитку комунікативних здібностей: низький рівень – 0,1-0,45; нижче середнього – 0,46-0,55; середній рівень – 0,56-0,65; вище за середнє – 0,66-0,75; високий рівень – 0,76-1.

Література:

Шевенко А. М. Методичне забезпечення відбору учнівської молоді до вищих навчальних закладів педагогічного профілю. К., 2016. С. 126-127.

Додаток М.9**Оцінювання емоційно-діяльнійної адаптивності**

Інструкція до тесту. Ознайомтеся з наведеними нижче твердженнями. Поміркуйте, чи стосуються вони Вас особисто. В разі позитивної відповіді варто обрати варіант «так», у протилежному випадку – варіант «ні».

Тестовий матеріал

1. Працюючи, я втомлююсь.
2. Мені важко сконцентруватися на чомусь одному.
3. Я хвилююся з будь-якого приводу.
4. Коли я щось роблю, мої руки тремлять.
5. Я часто хвилююся.
6. Я пітнію навіть у холодну погоду.
7. Я постійно відчуваю голод.
8. У мене часто болить шлунок.
9. Часом я так хвилююся, що не можу спати.

10. Мене легко вивести з рівноваги.
11. Я більш чутливий ніж інші.
12. Я часто хвилююся з приводу чогось.
13. На жаль, я не такий щасливий як інші.
14. Я легко можу заплакати.
15. Коли мені потрібно чекати, я нервуюся.
16. Інколи я почуваюся таким щасливим, що не можу всидіти на місці.
17. Я сильно пасую перед труднощами.
18. Часом я відчуваю, що ні до чого не придатний.
19. Я сором'язливий.
20. Я вважаю, що на мене скрізь чатують труднощі.
21. Я завжди напружений.
22. Часом я відчуваю себе розбитим.
23. Я намагаюся уникати труднощів.

Обробка та інтерпретація результатів тесту. Якщо сума всіх відповідей «так» не перевищує 3 – адаптивність висока; 3-10 – середня; 10-20 – низька; 20-25 – дуже низька.

Література:

Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Оценка эмоционально-деятельностной адаптивности. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М., 2002. С. 467.

Додаток Н

Анкета «Дослідження стану використання інноваційних інтернет-технологій під час вивчення фахових дисциплін у медичних коледжах»

1. З якою метою Ви використовуєте Інтернет під час самостійної роботи в процесі вивчення фахових дисциплін?
 - a) для створення презентацій;
 - b) для підготовки рефератів;
 - c) для швидкого ознайомлення з новою темою.
2. Чи можна за допомогою соціальних мереж Інтернету знаходити корисну інформацію з фахової навчальної дисципліни?
 - a) так;
 - b) ні;
 - c) не знаю.
3. Чи використовували Ви дисциплінарні блоги у освітньому процесі для вивчення фахових дисциплін?
 - a) так;
 - b) ні.
4. Які інтернет-сервіси Ви використовуєте для обміну інформацією між собою та між студентами і викладачами в процесі вивчення фахових дисциплін?
 - a) Skype;
 - b) Viber;
 - c) електронна пошта;
 - d) повідомлення у соціальній мережі Фейсбук;
 - e) Інстаграм.
5. Чи чули Ви про методику використання ментальних карт в освітньому процесі для вивчення фахових дисциплін?
 - a) так;
 - b) ні .

6. Чи використовували Ви онлайн-сервіс LearningApps org. в освітньому процесі для вивчення фахових дисциплін?

- a) так;
- b) ні.

7. Чи є навчання з використанням інноваційних інтернет-технологій альтернативою традиційному?

- a) традиційна форма може бути замінена на інноваційні інтернет-технології без втрати якості навчання;
- b) інноваційні інтернет-технології мають право на існування, проте якість навчання може дещо знижуватися в порівнянні з традиційним;
- c) комбіноване застосування інноваційних інтернет-технологій із традиційними клінічними методиками навчання.

8. Чи вважаєте Ви доцільним використання інноваційних інтернет-технологій у процесі вивчення інших фахових дисциплін?

- a) так;
- b) ні;
- c) вагаюся відповісти.

9. Чи є для Вас переваги навчання з використанням інноваційних інтернет-технологій у порівнянні з традиційною організацією освітнього процесу (можна виділяти декілька пунктів)?

- a) раціональне використання часу;
- b) можливість вивчати зміст дисципліни в будь-якому місці перебування;
- c) переваг немає;
- d) ліквідується можливість підказки та списування;
- e) можливість дистанційно підготуватися до перевірки контролю знань;
- f) мені байбуже.

10. Які на Вашу думку основні позитивні моменти під час використання інноваційних інтернет-технологій в умовах клінічного практичного навчання?

- a) не бачу позитивних моментів;
- b) зручність використання;
- c) відсутність потреби бути прив'язаними до комп'ютерного класу чи аудиторії коледжу.

Додаток П
Результати діагностики дослідження

Додаток П.1
Середні результати діагностики мотивації за А. Васильковою на
початку експерименту

Таблиця П.1.1

Рівні	Мотиви (на початку експерименту)	КГ (124 особи)			ЕГ (123 особи)		
		сер. бал	n	%	сер. бал	n	%
Високий	Бажання лікувати людей	80	18	14,52	81	13	10,57
	Бажання полегшити страждання важкохворих	91			94		
	Бажання вирішувати наукові медичні проблеми	81			88		
	Можливість впливати на людей	18			11		
	Доступність медикаментів	5			6		
	Можливість піклуватися про своє здоров'я	54			60		
	Можливість піклуватися про близьких	67			69		
	Матеріальна зацікавленість	39			54		
Середній	Бажання лікувати людей	66	55	44,35	68	62	50,41
	Бажання полегшити страждання важкохворих	75			69		
	Бажання вирішувати наукові медичні проблеми	5			4		
	Можливість впливати на людей	40			32		
	Доступність медикаментів	6			10		
	Можливість піклуватися про своє здоров'я	54			59		
	Можливість піклуватися про близьких	53			61		
	Матеріальна зацікавленість	40			37		
Низький	Бажання лікувати людей	45	51	41,13	53	48	39,02
	Бажання полегшити страждання важкохворих	55			49		
	Бажання вирішувати наукові медичні проблеми	9			8		
	Можливість впливати на людей	77			63		
	Доступність медикаментів	62			71		
	Можливість піклуватися про своє здоров'я	89			84		
	Можливість піклуватися про близьких	99			87		
	Матеріальна зацікавленість	88			79		

**Середні результати діагностики мотивації за А. Васильковою
наприкінці експерименту**

Рівні	Мотиви (наприкінці експерименту)	КГ			ЕГ		
		сер. бал	n	%	сер. бал	n	%
Високий	Бажання лікувати людей	81	20	16,12	87	32	26,02
	Бажання полегшити страждання важкохворих	82			97		
	Бажання вирішувати наукові медичні проблеми	81			85		
	Можливість впливати на інших людей	11			7		
	Доступність медикаментів	8			6		
	Можливість піклуватися про своє здоров'я	49			56		
	Можливість піклуватися про своїх близьких	44			46		
	Матеріальна зацікавленість	41			45		
Середній	Бажання лікувати людей	60	52	41,94	70	62	50,41
	Бажання полегшити страждання важкохворих	66			69		
	Бажання вирішувати наукові медичні проблеми	8			9		
	Можливість впливати на інших людей	30			40		
	Доступність медикаментів	8			12		
	Можливість піклуватися про своє здоров'я	49			54		
	Можливість піклуватися про близьких	48			69		
	Матеріальна зацікавленість	47			42		
Низький	Бажання лікувати людей	40	52	41,94	48	29	23,57
	Бажання полегшити страждання важкохворих	59			45		
	Бажання рішати наукові мед.проблеми	6			10		
	Можливість впливати на інших людей	79			67		
	Доступність медикаментів	65			68		
	Можливість піклуватися про своє здоров'я	80			89		
	Можливість піклуватися про близьких	89			86		
	Матеріальна зацікавленість	81			71		

Додаток П.2

Результати вхідного контролю знань студентів КГ і ЕГ

Таблиця П.2.1

Дані результатів вхідного контролю знань студентів КГ

Спеціалізація	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	п	%	п	%	п	%
Лікувальна справа (48 осіб)	6	4,84	28	22,58	14	11,29
Сестринська справа (43 особи)	13	10,48	21	16,94	9	7,26
Акушерська справа (33 особи)	3	2,42	27	21,77	3	2,42
Всього (124 особи)	22	17,74	76	61,29	26	20,97

Таблиця П.2.2

Дані результатів вхідного контролю знань студентів ЕГ

Спеціалізація	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	п	%	п	%	п	%
Лікувальна справа (47 осіб)	7	5,69	28	22,76	12	9,76
Сестринська справа (43 особи)	1	0,81	18	14,63	24	19,51
Акушерська справа (33 особи)	3	2,44	15	12,20	15	12,20
Всього (123 особи)	11	8,94	61	49,59	51	41,46

Таблиця П.2.3

Середні результати вхідного контролю комплексного тестування студентів КГ спеціалізації «Акушерська справа»

Акушерська справа (33 студенти) Фахові дисципліни	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	п	%	п	%	п	%
Педіатрія	3	9,09	26	78,79	4	12,12
Акушерство	2	6,06	27	81,82	4	12,12
Внутрішня медицина	4	12,12	27	81,82	2	6,06
Середнє значення	3	9,09	27	81,82	3	9,09

Таблиця П.2.4

Середні результати вхідного контролю комплексного тестування студентів
КГ спеціалізації «Сестринська справа»

Сестринська справа (43 студенти)	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
Фахові дисципліни	n	%	n	%	n	%
Медсестринство в педіатрії	15	34,88	20	46,51	8	18,60
Медсестринство у внутрішній медицині	10	23,26	26	60,47	7	16,28
Медсестринство в хірургії	14	32,56	17	39,53	12	27,91
Середнє значення	13	30,23	21	48,84	9	20,93

Таблиця П.2.5

Середні результати вхідного контролю комплексного тестування студентів
КГ спеціалізації «Лікувальна справа»

Лікувальна справа (48 студентів)	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
Фахові дисципліни	n	%	n	%	n	%
Педіатрія	7	14,58	28	58,33	13	27,08
Хірургія	8	16,67	30	62,50	12	25,00
Внутрішня медицина	3	6,25	28	58,33	17	35,42
Середнє значення	6	12,50	28	58,33	14	29,17

Таблиця П.2.6

Середні результати вхідного контролю комплексного тестування студентів
ЕГ спеціалізації «Сестринська справа»

Сестринська справа (43 студенти)	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
Фахові дисципліни	n	%	n	%	n	%
Медсестринство в педіатрії	1	2,33	17	39,53	25	58,14
Медсестринство у внутрішній медицині	2	4,65	18	41,86	23	53,49
Медсестринство в хірургії	1	2,33	19	44,19	23	53,49
Середнє значення	1	2,33	18	41,86	24	55,81

Таблиця П.2.7

Середні результати вхідного контролю комплексного тестування студентів
ЕГ спеціалізації «Акушерська справа»

Акушерська справа (33 студенти)	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	п	%	п	%	п	%
Фахові дисципліни						
Педіатрія	4	12,12	13	39,39	16	48,48
Акушерство	5	15,15	10	30,30	18	54,55
Внутрішня медицина	1	3,03	21	63,64	11	33,33
Середнє значення	3	9,09	15	45,45	15	45,45

Таблиця П.2.8

Середні результати вхідного контролю комплексного тестування студентів
ЕГ спеціалізації «Лікувальна справа»

Лікувальна справа (47 студентів)	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	п	%	п	%	п	%
Фахові дисципліни						
Внутрішня медицина	5	10,64	30	63,83	12	25,53
Педіатрія	8	17,02	28	59,57	11	23,40
Хірургія	7	14,89	26	55,32	14	29,79
Середнє значення	7	14,89	28	59,57	12	25,53

Додаток Р

Результати початкової та прикінцевої діагностики соціальної емпатії в студентів КГ та ЕГ

Таблиця Р.1

Результати початкової діагностики соціальної емпатії

Стать	Рівні емпатійності											
	Високий				Середній				Низький			
	КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ	
Юнаки	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
	1	0,81	2	1,63	11	8,87	10	8,13	13	10,48	12	9,76
Дівчата	8	6,45	5	4,07	49	39,52	52	42,28	42	33,87	42	34,15
Разом	9	7,26	7	5,69	60	48,39	62	50,41	55	44,35	54	43,90

Таблиця Р.2

Результати прикінцевої діагностики соціальної емпатії

Стать	Рівні емпатійності											
	Високий (п)				Середній (п)				Низький (п)			
	КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ	
Юнаки	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
	3	2,42	11	8,94	16	12,9	13	10,57	10	8,06	5	4,07
Дівчата	10	8,06	16	13,01	51	41,13	49	39,84	34	27,42	29	23,58
Разом	13	10,48	27	21,95	67	54,03	62	50,41	44	35,48	34	27,64

Додаток С

Результати вихідного контролю студентів ЕГ і КГ

Таблиця С.1

Результати складання Кроку М за 2018 рік (КГ)

Спеціалізація	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	п	%	п	%	п	%
Лікувальна справа (48 осіб)	10	8,06	23	18,55	15	12,10
Сестринська справа (43 особи)	10	8,06	29	23,39	4	3,23
Акушерська справа (33 особи)	9	7,26	22	17,74	2	1,61
Разом (124 особи)	29	23,39	74	59,68	21	16,94

Таблиця С.2

Результати складання Кроку М за 2018 рік (ЕГ)

Спеціалізація	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	п	%	п	%	п	%
Лікувальна справа (47 осіб)	10	8,13	31	25,20	6	4,88
Сестринська справа (43 особи)	12	9,76	26	21,14	5	4,07
Акушерська справа (33 особи)	11	8,94	20	16,26	2	1,63
Разом (123 особи)	33	26,83	77	62,60	13	10,57

Таблиця С.3

Середні результати вихідного контролю студентів ЕГ спеціалізації
«Лікувальна справа»

Спеціалізація Лікувальна справа (47 студентів)	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	п	%	п	%	п	%
Фахові дисципліни						
Педіатрія	10	21,28	29	61,70	7	14,89
Хірургія	13	27,66	36	76,60	5	10,64
Внутрішня медицина	8	17,02	29	61,70	6	12,77
Середнє значення	10	21,28	31	65,96	6	12,77

Таблиця С.4

**Середні результати вихідного контролю студентів ЕГ спеціалізації
«Сестринська справа»**

Сестринська справа (43 студенти)	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
Фахові дисципліни	n	%	n	%	n	%
Медсестринство в педіатрії	12	27,91	27	62,79	3	6,98
Медсестринство у внутрішній медицині	10	23,26	26	60,47	7	16,28
Медсестринство в хірургії	14	32,56	24	55,81	5	11,63
Середнє значення	12	27,91	26	60,47	5	11,63

Таблиця С.5

**Середні результати вихідного контролю студентів ЕГ спеціалізації
«Акушерська справа»**

Акушерська справа (33 студенти)	Високий		Середній		Низький	
	n	%	n	%	n	%
Фахові дисципліни						
Педіатрія	9	27,27	22	66,67	1	3,03
Акушерство	10	30,30	22	66,67	1	3,03
Внутрішня медицина	14	42,42	15	45,45	4	12,12
Середнє значення	11	33,33	20	60,61	2	6,06

Таблиця С.6

**Середні результати вихідного контролю студентів КГ спеціалізації
«Лікувальна справа»**

Лікувальна справа (48 студентів)	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
Фахові дисципліни	n	%	n	%	n	%
Педіатрія	12	25,00	21	43,75	15	31,25
Хірургія	8	16,67	27	56,25	13	27,08
Внутрішня медицина	9	18,75	22	45,83	17	35,42
Середнє значення	10	20,83	23	47,92	15	31,25

Таблиця С.7

**Середні результати вихідного контролю студентів КГ спеціалізації
«Сестринська справа»**

Сестринська справа (43 студенти)	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
Фахові дисципліни	n	%	n	%	n	%
Медсестринство в педіатрії	12	27,91	29	67,44	2	4,65
Медс. у внутрішній медицині	8	18,60	32	74,42	3	6,98
Медсестринство в хірургії	9	20,93	27	62,79	7	16,28
Середнє значення	10	23,26	29	67,44	4	9,30

Таблиця С.8

**Середні результати вихідного контролю студентів КГ спеціалізації
«Акушерська справа»**

Акушерська справа (33 студенти)	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
Фахові дисципліни	n	%	n	%	n	%
Педіатрія	12	36,36	20	60,61	1	3,03
Акушерство	8	24,24	23	69,70	2	6,06
Внутрішня медицина	8	24,24	22	66,67	3	9,09
Середнє значення	9	27,27	22	66,67	2	6,06

Додаток Т

Результати статистичних розрахунків дослідження в програмі SPSS 16.0

Group Statistics					
Гр	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Сер_бал	КГ	124	3,97	,652	,059
	ЕГ	123	3,69	,643	,058

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
Сер_бал	Equal variances assumed	,355	,552	3,436	245	,001	,283	,082	,121	,445
	Equal variances not assumed			3,436	244,988	,001	,283	,082	,121	,445

Рис. Т.1. Результати аналізу однорідності КГ і ЕГ за допомогою непарного t-критерію Стьюдента в програмі SPSS 16.0

Paired Samples Statistics					
	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Pair 1	ЕГдо	3,69	123	,642	,058
	ЕГпісля	4,16	123	,604	,054

Paired Samples Correlations				
	N	Correlation	Sig.	
Pair 1	ЕГдо & ЕГпісля	123	,738	,000

Paired Samples Test									
		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	ЕГдо - ЕГпісля	-,471	,452	,041	-,551	-,390	-11,539	122	,000

Рис. Т.2. Результати розрахунку парного t-критерію Стьюдента для середнього балу студентів ЕГ до та після експерименту

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 КГдо	3,97	124	,585	,053
КГпісля	4,06	124	,552	,050

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 КГдо & КГпісля	124	,819	,000

	Paired Differences	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1 КГдо - КГпісля		-.085	,344	,031	-.146	-.024	-2,742	123	,007

Рис. Т.3. Результати розрахунку парного t-критерію Стьюдента для середнього балу студентів КГ до та після експерименту

Таблиця Т.1

Результати розрахунку парного t-критерію Стьюдента для середнього балу студентів ЕГ і КГ до та після експерименту

Групи	Середнє арифметичне («Mean»)	Стандартне відхилення різниці значень аналізованих змінних («Std. Deviation»)	Значення парного t-критерію Стьюдента (t)	Число ступенів свободи («df»)	Рівень статистичної значущості p («Sig.(2-tailed)»)
ЕГ	-0,471	0,452	-11,539	122	0,000
КГ	-0,085	0,344	-2,742	123	0,07

Додаток У

Довідки про впровадження результатів дисертаційного дослідження



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ГАЙСИНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ

вул. Богдана Хмельницького, 46, м. Гайсин, Гайсинський район, Вінницька обл., 23700, тел.(04334) 2-15-43, тел./факс (04334) 2-11-89, 2-10-57
http://www.c2n.info/gaysin_medic, e-mail: haisinmedcoll@i.ua
р/р 35429201026584, код в ЄДРПОУ 02011019, МФО 802015, ГУ ДКСУ у Вінницькій області

№14 від 17.01.2019 р.

На № від

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Лясової Юлії Станіславівни на тему:

«Професійна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін»

Юлія Станіславівна Лясова працює над проблемою професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін та постійно здійснює обмін педагогічним досвідом з викладачами Гайсинського медичного коледжу.

Дисертантка особисто брала участь в експериментальній перевірці та практичній реалізації основних теоретичних, методичних та практичних результатів дослідження. За результатами дослідження експериментально перевірено та впроваджено в практику роботи методику підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін, електронні навчально-методичні посібники з дисциплін: «Психіатрія та наркологія», «Медсестринство в психіатрії та наркології» та «Неврологія і психіатрія», блог «Вчимося та вчимо по-новому», ментальні карти сервісу Mindomo, інтерактивні вправи Веб-сервісу LearningApps.org. Експериментально підтверджено, що впровадження результатів дослідження сприяє формуванню у майбутніх медиків не тільки клінічних знань та вмінь, а й розвитку у них мотиваційно-ціннісного ставлення до власної професійної діяльності, здатності до самоаналізу та рефлексії.

Укладені навчальні та навчально-методичні посібники, методичні рекомендації для викладачів та студентів можуть використовуватися під час підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення не тільки фахових дисциплін, а також дисциплін природничо-наукової, гуманітарної та соціально-економічної підготовки в умовах медичного коледжу.

Все вищезазначене дає підстави стверджувати, що дисертаційне дослідження є актуальним, а наукові напрацювання та висновки можуть бути використані в практику роботи Гайсинського медичного коледжу.

Директор
Гайсинського медичного коледжу,
канд. пед. наук



А.Г. Саблук



МОЗ УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
МОГИЛІВ-ПОДІЛЬСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ

24000, Вінницька обл., м. Могилів-Подільський, вул. Сагайдачного, 6. Тел./факс 6-52-94, 6-64-61
 E-mail: mogpodmedcollege@ukr.net P/p 35416062046987 УДК у Вінницькій обл., МФО 802015, код 02011054

На № _____

№ 01/63 від 04.02.2019р.

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Ілясової Юлії Станіславівни на тему:

«Професійна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін»

Юлія Станіславівна Ілясова працює над проблемою професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін та постійно здійснює обмін педагогічним досвідом з викладачами Могилів-Подільського медичного коледжу. Дисертантка особисто брала участь в експериментальній перевірці та практичній реалізації основних теоретичних, методичних та практичних результатів дослідження.

Апробація, експериментальна перевірка й провадження в освітній процес педагогічних умов та структурно-функціональної моделі підтвердили висновок про потребу формування професійно-орієнтованого освітнього середовища в умовах медичного коледжу та розроблення методики професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін.

За результатами дослідження експериментально перевірено та впроваджено в практику роботи авторську методику формування деонтологічної компетентності, електронні навчально-методичні посібники з дисциплін: «Психіатрія та наркологія», «Медсестринство в психіатрії та наркології» та «Неврологія і психіатрія», блог «Вчимося та вчимо по-новому», ментальні карти сервісу Mindomo, інтерактивні вправи Веб-сервісу LearningApps.org та інші веб-сервіси. За результатами експертного опитування було встановлено, що рівень сформованої готовності студентів експериментальних груп значно підвищився до визначених Ілясовою Ю.С. показників та рівнів.

Все вищезазначене дає підстави стверджувати, що дисертаційне дослідження є актуальним, а наукові напрацювання та висновки з успіхом використовуються в практиці роботи Могилів-Подільського медичного коледжу.

Довідка видана для подання до спеціалізованої вченої ради із захисту дисертацій.

Директор



В.М. Кордон



ПОГРЕБИЩЕНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ

22200, Вінницька область, місто Погребище, вул. П.Тичини, 70

Тел./факс: (04346) 2-11-46, 2-15-46 E-mail: medkol_pg@i.ua; medkol_pg@ukr.net

28.01.2019 р. № 01-37/29

Довідка

про впровадження результатів

дисертаційного дослідження Ілясової Юлії Станіславівни на тему: «Професійна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін»

У процесі дослідно-експериментальної роботи, що проходила упродовж 2015-2019 років на базі Погребищенського медичного коледжу, Юлією Станіславівною Ілясовою здійснено аналіз основних наукових ідей, теорій та підходів до вивчення проблеми професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів; досліджено основні аспекти реформування медичної освіти в Україні; визначено та експериментально перевірено педагогічні умови та розроблено структурно-функціональну модель; підготовлено та впроваджено в освітній процес методичне забезпечення підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін.

Юлія Станіславівна особисто брала участь в експериментальній перевірці та практичній реалізації основних теоретичних, методичних та практичних результатів дослідження. Результативна сторона дослідження підтвердилася сформованістю у майбутніх молодших медичних спеціалістів позитивного ставлення до теоретичної підготовки, до навчальної та професійної діяльності, освоєнням ними нових умінь та навичок, формуванням професійно-особистісних якостей та їхньої готовності до професійної діяльності. Результати експертного опитування та статистичний аналіз результатів дослідження підтвердили ефективність запропонованих автором інновацій.

Результати дослідження Ю.С. Ілясової заслуговують на схвалення і рекомендуються для широкого використання під час професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін, оскільки моніторингом результатів дослідження доведено позитивний вплив розробленої автором методики.

Директор



О.Ф.Гаврилюк



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
 ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
 ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
 ВІННИЦЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ ІМ. АКАД. Д.К. ЗАБОЛОТНОГО
 вул. Пирогова, 57, м. Вінниця, 21037, тел./факс (0432) 53-31-45

E-mail: vinmedkohege@ukr.net Web: <http://www.vmc.vn.ua> Код ЄДРПОУ 05484528

18.10.19р N 551

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Лясової Юлії Станіславівни

«Професійна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін»

Впродовж 2014-2019 років у Вінницькому медичному коледжі ім. акад. Д.К. Заболотного здійснювалась апробація результатів дослідження Лясової Ю.С. Результати наукового дослідження Лясової Юлії Станіславівни було запроваджено у процес професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін. Протягом вказаного періоду здійснювалася перевірка теоретично обґрунтованих організаційно-педагогічних умов та розробленої моделі, підготовлено та впроваджено в освітній процес методичне забезпечення підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін.

Розроблені та впроваджені автором методика формування деонтологічної компетентності, блог «Вчимося та вчимо по-новому», ментальні карти сервісу Mindomo, інтерактивні вправи Веб-сервісу LearningApps, навчально-методичні посібники, електронні навчальні посібники «Медсестринство в психіатрії та наркології» та «Неврологія та психіатрія» дістали схвалення серед викладачів фахових дисциплін. Результати впровадження підтверджують, що положення наукового дослідження Ю.С. Лясової мають практичну та теоретичну значущість. Використання їх в освітньому процесі Вінницького медичного коледжу сприяє підвищенню якості та ефективності професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів. Матеріали дослідження були обговорені на засіданні циклової комісії серед викладачів фахових дисциплін та отримали хвальну характеристику.

Все вищезазначене дає підстави вважати, що результати дослідження Лясовою Ю.С. пройшли належну апробацію та впроваджені в освітній процес та наукову діяльність Вінницького медичного коледжу ім. акад. Д.К. Заболотного.

Директор Вінницького медичного коледжу ім. акад. Д.К. Заболотного



Андрієвський І.Ю.



ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
Бершадський медичний коледж

вул. Ю. Коваленка, 167, м. Бершадь, 24400, тел. 2-42-44, 2-50-58, факс 2-42-44
E-mail: bmk2014@i.ua МФО 802015 Код 02011025

№ 05 від 14.09.2019 р.

Довідка

про впровадження в освітній процес Бершадського медичного
коледжу результатів дисертаційного дослідження
Ілясової Юлії Станіславівни на тему:
*«Професійна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів у
процесі вивчення фахових дисциплін»*

Ця довідка засвідчує факт впровадження матеріалів наукового дослідження Ілясової Юлії Станіславівни у процес професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів під час вивчення фахових дисциплін Бершадського медичного коледжу.

Дослідження Ю.С. Ілясової висвітлює теоретичні та методичні аспекти професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів. Теоретичні та емпіричні положення наукового пошуку відображено у навчальних та навчально-методичних посібниках та інших дидактичних матеріалах, що були включені до змісту лекцій, використані у процесі розробки завдань для практичних занять з фахових дисциплін та для забезпечення самостійної роботи студентів з цих дисциплін.

Результати впровадження підтверджують, що положення наукового дослідження Ю.С. Ілясової мають практичну та теоретичну значущість, використання їх у навчальному процесі Бершадського медичного коледжу сприяє підвищенню якості та ефективності професійної підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін. Результати дослідження можуть бути рекомендованими для використання в освітньому процесі медичних навчальних закладів України з метою формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійної діяльності під час вивчення не тільки фахових дисциплін, а також дисциплін природничо-наукової, гуманітарної та соціально-економічної підготовки.

В.о. директора
Бершадського медичного коледжу



Білозор О.Л.

Додаток Ф

Відомості про апробацію матеріалів дисертації

1. Proceedings of XI International scientific conference Morrisville, USA, Oct 27, 2017, (дистанційна участь).
2. VIII Науково-практична конференція з міжнародною участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи», Житомир, 19-20 жовтня 2017 р., (очна участь).
3. V Всеукраїнська конференція молодих учених і студентів «Актуальні проблеми сучасної науки і наукових досліджень» 21-22 листопада 2017 року м.Вінниця, (очна участь).
4. XV Міжнародна науково-практична конференція студентів та молодих вчених «Наукові дослідження у 2018 році» 9 лютого 2018 року м. Краматорськ, (очна участь).
5. Всеукраїнська наук.-практ. конференція «Підготовка конкурентоздатних фахівців: виклики сучасності»: Кривий Ріг, 25-26 квітня 2018 р.: КПГТЛ, (очна участь).
6. XIV Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми» 15-17 травня 2018 року, м. Вінниця: ВДПУ, (очна участь).
7. X Міжнародна науково-методична конференція «Сучасна освіта: доступність, якість, визнання» 14-15 листопада 2018 року м. Краматорськ: ДДМА, (очна участь).
8. Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Інноваційні технології навчання в епоху цивілізаційних змін» 30-31 жовтня 2018 року, м. Вінниця: ВДПУ, (заочна участь).

9. VI Всеукраїнська конференція молодих учених і студентів «Актуальні проблеми сучасної науки і наукових досліджень» 20-21 листопада 2018 року, м. Вінниця: ВДПУ, (очна участь).
10. I Міжнародна науково-практична конференція «Конкурентоспроможність вищої освіти України в умовах інформаційного суспільства» 9 листопада 2018 року, м. Чернігів: Чернігівський нац. технол. ун-т., (очна участь).
11. Міжнародна науково-практична конференція «Біологічні, медичні та науково-педагогічні аспекти здоров'я людини» м. Полтава 4-5 жовтня 2018 р.: Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, (заочна участь).
12. Навчально-наукова конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні», 21 березня 2019 р., м. Полтава, (заочна участь).
13. III Международная научно-методическая конференция «Актуальные проблемы довузовской подготовки» г. Минск, 17 мая 2019 г., (заочна участь).
14. Міжнародна науково-практична конференція «Духовно-інтелектуальне навчання і виховання в XXI столітті» м. Харків, 23 травня 2019 р., (очна участь).
15. Международная научно-практическая конференция ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее», г. Душанбе, 29 ноября 2019 г., (дистанційна участь).