

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ



**XX МІЖНАРОДНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ
ІМЕНІ ЗАСНОВНИКА КИЇВСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ВАЛЕРІЯ ВОЛОДИМИРОВИЧА ПОКАНЕВИЧА**

**«РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА – МАЙБУТНЬОГО
ФАХІВЦЯ»**

*Матеріали XX міжнародної наукової конференції
Київ, 25 листопада 2020 року*

КИЇВ 2020



ПОКАНЕВИЧ ВАЛЕРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ (1950-2012)

Перший президент Київського медичного університету Української асоціації народної медицини, генеральний директор Української асоціації народної медицини, кандидат медичних наук, доцент, заслужений лікар України

В.В. Поканевич стояв у витоків розбудови системи кадрового потенціалу у сфері народної і нетрадиційної медицини України. За ініціативи та участі В.В. Поканевича у 1998р. була започаткована лікарська спеціальність «лікар з народної та нетрадиційної медицини», яка була внесена до переліку лікарських посад у закладах охорони здоров'я.

У 1992р. В.В. Поканевич створив Київський медичний університет УАНМ, робота якого базувалась на необхідності впровадження найбільш ефективних, науково обґрунтованих методів і засобів народної та нетрадиційної медицини до комплексної терапії захворювань у системі медичних закладів України.

Невичерпний потік енергії, творча наснага, ерудиція, талант, цілеспрямованість та науковий спадок Валерія Володимировича надовго слугуватимуть медичній спільноті та народу України.

Редакційна колегія:

Поканевич О.В., Президент ПВНЗ «Київський медичний університет».

Івнєв Б.Б., Ректор ПВНЗ «Київський медичний університет», доктор медичних наук, професор.

Туманов В.А., Почесний ректор ПВНЗ «Київський медичний університет», доктор медичних наук, професор, академік АНВШ України.

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

Корсак К.В., завідувач Лабораторії «Формування особистості студента – майбутнього фахівця» кафедри української та латинської мов ПВНЗ «Київський медичний університет», доктор філософських наук, професор.

Уваркіна О.В., проф. спец. каф. №4 Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», доктор філософських наук, професор.

Васильєва І.В., завідувач кафедри філософії НМУ ім.О.О. Богомольця, доктор філософських наук, професор.

Пилипенко С.П., кандидат філософських наук, доцент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін ПВНЗ «Київський медичний університет».

ЗМІСТ

- Поканевич О.В. Вітання учасникам XX міжнародної наукової конференції "Розвиток особистості студента – майбутнього фахівця"
- Івнев Б.Б. Вітання-звернення до учасників XX "Розвиток особистості студента – майбутнього фахівця"
- Туманов В.А. Вітання-звернення до учасників XX міжнародної наукової конференції " Розвиток особистості студента – майбутнього фахівця"
- Мередь В.П. Вітання-звернення до учасників XX міжнародної наукової конференції " Розвиток особистості студента – майбутнього фахівця"
- Furyk O.O., Ryabokon O.V., Romanova K.B., Saveliev V.H., Salionov V.O., Pavlenko A.S. Perspectives of the innovative teaching methods implementation at higher medical education institutions
- Maryna Boholubova, Tamara Kiryk, Sandra Tiwaa Lane. A brief history and culture of the United Kingdom
- Gutor L. Sodomora P. Storytelling and new methods of language learning
- Onishchenko T.E., Riabokon O.V., Onishchenko V.F., Onishchenko N.V. Using the distance technologies in advanced training of teachers
- Кірик Т.В. Перспективи медичної освіти України у майбутньому
- Корсак К.В., Корсак О.І., Стаднік В.Я., Неловкіна Берналь О.А. Роль небажаної практики індексної наукометрії у гальмуванні економічного розвитку України
- Адамія З.К., Онкович Г.В. Вебінаромарафон у поширенні передового досвіду викладачів іноземних мов
- Апоненко І.М. Послідовність у вивченні медичної латинської термінології
- Баєва О.В., Церковняк Л.С., Текдемір І.О., Лебедева Н.Ю., Вишнякова Г.В. Особливості професійної підготовки іноземних студентів з мікробіології, вірусології та імунології
- Белова Л.М., Потапенко О.П., Шовкун Н.Г. Оцінка навичок гігієни порожнини рота у студентів-стоматологів КМУ за результатами анкетування
- Бєляєва О.М. Спілкування «лікар ↔ пацієнт»: деякі аспекти дослідження проблеми
- Білан О.А., Брубейкер І.О., Марченко-Толста К.С., Новикова Л.Г. Етичні аспекти фармацевтичної практики
- Білецька Л.В., Крицький О.В. Вплив гуманітарної складової на формування професійних компетентностей майбутнього лікаря
- Бикова К.С., Бойчук О.С., Корсак К.В., Корсак Ю.К. Про деякі медичні та соціальні висновки після року розвитку пандемії COVID-19
- Бойчук О.С., Корсак К.В., Павловський Є.А., Рибалко Г.М. Необхідність подолання міфів про однопівкульне мислення
- Васильєва І.В., Білозор Д.В., Кобрицький В.В., Нечушкіна О.В., Феномен віри в контексті духовності людини
- Волкова С.В., Бучинська Т.О., Якубова І.І. Комплексне лікування хроничного катарального гінгівіта у дітей із застосуванням інгібіторів протеоліза
- Гаврильєва К.Г., Ефендієва С.М. Дистанційна освіта у ВНЗ: переваги й недоліки
- Гарник Т.П., Петрищева В.О, Гарник К.В. Ароматпродукти як складова аромафітотерапії на фармацевтичному ринку України та їх впровадження у превентивних і оздоровчих заходах
- Гвоздецька Г.С., Чернявська І.В. Підготовка конкурентноспроможного фахівця шляхом
- Губарь А.О., Бачурін Г.В., Довбиш М.А., Довбиш І.М. Використання комп'ютерних технологій у професійній підготовці студентів вищих медичних навчальних закладів
- Дударенко Л.В., Качан К.Є., Корсак К.В., Симонець Є.М. Тимченко І.М. Явище наукового лідерства і освіта: минуле, сучасність, майбутнє
- Єна М. С., Левчук Л. С. Відновлення стану низхідної ободової кишки шурів за умов застосування похідного малеїміду при виразковому коліті
- Жук О.В. Психологічні особливості впливу процесу навчання на формування професійної свідомості студентів - медиків
- Завадська В. Методи і форми навчання студентів-постміленіалів
- Кнодель Л. В. Роль педагога в сучасній системі освіти
- Ковальчук Н.В., Талько В.І., Леоненко І.М., Радомська Н.Ю., Керечанин І.В. Деякі новітні підходи у викладанні анатомії людини
- Колінько Я.І. Роль берези повислої (*Betula pendula*) в профілактиці

Коновалова О.Ю., Гуртовенко І.О., Гудзенко Н.В., Герашенко І.І., Шураєва Т.К., Щербакова О.Ф., Каліста М.С., Омельковець Т.С., Ящук Б.О., Слісенко О.В., Гудзенко О.І. Фахова підготовка провізорів в умовах дистанційного навчання – основні виклики та завдання

Корсак Ю.К. Захист здоров'я від шкідливих конспіраційних впливів

Корсак К.В., Веселовський С.С., Веселовська О.С., Кірик В.О., Ляшенко Л.Л. Про стан і перспективи розвитку Київського клубу «Антиколапс»

Корсак К.В., Лозова О.В., Мегедь В.П., Скіба В.В., Особливості сучасної інформаційної сфери в аспектах її ролі в захисті здоров'я і безпеки життя

Корсак К.В., Муляр Г.В., Пилипенко С.П., Білозьоров В.О., Марушко Ю.В. Про боротьбу з головним недоліком мислення людей

Котко Д.М., Гончарук Н.Л., Путро Л.М., Шевцов С.М. Вода як невід'ємний фактор громадського здоров'я і формування особистості

Кушнір І. Професійно-комунікативний імідж майбутнього лікаря як результат мовної освіти студентів-іноземців

Лапутько А.В. Питання викладання християнської біоетики в медичних ВНЗ України

Леоненко І.М., Талько В.І., Ковальчук Н.В., Радомська Н.Ю., Леоненко С.І. Система управління якістю підготовки спеціалістів: визначення навчальних цілей.

Ліненко О. І. Юридична відповідальність медичних працівників

Мирошниченко О.А. Навчання студентів роботі з іншомовною фаховою літературою у вищих медичних закладах освіти

Михайличенко Б.В., Бондар С.С., Варуха К.В. Об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) як інноваційний метод оцінювання компетентності майбутніх лікарів у медичних вузах

Михайлюк М.І. Освіта 21 століття : онлайн или офлайн?

Муляр Г.В., Ховпун О.С. Проблеми та недосконалості законодавства в галузі вакцинації

Назар П.С., Шевченко О.О., Левон М.М. Розвиток хвороби , як прояви адаптивного процесу організму людини

Назар П.С., Шевченко О.О., Левон М.М. Принципи формування особистості студента через призму лідерства

Назар П.С., Шевченко О.О., Левон М.М. Філософські аспекти становлення світогляду майбутнього лікаря

Назар П.С., Шевченко О.О., Левон М.М. Сучасні методологічні підходи до проблеми здоров'я

Назар П.С., Шевченко О.О., Левон М.М., Зіневич Я.В. Проблеми осмислення процесу наукового пізнання з позицій синергетики

Назар П.С., Шевченко О.О. Психологічні аспекти формування студентського колективу на прикладі академічної групи

Новикова Л.Г., Кухар О.О, Білан О.А. Розвиток фармацевтичних компетентностей: розробка навчальних програм і викладання дисциплін за вибором

Онкович А.Д., Редько-Шпак Л.В. Вікіпедія як новітній інструмент лінгводидактики у вищій школі

Онкович Г.В., Боголюбова М.М., Сиротенко Б., Кірик Т.В. ПВНЗ «Київський Медичний Університет». Історія. Традиції. Сучасність

Онкович Г. В., Ляліна О.О., Редько-Шпак Л.В. Вікідідактика як освітня технологія у медичному університеті

Онкович Г. В., Боголюбова М.М., Флегонтова Н.М. Медіаосвіта як технологія при вивченні курсу «Українська мова за професійним спрямуванням» у медичному виші

Остапенко В.М., Лантух А.П., Лантух І.В. Місце лікаря у системі координат служби медико-соціальної допомоги

Спахі О.В., Пахольчук О.П. Особистісно-орієнтовне навчання у викладанні дитячої хірургії

Пилипенко С.П. Популізм як об'єкт наукового вивчення і детермінанта сфери політики в Україні

Пилипенко В.М., Трансгуманізм: історія і сьогодення

Потاپенко О.П., Шовкун Н.Г., Белова Л.М., Шпак В.П., Воловодовський Р.П., Жданова Т.В. Інклюзивне навчання осіб з обмеженими можливостями в умовах вищої школи

Пустовойт К.А. Вивчення особливостей стоматологічного статусу дітей 6–7 років із пігментованим зубним нальотом зеленого кольору

Рудавка С.І. Економічні проблеми наркоманії в Україні та її вплив на здоров'я людини

Слісенко О.В., Коновалова О.Ю, Гуртовенко І.О., Гудзенко Н.В., Гудзенко О.І., Шураєва Т.К., Омельковець Т.С. Розвиток прикладних навичок студентів фармацевтичного факультету в умовах дистанційного навчання

- Слободкін В. І., Мариненко М.І.;Сенатова А. О.;Тарасова Н. М.; Шидловська О. С. Основні напрямки профілактичної медицини на сучасній стадії розвитку медицини в Україні
- Слободяник Г.І., Герасімова А.С. Творчий портрет оздоровчо-профілактичного об'єднання дитячого оздоровчо-екологічного центру оболонського району міста Києва (1995-2015
- Слободяник Г.І., Герасімова А.С., Джан Т. В., Копичко Н. М., Нікітюк О.В., Ігнатіщев М.Р., Римарчук О.В., Шаповал О.М. Мета, завдання та етапи реалізації програми дитячого оздоровчо-екологічного центру Оболонського району міста Києва за 2011-2015 роки
- Слободяник Г.І., Герасімова А.С., Джан Т. В., Копичко Н. М., Диденко Л.В., Шарата С.М. Реалізація та моніторинг програми: «Виховний простір ПНЗ як важливий чинник в соціалізації дітей та молоді»
- Слободяник Г.І., Таранюк Г.П., Джан Т. В., Копичко Н. М., Нікітюк О.В., Ігнатіщев М.Р., Шарата С.М., Римарчук О.В., Шаповал О.М. Оновлена модель закладу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя
- Слободяник Г.І., Джан Т. В., Копичко Н. М., Нікітюк О.В., Ігнатіщев М.Р., Шарата С.М., Римарчук О.В., Шаповал О.М., Таранюк Г.П., Діденко Л.В. Моніторинг діяльності педагогів оздоровчо-профілактичного об'єднання у комплексному оздоровчо-екологічному лекторії дитячого оздоровчо-екологічного центру Оболонського району міста Києва
- Слободяник Г.І., Герасімова А.С., Дякова Л.Ю., Джан Т. В., Тарасюк Наталія, Калайтанов М. В., Ганаба Юлія. Функціональна модель управління в умовах проведення дослідно-експериментальної роботи всеукраїнського рівня «Виховний простір ПНЗ як важливий чинник соціалізації дітей і молоді»
- Слободяник Г.І., Герасімова А.С., Свитко О.В. Методист позашкільного закладу освіти України на прикладі ДООЦ Оболонського району міста Києва
- Слободяник Г.І., Андрієнко О.П., Боровець Т.В. Химическое и лучевое лечение рака в Киевском областном онкологическом диспансере
- Слуту Н.Ю. Питання інтеграції професійно орієнтованих та соціально-гуманітарних дисциплін у ВМНЗ
- Ташіев Р.К. Универсальная криосистема для криохирургических операций при новообразованиях различных локализаций
- Теленгатор А.Я. Некоторые неврологические проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника
- Теленгатор А.Я. Задний шейный симпатический синдром и синдром позвоночной артерии в практике врача
- Теленгатор А.Я. Кардиалгический синдром у больных с остеохондрозом позвоночника
- Теленгатор А.Я. Нейропсихология речи
- Теленгатор А.Я. Патология речи
- Уваркіна О. В. Основні проблеми розвитку особистості студента в сучасній вищій освіті України
- Уварова О.О., Сікорська О.О., Талалаєв К.О. Іміджеві аспекти викладання гуманітарних дисциплін у медичному ЗВО
- Уліщенко А. Б. Позитивна психологія в контексті вивчення української мови як іноземної
- Усачова О.В., Пахольчук Т.М. Актуальність формування компетентності майбутніх лікарів з особливо небезпечних інфекцій на кафедрі дитячих інфекційних хвороб
- Усенко А.А., Бардавіль Д.І., Коркач Г.М. Аналіз результатів опитування відкритого типу і проведення уроків стоматологічного здоров'я для вагітних жінок
- Флегонтова Н.М. Формування етнокультурних цінностей студентської молоді засобами рідної мови
- Фурик О.О., Рябоконт О.В., Калашник К.В., Хелемендик А.Б., Задирака Д.А. Досвід використання дистанційних технологій на кафедрі інфекційних хвороб в умовах пандемії COVID-19
- Чернета В.М. Етапи та шляхи покращання військово-медичної підготовки в медичних закладах вищої освіти України
- Черноусан В.М., Слободяник Г.І. Деякі питання про цукровий діабет I та II типу
- Штомпель В.Ю., Синенко О.А., *Третяк Н.Г. Вертеброгенні і міофасціальні кардіальні синдроми, зв'язок з коронарною патологією, проблеми лікування
- Шевчук І.К. 7 ефективних порад для онлайн-викладання від зарубіжних колег
- Шпортько В.О. Розвиток особистості майбутнього військового лікаря у системі підготовки за програмою офіцерів запасу

ВІТАННЯ
ПРЕЗИДЕНТА ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ДО УЧАСНИКІВ ХХ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
"РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА – МАЙБУТЬОГО ФАХІВЦЯ"
імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича Поканевича

Вельмишановні учасники ювілейної ХХ Міжнародної наукової конференції **"РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА – МАЙБУТЬОГО ФАХІВЦЯ" імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича Поканевича!**

Радію вашій участі у цьому важливому для нас і всіх освітян-медиків України заході, що проходить у незвичайному форматі і в незвичних для нас усіх умовах перманентної пандемії CoViD-2019. Ми усі перебуваємо на передовій лінії фронту захисних дій з цим природним ворогом усього людства, нашої молоді, урешті, наших рідних і близьких. Дякую вам за скеровані до організаторів цієї конференції наукові праці та інформаційні матеріали, що висвітлюють ваші досягнення і практичний досвід у веденні навчального процесу і досліджень в умовах часткового карантину та дії часткових обмежень для безпосередніх контактів і використання традиційних для вищої медичної освіти методик.

Відверто кажучи, з моменту заснування **Валерієм Володимировичем Поканевичем** нашого новаторського навчального і наукового закладу умови його діяльності ніколи не були дуже сприятливими. Постійно наявні ресурси усіх видів значно поступалися рівню бажаності, зустрічали ми й нерозуміння наших намірів з боку освітніх керівників, але згуртованість створеного Організатором колективу, його бажання реалізувати у сфері медичної освіти і науки корисне для Вітчизни, але неможливе в радянських умовах, щоразу перемагало перешкоди і давало змогу все краще виконувати місію першого в Україні недержавного закладу вищої медичної освіти.

Я вдячний усім учасникам ювілейної ХХ конференції за надіслані матеріали й описи досвіду фахової діяльності у складний момент наступу пандемії CoViD-2019. Історія людства в цілому й аналіз усіх попередніх критичних і кризових явищ свідчить про те, що будуть здійснені різноманітні відкриття, переборені різні загрози й рух до появи передбаченої В. Вернадським і його колегами ноосфери йтиме через підвищення сукупного інтелекту людства і якості життя кожної людини, а не шляхом відступу, скорочень і деградації. Відзначу - представники колективу нашого університету пропонують перспективні засоби для виключення нових пандемій у майбутньому.

Переконалий у тому, що всі учасники ювілейної ХХ Міжнародної наукової конференції **"РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА – МАЙБУТЬОГО ФАХІВЦЯ" імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича Поканевича** мріють про поширення своїх відкриттів та здобутків, про повну ліквідацію загроз і негараздів, про створення нових захисних засобів і методик, про удосконалення вищої медичної освіти України.

Бажаю вам успіхів в цій благородній справі, а також міцного здоров'я і творчої наснаги.

Слава Україні!

**ІВНЄВ Б.Б.,
РЕКТОР ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»,
ДОКТОР МЕДИЧНИХ НАУК, ПРОФЕСОР**

**ВІТАННЯ-ЗВЕРНЕННЯ
РЕКТОРА ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ДО УЧАСНИКІВ**

**XX МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
"РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА – МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ"
імені засновника Київського медичного університету
Валерія Володимировича Поканевича**

Вельмишановні учасники XX Міжнародної наукової конференції «**Розвиток особистості студента – майбутнього фахівця**» - ювілейної, яку ми виділяємо присвоєнням імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича Поканевича. Так збіглося, що вона є двадцятою і відбувається у двадцятому році другого тисячоліття.

Дякую усім учасникам Конференції за фахову активність і бажання у цей непростий час, в умовах пандемії Covid – 19, об'єднатися у світі спільних знань і дій. Сьогодні на нашій ювілейній конференції ми маємо проаналізувати нашу спільну роботу, відзначити успіхи за двадцять років та врахувати недоліки у роботі для того, щоб розширити можливості та забезпечити нові досягнення ПВНЗ «Київський медичний університет». Я переконаний у хороших перспективах для тієї частини молоді, яка обере шлях опанування складною та відповідальною професією лікаря, стане на охорону здоров'я населення нашої держави. Я переконаний також у правильності вибору нашого індивідуального шляху, адже Київський медичний університет все більш стає інтернаціональним, інтегрованим у світовий освітній простір – на сьогодні в Університеті навчаються студенти з 62 країн світу, міцнішають зв'язки з зарубіжними колегами.

Впевнений, що завдяки конференції ми всі отримаємо натхнення та сили працювати над дослідженням важливих проблем і підвищувати професійний рівень студентів і випускників університету.

Бажаю успіхів у проведенні конференції, творчих дискусій та нових наукових досягнень!

Слава Україні!

**ТУМАНОВ В.А.,
ПОЧЕСНИЙ РЕКТОР ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»,
ДОКТОР МЕДИЧНИХ НАУК, ПРОФЕСОР, АКАДЕМІК АНВШ УКРАЇНИ**

**ВІТАННЯ-ЗВЕРНЕННЯ
ДО УЧАСНИКІВ XX МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
"РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА – МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ" імені засновника Київського медичного університету
Валерія Володимировича Поканевича**

Вельмишановні колеги, дорогі учасники ювілейної XX конференції !

Незаперечними є унікальність моменту її проведення і використання нових форм забезпечення вашої участі в обміні інформацією. Передбачені провідними екологами світу ще у середині XX ст. неминучі збурення біосфери планети з їх найгір-

шими негативними наслідками, розраховані аж на другу половину XXI ст., вдарили по людству вже зараз. Тому запрошую учасників сконцентрувати свою творчу наснагу на вирішення не тільки національних, але й світових проблем і негараздів.

Наші попередні конференції мали помітний успіх у згуртуванні тих, хто займається підготовкою молодих медичних працівників. Ми створювали і оприлюднювали збірники конференційних статей і тез, формували заключні рекомендації для спільного використання, скеровували їх у вищі інстанції і втілювали у діяльність нашого університету. Незаперечно - рішення попередніх конференцій з тематики медичної науки і освіти сприяли позитивному впливу на систему підготовки майбутніх спеціалістів.

Поширення пандемії CoViD-2019, як на мене, спонукає нас усіх до мобілізації та об'єднання. Прошу звернути увагу на те, що в аспектах створення і використання наукових і технологічних досягнень наступний 2021-й рік може принести радикальні зміни. У рамках організованого провідними державами проекту «Plan S» запропоновано відмовитися від секретності і приховування відкриттів і досягнень. Науковцям пропонують скеровувати пропозиції в центр (чи центри) для їх оцінювання і подальшого поширення на увесь світ і разі наявності в них ідей з порятунку людства, накопичення нових природничо-наукових і гуманітарних знань, що сприятимуть ліквідації пандемічних та всіх інших загроз для людства.

Тому ми запрошуємо учасників ювілейної XX Конференції звертати увагу на найновіші наукові досягнення і самостійно намагатися винаходити і використовувати власні. Нам необхідно підтримати «медичну» орієнтацію світової наукової й освітньої сфери, застосувати кращі досягнення народної медицини і позитивні аспекти радянського медичного спадку і пристосувати їх до умов «пост-пандемічного» світу, до умов об'єднання всього людства навколо завдань самозахисту і порятунку. Обраний нами шлях руху до європейської інтеграції виявився правильним, про що свідчить зростання цікавості до нашого університету молоді з багатьох зарубіжних держав.

Переконали у тому, що досвідчений і згуртований колектив викладачів і науковців Київського медичного університету в умовах пандемії CoViD-2019 активізує зусилля з вирішення свого головного завдання – випускати високо компетентних фахівців медичної галузі, формувати творчу особистість, створювати умови для найповнішого фізичного, інтелектуального, духовного розвитку кожного майбутнього працівника системи охорони здоров'я.

Без сумніву, цьому сприятиме і наша ювілейна XX Міжнародна наукова конференція "Розвиток особистості студента – майбутнього фахівця" імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича Поканевича, її матеріали, заключні рішення та рекомендації.

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

МЕГЕДЬ В.П., д.м.н., професор, проректор з науково-педагогічної, лікувальної, виховної роботи та міжнародних зв'язків
ПВНЗ «Київський медичний університет»,

ВІТАННЯ-ЗВЕРНЕННЯ
ПРОРЕКТОРА ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ» ДО УЧАСНИКІВ
XX МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
"РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА – МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ"
імені засновника Київського медичного університету Валерія Володимировича Поканевича

Вельмишановні учасники XX Міжнародної наукової конференції «**Розвиток особистості студента – майбутнього фахівця**», якій ми присвоїли ім'я Валерія Володимировича Поканевича – засновника нашого університету. У двадцятий ми збираємося для обговорення наших фахових справ, обмінюємося досвідом і спільно пропонуємо нові шляхи виховання студентів і надання їм фахової компетентності.

Цей рік – безсумнівно – увійде в історію людства і в історію медичної діяльності. Дякую усім учасникам цієї Конференції за фахову активність і бажання у цей непростий час об'єднатися у світі спільних знань і дій. Як свого часу Валерій Володимирович Поканевич започаткував новаторський медичний університет, ми обираємо нові шляхи діяльності в умовах війни з пандемією CoViD-2019. Надіслані вами матеріали містять інформацію про теорію і практику оборони від найгірших наслідків цієї глобальної загрози, про реальні засоби і методи виключення повторення подібних нещастя у майбутньому. Ми звернемо увагу на ці пропозиції й докладемо зусиль для їх практичної реалізації.

Мало зробити констатацію того, що ця ювілейна XX конференція Київського медичного університету й інших організаторів проходить у складний момент для людства та України. Нам слід критично проаналізувати і успіхи за двадцять років, і врахувати недоліки для їх усунення й розширення можливостей КМУ. Нам добре помітні прояви глобальної тенденції перетворення всієї науково-освітньої медичної сфери у незаперечного лідера в усьому океані знань і пріоритетів людства. Ми переконані у хороших перспективах для тієї частини молоді, яка піде в медицину та охорону здоров'я. Ми переконані у правильності вибору нашого індивідуального шляху, адже Київський медичний університет все більш стає інтернаціональним, міцнішають зв'язки з зарубіжними колегами. Події цього незвичайного року обов'язково стануть для нас усіх приводом для об'єднання, для пошуку і використання засобів і методів екологічного захисту всього населення планети, успішного захисту від можливих епідемій і пандемій.

Ми сподіваємось, що завдяки цій конференції ми всі отримаємо натхнення та сили працювати над дослідженням важливих проблем і підвищувати професійний рівень студентів і випускників університету. Загроза епідемій і пандемій буде усунута, адже колективні знання стають усе більшими і результативнішими. Ми також беремо участь у цій діяльності і пропонуємо нові сектори досліджень, ноотехнології і ноонауки.

Бажаю успіхів у проведенні конференції, обговоренні досвіду, творчих пропозицій, у вихованні студентів та в їх фаховому зростанні!

**Furyk O.O., Ryabokon O.V., Romanova K.B., Saveliev V.H.,
Salionov V.O., Pavlenko A.S.**
Zaporizhzhia State Medical University

PERSPECTIVES OF THE INNOVATIVE TEACHING METHODS IMPLEMENTATION AT HIGHER MEDICAL EDUCATION INSTITUTIONS

Basic medical education requires not only traditional teaching methods but also the implementation of modern informative and interactive computer technologies for professional knowledge obtaining [1]. The fundamental aim of modern basic medical education is competitive, world-class specialists training, who don't only have critical thinking skills, but also can use opportunities of all modern informative and computer technologies for professional knowledge obtaining, effective communication organization and experience exchange between all representatives of the health system for improving the diagnostic level and medical care providing in the future [2].

The improvement of future doctors' training quality and the increase of scientific information flow requires the enhancing teaching approaches [3]. To obtain the aim, specialists use a range of remote tools together with traditional methods of teaching. Such information is mentioned in publications of Ukrainian and foreign medical experts in the field of medical education [4, 5, 6].

According to our opinion and opinion of other authors specialized on implementation of different kinds of cloud technologies, motivative studying nature is aimed at the development of students' interest to studying process, their need for continuous self-improvement, self-education by giving them the choice, and the ability to control the process by themselves is possible. [1, 2, 7]. It is cloud technologies that will help to overcome existing geographical, technological and social barriers in the process of knowledge obtaining. Cloud-based training does not require a student presence at the studying place. Today eDX, Moodle, Ratos, MS Office 365 are actively used.

The creation of Educational Training Centres at Higher medical institutions is a popular and perspective trend. Thus, the new modern Interdepartmental Training Centre was founded on a base of Zaporizhzhia State Medical University in 2018. Thanks to the brand-new simulative equipment we could fully reconstruct different clinical cases in real-time, improve the effectiveness of future doctors' training, control the quality of professional competences obtaining, control diagnostic and medical care providing skills in emergencies according to the world standards.

Conclusions: Organizational changes in the health system of Ukraine and accordingly in medical care establishments require the implementation of changes in medical education for training future doctors with the usage of modern interactive and remote technologies. The skills and professionalism of future doctors are based not only on his professional competences that are consisted of theoretical knowledge and practical skills but also on communicative skills development. Obtaining the communicative skills will improve the diagnostic level, medical care providing and will become a base for successful continuous education of doctors in future.

Список використаних джерел

1. Семенець А. В. Про досвід впровадження системи електронного документообороту у медичному ВНЗ / А. В. Семенець, В. Ю. Ковалок // Медична інформатика та інженерія. - 2014. - № 3. - С. 73–79. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mii_2014_3_14
2. Кравець Н.О. Впровадження Google-сервісів в навчальний процес як ефективна умова комунікації та співпраці учасників навчального процесу / Н.О. Кравець, А.С. Свєрстюк // Вимірювальна та обчислювальна техніка в технологічних Процесах. - № 2. – 2015. – С. 132-134.
3. Досвід організації навчального процесу з англійськими студентами на кафедрі інфекційних хвороб / Т.Є. Онищенко, І.В. Мельник, О.В. Рябоконт [та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2013. – №4. – С. 61 – 63.
4. Medical Student and Tutor Perceptions of Video Versus Text in an Interactive Online Virtual Patient for Problem-Based Learning: A Pilot Study / L. A. Woodham, R. H. Ellaway, J. Round [et al.] // J Med Internet Res.- 2015. - Vol. 17 (6). doi: 10.2196/jmir.3922.
5. Lopina N. Components of Case Based Education in Studying Internal Medicine Based on Modern Educational Web-Technologies. Conference Best practice for research teaching in medical education. Pécs, Hungary. 2018; p. 31.
6. Фурик О.О. Проблемно-орієнтоване навчання: особливості методики викладання у медицині / О.О. Фурик // Гуманітарний вісник. – 2014.- Додаток 1 до Вип. 5, Том 3 (54): Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – С. 281-286.
7. Бахмат Н. Використання хмарних сервісів у навчально-виховному процесі вищої школи / Н. Бахмат // Молодь і ринок. – 2014.- №5.-С.45-49.

Maryna Boholiubova, senior lecturer Kyiv Medical University
Tamara Kiryk, Head of the department of Ukrainian and Latin languages, prof.
Kyiv Medical University
Sandra Tiwaa Lane, student of medical faculty Kyiv Medical University

A BRIEF HISTORY AND CULTURE OF THE UNITED KINGDOM HISTORY

The United Kingdom is an island nation located in the Atlantic Ocean just off the coast of France. It is actually a union of four countries including England, Northern Ireland, Scotland, and Wales.

The islands that are today the United Kingdom were invaded by the Romans in 55 BC. This brought the local islanders into contact with the rest of Europe. After the Roman Empire weakened, the islands were invaded by the Saxons, the Vikings, and finally the Normans.

The English conquered Wales in 1282 under Edward I. In order to make the Welsh happy, the king's son was made the Prince of Wales. The two countries became unified in 1536. Scotland became part of the British crown in 1602 when the king of Scotland became the King James I of England. The union became official in 1707. Ireland became a part of the union in 1801. However, many of the Irish rebelled and, in 1921, the southern part of Ireland was made a separate country and an Irish free state.

In the 1500s Britain began to expand its empire into much of the world. After defeating the Spanish Armada in 1588, England became the world's dominant sea power. Britain first grew into the Far East and India and then to the Americas. In the early 1800s the UK defeated France in the Napoleonic Wars and became the supreme European power.

In the 1900s, the United Kingdom became less of a dominant world power. It continued to lose control over colonies and was weakened by World War I. However, under the leadership of Winston Churchill, the United Kingdom was the last western European nation to oppose Germany in World War II and played a major role in defeating Hitler.

The United Kingdom played a major role in the history of the world, taking a leading role in developing democracy and in advancing literature and science. At its peak in the 19th century, the British Empire covered over one-fourth of the surface of the earth.

CULTURE

British culture is influenced by the combined nations' history; As a result of the British Empire significant British influence can be observed in the language, law, culture and institutions of its former colonies, most of which are members of the Commonwealth of Nations. British colonies and dominions influenced British culture in turn, particularly British cuisine.

- **LANGUAGE**

First spoken in early medieval England, the English language is the de facto official language of the UK, and is spoken monolingually by an estimated 95% of the British population. Seven other languages are recognised by the UK Government under the European Charter for Regional or Minority Languages – Welsh, Scottish Gaelic, Scots, Cornish, Irish, Ulster Scots, and British Sign Language.

In Wales, all pupils at state schools must either be taught through the medium of Welsh or study it as an additional language until age 16, and the Welsh Language Act 1993 and the Government of Wales Act 1998 provide that the Welsh and English languages should be treated equally in the public sector, so far as is reasonable and practicable.

- **REGIONAL ACCENT**

Scottish English, Welsh English, and Hiberno-Irish are varieties of English distinct from both English and the native languages of those countries. Although these accents have a high social prestige, since the 1960s a greater permissiveness toward regional English varieties has taken hold in education.

The great variety of British accents is often noted, with nearby regions often having highly distinct dialects and accents, for example there are large differences between Scouse and Mancunian despite Liverpool and Manchester being only 35 miles (56 km) apart.

- **THEATRE**

Elsewhere the Royal Shakespeare Company was founded in 1959 at Stratford-upon-Avon, and continues to mainly stage Shakespeare's plays.

Contemporary British theatre is focused on the West End, London's major theatre district. The Theatre Royal, Drury Lane in the City of Westminster dates back to 1663, making it the oldest London theatre, however the Theatre Royal at the Bristol Old Vic is the oldest continually-operating theatre in the English-speaking world, opening in 1768.

- **CLASSICAL MUSIC**

The establishment of the London Philharmonic Society in 1813, Royal Academy of Music in 1822, and Irish Academy of Music in 1848 aided the professionalisation of British classical music and patronage of composers.

- **POPULAR MUSIC**

Popular commercial music in Britain can be traced back at least as far as the seventeenth-century broadside ballad, and also encompasses brass band music and music hall. The skiffle revival was an early attempt to create a British form of American music, but it was the emergence of British rock and roll by the early 1960s that established a viable UK popular music industry.

- FOLK AND SUB-NATIONAL MUSIC

In contrast to the comparatively homogenous classical and pop genres, each nation of the UK has retained a distinct tradition of folk music. The traditional folk music of England has contributed to several genres, such as sea shanties, jigs, hornpipes and dance music.

Similarly, while the national anthem "God Save the Queen" and other patriotic songs such as "Rule, Britannia!" represent the United Kingdom, each of the four individual countries of the UK has its own patriotic hymns. For example, Jerusalem, Scotland the Brave, Land of My Fathers, and Danny Boy pertain exclusively to England, Scotland, Wales, and Northern Ireland respectively. These songs are often used at sporting events where each nation competes individually.

- CINEMA

British film production suffered in the 1920s in face of competition from American imports and a legal requirement for cinemas to show a set quota of British films, which encouraged poor-quality, low-cost productions to meet this demand. The 1970s saw a withdrawal of American support and a retrenchment in British cinema, though the decade did see culturally important productions such as the horror *The Wicker Man* and Monty Python's comedic films. The decade also saw the Commonwealth influence British film, as *Pressure* and *A Private Enterprise* are considered the first Black British and British Asian films respectively.

Large outdoor music festivals in the summer and autumn are popular, such as Glastonbury (the largest greenfield festival in the world), V Festival, Reading and Leeds Festivals.

Music hall is a British theatrical entertainment popular from the early Victorian era to the mid-20th century.

Examples of variety shows that evolved from the music hall include the *Royal Variety Performance* (first performed in 1912), which was broadcast on BBC radio from the 1920s, and then on television since the 1950s. Annually held in December (often at the London Palladium) and performed in front of members of the British Royal Family, many famous acts have performed at the *Royal Variety* show over the century, and since 2007 one act of the show has been selected by the British public through the ITV television talent show *Britain's Got Talent*.

- PERFORMING ARTS, CARNIVALS, PARADES

The Edinburgh Festival Fringe is the world's largest arts festival. Led by the British African-Caribbean community, the carnival has attracted around one million people, making it Britain's biggest street festival and one of the largest in the world.

- BROADCASTING

The UK has been at the forefront of developments in film, radio and television. Broadcasting in the UK has historically been dominated by the taxpayer-funded but independently run British Broadcasting Corporation (commonly known as the *BBC*), although other independent radio and television (ITV, Channel 4, Five) and satellite broadcasters (especially BSkyB which has over 10 million subscribers) have become more important in recent years.

- ARCHITECTURE

In the United Kingdom, a listed building is a building or other structure officially designated as being of special architectural, historical or cultural significance. In the 1680s, Downing Street was built by Sir George Downing, and its most famous address 10 Downing Street, became the residence of the Prime Minister in 1730. One of the best-known English architects working at the time of the foundation of the United Kingdom was Sir Christopher Wren. He was employed to design and rebuild many of the ruined ancient churches of London following the Great Fire of London. His masterpiece, St Paul's Cathedral, was completed in the early years of the United Kingdom. Buckingham Palace, the London residence of the British monarch, was built in 1705. Both St Paul's Cathedral and

Buckingham Palace use Portland stone, a limestone from the Jurassic period quarried in the Jurassic Coast in Portland, Dorset, which is famous for its use in British and world architecture. In the early 18th century Baroque architecture – popular in Europe – was introduced, and Blenheim Palace was built in this era.

Following the building of the world's first seaside pier in July 1814 in Ryde, Isle of Wight off the south coast of England, the pier became fashionable at seaside resorts in the UK during the Victorian era, peaking in the 1860s with 22 being built. Providing a walkway out to sea, the seaside pier is regarded as among the finest Victorian architecture, and is an iconic symbol of the British seaside holiday. Today there are 55 seaside piers in the UK.

- **POLITICS AND GOVERNMENT**

Currently, the third biggest party in terms of seats in the Commons is the Scottish National Party. The remaining seats were won by regional parties, namely Plaid Cymru , the Alliance Party of Northern Ireland, the Social Democratic and Labour Party, Democratic Unionist Party, and Sinn Féin .

The Prime Minister spends around half an hour responding to questions from Members of Parliament. The United Kingdom has an uncodified constitution, the Constitution of the United Kingdom, consisting mostly of a collection of disparate written sources, including statutes, judge-made case law, and international treaties. As there is no technical difference between ordinary statutes and «constitutional law, » the UK Parliament can perform «constitutional reform» simply by-passing Acts of Parliament and thus has the political power to change or abolish almost any written or unwritten element of the constitution. However, no Parliament can pass laws that future Parliaments cannot change.

- **TRADITIONAL NON-RELIGIOUS HOLIDAYS**

Halloween is a traditional and much celebrated holiday in Scotland and Ireland on the night of 31 October. The name «Halloween» is first attested in the 16th century as a Scottish shortening of the fuller All-Hallows-Even, and according to some historians has its roots in the Gaelic festival Samhain, when the Gaels believed the border between this world and the otherworld became thin, and the dead would revisit the mortal world. Robert Burns' 1785 poem «Halloween» is recited by Scots at Halloween, and Burns was influenced by Mayne's composition.

Witchcraft has featured in the British Isles for millennia. Probably the most famous depiction of witchcraft in literature is in Shakespeare's 1606 play Macbeth, featuring the three witches and their cauldron. Moving to London in 1945, following the repeal of the Witchcraft Act of 1736 Gardner became intent on propagating Wicca, attracting media attention and writing Witchcraft Today and The Meaning of Witchcraft. Crowley was described as «the most notorious occultist magician of the 20th century», and he remains an influential figure over Western esotericism and the counter-culture.

MUSEUMS AND GALLERIES

The British Museum in London with its collection of more than seven million objects, is one of the largest and most comprehensive in the world, and sourced from every continent, illustrating and documenting the story of human culture from its beginning to the present. Amgueddfa Cymru – National Museum Wales comprises eight museums in Wales. National Museums Northern Ireland has four museums in

Northern Ireland including the Ulster Museum. The Titanic Belfast museum, a visitor attraction in the Titanic Quarter, east Belfast, Northern Ireland on the regenerated site of the shipyard where Titanic was built, was opened to the public in 2012.

The first Madame Tussauds wax museum opened in London in 1835, and today displays waxworks of famous people from various fields, including royalty, historical figures, sport , music , literature , politics , television , and cinema among others. The most senior art gallery is the National Gallery in Trafalgar Square, which houses a collection of over 2,300 paintings dating from the mid-13th century to 1900.

- **CUISINE**

British cuisine is the specific set of cooking traditions and practices associated with the United Kingdom. International recognition of British cuisine was historically limited to the full breakfast and the Christmas dinner. Anglo-Saxon England developed meat and savoury herb stewing techniques before the practice became common in Europe. The Norman conquest introduced exotic spices into Great Britain in the Middle Ages.

Links:

1. [Official website of HM Government](#)
2. [Official website of the British Monarchy](#)
3. [Official Yearbook of the United Kingdom statistics](#)
4. [The official site of the British Prime Minister's Office](#)
5. [Ukrainian Embassy in London](#)

Lyubov Gutor, Pavlo Sodomora

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

STORYTELLING AND NEW METHODS OF LANGUAGE LEARNING

The new approach to storytelling as a method of assessing student's level of English proficiency is being suggested. Along with switching to on-line conversations on a global level due to quarantine restrictions, the importance of foreign, and especially English language competency, becomes from day to day more and more evident. Since the initiation of quarantine by various governments it has become essential for many institutions and privates to launch the search on new forms and methods capable of not only teaching foreign language, but of developing creative thinking of any given individual. Being humans, we are already storytellers, but this our common feature can be upgraded to a higher level, and especially if the story is being told in a foreign language.

While learning any foreign language, the key role is assigned to the development of communication skills, i.e. abilities we use for giving and receiving different kind of information. Ideas, feelings and impressions play significant role in the process of sentence formation. These skills and abilities are crucial for any person to present him/her self, as well as it is closely connected with one of the marketing world's new darlings, namely storytelling, which is being hailed as the most powerful business skill for the next decade [Neely 2014]. Storytelling has been in use since early Antiquity by various peoples, and it is next to impossible to imagine any civilization which would not render its history by variety of stories. Myths and other stories, according to Th. Sebeok, a prominent American thinker, are the best forms of messages that can be passed on to the upcoming generations.

It is generally estimated that basic requirements for bachelor's degree include the following competencies: ability to communicate orally and in writing in order to interact freely in the field of study; ability to work in a team in order to develop communication skills; ability to develop personal skills and competencies in order to improve decision-making capability. Instead, there have been reported cases of decline in student's literacy, their ineptness to provide logical conclusions, as well as slang abuse, and negligence regarding their self-improvement. In addition to this, professors admit that students do not read enough even in their native language, which significantly impairs their capability of producing valid complex sentences in foreign language as a consequence. Adhering to the style of mobile device communication and being deprived of deep linguistic thinking, the majority of students do not develop necessary language skills.

This is why the cause should be sought somewhere else, not in the entity of a student. There is an apparent need for involving renewed methods and approaches in teaching. Certain improvements are to be administered in order to involve students into linguistic thinking, and to develop their language skills as a consequence. Among several novel approaches to teaching foreign languages, which are aimed at developing speaking skills, is storytelling. This component of a practical class as well as of exam can vitalize the process of teaching, improve scoring, and involve students into the action at the class.

This is why storytelling is being widely used as an effective method of not only delivering information to the audience, but of making the audience to reproduce the story or even to compile their own, using their active vocabulary. This method helps evoke passive vocabulary, i.e. vocabulary which is remembered but not used for speaking, to the active level, i.e. to use it in actual conversations.

Storytelling as a method of teaching possesses variety of applications, namely it can be used for practicing oral or written topics during practical classes. Besides, it is very effective for initialization of conversations between students and professors, which can be performed by suggesting students telling their own stories from their personal experience or practice, not necessarily real ones. This helps students get rid of their unnecessary fears and complexes, which prevent them from speaking foreign language. The topic can be suggested by professor as well, which involves certain kind of vocabulary to be used in the story obligatory for this particular lesson. The teacher or professor can

introduce students to speaking with his own, not necessarily real, story. This provides important links in order to establish necessary connections between students and their teacher. Students, being more open, can produce more valid and grammatically correct sentences. All these details have been taken into account during the current research.

The aforementioned studies support introducing newer approach to teaching foreign language, which includes storytelling and its forms, e.g. facilitated discussion, debates, free dialogues, etc. But all this poses certain requirements to the teacher, and among them is flexibility, which is the ability to adjust himself to the current change of situation, ability to support conversation on any given topic, ability to lead student's discussion in proper direction. All this conducted properly results in student's better understanding of grammatical structures, more proper application of composition of sentences, and clearer use of vocabulary. Those are the results which can be achieved by storytelling during classes.

Using the distance technologies in advanced training of teachers

T.E. Onishchenko¹, O.V. Riabokon¹, V.F. Onishchenko², N.V. Onishchenko¹
Zaporizhzhia State Medical University¹
Zaporizhzhia Polytechnic National University²

The rapid rate of aging of knowledge and increasing flows of information encourages teachers to meet the problem of constant updating. In this regard, the problem of creating an effective system of continuing education is relevant.

An integral and important part of these processes are distance technologies. Now in Ukraine there is a new education system, which focuses on entering the global information and educational space. This process is accompanied by significant changes in pedagogical theory and practice of educational process, which is associated with adjustments to the content of learning technologies. These changes must be adequate to modern technical capabilities, and promote the harmonious entry of the individual into the information society. Distance technologies should not be "application" in education, but an integral part of a holistic educational process, which would significantly increase its effectiveness.

In conditions of constant changes in the society life, teacher must be ready for continuous improvement and training of their skills. At the same time, society must create conditions for the realization of its needs for lifelong learning and development. Students of professional development courses are professional teachers who have different levels of qualification, professional competence, pedagogical skills and professional experience, focus on the need for new knowledge, specific skills and abilities, they need a clear interpretation and evaluation the benefits of certain technologies and results of professional experience.

At the present stage of advanced training system development of employees, education, there is a need for introduction of new educational technologies that increase the effectiveness of educational process. Therefore, the problem of widespread using of computer distance technologies in education is of great interest in pedagogical science.

The educational process in the system of teachers professional development must be carried out on the basis of competency and personal development approaches integration. Each teacher in the process of professional development should create and develop their competence as a product of individual professional and creative self-development. The motive for mastering competent activity is self-development, the creation of oneself as a professional who is able to consider the effectiveness of solving professional problems through the prism of their own growth [1, c.20].

The implementation of the competence approach in education in information society is under the rapid influence of the widespread intrusion of information and communication

technologies in all areas of professional activity. In "Memorandum of Continuing Education" of the European Association of Education as key positions in the development of education in modern conditions were identified innovative methods of teaching and learning that develop personal motivation, critical thinking and learning skills. The current level of information and communication technologies development allows realizing the motto of UNESCO: "Education for all throughout life".

One of the technologies for implementation of these tasks is distance education as a set of educational technologies in which student-teacher interaction is carried out regardless of their location using modern information and communication technologies and is part of the information educational environment of open education. Innovative development of training professional education system implies using of distance educational technologies. Continuous distance learning, based on the latest advances in computer and telecommunications technology, reflects current trends in the development of education as a holistic system at a qualitatively new level. It is maximally aimed to comprehensive disclosure of individual creative potential, because general cultural and professional training depends not only on the quality of human himself life, but also to a large extent the socio-economic progress of society [2].

Distance educational programs are aimed at developing the competence of teacher according to scope of his professional activity. Using of network technologies in process of professional development expands the opportunities for improving personal and professional competencies of the teacher through: informal networking with individuals and organizations working on similar topics for professional exchanges; various forms of cooperation, partnership, communication in order to develop new types of services, implementation of joint projects; participation in networks for the purpose of exchange between organizations representatives which are engaged in advanced training and consumers of educational services; establishment of network exchanges with sectors from which new ideas and new knowledge applied in the system of advanced training come; strengthening the potential of network working, information and telecommunication technologies used in its framework, which, in turn, require the use of a network approach for their fullest disclosure [3, c. 104].

Independent choice of distance learning courses offered by various organizations and specialists allows the teacher to choose and improve their level of knowledge in a particular area, to form a willingness to effectively design educational programs based on individual educational needs of students; designing the educational environment in accordance with modern requirements of the changing information environment [4, c. 118].

Important tasks for developing the elements of distance learning by teachers are mastering one of distance education platforms, understanding and application in practice of techniques and means of organizing distance learning process; study to organize an electronic discussion, forum, chat; study to monitor and evaluate the results of distance learning; develop and test your own distance learning course [5].

Using distance education technologies, advanced training takes place in a short time and with minimal costs, which is especially important in today's conditions of financing the education system. Distance technologies make the learning process not only economical, but also flexible, creative and easy.

Teleconferencing, electronic textbooks, electronic libraries, Skype and webinar technologies, online courses can be used as distance learning technologies. The use of distance technologies allows involving in educational process specialists from different fields of knowledge, as well as specialists from other cities and countries.

Another technology solution that expands the capabilities of distance learning technologies is Google's network services. Google Docs has a free online office that includes a word processor and spreadsheet, a presentation service, and an online cloud storage service with file-sharing features.

Teachers may be interested in such in-service training programs as "Cloud technologies in education", "Electronic content management", "Fundamentals of electronic educational resources development" and others. Each course contains lecture material in text mode or video format, intermediate and final testing.

The organization of a distance education course should begin with formulation of tasks, choice of methods and technologies that meet the objectives, creation of various learning situations, such as: pedagogy of cooperation; traditional teaching; educational tasks and practice; interactive discussions; modeling; demonstrations; discovery; games; solving tasks/problems; mentoring.

Distance education technologies are divided into interactive and non-interactive. Interactive technologies are audio conferencing, video conferencing, electronic conferencing via e - mail, online services, etc. Non - interactive are printed materials, audio cassettes, video cassettes, one - way satellite and microwave communication, television and radio programs, diskettes, CD - ROMs.

Distance education is carried out by means of system, for example, a television course in combination with printed materials sent by mail, etc. The Internet is very successfully used in such a systematic, mixed approach to distance education, combining all the advantages, using images, text, search and real communication.

Independent choice of in-service training program and the means of its mastering give teachers the opportunity to acquire new knowledge, practice at a convenient time and at a convenient pace, and also to obtain a document on the refresher courses.

Thus, using of distance technologies in the process of teachers professional development allows continuous learning, self-development, increasing the level of specialists knowledge, mass exchange of information and experience, regardless of spatial and temporal boundaries, equal chances for self-realization of participants. Currently, there is growing number of alternatives to modern models of training qualified teachers, which creates conditions for them to build individual educational trajectories, maximum individualization of the educational process.

References

1. Белянин В.В. Дистанционное обучение как неотъемлемая часть образовательной среды / В.В. Белянин, О.Б. Кузьмин, С.В. Сердюк [и др.] // Педагогические и социологические аспекты образования: материалы Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 24 апр. 2018 г.) / редкол.: Л.А. Абрамова [и др.] – Чебоксары: ИД «Среда», 2018. – С. 20-22.
2. Хачев М.М., Теммеева С.А. Компетентность педагога как резерв повышения эффективности образования в КБГАУ // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4.; (URL: <http://www.science-ucation.ru/ru/article/view?id=26622>)
3. Флеров О. В. Дополнительное профессиональное образование в пространстве непрерывного образования личности // Педагогика. Вопросы теории и практики. 2017. № 3(7). С. 103–106.
4. Кухаренко В.М. Розвиток дистанційного навчання на сучасному етапі. - Науковий вісник Національної академії статистики, обліку та аудиту. Зб. наук. праць – №2. – 2012. – с. 117–121.
5. Корнеев А.Н., Котельникова В.Е. Тенденции в области дистанционного обучения: методы и технологии // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ» Том 9, №6 (2017) (URL: <https://naukovedenie.ru/PDF/30EVN617.pdf>).

Кірик Т. В.

**Завідувач кафедри української та латинської мов
ПВНЗ «Київський медичний університет»**

ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ У МАЙБУТНЬОМУ

У цих тезах ми викладемо перші результати нашого аналізу головних проявів зміни діяльності систем охорони здоров'я і вищої медичної освіти у пост-пандемічному світі в аспекті фундаментальної основи та скерованості їх зусиль і можливостей. У центрі уваги буде еволюція парадигми діяльності всієї науково-освітньої сфери і вивчення ознак тих інновацій і змін, що свідчать про найбільш імовірний розвиток медичної освіти і практики в найближчі декади ХХІ ст. Будемо шукати розв'язок проблем сьогодення і прогнозованого майбутнього, використовуючи методи інтегрального мультидисциплінарного аналізу із залученням нової інформації і відкриттів тих молодих наук, що мають найбільші досягнення у вивченні людини в цілому та виявленні

законів змін та діяльності її головного мозку і нервової системи. Інформаційною базою будуть наукові публікації українських і зарубіжних науковців ([1; 2-4; 8; 9] та ін.)

За порівняно короткий період становлення і розвитку індустріального способу виробництва і використання матеріальної і духовної продукції сформувалося могутнє за своїм впливом переконання в тому, що машини і технології слід розглядати єдиним надійним і незамінним засобом вирішення всіх проблем. Воно не було б таким руйнівним для людства і біосфери в цілому, якби не скеровувалося на винайдення, виготовлення, масове тиражування і навіть надмірно широке використання усе більш досконалих і дорогих засобів оборони і нападу. Тут щорічні світові витрати досягли астрономічного рівня — щороку понад 2 трильйони доларів США.

Одним з результатів утвердження індустріальної науково-освітньої парадигми ми вважаємо появу і поширення аномальних індикаторів і показників якості і досконалості університетів. Як відомо, у цій темі в світі домінують «академічні рейтинги університетів», де на чільних позиціях перебувають заклади США, Великобританії та Німеччини, орієнтовані саме на важливі для нападу і оборони фундаментальні дослідження й конвертацію їх результатів у все більш дорогі і досконалі засоби не тільки масового, а й прицільно-вибіркового знищення. У цій групі серед лідерів не бракує таких, що своїми річними бюджетами перевищують всі витрати України на сектор державної вищої освіти.

Прикро, що керівники України вимагають від викладачів університетів активно змагатися саме з цими закладами, у колі яких вже давно виникли наукові журнали монопольного характеру — Nature, Science, Cell, PLOS one та ін. Для публікації однієї статті в цих і нижчих за рангом журналах середній за своїми заробітками доцент українського закладу вищої освіти змушений витратити мало не піврічний заробіток. Подвійно прикро те, що навіть зараз, коли світ розпочав змінювати науково-освітню парадигму, в Україні набрала повних обертів «хіршеманія», вимоги до високих показників «цитованості» і т.д. Обґрунтована критика сучасних збочень в оцінці якості статей і праці викладачів ЗВО України наведена у [7]. Підтвердженням цього є факт відмови керівників Китаю від «хіршеманії» на підставі того, що вона зумовила незаперечне зниження наукової цінності статей китайських науковців і переповнення їх недостовірною інформацією.

З огляду на вказані новітні тренди, словесимо сподівання, що пандемія CoViD-2019 може мати й корисні наслідки в аспектах зміни пріоритетів, зокрема, в усвідомленні необхідності скерування більшої частини вказаних ресурсів на порятунок людства, на його захист від майбутніх і, можливо, ще небезпечніших пандемій та інших загроз. І в цих нових умовах людство неминуче змушено буде відмовитися від ядерно-ракетної істерії й сконцентруватися на охороні здоров'я, на удосконаленні медицини ([1; 3; 4] та ін.).

Найбільш виразною ознакою відмови від старих парадигм ми вважаємо появу у березні 2020 року першого в історії людства рейтингу досконалості університетів Impact Ranking 2020 [10], що спирається на екологічну парадигму, оцінюючи заклади за їхніми успіхами у виконанні «17 цілей для сталого розвитку». Цей документ був прийнятий в ООН у 2015 році й пізніше трансформувався у закони, які діють у переважній більшості держав світу.

Доцільно назвати цей новий рейтинг «екологічним», адже він ставить у центр вимог до університетів їх екозахисну діяльність (так, як пропонує В. Андрущенко у статті [1]). Він короткий від китайських чи інших академічних рейтингів, але містить 10 закладів України (3 - з Харкова, по 2 - з Києва і Львова, а також з Сум, Острога і Чернігова). Екологічні критерії досконалості настільки специфічні, що в цей «екорейтинг» увійшло усього 2 заклади з Німеччини. Детальніша інформація для всіх країн, що входять у новий екорейтинг, вказана у Таблиці 1.

Таблиця 1

Перелік країн і кількість ВЗО, що входять у The Times Higher Education Impact Rankings 2020

Кількість закладів	Країна / країни	Кількість закладів	Країна / країни
63	Японія	18	Ірак
47	Росія	17	Іран
36	Туреччина	16	Франція, Південна Корея, Мексика
34	Великобританія	13	Малайзія, Чилі
32	Іспанія	11	Колумбія
31	США	10	Україна, Італія, Португалія
30	Бразилія	9	Китай, Індонезія, Ірландія
31	Мексика	7	Фінляндія, Нова Зеландія, Румунія
26	Індія	6	Угорщина, Перу, Еквадор

24	Тайвань	5	Бангладеш, Йорданія, Польща, Саудівська Аравія, Туніс, Чехія
23	Єгипет, Пакистан	4	Алжир, Латвія, Ліван, Нігерія, Нідерланди, Південна Африка, Словаччина, Філіппіни
21	Австралія	3	Гана, Греція, Гонконг, Кіпр, Бахрейн, Швейцарія,
19	Канада, Тайланд	2	Азербайджан, В'єтнам, Данія, Ісландія, Казахстан, Кіпр Північний, Марокко, Німеччина, Об.Араб.Емірати, Палестина, Швеція, Шрі-Ланка,
		1	Австрія, Афганістан, Аргентина, Бельгія, Болгарія, Боснія-Герцеговина, Венесуела, Ізраїль, Катар, Kenia, Коста-Ріка, Кувейт, Макао, Норвегія, Пуерто-Ріко, Словенія, Узбекистан, Уругвай, Ямайка,

Чи не найбільшою відміною вказаного рейтингу від усіх попередніх є значна присутність у ньому вищої освіти з арабського світу. Раніше вони були відсутні цілковито. Ми ж можемо радіти не тільки перевагою над Німеччиною чи навіть Китаєм, а й тим, що серед 10 українських закладів є Національний фармацевтичний університет з Харкова.

Ми вважаємо зміну парадигми насамперед у медичній сфері не тільки доцільною, а й обгрунтованою історично. Еволюція вищої освіти свідчить про дуже давню лідерську позицію теоретичної і практичної медицини. Вже при першому зверненні до історії європейської університетської освіти вражає факт обов'язкової присутності у старовинних закладах медичного відділення садів для вирощування частини майбутніх ліків. Наприклад — влада містечка Монпельє на півдні Франції надала закладу право готувати лікарів у 1180 році, а правників, теологів і філософів на 109 років пізніше. Набагато старший італійський університет в Салерно, в якому провідна для Європи медична школа зросла ще у VIII — IX століттях зі спілки лікарів, пов'язаних зі шпиталем при славетному монастирі Монтекассіно. За подальші сторіччя університети перестали відігравати роль головних коликос молодих лікарів, адже в усіх великих і середніх державах сформувався спеціалізований сектор вищої освіти з характерною пірамідальною структурою, на вершині якої перебувають медичні університети.

XXI ст. відзначене надходженням чергової виробничої революції, яка особливо радикально вплинула на створення і поширення інформації, що ліквідувала монополію учителів шкіл і викладачів ВЗО на повідомлення учням і студентам фактів, дат, текстів книг та іншої інформації. Ми переважно навчаємо зараз представників «покоління Z», які з раннього дитячого віку оперували з яскраво-екранними гаджетами, отримуючи можливість бачити щось цікаве для них, обране з мільярдів сторінок текстів і, схоже, зі ще більшої кількості зображень. Технологічний прогрес щороку породжує все нові й нові терміни, тому авторитет доцента чи професора може зазнати зниження у разі їх небажання використовувати нову інформацію і намагання спиратися тільки на книги та інші видання, які заслуговують прикметника «класичні».

Слід визнати, що становище викладачів **соціогуманітарних дисциплін** постійно ускладнюється саме через посилення потоку цілковито нової інформації, яку нам необхідно використовувати в навчальному процесі. Наприклад, майбутнім лікарям ми не можемо викладати історію філософії, яка доцільна на філософському факультеті того чи іншого національного університету. Нам необхідно «озброїти» молодь кращими досягненнями філософів (насамперед — засадами аналізу і знанням головних законів) і без зволікання надати приклади їх використання.

Коротко викладемо наш досвід ознайомлення студентів з новітніми світоглядними уявленнями про *трансгуманізм* і *ноогуманізм* з доведенням переваг другого над першим.

Ноогуманізм ми вважаємо найбільш перспективним світоглядом для сучасного людства, що загнало себе в індустріальну безвихідь і продовжує посилювати екологічні та інші загрози для свого існування. Однак, у світі ідей він ще не завоював незаперечного лідерства і повинен змагатися з кількома конкурентами. Серйозний суперник — трансгуманізм. Це порівняно молоде вчення про можливість **“удосконалення людини і подовження її життя”**. Його поява на Заході зумовлена поєднанням двох явищ:

1) усвідомленням неминучості всепланетного цивілізаційного колапсу у разі продовження індустріального розвитку;

2) винайденням нових технологій для поєднання штучних конструкцій з нервовою та іншими системами людини.

Зростає кількість прихильників проголошеної трансгуманістами можливості легкого здійснення більшості мрій людини про здоров'я, щастя і навіть безсмертя через поліпшення «природної людини» за рахунок штучних засобів.

Однак, якщо неупереджено поглянути на всю «шттовханину» навколо ідеї штучно-технологічного удосконалення людини заради «щастя і безсмертя», то достатньо виразно помітне явище «фондрайзингу» — гонитви за фінансами та іншими ресурсами олігархів та інших найбільш впливових осіб.

Обіцянку отримання чудодійних лікувальних засобів з подальшим гарантуванням безсмертя переважна більшість незалежних спілок трансгуманістів й справді отримує бажане, викликає увагу й допомогу ЗМІ, опиняється у колі загального зацікавлення, що тішить їх самолюбство і робить життя «щасливішим». На цей рух до вдосконалення людини накладаються більш серйозні плани оборонно-стратегічного характеру кількох провідних держав досягти переваги над можливими супротивниками через поглиблені дослідження мозку людини і створення «штучного інтелекту» для управління перспективними видами зброї.

У секторі теорії і практики «штучного інтелекту» зміни наростають вражаюче швидко. Практично щотижня приходять повідомлення про чергові досягнення завдяки використанню програм прискореного самонавчання у створенні пейзажів і портретів, музичних творів, літературних есе чи оповідань на основі кількох фраз для орієнтування і т.д. Справа вже дійшла до застосування настільки досконалих програм, що ШІ спромігся шляхом аналізу текстів десятків тисяч статей з теми «Сучасні акумулятори» мало не миттєво скомпонувати велику і прекрасно структуровану монографію з аналізом та узагальненням цієї величезної інформації. Очевидно, що так само швидко і якісно люди, які внесли ці тисячі матеріалів у базу даних ШІ, не могли б виконати подібне завдання. Приємне повідомлення на цю тему - відкриття для загального використання спеціалізованої програми перевірки усіх фото та інших зображень на відсутність «комп'ютерного втручання» (будемо чекати розвитку цієї програми у напрямі виявлення «глибокого плагіату»).

Поза полем уваги теоретиків трансгуманістичного «поліпшення» людини лишаються пошуки відвернення засобів наближення глобальних загроз для людства — екологічного та іншого колапсів. У наших останніх статтях в провідних часописах України ([5; 6] та ін.) ми пропагуємо факт винайдення в Україні екологічно нешкідливих виробництв і процесів, які доцільно назвати «ноотехнологіями» та увести для них найвищий технологічний уклад.

А от використати ідею створення і поширення безпечних для людини ноотехнологій, реформувати медичні та інші інституції у ноозаклади, розширити можливості виховного впливу на студентів завдяки використанню ноопедагогіки і ноопсихології ми вважаємо перспективним і необхідним. Компактно висловити ці наші твердження ми спробуємо через авторське графічне представлення найбільш перспективних понять для вищої школи XXI ст. Його перший варіант, оприлюднений у [6], а новіший ще недостатньо відрізняється від попереднього, тому ми його не наводимо у цих тезах. Обмежимося зауваженням, що концепт "**ноосфера**", якій лишається лідером в у сучасному українському ноолексиконі, поділяє вказану схему тегів на дві частини. Більша включає ультра-важливі терміни зі сфери гуманітарних наук — ноосимбіоз, ноомислення, ноокультура, ноофілософія та ін. Менша за лексичним обсягом містить терміни зі світу раціональності, виробництва, матеріального та іншого забезпечення. Центральним серед них ми вважаємо поняття "ноотехнології", адже без їх перемоги над індустріальними виробництвами неможливо реалізувати узгоджену з потребами біосфери економіку і побудувати ноосупільство — основу ноосфери.

Аналіз сьогодення, вказує на потенційну шкідливість тих матеріалів ЗМІ, автори яких називають штучний розум головним ворогом людини. Ми ж наголошуємо на перспективу і необхідність звернення до ноотехнологій і ноонаук як головної бази ноогуманізму. На цій основі можливе позитивне поєднання потенціалу штучного інтелекту з ноорезультатами фундаментальних досліджень задля зростання фахової компетентності десятків і сотень тисяч молодих лікарів, яких готують українські і зарубіжні вищі школи.

На щастя, генетичний архетип мислення і поведінки українців в цілому скерований на несприйняття агресивного індивідуалізму. Автор та колеги в ПВНЗ «Київський медичний університет» під час навчальної і виховної роботи діють саме в цьому стратегічному напрямі, адже висока якість і справжня безпека життя можливі для всього соціуму на засадах дотримання справедливості, доброти і порядності.

Список використаних джерел

1. Андрущенко В. Екологічна парадигма української освіти / В. Андрущенко // Вища школа України. — 2019. — №4. — С. 5-12
2. Голдберг Э. Парадокс мудрости. Научное опровержение "старческого слабоумия". Революционный взгляд на мышление человека / Э. Голдберг ; пер. с англ.: [Л. А. Афанасьева](#). — М. : Поколение, 2007. — 381 с
3. Казаков В.Н. Размышления о медицине (философия естествознания), Книга первая / В.Н. Казаков. — Донецк: изд-во «Ноулидж» (Донецкое отделение), 2010. — 419 с
4. Казаков В.Н. Будущее медицины (что нас ждет завтра). Книга вторая / В.Н. Казаков. — Донецк: изд-во «Ноулидж» (Донецкое отделение), 2011. — 551 с.
5. Кірик Т.В. Філософсько-освітній аналіз первинної еволюції концепту "неогуманізм" / Т.В. Кірик // Вища освіта України. — 2015. — №2. — С. 21-37, 104, 107-108
6. Кірик Т. Філософія освіти про нооексикон для вищої школи XXI ст. / Т. Кірик // Вища освіта України. — 2017. — №1. — С. 30-36, 87, 90-91
7. Корсак К.В. Вища освіта в умовах шкідливих інформаційних епідемій / К.В. Корсак // Вища освіта України. — 2018. — №3. — С. 39-46, 86, 91
8. Уилсон Э. Хозяева Земли. Социальное завоевание планеты человечеством. — СПб.: Питер, 2014. (URL: <https://www.litmir.me/br/?b=250777&p=31>)
9. Ernst Ulrich von Weizsacker, Anders Wijkman (2018). Come On! Capitalism, Short-termism, Population and the Destruction of the Planet. A Report to the Club of Rome. — Springer.
10. The Times Higher Education Impact Rankings (URL: https://www.timeshighereducation.com/rankings/impact/2020/overall#/page/30/length/25/sort_by/rank/sort_order/asc/cols/undefined)

Корсак К.В., д.філос.н., професор, ПВНЗ «Київський медичний ун-тет»;

Корсак О.І., викл. НПУ ім. М.П. Драгоманова;

Стаднік В.Я., к.мед.н. доцент,

Нац. медичний ун-тет ім. О.О. Богомольця,

Неловкіна Берналь О.А.

к.пед.н.,доц., ПВНЗ «Київський медичний ун-тет»;

РОЛЬ НЕБАЖАНОЇ ПРАКТИКИ ІНДЕКСНОЇ НАУКОМЕТРІЇ У ГАЛЬМУВАННІ ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ УКРАЇНИ

Аналіз прикладів особливо великих економічно-соціальних успіхів різних держав (Ірландії, Фінляндії, Південної Кореї, Сінгапуру), які не мали «катарського» обсягу цінних природних ресурсів, засвідчує вирішальну роль швидкого розвитку освітньо-наукового комплексу. Сподівання учасників Всеукраїнського референдуму 1.12.1991 на позитивний розвиток у значній мірі спіралісає саме на великі досягнення наших освітян, науковців та інженерів.

На жаль, реальні події у Вітчизні йшли шляхом багатомірного занепаду, негативної демографії, еміграції, «досягнення» становища найбіднішої країни Європи, яка й зараз дивує світ неспроможністю до успіху.

У цих коротких тезах ми оберемо тему «наукометрія» і зробимо критичний порівняльний аналіз ставлення до наук і технологій в Україні та у згаданих інших економічно успішних державах.

Нагадаємо, що у середині ХХ ст. світ мав невелику кількість науковців та університетів. У той час автори статей отримували за них гонорар. Про можливість «індексування» ніхто не здогадувався, а проблеми з оцінюванням якості й наукової важливості статей не було ніякої, адже у відповідному секторі всі стежили за публікаціями і могли порівнювати своє з чужим.

Але пізніше вища школа з елітарної перетворювалася мало не в загальну з дуже швидким збільшенням чисельності фахівців PhD-рівня та відповідним зростанням потреб у наукових публікаціях. Саме собою виникло змагання і потяг до виявлення найуспішніших університетів і науково-дослідних установ. Потенційні видавці відгукнулися на запит уведенням плати за публікації та практично *тисячократним збільшенням кількості* тих журналів, що входять у базу даних Scopus для точних наук і Web of Sciences для гуманітарних. Цьому дуже допомогла ІКТ-революція та усе швидший Інтернет.

Неминучим наслідком цих усіх явищ стала відмова від традиційного для давноминулих часів експертно-фахового оцінювання компетентності та інших якостей авторів через вивчення

змісту їх творів. У 2005 р. фізик аргентинського походження Хорхе Хірш у США запропонував рекордно простий спосіб порівнювання обсягу публікаційної активності науковців на основі кількості праць з одночасним виміром цікавості до них з боку колег з усього світу. З повним ігноруванням змісту статей та їх цивілізаційного значення Хірш винайшов один показник — число, яке опиняється між нулем (немає публікацій) і чимось більшим (офіційна назва — h-індекс).

Винахідник був твердо переконаний, що це число використовуватимуть *тільки фізики і в межах фізики*, де за два останні століття устabilізувалася наукова періодика й сформувалася загальновизнана ієрархія видань. У фізиці не в пошані плагіат і беззмістовні статі у стилі «бла-бла-бла». У межах фізичних видань h-індекс і справді спрощує порівняння і може працювати.

Але з багатьох психологічних та інших причин, які ми деталізувати не будемо, h-індекс безпідставно проголосили «ідеальним наукометричним показником» і поширили з фізики на всі без винятку Sciences&Arts.

Світ цього чекав і практично миттєво занурився в справжнісіньку пандемію «хіршоманії», адже тепер створена і поширюється через Інтернет база даних про хірш-показники, а всі освітні адміністратори з повним захватом «науковимірюють» персонал університетів чи дослідницьких установ усього лише на основі одного-єдиного числа. Від світових наукових столиць і до поселень на невеликих острівцях (як Маврикій) прокотилася хвиля заснування і реєстрації Scopus-WoS-журналів. Усім хотілося прославитися і заробити купу грошей, зібраних з авторів наукових статей і повідомлень.

Наведемо таблицю усереднених цін на публікації, які сформувалися у науково-публікаційній сфері світу через дюжину років після появи h-індексу:

Публікація в журналах SCOPUS			Публікація в журналах Web of Science		
Термін опублікування	Середньо, \$	Акція до..., \$	Термін опублікування	Середньо, \$	Акція до..., \$
1-3 місяці	1100	1000	5-8 місяців	2300	1700
4-5 місяців	900	800	9-12 місяців	1800	1400
6-7 місяців	700	600			
8-9 місяців	500	400			

З цього усього можна було і жартувати, але керівники освітньої сфери України з допомогою h-індексу примудрилися створити нашим фахівцям з гуманітарних наук не «веселе життя», а справжнє пекло. Погрожуючи звільненням чи зниженням оплати, вони вимагають скерувати всі зусилля не на навчання і виховання студентів, а на «підвищення h-індексу». Пекельність ситуації полягає у тому, що в Україні дуже мало Scopus-видань і практично немає WoS-видань. Якщо вивчити їх через Інтернет, то виявиться, що виходять вони не 5 разів на тиждень, а 1-2, зрідка — 4 за рік. Тому за рік для усіх багатьох тисяч наших фахівців з усього комплексу гуманітарних наук наш WoS-журнали спроможні опублікувати усього 200-300 статей. Керівники з Міністерства освіти і науки визнають, що у нас майже немає WoS-видань, але це лише посилює їх вимоги публікувати і будь-що виконувати купу рекомендацій (фактично — наказів) від Європейського Союзу.

А чи реально виконати цю вимогу і яку користь подібні публікації принесуть Вітчизні в аспекті підвищення рівня життя громадян, економічних успіхів на світовому ринку.

Насамперед вкажемо на те, що ми не можемо вказати навіть мінімальних зусиль з боку КМ чи МОН України для значного збільшення кількості WoS-видань. Їх стало навіть менше, як було кілька років тому. Єдина можливість опублікування — зарубіжні держави, які якось обходяться без слова «педагогіка» і ніколи не використовують словосполучення «педагогічні науки». Тому через скрутні умови існування нашим науковцям доводиться об'єднуватися у групи і скеровувати статті у найдешевші видання, які не читає і не шанує світ. На видання у Nature і Science навіть чималі за складом групи не можуть зібрати досить доларів. На основі критичного мислення і засад правничих наук стає очевидним, що вимоги МОН України друкуються за кордоном є *державним рекетом*. До того ж — дуже шкідливим для економіки Вітчизни. Адже всі зароблені гроші освітян-науковців назавжди покидають Україну і збагачують зарубіжних видавців. Вони фактично шкодять державі, зменшують рівень життя громадян і гальмують прогрес Вітчизни.

Переконані, що викладені нами факти доводять неможливість розвитку України на основі старої індустріально-воєнної парадигми і скерування наявних невеликих коштів на виконання шкідливих для України освітніх та більшості інших вимог і рекомендацій експертів з ЄС, США та інших місць.

Чимало держав світу шубовснули у вир «хіршеманії» раніше від України з її налаштованими на виконання зарубіжних рекомендацій керівниками МОН, а тому накопичили великий досвід радикального зниження національної наукової продукції. Весь чималий інтелект доцентів і кандидатів пішов на винайдення способів швидкого «накручування» h-індексу до космічних показників, які й не снилися потенційним претендентам на нобелівську чи іншу премію (прикладди вважаємо зайвими).

У Китаї, який так пишався своїм «наступом» на Scopus-WoS-видання, урешті помітили швидке збільшення відсотка статей «ні про що» чи зі списаними зі стелі даними. Нещодавно його керівники категорично заборонили всі наявні методи оцінювання якості статей і вимагають нових правил [2].

Нам, схоже, слід протистояти цьому науково-державному рекету і скерувати більші зусилля на навчання і виховання студентів, а не на «підвищення h-індексу».

Перший з авторів дотримується думки, що магістральним шляхом розвитку Вітчизни стане використання екологічно безпечних технологій [1] які не вимагають недосяжних витрат на заміну всього виробничого комплексу. Для прогресу цілком достатньо колосального українського інтелекту.

Використані джерела

1. Корсак К.В., Корсак Ю.К. Нооглосарій-2 — ноонауки для майбутнього без колапсів // Вища школа. - 2019. - №2. - С. 43-58
2. China bans cash rewards for publishing papers ([URL: https://www.nature.com/articles/d41586-020-00574-8](https://www.nature.com/articles/d41586-020-00574-8)) 11-11-2020

**Зоя Костянтинівна Адамія (м.Тбілісі, Грузія),
Ганна Володимирівна Онкович, (м. Київ, Україна)**

ВЕБІНАРОМАРАФОН У ПОШИРЕННІ ПЕРЕДОВОГО ДОСВІДУ ВИКЛАДАЧІВ ІНОЗЕМНИХ МОВ

Вебінари – один з найбільш прогресивних, ефективних та популярних засобів дистанційного навчання, до якого вдаються сучасники[1]. Вже сьогодні, як один із засобів медіаосвіти і самоосвіти, вони впевнено входять у наше життя і невдовзі стануть невід’ємною частиною не тільки дистанційної освіти [2]. Зазвичай вебінари інноваційні, часто ініціюються і розробляються самими фахівцями-ентузіастами [3]. До їх проведення залучені установи та організації, котрі послугуються різними платформами і майданчиками.

Засоби масової інформації давно присутні в освітньому процесі [4-]. Технології їх використання зібрані «під парасолькою» поняття медіадидактика, тобто використання медіа з освітньою метою [5-9]. Із появою Інтернет різноманітних медіатехнологій значно побільшало[10].

Останнім часом набули популярності тематичні конференції, котрі представлені у вигляді низки вебінарів (вебінароконференцій). Ця новітня форма освіти і самоосвіти засобами новітніх медіаосвітніх технологій потребує подальших спостережень, узагальнень і рекомендацій. Влітку цього року вперше пройшов щотижневий цикл вебінарів, об’єднаний ідеєю презентації новітніх методик і досягнень у викладанні мов як іноземних. Цей проект, зініційований як Міжнародний проект міжнародної науково-освітньої організації філологів "Захід-Схід" ISPOP «Безкоштовний марафон вебінарів для філологів та викладачів». В ньому взяли участь болгарські, грузинські, іспанські, німецькі, польські, російські, словацькі, угорські, українські, французькі філологи та викладачі, котрі навчають цих мов як іноземних. Вебінаромарафон тривав від 30 травня до 25 липня 2020 р. Мета проекту: використання дистанційних методів (вебінарів) для допомоги філологам, викладачам, молодим професіоналам, студентам, які навчають або вивчають іноземні мови для поповнення теоретичних та практичних знань та навичок, а також для вирішення проблеми долання кордонів для професійного спілкування фахівців між країнами. Серед 14 установ, котрі брали участь у проекті, - ініціатор заходу Цхум-Абхазька академія наук (Тбілісі,

Грузія), університети з Німеччини, Франції, Словаччини, Росії, Грузії, Польщі, Угорщини, Ізраїлю, а також українські: Харківський національний університет будівництва та архітектури та ПВНЗ Київський медичний університет.

Перший етап проекту розпочався 30 травня 2020 року і тривав щосуботи до 25 липня, що дало підстави позначити дійство як вебінаромарафон. Першим пройшов вебінар для філологів, які викладають російську як іноземну, далі в центрі були інші мови, котрі вивчаються як іноземні: англійська, німецька, французька, іспанська, грузинська, українська. 18 липня відбувся вебінар слов'янськими мовами зі слов'янської фразеології, 25 липня – з медіалінгвістики. На цих вебінарах були представлені останні досягнення в методиці викладання іноземних мов, міжкультурній дидактиці, лінгвістиці тексту й інших актуальних проблем навчання і виховання. У вебінаромарафоні взяли участь філологи, науковці, автори навчальних посібників, викладачі, вчителі шкіл, студенти. Марафон вебінарів проходив на платформі Zoom. Всі спікери і учасники отримали сертифікати. Записи вебінарів, які відкривала і вела З.К.Адамія, нині доступні для переглядів на кількох майданчиках, зокрема, на сторінці в Ютубі: https://www.youtube.com/results?search_query=ispop

Вебінар для філологів, які викладають українську як іноземну, відкрила керівник проекту, заступник директора організації ISPOP – З.К.Адамія. Спікерами виступили: Ганна Онкович, професор Київського медичного університету («Нове в медіаосвіті: вікдидактика»); Олена Половинко, доцент кафедри загального та російського мовознавства; науковий співробітник і викладач кафедри славистики, асоційований член дослідницької групи зі сходознавства, славистики та неоеліністики Страсбурзького університету (Україна-Франція) («Методика роботи з українським текстом на заняттях зі “Слов'янської інтеркомпренції”», а також група науковців кафедри української мови та мовної підготовки іноземних громадян Харківського національного університету будівництва та архітектури Тетяна Креч, професор, завідувач кафедри та доцент Ірина Мілєва («З досвіду укладання підручника з української мови як іноземної»), доцент Олена Кучеренко («Міжкультурний полілог при навчанні української як іноземної»). ст. викладач Марія Ходаківська («Використання короткометражних мультиплікаційних фільмів на уроках УМІ»).

Кожен вебінар мав чітко виражений концепт, що дало нам підстави утвердитися у правильності актуалізації нового поняття «вебінародидактика» [11]. Так, голова Фразеологічної комісії при Міжнародному комітеті славистів професор Харрі Вальтер з Грайсфальдського університету (Німеччина) презентував доповідь «Русская языковая картина мира и европейские послловицы» на вебінарі зі слов'янської фразеології. Тему про картину світу, котру відтворюють фразеологізми, розвивали професори В.М.Мокієнко (Росія-Німеччина), О.В.Ломакіна (Росія), З.К.Адамія (Грузія). Успішно представила власний досвід використання української фразеології в школі вчителька української мови та літератури з м.Гайсин Вінницької області. Наталія Немировська. На вебінарі з медіалінгвістики польський професор Марія Моцаж-Клейндієнст з Люблінського католицького університету Іоанна Павла II поділилася досвідом навчання кіноперекладу. Учасники вебінарів вільно спілкувалися зі спікерами, ділились власним досвідом, коментували мовлене у презентаціях спікерів.

Висновки. Сьогодні вебінари стають найпопулярнішою формою дистанційного інтерактивного навчання не тільки серед освітян.

Ця новітня форма освіти і самоосвіти потребує подальших спостережень, узагальнень і рекомендацій.

Список використаних джерел:

1. Веб-семінари і вебінари: що це таке і як вони проходять// <https://webinar.ru/articles/webinari-cto-eto-takoe>
2. Переваги і недоліки вебінарів <https://etutorium.com.ua/blog/plus-i-minus-vebinarov> (Дата перегляду: 04.10.20)
3. Вебінар як форма дистанційного інтерактивного навчання // <https://osvita.ua/vnz/43979/>
4. Онкович Ганна. Засоби масової інформації у навчанні мови (українознавчий аспект) // Дивослово : Укр. мова й літ. в навч. закл., 1997. - № 5/6. – С. 19-24.
5. Федоров А. В., Онкович А. В., Левицкая А.А. Тенденции развития светского и теологического медиаобразования в России и за рубежом. - Таганрог: Изд-во Таганрог. гос. пед. ин-та им. А.П.Чехова, 2013.–308 с.
6. Онкович А. В. Медиадидактика // Materiały V Międzynarodowej Konferencji Naukowej «Język rosyjski w przestrzeni językowej i kulturowej Europy i świata. Człowiek. Świadomość. Komunikacja, Warszawa : [Изд-во Варшав. ун-та], 2012. С. 1013–1018.
7. Anna Onkovich. Media Didactics in Higher Education: Oriented Media Education // Worldwide Commonalities and Challenges in Information Literacy Research and Practice, 2013. № 307. Springer. Cham. P. 282-287.
8. Онкович А. В. Медиадидактика. Масс-медиа в учебном процессе по русскому языку как иностранному. Saarbrücken: Lambert academic publishing, 2012.

9. Онкович А.В., Онкович А.Д. Медиа- и информационная грамотность как зонтичное понятие обучающей среды // Профессионализм педагога: сущность, содержание, перспективы развития.– М.: МАНПО.– С. 328-332.
10. Онкович А. В. Интернет-дидактика в обучении русскому языку как иностранному // Русский язык и литература в пространстве мировой культуры : мат-лы XIII Конгресса МАПРЯЛ, Гранада, Испания, 13–20 сент. 2015 г. СПб.: МАПРЯЛ, 2015. Т. 10. С.788–793.
11. Онкович Г.В., Адамія З.К., Онкович А.Д., Боголюбова М.М., Ляліна О.О. Нове в медіаосвіті: вебінародидактика // Сучасні аспекти науки: II-ий том колективної монографії / за ред. Є.О. Романенка, І.В. Жукової. - Київ; Братислава: ФОП Кандиба Т.П., 2020. - С.172-189.

Апоненко І.М., к.ф.н., ст.викладач
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України»

ПОСЛІДОВНІСТЬ У ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ ЛАТИНСЬКОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Латинська мова (*lingua Latina*), одна з найдавніших мов, належить до латино-фалісцької підгрупи італійських мов індоєвропейської мовної сім'ї. На сьогодні це єдина активно вживана італійська мова, попри те, що вважається мертвою мовою (мертва – оскільки не має живих носіїв: людей, для яких латинська мова була рідною, немає вже більше півтори тисячі років).

Багато хто вважає вивчення латини недоцільним, і ви можете запитати: навіщо нам потрібна латинська мова, побачивши її в розкладі середнього закладу освіти – медичного ліцею. «Адже ця мова – мертва, нею ніхто не говорить!» Проте латинська мова присутня в нашому житті латентно. Часто ми не звертаємо уваги на латинську оболонку давно знайомих і звичних слів. У сучасній українській мові 27% слів – латинського походження (операція, кіно, телевізор, симпозиум, консенсус), достатньо слів і в шкільному вжитку (ліцей, клас, університет, лаборант, педагог, іспит та ін.). Усі ці слова збагатили українську мову, стали не просто зрозумілими, а й рідними.

І сьогодні знання латинської мови (хоч би її основ) потрібне кожній людині, яка хоче називати себе культурною. Але найбільш важлива латина сучасним медикам, для яких вона є міжнародною мовою спілкування. Медична термінологія – одна з великих і складних систем термінів. У ній налічується декілька сотень тисяч слів і словосполучень. Не випадково курс основ латинської мови і медичної термінології вже багато років викладається в медичному ліцеї «Дніпро» учням десятих-одинадцятих класів.

Оволодіння професією медика юними вихованцями ліцею відбувається і в процесі послідовного засвоєння професійної мови – латини. Це сприяє підготовці термінологічно грамотного учня, формуванню його професійної мовної культури. Навчання елементам латинської мови допомагає також і при вивченні наукових понять у практичних дисциплінах медико-біологічного напрямку ліцею.

Латинська мова в медичному ліцеї – це, насамперед, вивчення основ професійної мови лікарів, хоча на предмет її відведена невелика кількість годин, а саме 36. В десятому класі учні мають оволодіти достатнім рівнем медичної термінології щодо кожного з розділів латинської граматики. Це й іменники п'яти відмін, прикметники I та II групи, ступені порівняння прикметників у називному й родовому відмінках однини та множини. Учням пропонується комплексна схема латинських закінчень усіх відмін іменників і прикметників, а на прикладах з анатомо-гістологічної термінології пояснюються різноманітні винятки.

В одинадцятому класі учням потрібно оволодіти основами латинської фармацевтичної термінології: дієслова, латинська хімічна та ботанічна номенклатура, основи виписування рецептів. Окрім того, зроблено акцент на клінічній термінології, відзначено її греко-латинське походження, подано основні процеси словотворення.

Практика викладання латини в ліцеї формує в учнів навички свідомого використання латинської медичної термінології в подальшому навчанні у вищих медичних навчальних закладах. Таким чином, ліцеїсти, які вступили до медичних вишів й вже володіють основами латинської граматики, у порівнянні з іншими студентами легше запам'ятовують лексичний матеріал,

конструюють анатомо-гістологічні терміни, глибше аналізують словотворчі процеси в клінічній термінології, швидше орієнтуються в рецептурі.

Список літератури:

1. Шевченко С. М. Латинська мова і основи медичної термінології : Навч. Посібник / С. М. Шевченко. – К. : ВСВ «Медицина», 2012. – 240 с.
2. Городкова Ю. И. Латинский язык : учебник / Ю. И. Городкова. – М. : КНОРУС, 2015. – 256 с.

Басєва О.В., Церковняк Л.С., Текдемір І.О., Лебедєва Н.Ю., Вишнякова Г.В.
ПВНЗ «Київський медичний університет»

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

За даними Українського державного центру міжнародної освіти Міністерства освіти України в 2018 році в нашій країні навчалось 75605 іноземних студентів. З них 38% студентів навчаються у 20 медичних закладах України. Переважна більшість студентів є англомовними та прибули на навчання з Індії, зокрема в 2918/19 навчальному році частка таких студентів становила 19,78% [1].

Навчання іноземних студентів в Україні проходить у відповідності до Законів України «Про вищу освіту», «Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства», «Про закордонних українців», «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту», Указу Президента України від 03.06.1994 № 271 «Про заходи щодо розвитку економічного співробітництва областей України з суміжними областями Республіки Білорусь і адміністративно-територіальними одиницями Республіки Молдова», постанов Кабінету Міністрів України від 26.02.1993 № 136 «Про навчання іноземних громадян в Україні», від 11.09.2013 № 684 «Деякі питання набору для навчання іноземців та осіб без громадянства», наказом Міністерства освіти і науки України від 01.11.2013 № 1541; «Деякі питання організації набору та навчання (стажування) іноземців та осіб без громадянства» від 11.12.2015 № 1272. Таким чином на навчання у ВНЗ України приймаються іноземні громадяни без обмежень за расовими, політичними, релігійними, соціальними або етнічними ознаками, на підставі міжнародних державних договорів і контрактів, укладених безпосередньо з фізичними і юридичними особами.

Основними чинниками, які сприяють щорічному збільшенню іноземних громадян в українських вищих медичних закладах освіти, виступають не тільки доступність, проте й високий рівень якості теоретичної і практичної підготовки [2].

Викладання мікробіології, вірусології та імунології в ПВНЗ «Київський медичний університет» проводиться на другому та третьому курсах медичного факультету, на другому курсі стоматологічного факультету у відповідності до робочих навчальних планів, та робочої програми навчальної програми, яка щорічно затверджується на засіданні кафедри громадського здоров'я та мікробіології КМУ.

Мікробіологія, вірусологія та імунологія як навчальна дисципліна базується на знаннях, одержаних студентами при вивченні загальної біології, біологічної та біоорганічної хімії, медичної та біологічної фізики, медичної хімії, анатомії людини, гістології, цитології та ембріології. В свою чергу набуті студентами компетенції з цієї дисципліни є основою для вивчення дисциплін професійної підготовки майбутнього лікаря з загальної патології, гігієни, епідеміології, навчальних дисциплін хірургічного та терапевтичного циклів.

Проведення навчального процесу з мікробіології, вірусології та імунології в групах іноземних студентів проводиться у відповідності до розробленого та затвердженого НМКД дисципліни англійською мовою. До навчально-методичного комплексу входять: робоча навчальна програма; тексти лекцій та презентації до них; методичні рекомендації до практичних та лабораторних занять; методичні рекомендації до самостійної та індивідуальної роботи студентів; бази КРОК-1 з навчальної дисципліни для англомовних студентів.

Актуальним питанням підвищення якості теоретичної і практичної підготовки іноземних студентів є впровадження новітніх технологій навчання. В КМУ впроваджено використання інформаційної системи розміщення необхідних навчально-методичних матеріалів методичного забезпечення на інформаційній веб-сторінці кафедри з мікробіології, вірусології та імунології в системі Google Education та Google Classroom. Використовуючи досвід зарубіжних країн, кафед-

ра громадського здоров'я та мікробіології КМУ, розміщує на інформаційних платформах не тільки розклад занять, проте й курікулум. Курікулум найбільш знайомий методичний документ для іноземних студентам, за рівнем «відвідувань» саме на цьому розділі веб-сторінки найбільший рейтинг відвідувань. У відповідності до вимог до навчально-методичної документації КМУ, курікулум включає основні контакти з кафедрою та викладачами, які викладають в англомовних групах, структуру навчальної дисципліни, вимоги до контролю знань, рекомендовану літературу. Важливим є розміщення на сучасних платформах презентацій, відео та тестів, котрі є невід'ємною частиною ефективного навчання.

Незважаючи на той факт, що викладання мікробіології, вірусології та імунології проводиться на другому та третьому курсах у студентів виявляються труднощі з комунікації. Провідним чинником, який визначає негативну роль, є відсутність уваги як під час лекцій, так і під час практичних занять: студенти можуть не уважно відноситись до пояснень викладачем найбільш важких розділів навчального курсу. Тому, комунікації мають проходити у двох напрямках: обмін інформацією між студентом та викладачем та комунікаційні відносини між студентами [3]. Цьому може допомогти більш активне впровадження інтерактивних методів навчання.

Таким чином, з метою підвищення якості підготовки іноземних громадян з мікробіології, вірусології та імунології необхідно більш активне використання комп'ютерних технологій та інтерактивних методів навчання.

Література:

- 1.Український державний центр міжнародної освіти/Електронний ресурс. Режим доступу : <http://intered.com.ua> .
- 2.Гуменна А.В., Бліндер О.О., Ротар Д.В. Особливості викладання мікробіології іноземним студентам українською мовою// Актуальна інфектологія .-2016.- №3(12).-С.109-112
- 3.Островцева С.А. Роль смешанной формы преподавания микробиологии в развитии коммуникативных навыков у иностранных студентов // Современные технологии в преподавании. Методики исследования микроорганизмов. – Гродно : ГрГМУ, 2017. –С.16-18

Белова Л.М., асист.; Потапенко О.П., лабор.; Шовкун Н.Г., асист.,
каф. дитячої терапевтичної стоматології, ПВНЗ «Київський медичний університет»

ОЦІНКА НАВИЧОК ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У СТУДЕНТІВ- СТОМАТОЛОГІВ КМУ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТУВАННЯ

ВСТУП: Профілактичні заходи порожнини рота є важливою складовою нашого здоров'я.

Переважає більшість людей знає, що стан зубів , пародонта та слизової оболонки порожнини рота тісно пов'язані зі станом здоров'я всього організму. З одного боку, при поганому стані нервової, ендокринної систем та шлунково-кишкового тракту більш активно руйнуються зуби та кісткова тканина, що оточує та утримує зуб. З іншого, велика кількість хворих зубів, наявність вогнищ запалення в оточуючих зуб тканинах спричинюють захворювання нирок, серця, печінки. Втрата зубів, захворювання пародонта та слизової оболонки порожнини рота сприяє зниженню жувальної ефективності і провокує загострення захворювань шлунково-кишкового тракту.

На III курсі студенти-стоматологи починають вивчати профілактику стоматологічних захворювань , навчаються користуватися основними та додатковими засобами гігієни. I, зважаючи на те ,що арсенал засобів гігієни порожнини рота на сьогоднішній день досить великий ,постає питання наскільки якісно і чи в повному обсязі студенти-стоматологи опанували цю тему і практично оволоділи нею ?

МЕТОЮ нашого дослідження є з'ясування та порівняння рівня обізнаності студентів стоматологічного факультету КМУ щодо гігієни порожнини рота та виконання ними методів особистої гігієни.

ОБ'ЄКТ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ: Опитування відкритого типу студентів-стоматологів II-V курсів, та лікарів-інтернів 1-го і 2-го років навчання відбулося за допомогою анкети з 20 питань, які включали питання щодо гігієни зубів, вибору зубної пасти та щітки, основних та додаткових засобів гігієни.

Опитування відбувалось в групах VIBER в «Google form». Анкета була запропонована 119 студентам II курсу, 124 студентам III курсу, 109 студентам IV курсу, 93 студентам V курсу, 106 студентам-інтернам 1-го року та 55 студентам-інтернам 2-го року навчання.

РЕЗУЛЬТАТИ: загалом проголосувало 116 осіб (серед українців) :

II курс-20,5%

III курс-20,5%

IV курс-14,3%

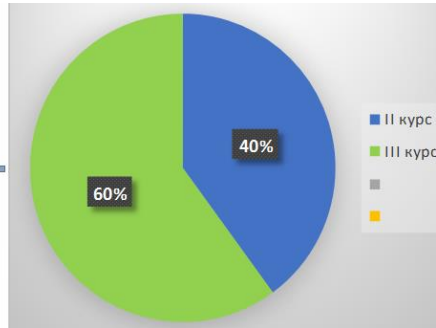
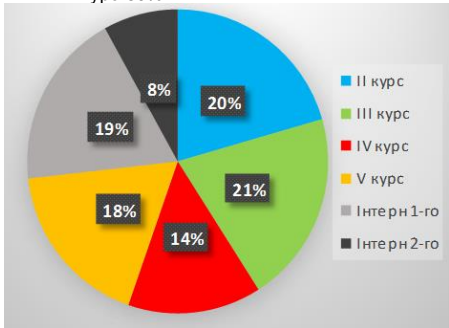
V курс-17,9%

Інтерни 1-го року-18,8%

Інтерни 2-го року-8%

Також проголосували іноземні студенти:

II курс-40%
III курс-60%



Більшість стоматологів схилиються до думки, що привчати дитину до гігієни порожнини рота потрібно ще до того моменту, як в роті з'явиться перший зуб. Чим раніше дитина почне опановувати навички гігієни, тим простіше в майбутньому буде привчити її користуватися зубною щіткою. Первинні гігієнічні навички дитина опановує в сім'ї, тому саме батьки забор'язані здійснювати гігієнічний догляд за дитиною, а також прищеплювати їй гігієнічні навички. Як відомо, навичку чистити зуби рекомендується опановувати з першого зуба

Саме у 6-7 місяців, коли у дитини лише два маленьких зуби, дитина має познайомитися зі стоматологом чи клінікою і наступного разу, через 6 місяців, прийде туди, як до себе додому, без жодної тривоги. Познайомитись з дитиною та порозмовляти з мамою – ось головні завдання стоматолога на цей час!

З'ясувати чи дитина дихає носом чи ротом, чи має шкідливі звички, наприклад, смоктання пальця.

На цей час в аптеці можна придбати пальчикову зубну щітку. Це такий своєрідний ковпачок, який одягається на вказівний палець. На ковпачку є спеціальні пластмасові горбики, що ідеально підходять для догляду за порожниною рота малюка і масажу його ясен.

Коли малюку виповнюється рік дитина має вже близько восьми – дванадцяти зубів. На даному етапі слід придбати дитячу щітку з м'якою і штучною щетиною. Головка щітки повинна бути маленькою. Більшість зубних щіток для дітей має маркування по віковим групам,

У два роки і дитина повинна вміти не тільки самостійно чистити зуби, але і полоскати рот. Для цього спочатку малюк просто набирає воду в рот і випльовує її, потім вчиться «пускати бульбашки». Лише коли у дитини вийшло самостійно прополоскати рот, без заковтування води, можна починати користуватися «нейстівною» дитячою зубною пастою.

Опитування показало, що ніхто з анкетованих студентів, на жаль, не почав чистити зуби вчасно.

З якого віку ви почали самостійно чистити зуби?

- 3 3-х років- 41,8%
- 3 4-х років-20%
- 3 5-ти років -16,4%
- 3 6-ти років -21,8%

Навчити дитину правильно чистити зуби повинен лікар-стоматолог на першому відвідуванні стоматологічного кабінету. Це треба робити в ігровій формі, щоб зацікавити малюка. Також треба навчити і батьків елементарним правилам чистки зубів.

Хто навчив вас чистити зуби?

- батьки-77,9%
- лікар-стоматолог-8%
- навчився сам-14,2%

Як ми бачимо лікарі-стоматологи практично не приймають участь в навчанні дітей чищення зубів. В більшості випадків це роблять батьки. Але вони не на стільки обізнані на гігієні порожнини рота (не знають скільки разів на день треба чистити зуби, коли потрібно, якими рухами, якої жорсткості повинна бути зубна щітка, як часто і навіщо її потрібно змінювати, яку зубну пасту потрібно вибрати для певного віку дитини і т.д.), щоб вони могли навчити дітей якісно чистити зуби.

Аномалії зубощелепної системи займають одне з основних місць серед патологій щелепно-лицевої ділянки і, за даними різних авторів, їх поширеність складає від 70 до 80% і потребують ортодонтичної корекції.

Серед опитаних студентів досить великий відсоток мають ортодонтичні або ортопедичні конструкції.

Чи носите ви ортодонтичні або ортопедичні конструкції ?

ортодонтичні конструкції-12,3%

ортопедичні конструкції-14,3%

На сьогодні лікування запальних захворювань тканин пародонта, їх профілактика та прогнозування залишається актуальною проблемою сучасної стоматології. Особливого значення набуває ця проблема в осіб молодого віку. Захворювання тканин, що оточують зуб, відносяться до числа хвороб відомих за давніх часів. Їх розповсюдженість зростає з прогресом цивілізації. На сьогодні захворювання тканин пародонта характеризуються широким поширенням, швидким прогресуванням та хронізацією процесу, схильністю до загострень та

частих рецидивів. Спостерігається стійка тенденція до збільшення рівня захворюваності у молодому віці і розвиток атипичних форм пародонтита: ювенільний та швидко прогресуючий. При цьому дана проблема має загальномедичне та соціальне значення, оскільки призводить до ранньої втрати зубів, створенні вогнищ хронічної інфекції, зниження резистентності організму, розвитку стану сенсibiliзації до мікроорганізмів тощо у молодому віці найбільш частою патологією пародонта є гінгівіт, а після 30 років – пародонтит. В осіб молодого віку встановили високий рівень запальних та запально-дистрофічних захворювань пародонта, які складали 45, 7%. В структурі захворювань пародонта переважали катаральний гінгівіт (74, 2%) і генералізований пародонтит початкового-І ступеня (22, 4%).

Опитування студентів-стоматологів на таке запитання дало невтішний результат.

Чи маєте ви кровоточивість ясен?

постійно мають-8, 8%

епізодично має кожен 4-й -25, 4%

Незважаючи на те, що 1/3 студентів має гінгівіт з кровоточивістю ясен лише 3, 6% студентів обирають зубну пасту з антисептичними властивостями, яка показана при цьому захворюванні.

Також, зважаючи на те, що кожен 3-й студент (31,3 %) обирає зубну пасту з вибілюючим ефектом, це свідчить про те, що цей модний, але не завжди корисний тренд не обійшов і студентів-стоматологів.

Виникає сумнів, що ці зубні пасти використовуються за призначенням тому, що значна кількість студентів має кровоточивість ясен, слабку емаль і, як наслідок, карієс.

За даними гугл серед брендів зубних паст в Україні перше місце посідає - Colgate, друге - R.O.C.S., третє – Splat.

Розподіл брендів зубних паст серед студентів стоматологів розподілився наступним чином:

Яку зубну пасту ви частіше використовуєте?

Colgate - 43%

Rocs - 32%

Інші зубні пасти - 25%

Перш за все потрібно знати, що всі зубні пасти за своїм призначенням поділяються на три категорії:

Гігієнічні. Вони призначені для людей, яким пощастило мати абсолютно здорові зуби і ясна. Застосовують гігієнічні засоби за своїм прямим призначенням - для щоденного чищення зубів і освіження дихання.

Лікувальні. До цієї категорії відносяться засоби, до складу яких входять у великій концентрації активні компоненти, що сприяють лікуванню певних захворювань порожнини рота. Наприклад, є пасти з протигрибковим антибіотиком. Їх застосовують для лікування кандидозу слизової рота.

Лікувально-профілактичні. Пасти цієї групи містять компоненти, що забезпечують якісну гігієну, а також активні агенти, які допомагають запобігти або усунути конкретні хвороби порожнини рота (ясен, зубів).

До складу зубної пасти можуть входити рослинні компоненти, фториди, сполуки кальцію, антисептики, протизапальні та відбілюючі компоненти та ін. Але ми знаємо, що обирати зубну пасту треба, враховуючи стан твердих тканин зубів, слизової оболонки порожнини рота та тканин пародонту.

За даними гугл серед брендів зубних щіток в Україні перше місце посідає - Oral-B Genius X, друге – Philips Sonicare, третє – Lebooo FA Huawei HiLink.

Розподіл брендів зубних щіток серед студентів стоматологів розподілився наступним чином:

Якою зубною щіткою ви частіше користуєтесь?

Oral B - 39,6%

Colgate - 32,1%

Rocs - 17,9%

Інші зубні щітки

Ефективність використання зубних щіток, а, отже, і правильний індивідуальний підбір щітки залежать, в першу чергу, від жорсткості так званого щетинного поля. Існують чотири ступені жорсткості зубних щіток: жорсткі (hard/firm); середньої жорсткості (medium); м'які (soft); дуже м'які (extra soft). Для дитини до року зубна щітка повинна бути спеціальною м'якою поролоною, яку звожують кип'яченою водою. Для старших дітей рекомендується використовувати зубні щітки з м'якою щетиною. Жорсткі зубні щітки при неправильному застосуванні можуть травмувати ясна і тверді тканини зуба (стирання емалі і дентину). Попередня обробка щіток теплою водою робить їх м'якшими. Найбільш ефективні зубні щітки середньої жорсткості, так їх щетини, будучи гнучкішими, очищують ясенну борозну, краще проникають в міжзубні проміжки. Дуже м'які щітки рекомендуються в період лікування захворювань пародонту, коли стан ясен не дозволяє проводити енергійне чищення зубів. Користування дуже м'якою зубною щіткою у поєднанні з недбалим чищенням зубів іноді може привести до утворення на зубах пігментованих плям (коричневих, чорних і ін.). Отже, при нормальному стані зубів і пародонту рекомендується використовувати зубні щітки середньої жорсткості.

Зубною щіткою якої жорсткості ви користуєтесь?

Середнього ступеня жорсткості - 78,6%

М'якою - 15,4%

Враховуючи, що у кожного третього студента є захворювання тканин пародонту (присутня кровоточивість та гінгівіт), такий вибір зубної щітки середньої жорсткості – не є правильним та робиться не за показами.

Як часто ви змінюєте зубну щітку?

Відповідаючи на це запитання лише 35,9% студентів притримуються рекомендацій лікарів-стоматологів. Всі решта змінюють її два рази на рік або ще рідше (один раз в два роки).

Будь-який фахівець скаже, що щітку слід міняти мінімум 4 рази на рік або один раз у три місяці. Після трьох місяців експлуатації зубна щітка втрачає свої корисні властивості, не здатна проникати у важкодоступні місця, погано видаляє наліт, містить величезну кількість бактерій. Її щетинки стають ламкими, твердими, порушують цілісність ясен під час чищення зубів. Але головна проблема полягає в тому, що в мікроранки потрапляють патогени, у зв'язку з чим може розвинути стоматит.

Проведене у Великобританії дослідження показало, що міняти раз на три місяці потрібно зубну щітку навіть дуже охайним людям.. Клінічно доведено, що нова зубна щітка видаляє зубний наліт більше на 25-30%, ніж та, якою користувалися три місяці.

Перевірки зубних щіток з будинків британців свідчать, що іноді на зубних щітках з'являються навіть такі організми, які переважно містяться у фекаліях.

Для того, щоб розуміти, що зубну щітку вже час змінювати на нову вчені придумали індикатор стирання щетинок. Для цього роблять форбування щетинок, яке зникає через певний час.

Нажаль, не всі наші студенти знають, що зубна щітка має термін використання 2 -3 місяці.

Для дотримання гігієни порожнини рота є ще і додаткові засоби гігієни.

До них належать: ополіскувачі, зубні нитки, міжзубні ершики, жувальні гумки без цукру, зубочистки та інше.

Ополіскувач з яким складом ви використовуєте?

І тут вибір студентів здивував: більшість майбутніх лікарів обрала ополіскувачі, які мають антибактеріальну дію завдяки тому, що в своєму складі мають рослинні компоненти або антисептики, при тому, що певна кількість студентів пропонувала використовувати ці ополіскувачі необмежену кількість часу, що говорить про те, що студенти не опанували навичку підбору додаткових засобів гігієни порожнини рота. Вони не усвідомлюють можливість виникнення дисбактеріозу порожнини рота при використанні цих засобів гігієни понад 14 днів.

Частота відвідування стоматолога залежить від диспансерної групи особи молодого віку.

Першу групу диспансеризації складають:

здорові і практично здорові діти (1 і 2 групи здоров'я), що не мають захворювань зубів, пародонту, аномалій прикусу;

здорові і практично здорові діти;

Другу групу диспансеризації складають: 1) діти з хронічними захворюваннями внутрішніх органів, які не мають захворювання зубів, пародонту, аномалій прикусу; 2) здорові і практично здорові діти, що мають вивецьказані вади; 3) діти, що знаходяться на ортодонтичному лікуванні (за домовленістю і списком, поданим ортодонтом).

Цю групу дітей оглядають і санують два рази на рік; Третю групу диспансеризації складають: 1) діти з хронічними захворюваннями внутрішніх органів (4 і 5 групи здоров'я з суб - або декомпенсованою формою карієсу); 2) здорові і практично здорові діти, що мають декомпенсовану форму карієсу.

Скільки разів на рік ви відвідуєте стоматолога?

Кожен третій студент відвідує стоматолога один раз на рік - 28,3%

А кожен 9-тий студент звертається до стоматолога при екстрених випадках (частіше за наявності гострого болю).

Всі знають, що до зубного лікаря треба навідуватися кожні півроку, але якщо із зубами виникають проблеми, то й частіше.

У 2000 році три чверті опитаних стоматологів в Нью-Йорку порадили, що шість місяців відвідувати зубного лікаря, попри відсутність досліджень щодо користі частих стоматологічних оглядів для пацієнтів з низьким ризиком карієсу або захворювань ясен.

Багато інших організацій, як-от Американська академія дитячої стоматології, теж рекомендують перевіряти зуби кожні шість місяців.

Регулярні візити до стоматолога мають й ще одну перевагу. Навіть якщо лікар не виявить жодних проблем із зубами, похід у стоматологічну клініку нагадає вам про необхідність щоденного ретельного догляду за зубами, хоча єдиної думки з приводу того, як це робити найкращим чином, також не існує.

Гігієна порожнини рота за наявності ортодонтичних і ортопедичних конструкцій має свої особливості. У період носіння брекетів видалення нальоту з поверхні зубної емалі і уздовж ясен ускладнюється, але якщо проявити терпіння, після невеликої практики це вже не викликає особливих труднощів.

При цьому не варто думати, що чищення зубів з брекет-системами займає дуже багато часу. Важливі не тривалість і спосіб очищення, а результат: зуби повинні бути «глянцевими», без матового нальоту, а металеві елементи брекет-системи повинні блищати. І звичайно ж, правильний процес чистки передбачає, що ніякого ламання брекетів після неї не буде.

Треба пам'ятати, що чистка всієї поверхні зубів виконується звичною і зручною зубною щіткою, при цьому краще використовувати щітку з короткими щетинками в центрі і більш довгими по краях. Зубна паста повинна бути «пністою», добре проникати в усі важкодоступні зони. Так само необхідним є спеціальний йоржик для чищення брекет-систем. Він очищає простір під дугою і між яснами та брекетами. Обов'язкове використання зубної нитки в котушці - тільки з її допомогою можна прочистити міжзубні проміжки. Незамінні в цей період ополіскувачі для порожнини рота, різноманітність яких дозволяє підібрати потрібний вам варіант без особливих зусиль. Використання ополіскувача полегшує очищення брекет-системи в ситуаціях, коли недоречно або незручно використовувати весь арсенал засобів по догляду за брекет-системою. Велике значення має і те, що ополіскувач впливає, в першу чергу, на ясна, зміцнюючи їх, адже в період брекет-лікування вони досить вразливі.

Якими засобами гігієни ви користуєтесь за наявності брекет-системи?

Кожен кваліфікований спеціаліст-стоматолог знаю, що основними засобами гігієни за наявності брекет-системи є спеціальні зубні щітки, але більшість студентів вважають, що основним предметом гігієни для таких пацієнтів є іригатор – 87,1%.

Тривалість чищення зубів, як здається, загально відомий факт.

Скільки часу ви приділяєте чистки зубів?

Ефективною чисткою зубів – є чистка 2-2,5 хвилини. Для цього виробники засобів гігієни порожнини рота випускають такі додаткові пристрої, як таймери та пісочні годинники. Таким чином, пацієнти мають можливість збереження таймінгу під час чищення зубів. Звертаю увагу, що кожен 3-й студент (33,1%) не витримуєть рекомендацію тривалість чищення зубів. Як наслідок можемо прогнозувати зниження якості чищення зубів, що є передумовою розвинення карієсогенної ситуації в порожнині рота і розвитку захворювань пародонту.

Коли ви чистите зуби?

Більшість зубних лікарів рекомендують чистити зуби двічі на день: зранку після сніданку та ввечері після вечері. Основною гігієнічною процедурою є вечірнє чищення зубів перед сном, тому що неприбранний наліт і їжа, що утворилися протягом дня, сприяє бурхливому розмноженню бактерій і, отже, розв'язку карієсу і запалення ясен, але 1/3 студентів-стоматологів (39,2%) чистять зуби до сніданку, тобто не притримуються цієї рекомендації.

ВИСНОВОК:

Наше дослідження дозволило встановити, що значна частина респондентів дотримується правил гігієни порожнини рота, але нехтує профілактичними оглядами і не зовсім придає важливості своєчасній санзації. Дослідження дозволило встановити, що 78,6% респондентів 2 рази на день чистять зуби, а 57,1% опитаних вміє доглядати за зубною щіткою та своєчасно її змінює. Студенти не використовують в повному обсязі предмети інтердентальної гігієни в догляді за порожниною рота.

Як ми бачимо лікарі-стоматологи практично не приймають участь в навчанні дітей чищенню зубів. В більшості випадків це роблять батьки. Але вони не на стільки обізнані на гігієні порожнини рота (не знають скільки разів на день треба чистити зуби, коли потрібно, якими рухами, якої жорсткості повинна бути зубна щітка, як часто і навіщо її потрібно змінювати, яку зубну пасту потрібно вибрати для певного віку дитини і т.д.), щоб вони могли навчити дітей якісно чистити зуби.

Для характеристики карієсу існує таке поняття, як інтенсивність карієсу. Інтенсивність карієсу - це загальна сума каріозних (К), пломбованих (П) і видалених (В) зубів у одного обстеженого. Вона визначається індексами КПВ, кп, КПВ + кп. У дітей з тимчасовим прикусом показник інтенсивності карієсу визначається за загальною кількістю каріозних і пломбованих тимчасових зубів і реєструється як "кп". У змінному прикусі - являє собою суму двох індексів: КПВ + кп, де к - каріозні тимчасові зуби, п - заломбовані тимчасові. Видалені тимчасові зуби не враховуються у зв'язку з розсмоктуванням їх коренів в період зміни на постійні. В постійному прикусі індекс карієсу КПВ визначається як сума каріозних, пломбованих і видалених зубів. При визначенні даних індексів не враховують ранні (початкові) форми карієсу зубів у вигляді вогнищ демінералізації (біліх або пігментованих плям).

Визначити власну інтенсивність карієсу змогли лише 22 % студентів. Це свідчить про те, що студенти не опанували цю навичку навіть для своїх потреб, що ставить під сумнів чи зможуть вони зробити це для власних дітей чи пацієнтів.

Проведене обстеження і анкетування серед студентів показали досить низький рівень догляду за ротовою порожниною.

НА II-III курсах студенти проявили більшу активність в порівнянні зі старшими курсами та лікарями-інтернами.

Також негативним моментом було те, що більшість майбутніх стоматологів звертається до стоматолога за потреби і відповідно не проводять профілактичних оглядів з метою попередження виникнення захворювань.

Бєляєва О.М. – завідувачка кафедри іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією, к.пед.н., доц.
Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

СПІЛКУВАННЯ «ЛІКАР ↔ ПАЦІЄНТ»: ДЕЯКІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ

В умовах модернізації і трансформації систем охорони здоров'я більшості європейських країн, відходу від патерналістської (традиційної) і переходу до партнерської або пацієнтоцент-

рованої моделі відносин між лікарем і пацієнтом необхідність як поглиблення теоретичних знань лікарів у галузі психології, педагогіки, теорії комунікації, так і постійного вдосконалення навичок спілкування з пацієнтами набуває особливої актуальності.

Підтвердженням цього слугує той факт, що різноманітні аспекти спілкування діади «лікар ↔ пацієнт» давно вже вийшли за межі медичної психології та привертають увагу представників різних галузей знань і стають об'єктом міждисциплінарних розвідок [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8]. Це зумовлено тим, що сучасні дослідники все частіше й голосніше висловлюють думку, що належна психолого-педагогічна підготовка лікаря, уміння спілкуватися з пацієнтом є таким же вагомим показником професіоналізму лікаря, як і його власне діагностичні, терапевтичні (хірургічні), профілактичні навички.

На перший погляд може видатися, що два твердження – спілкування лікаря з пацієнтом слугує підґрунтям успішного лікування і пацієнти хочуть бути почутими, коли йдеться як про постановку діагнозу, так і про скарги – загальновідомі, загальноприйняті й не потребують додаткового підтвердження, доведення чи дослідження. Утім, спілкування лікаря з пацієнтом було визнано проблемою, яка набула гостроти майже пів століття тому – на початку 70-х років минулого століття, коли експерти вперше проаналізували бесіди лікарів із пацієнтами та дійшли висновку, що спілкування було недостатнім і здебільшого неадекватним або малоефективним: лікарі часто переривали розповідь пацієнтів менш ніж через хвилину від початку розповіді, збиваючи пацієнтів і пропускаючи тим самим важливу інформацію щодо їхнього стану. Пацієнти, у свою чергу, як тільки покидали кабінет лікаря, не знали, ні що їм лікар щойно пояснював, ні що вони повинні далі робити [5].

Ця та інші проведені дослідження стали одним із поштовхів, які уможливили «повернення медицини обличчям до пацієнта» і зародження «пацієнтоцентрованої» парадигми. Нині трансформація відносин між лікарем і пацієнтом проходить під відомим ще за часів Античності гаслом: «*Medice, cura aegrotum, sed non morbum*» («Лікарю, лікуй хворого, а не хворобу»). Як зазначає В. Колягін, сучасна медицина вимагає від лікаря підвищення уваги до пацієнта – хворого більше не слід розглядати як носія якогось хворого органа – його слід розглядати й лікувати як людину в цілому – з усіма її побоюваннями, емоціями, ставленням до хвороби, бажанням одужати [3].

Подібний погляд знаходимо і в А. Батишева й Т. Батишевої, які вважають, що сучасна медицина запізнилася на понад сто років, адже лише зараз нарешті оформилася думка, яку висловлювали М. Пирогов, І. Павлов, С. Боткін, Г. Россолімо, що концепція праці лікаря знаходиться не в його кабінеті, а в особистості пацієнта, і що без хворого медицина стає непотрібною, немов набридла іграшка [2].

У зв'язку з цим уміння лікаря створити довірливу атмосферу, налагодити емоційний контакт із пацієнтом, проявити емпатію, виявити до хворого належну увагу й повагу належать до найважливіших *soft skills*. Як зазначає В. Колягін, в умовах сьогодення важливо не лише розвивати медичні технології, мати можливість застосовувати нові діагностичні та лікарські засоби, а й досягати того, щоб пацієнти виконували рекомендації лікаря, а для цього необхідно вміти спілкуватися з пацієнтом [3].

Інакше кажучи, від рівня сформованості комунікативної компетентності лікаря, яка з-поміж іншого передбачає наявність у нього теоретичних знань і вмінь проводити комплексне опитування пацієнта й/або його родичів чи осіб, які за ним доглядають; обирати доцільні стратегії, тактики, стилі спілкування з пацієнтами та їхніми родичами, комбінувати їх залежно від конкретної ситуації та з огляду на конкретного пацієнта; відмову від професійного сленгу, використання жаргонізмів; володіння невербальними компонентами спілкування (кінестетичними і просодичними й екстралінгвістичними) [7] залежить не лише ефективність його лікувальної діяльності, професійної затребуваності, а й рівень задоволеності пацієнта отриманими послугами, його комплаєнтності, урешті-решт, економічність ефективності системи охорони здоров'я в цілому.

Сформовані комунікативні навички лікаря розглядаються зарубіжними дослідниками як один з основних показників його професійної успішності й затребуваності, оскільки лікарі, які не володіють навичками спілкування з пацієнтами, ризикують потрапити в «порочне коло»: незадоволеність пацієнтів, збільшення кількості помилок, постановка хибного діагнозу, зростання витрат на послуги охорони здоров'я, призначення неефективних ліків, марно витрачені час і кошти пацієнтів [6].

У контексті дослідження проблеми комунікативної компетентності лікаря варто окреслити ще один, надважливий, аспект: професійна діяльність лікаря характеризується наявністю факторів ризику й достатньо високою вірогідністю виникнення негативних станів, як-от профе-

сійна дезадаптація, синдром хронічної втоми, професійні деформації і професійне вигорання [4], тому, на думку деяких дослідників, В. Колягіна зокрема, сформовані комунікативні навички значно підвищують стресостійкість лікаря, знижують ризики виникнення зазначених негативних станів [3].

Отже, наявність у сучасного лікаря високого рівня комунікативної компетентності забезпечує ефективність лікувально-діагностичної діяльності, слугує показником його професійної затребуваності, знижує ризики виникнення негативних станів, якими характеризується професійна діяльність лікаря, є важливим фактором, який впливає на задоволеність пацієнта якістю отриманих медичних послуг і його комплаєнтність, а також економічну ефективність системи охорони здоров'я в цілому.

Література

1. Актуальність формування загальногуманітарних компетенцій у післядипломній підготовці медичних фахівців / Краснов В. В., Костюк О. І., Уваркіна О. В., Третьякова А. С. // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-з'язку) : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. Т. 2. – С. 251 – 252.
2. Батышев А. С. Врач + пациент: философия успеха / Батышев А. С., Батышева Т. Т. – М. : ВК, 2011. – 521 с.
3. Колягин В. В. Коммуникации в медицине. Основы транзакционного анализа : пособие для врачей / В. В. Колягин. – Иркутск : РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. – 60 с.
4. Ясько Б. А. Психология медицинского труда: личность врача в процессе профессионализации : автореф. дис. на стик. науч. степени доктор психол. наук : специальность: 19.00.03. «Психология труда, инженерная психология, эргономика» / Б. А. Ясько. – Краснодар, 2004. – 44 с.
5. La communication dans la médecine au quotidien. Un guide pratique. – [2-ème ed.]. – Bern : ASSM, 2019. – 80 p.
6. Communication Skills of Physicians and Patients' Satisfaction / Biglu M. H., Nateq F., Ghojatzadeh M., Asgharzadeh A. // *Materia Socio-medica*. – 2017. – № 29(3). – P. 192–195.
7. *Medicus nihil aliud est, quam animi consolatio*: комунікативна компетентність лікаря як один з основних критеріїв його професіоналізму / Ждан В. М., Дворник В. М., Старченко І. І., Беляєва О. М. // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: збірник статей V Міжнародної науково-практичної конференції (м. Полтава, 19-20 листопада 2020 р.). – Полтава : Вид-во «Астрая», 2020. – С 3 – 13.
8. Rezaei F. Checking the relationship between physicians' communication skills and outpatients' satisfaction in the clinics of Isfahan Al-Zahra(S) Hospital in 2011 / Rezaei F., Askari H.A. // *Journal of Education and Health Promotion*. – 2014. № 28 (3). – P. 105.

Білан О.А., Брубейкер І.О., Марченко-Толста К.С., Новикова Л.Г.
ПВНЗ «Київський медичний університет», м. Київ Україна

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПРАКТИКИ

У професійній діяльності фармацевтичних фахівців дуже важливо підтримувати відносини, які будуються на взаємній повазі та довірі, з пацієнтами, колегами, лікарями. В той же час, на їх поведінку можуть впливати сімейні цінності, передумови виховання, соціальне оточення, професійна діяльність, релігійні переконання та індивідуальні потреби. Але головною рушійною силою етичної поведінки фармацевта є професіоналізм.

Оскільки робота фармацевта пов'язана з постійною, емоційно насиченою взаємодією з великою кількістю людей, важливою ознакою професіоналізму для нього вважається сформована культура спілкування. А для цього необхідні такі риси характеру, як терпимість, доброзичливість, повага до людей, тактовність і чемність, здатність до співчуття, вміння стримувати власні емоції та настрої, врівноваженість.

Етичні проблеми у поведінці та професійній діяльності фармацевта є похідною від загальної етики та моралі як частини філософії. Діяльність фармацевта в пов'язана з виконанням певних правил і норм професійної етики і деонтології, які відображені в Етичному кодексі фармацевта. На сьогодні в світі запропоновані глобальні стандарти для розробки таких кодексів [1], але кожна країна розробляє власний набір правил і норм. В нашій країні також діє Етичний кодекс фармацевта, який було прийнято в 2010 році на VII Національному з'їзді фармацевтів України [2].

Мета прийняття Етичного кодексу — захист професіоналів, а також визначення дій, які необхідно застосувати *наглядом органам* при неправильній поведінці фармацевта. Як правило Кодекс визначає умови професійної поведінки для забезпечення етичного та морального характеру фармацевтичної практики, а також гарантує, при його виконанні, відповідність стандартам етики у забезпеченні споживачів ефективними, безпечними і якісними лікарськими засобами. Дотримання вимог Кодексу з боку фармацевтів має бути забезпечено через встановлення стандартів для навчальних програм у фармацевтичній освіті, відповідність цих програм вимогам Кодексу.

В Україні стандартами вищої освіти (СВО) фармацевтів передбачено вивчення дисциплін, що пов'язані з формуванням етичної поведінки майбутнього фахівця. У ПВНЗ «Київський медичний університет» (КМУ) це такі обов'язкові дисципліни, як «Етика і деонтологія у фармації»; «Безпека життєдіяльності, основи біоетики та біобезпеки»; «Технологія ліків (аптечна і промислова)»; «Фармакологія»; «Екстремальна медицина»; «Доказова медицина»; «Клінічна фармація та фармацевтична опіка»; «Належні практики у фармації». Крім того, у КМУ викладаються дисципліни за вибором і спеціалізації за вибором, в яких також висвітлюються етичні питання, а саме: «Валеологія»; «Патофізіологія хвороб цивілізації»; «Основи поведінки споживача у фармації»; «Соціальна взаємодія: провізор-лікар-пацієнт», що збільшує обсяг вивчення питань, пов'язаних з етикою. Таким чином, комплекс програмних і додаткових дисциплін, що викладаються в КМУ, забезпечує високий рівень розуміння і дотримання студентами етичних стандартів в різних фармацевтичних практиках.

Сьогодні традиційна роль фармацевта суттєво змінюється — він перебирає на себе частину функцій лікаря, консультує пацієнтів щодо побічної дії лікарських засобів та їхньої взаємодії, надає поради стосовно лікарських форм, доз, правил застосування та зберігання ліків. Тобто нові ролі виводять фармацевта на ключову позицію не лише у забезпеченні лікарськими засобами, а й у відповідальному самолікуванні, яке стрімке розвивається. Тому сучасні вимоги до фармацевта доповнилися таким, як «фокус на пацієнта», що вимагає змін правил і норм професійної поведінки.

Як правило, фармацевт несе відповідальність за зберігання, дозування та виготовлення ліків в умовах аптеки (в тому числі і в стерильних умовах), консультування пацієнтів в аптеці та у клінічній практиці, під час здійснення фармацевтичної опіки. Дотримання етичної поведінки необхідно фармацевту також у сфері досліджень ліків: збір матеріалів, ідентифікація, очищення, виділення, синтез, клінічні випробування, стандартизація та контроль якості ліків.

Положення про етичну фармацевтичну практику відображаються у міжнародному і українському законодавстві: розроблені та введені в дію настанови з фармацевтичних практик, правила продажу ліків та наркотичних лікарських засобів, законодавство у сфері їх обігу (в тому числі, що попередження зловживанням), нормативні документи стосовно забезпечення якості ліків під час їх виробництва і реалізації, забезпечення законодавчих вимог при рекламуванні ліків, їх дистрибуції і просуванні на ринку. Законодавство України з цих питань тісно пов'язано з міжнародними нормативними документами, такими як «Фармакопея США», «Європейська фармакопея», «Британська фармакопея». Значну роль у гармонізації стандартних вимог з етичних питань у фармацевтичних практиках відіграють також рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Етичні проблеми можна згрупувати відповідно до фармацевтичних практик, наприклад:

- етичні проблеми клінічної практики і фармацевтична опіка;
- підвищення якості життя пацієнтів;
- конфіденційність стосунків провізор-лікар-пацієнт і фармацевтична допомога [1].

Етичні відносини фармацевт-лікар пов'язані з Етичним кодексом лікаря, але у житті трапляються випадки, які не вписуються в етичні кодекси. Іноді у конфліктній ситуації це ставить фармацевта перед вибором: дотриматися збереження прав пацієнта чи стати на сторону лікаря. Наприклад: не надати інформацію пацієнтові про побічну дію лікарського засобу під час лікування раку, або надати консультацію пацієнту, і тим піти проти лікаря.

Фармацевт також може брати участь у визначенні вартості лікування пацієнта, де також стикається з проблемою етичного вибору. Наприклад, під час рекомендації лікарського засобу з урахуванням співвідношення ціна-якість. Проблеми виникають також при необхідності урахування при визначенні доз і врахуванні побічних ефектів та ускладнень:

- супутніх патологій (наприклад, ниркова недостатність, нирковий кліренс), ваги пацієнта і т. д.;

— інформації про запобіжні заходи і протипоказання, умов зберігання і стабільність ліків.

Етичні питання виникають і у відносинах провізор-пацієнт. Наприклад, коли фармацевт відмовляє у відпуску ліків пацієнту, застосовуючи своє професійне судження про недійсність рецепту, про невірне виписування рецепту лікарем, що може спричинити небезпеку для пацієнта, зашкодити здоров'ю та або спричинити страждання. Питання полягає в тому, чи має провізор/фармацевт право відмовити у відпуску, виходячи з особистих міркувань? Ще одна група складних етичних питань викликана розповсюдженням звертання пацієнтів до анонімних інтернет-ресурсів, «кібердокторів», різних груп і осередків в інтернеті. Нерідко сумнівні поради таких «фахівців» призводять до необґрунтованих висновків пацієнтів стосовно стану свого здоров'я, неправильного використання ліків і самолікування.

Етичні аспекти важливі також при виготовленні ліків. Лікарські засоби, що виготовляються в умовах аптек, можна розглядати як неліцензовані препарати, тому що, відповідно до ліцензійних умов діяльності аптеки, стабільність, біодоступність, ефективність і безпеку цих лікарських засобів визначати не потрібно, вони відпускаються одразу після виготовлення. Тому якість ліків в даному випадку залежить від професіоналізму фармацевта, котрий готував цей лікарський засіб — вибрав безпечну допоміжну речовину, забезпечив рівномірність вмісту і стабільність.

З певними етичними проблемами фармацевти стикаються й при виготовленні екстемпоральних лікарських засобів, а також при промислового виготовленні лікарських засобів. Тут також необхідні етичні настанови:

1. Якість сучасних препаратів (виготовлення екстемпоральних лікарських форм для конкретного пацієнта) забезпечує висока етична поведінка фармацевта.

2. Частиною системи забезпечення якості лікарських форм або лікарських засобів є впровадження і застосування належних фармацевтичних практик (*GPP* — належна аптечна практика і *GMP* — належна практика виробництва). З огляду на *GPP* і *GMP* фармацевт є ключовим представником персоналу; цей статус потребує людей з високою доброчесністю.

3. Частиною системи забезпечення якості лікарських засобів є також практики зберігання і дистрибуції ліків (*GSP* — належна практика зберігання і *GDP* — належна практика дистрибуції), Усі фахівці, які беруть участь у зберіганні та розповсюдженні лікарських засобів, на будь-якому етапі, є етично відповідальними, починаючи з облаштування приміщення, закінчуючи оформленням реклаमाцій та відкликанням продукції.

На сьогоднішній день інформація щодо технологічних процесів приготування екстемпоральних ліків, забезпечення їх належної якості, пакування та маркування постійно оновлюється, що відображено у відповідних нормативних документах [4, 5, 6, 7].

Основними ознаками, які відрізняють приготування ліків в умовах аптек від виробництва, є:

— існування специфічних відносин між пацієнтом і фармацевтом;

— приготування відповідної кількості препарату згідно з отриманим рецептом або замовленням;

— умови продажу, що обмежуються специфікою рецептури.

У відповідності з вимогами *GPP* кожній аптеці необхідно мати відповідні можливості для приготування лікарських препаратів за індивідуальними прописами. У випадках, коли лікарські препарати виготовляють в аптеці, вимоги *GPP* рекомендують:

— документувати спосіб виготовлення екстемпоральних ліків;

— усі технологічні операції повинні відповідати належній практиці, яка прийнята у даній країні;

— слід створювати формуляр екстемпоральних прописів, в якому повинні бути визначені вимоги до їх якості, безпечності і ефективності;

— при відпуску ліків фармацевт повинен упевнитись у стабільності і придатності препарату до відпуску;

— фармацевти повинні гарантувати якість екстемпоральних ліків на момент їх відпуску з аптеки.

Документи європейських країн щодо виготовлення лікарських засобів в умовах аптек містять перелік видів діяльності, що нормується, наприклад, для функції «виготовлення ліків» це:

— закупівля сировини;

— оцінка складу пропису у рецепті;

— приготування лікарського препарату;

- ведення документації, розфасування та етикетування;
- перевірка;
- контроль якості.

Виготовлення лікарських препаратів в умовах аптек відповідно до *GPP* висуває вимоги до приміщень і обладнання, технологічного процесу, персоналу, документації, виробничих записів, системи відзиву лікарських препаратів [8]. Тому, важливим аспектом в формуванні майбутніх фармацевтів і провізорів є визначення етико-правових напрямів розвитку екстемпорального виготовлення лікарських засобів. Це допоможе забезпечити виконання аптеками важливої соціальної функції з забезпечення населення ліками та доступності ліків, а також індивідуалізації фармакотерапії пацієнтів.

В подальшому ми плануємо продовжити дослідження за такими напрямками: 1) етичні питання у доклінічних і клінічних дослідженнях; 2) етичні питання щодо оптової торгівлі лікарськими засобами, постачання, імпорту та експорту ліків; 3) етичні питання у маркетинговій діяльності.

Література

1. <https://www.fip.org/file/1586>
2. https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2015/04/etichni_kodeks_pharm_pratsivnik.pdf
3. Wingfield J., Bissell P., Anderson C. (2004). The Scope of Pharmacy Ethics—An Evaluation of the International Research Literature, 1990–2002', *Social Science and Medicine* 58, 2383–2396.
4. Настанова «Вимоги до виготовлення нестерильних лікарських засобів в умовах аптеки. СТ-Н МОЗУ 42-4.5:2015».
5. Настанова «Вимоги до виготовлення стерильних лікарських засобів в умовах аптеки. СТ-Н МОЗУ 42-4.6:2015».
6. Методичні рекомендації «Екстемпоральна рецептура (технологія, аналіз, застосування)», затверджені наказом МОЗ України від 01.07.2015 № 398. http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ24944.html
7. Література Електронний ресурс [\(http://apau.org.ua/2019/10/15/щодо-виробництва-виготовлення-лікар/\)](http://apau.org.ua/2019/10/15/щодо-виробництва-виготовлення-лікар/)
8. Література Електронний ресурс http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ24944.html

Білецька Л.В., Крицький О.В., кафедра філософії, біоетики та історії медицини, НМУ імені О.О.Богомольця

ВПЛИВ ГУМАНІТАРНОЇ СКЛАДОВОЇ НА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТЬОГО ЛІКАРЯ

Стати лікарем – дитяча мрія багатьох людей. З часом уявлення щодо професії змінюються, і інші мотиви впливають на вибір професії лікаря. Ними можуть бути продовження сімейної традиції, матеріальна зацікавленість, бажання змінити світ на краще, допомагати людям у їх боротьбі з хворобами. Якщо на молодших курсах у студентів є певне романтичне забарвлення в сприйнятті майбутньої професії, то старшокурсники більш реалістичні. Вони вже зіткнулися з реальною медичною практикою, з усіма її плюсами та мінусами. Для когось із них мінусів занадто багато, а хтось цілком впевнено рухається далі. Реальність та набутий власний досвід багато в чому спонукає тверезо дивитися на речі. Відбувається трансформація попередніх уявлень та критичне осмислення власних можливостей та майбутніх перспектив у контексті формування професійної моделі поведінки.

За роки навчання у вузі студент-медик має опанувати цілий ряд базових дисциплін, без яких він не зможе стати лікарем: анатомія, фізіологія, гістологія тощо. Проте оскільки сфера діяльності лікаря торкається самої вразливої сторони людського існування – життя та здоров'я людини, то самої анатомії, в такому разі, буде замало. Фундаментальні, природничі, клінічні дисципліни є фаховими, і вони складають теорію медицини, але практика, як відомо, багатша за теорію. Медична практика – це робота з людьми, і вона вимагає від лікаря застосування знань в конкретній ситуації, а для цього потрібно вміти нестандартно мислити, аналізувати факти, приймати обгрунтовані рішення. Але і цього замало. У лікаря мають бути розвиненими комунікативні компетенції та навички, що є такими важливими у стосунках лікар-пацієнт. Крім того, лікар повинен бути гуманістом – поважати пацієнта як особистість, виявляти милосердя та співчуття і, взагалі, любити людей. Це також один із критеріїв професіоналізму лікаря. Наявність загально-

культурних та інтегральних компетенцій дозволяє йому виконувати в суспільстві важливу соціокультурну місію.

Вже давно триває дискусія стосовно того, чи є медицина наукою в повному розумінні цього слова. Її міждисциплінарному сплаву характерна приналежність як до природничих, так і до гуманітарних дисциплін, і про це потрібно завжди пам'ятати. В навчальному процесі медичного вузу має переважати культ людини над культом анатомічного препарату, культ студента професійно орієнтованого – над кількісним складом осіб, що навчаються в закладі. Тенденції останнього часу, що пов'язані зі скороченням об'єму гуманітарних дисциплін, негативно впливають на підготовку справжніх фахівців цієї гуманної професії. Думки про те, що у медичних вузах потрібно обмежитися лише блоком спеціальних, вузькофахових навчальних предметів, спрямованих виключно на професійні інтереси студентів, є шкідливими та обмеженими. Адже соціогуманітарний вимір є базовою основою формування культури особистості студента. Гуманізм та гуманістичний аспект в процесі навчання та виховання мають залишатися аксіомами, непорушними початками вищої медичної освіти. Дисципліни гуманітарного спрямування сприяють набуттю таких компетенцій, які направлені на усвідомлення смисложиттєвих пріоритетів та орієнтирів, на формування здатності відстоювати свою світоглядну позицію, вміння аналізувати механізми розвитку та взаємодії природних, соціальних, культурних процесів, а також на те, щоб діяти у відповідності до норм моралі та етичних принципів. Заняття з соціогуманітарних дисциплін у вузах – це той важливий майданчик, де є можливість послідувати молодим людям відкрито без планшета-посередника. Цей обмін думок в комунікації студент-викладач та студент-студент дозволяє загострити актуальність світоглядних проблем, зосередитися на людинотворчих засадах світової культури, почути про призначення людини та її сенс життя, а також визначити значущі в оцінці добра та зла, істини та брехні, прекрасного та потворного. Гуманітарний дискурс в медичних університетах є основою для формування у студентів корпоративної етики – системи унікальних цінностей, які стосуються професії лікаря. Попри загрозливі явища дегуманізації медицини не може втратити свого гуманістичного призначення; так само і лікар не може бути усуненим з лікувального процесу, оскільки лікар не просто лікує хворобу. Він той, хто цілює хворого, і з цієї причини професія лікаря стає мистецтвом.

Серед загальних компетенцій, якими повинен оволодіти майбутній лікар, є положення про соціальну відповідальність та високий рівень самосвідомості. Що це означає на практиці можемо продемонструвати на прикладах з нашого сьогодення. Україна разом з іншими країнами світу знаходиться в епіцентрі поширення коронавірусу – інфекції, що дає часто смертельні ускладнення та є дуже вірулентною. Лікарі та інші медпрацівники опинилися на передовій у боротьбі за життя хворих. Хтось із них не витримав та зійшов з дистанції, звільнився з небезпечною місця роботи. По Києву таких працівників більше 7 тисяч. Однак, більшість медпрацівників продовжують працювати та надавати хворим допомогу, хоча самі кожного дня ризикують своїм життям та життям своїх близьких. Багато з них перехворіли та знову повернулися до роботи, а чимало з них стали жертвами COVID-19. Завдяки почуттю обов'язку та соціальної відповідальності медпрацівники залишаються на своїх місцях. Китайський лікар Лі Веньян ще на самому початку поширення коронавірусу, усвідомивши загрозу підступної хвороби, попередив про можливість пандемії, але в тоталітарній державі його змусили замовчати, кинувши до в'язниці. Так, в наші дні, лікарі у всьому світі виявляють високий професіоналізм разом з мужністю, самопожертвою, милосердям та любов'ю до ближнього. Ці найвищі прояви людяності ще раз засвідчують, що сутність медицини полягає в її гуманістичному характері, без якого вона перетворюється в один із напрямків бізнесу з надання платних медичних послуг. Багатьом лікарям в цих важких умовах доводиться робити непростий моральний вибір – кому надавати медичну допомогу, а кому ні. І через це треба також пройти, не зневірившись у собі. Ситуація з коронавірусом є випробуванням для всіх сфер життя суспільства – влади, економіки, бізнесу, освіти, культури, суспільної моралі. Але найбільше вона вдарила по соціальній сфері, а саме її важливій складовій – медицині.

Отже, можна стверджувати, що соціогуманітарна складова в підготовці майбутніх лікарів є невід'ємною частиною цього процесу. Дисципліни гуманітарного спрямування мають світоглядне значення та сприяють визначенню місця в світі, лінії поведінки та мотивів діяльності. Вони впливають на саморозвиток студента, формування навиків рефлексії, комунікативних компетенцій, здатність критичного мислення та на моральні якості студента.

При підготовці спеціалістів медичної галузі в Україні необхідно враховувати зарубіжний досвід, де діє спеціальний стандарт під назвою Medical Humanities «медичні гуманітарні науки», що запропонований європейськими вченими. Відповідно до нього цілий ряд гуманітарних дис-

циплін складає основу медичної освіти та практики, і важливо, що ці дисципліни викладаються для студентів усіх курсів з метою вирішення проблеми дегуманізації медицини.

Бикова К.С., ст. викл. каф. української та латинської мов, ПВНЗ КМУ;
Бойчук О.С., магістр психології, викл. і голова псих.служби КНЕУ ім. М. Гетьмана;
Корсак К.В., д.філос.н, проф., ПВНЗ КМУ;
Корсак Ю.К., к.філос.н., Інститут вищої освіти НАПН України.

ПРО ДЕЯКІ МЕДИЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ВИСНОВКИ ПІСЛЯ РОКУ РОЗВИТКУ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Читачі цього тексту — поза сумнівами — завдяки зусиллям ЗМІ та е-мереж добре обізнані з основною частиною інформації про місце виникнення і загальний характер поширення коронавірусної інфекції COVID-19 від сферичної форми вірусу 2019-nCoV. Інтернет практично безперервно надає більш-менш точну інформацію як для всієї планети, так і для окремих держав, а ВООЗ, зі свого боку, пропонує рекомендації для індивідуального і колективного захисту й сумно попереджає, що епідемія з різною інтенсивністю обов'язково охопить всі визнані і невивчені (а таких теж чимало) держави світу.

Науковці нараховують аж 39 різних представників “сферичного” сімейства, для яких характерна зовнішня поверхня з безліччю ворсинок, що під час спостереження віддалено нагадує світлу корону навколо закритого Місяцем Сонця під час повного сонячного затемнення. Якщо попередні недавні епідемії різних видів грипу (пташиний та інші) спалахували у Гонконзі з його рекордним за густотою скупченням людей, то цього разу все розпочалося у китайському континентальному мегаполісі Ухані з практично гонконгським ущільненням понад 12 млн. чол. Розташування на найбільшій річці Китаю Янцзи з активним морським і річковим судноплаством зумовлювало перетин на міських ринках найрізноманітніших тваринних харчових продуктів, яких розглядають головними підозрюваними на роль першоджерела чергової епідемії (зокрема — кажанів).

Керівництво сучасного Китаю (насамперед — Сі Цзіньпін, 66 років, лідерство у майже 100-мільйонній Комуністичній партії обійняв наприкінці 2012 року й навесні 2013 став черговим Головою КНР) дуже відповідально поставилося до несподіваної загрози. Сі Цзіньпін використав її — наше припущення — для практичного засвідчення спроможності Китаю не тільки будувати мало не нескінченні мости через ріки й морські затоки разом з безліччю інших будов, на що ледь вистачає щорічної виплавки майже мільярда тонн різних сортів сталі, але й зупинити мало не в зародку епідемію, помічену якраз перед надходженням 2020-го року.

Віруси зі спроможністю трансформувати грип у пневмонію китайські науковці активніше від зарубіжних колег розпочали вивчати ще в ХХ ст., тому вони цілком могли заспокоїти Сі Цзіньпіна щодо помірної рівня смертності уражених і запропонувати максимально активізувати повний комплекс захисних і запобіжних засобів, які світова і китайська медицина накопичувала після сумновідомої глобальної епідемії грипу-іспанки одразу після I світової війни. Високий рівень організованості і колосальні ресурси в умовах тоталітарного управління (про подібний рівень ефективності В. Путін може тільки мріяти) вже дають позитивні результати.

Ми переконані в тому, що подальший перебіг подій на теренах КНР засвідчить початок повернення у Піднебесну того рівня світового лідерства, від якого китайські керівники відмовилися понад 500 років тому назад після серій океанічних експедицій величезних флотів. Вони зібрали велику кількість інформації про тогочасне населення берегів Індійського і західної частини Тихого океанів, пропонували свої вироби (фарфору і шовк) і привозили додому ладан з Аравії, вироби з різноманітних металів та ті різноманітні приправи, які не зростали в Китаї.

Однак, смерть захопленого мореплавання імператора Чжу Ді (1424 р.), сварки у боротьбі за трон, невисока фінансова і матеріальна привабливість складних і дорогих морських експедицій (значно нижча, якщо порівнювати з показниками сухопутного Великого шовкового шляху) урешті закінчилися доволі несподіваними рішеннями — у Китаї спершу припинили масове морське кораблебудування, а після 1500-го року банально відрубували голови при спробі розпочати спорудження багатоцогливі морських суден. З цього моменту Китай все швидше скочувався зі світової культурної і технологічної вершини до такого занепаду, що два невеликих британських військових суденця з досконаліми гарматами з безпечної для себе відстані знищи-

ли мало не весь китайський флот з плоскодонних джонок, які мали приблизно таке ж озброєння, яке використовував флот Чжу Ді для відлякування піратів чи інших нападників.

У даний момент військовий флот Сі Цзіньпіна за кількістю суден вже перевищив американський і шляхом прискорення спорудження низки авіаносців збирається змагатись за світове лідерство у потужності та ефективності. Металу країна має багато, робочих рук — теж. Ми не бачимо серйозних перешкод для повернення собі Китаєм світового економічного і технологічного лідерства, а досягнута перемога над епідемією коронавірусної інфекції COVID-19 буде незаперечно вагомим доказом того, що дії та відозви Сі Цзіньпіна є не порожнім прожектерством, а реальними стратегічними планами для прискореного вивчення Китаю.

І все ж не Китай ми б хотіли назвати найбільш успішною державою у боротьбі з черговою епідемією середнього рівня небезпеки, а незрівнянно меншу і ще організованішу острівну державку — Сінгапур. У часи британського колоніального панування цей у півтора рази менший від території Києва острівець перспективами працювати в порту і в обслуговуванні гарнізону британців приваблював бідолах з багатьох держав Азії (найбільше не з Індії чи Малайзії, а з Китаю).

У роки повного розпаду Британської імперії острів'яни сподівалися на перспективи розвитку в складі розташованої через кілометрову протоку материкової Малайзії, яка має у сотні разів більшу територію і дуже велику кількість природних ресурсів. Але політики якось не домоглись про рівень автономії острова і просто "викинули його за борт". Логіка малайців схоже, була гранично цинічною: навіщо утримувати у складі держави острівець з мільйонами голодних ротів, де бракує навіть піску. Про повну розпачливість цього критичного моменту щиро написав у своїх мемуарах (Із третього світу в перший. Сінгапурська історія) провідний тогочасний політик і творець сучасного Сінгапуру, етнічний китаєць Лі Куан Ю (1923-2015). Та розум цього лідера, згуртованість колективу найближчих друзів, згода на цілковиту відмову від корупції разом з працьовитістю та терплячістю азійського за культурою і менталітетом населення за короткий інтервал радянського "застою" вивели острівець з удвічі більшим від київського населенням в економічного гіганта, який за різними даними в обсязі валового національного продукту у дватри рази переважає незалежну Україну в її найкращі роки.

Інколи систему правління та соціальний устрій Сінгапуру заздрісники злосливо називають "авторитарним", але Ю і сформована ним група послідовників створили "диктатуру інтелекту, працьовитості і чесності". Громадяни мають якісне житло, необмежену кількість портативної інформаційної техніки та інших допоміжних засобів суспільства знань, але тільки у виняткових випадках родини володіють автомобілем. Облік і контроль — бездоганні. Тому після появи перших хворих на коронавірусну пневмонію всі ці ресурси одразу ж виявили (без пропусків) інших носіїв вірусів та потенційних жертв контактів з ними. У результаті жорсткого карантину і своєчасного медикаментозного втручання випадків коронавірусної смерті серед 110 інфікованих "першої хвилі" не було взагалі, а Сінгапур у всеозброєнні готовий так само успішно перемагати в усіх немінучих випадках прибуття іноземних носіїв вірусів.

Якщо Сінгапур є ідеальним взірцем, а Китай — хорошим прикладом організованості держави і суспільства, то практично всі інші держави світу виявилися гіршими з епідемією. Росія та Іран, керівники яких цілковито захоплені зусиллями з примноження індивідуальних політичних досягнень, перебувають у переконанні практично повної відсутності епідемічної небезпеки. Щось дивне сталося в Італії, де віруси спершу поширювалися зі швидкістю прерійної пожеги у вітряний день, а кількість хворих і померлих мало не перевершила рекордні китайські показники. У Китаї практично до нуля зменшилася кількість виявлених нових носіїв вірусів (зазвичай це прибульці з інших держав), а з різних наукових центрів йдуть повідомлення про вдосконалення засобів обстеження, пропозиція доволі ефективних вже наявних у продажу ліків й обіцянки прискорити створення засобів щеплення.

Враховуючи особливості сучасної всепланетної системи транспорту і притаманні "неазійським" народам особливості індивідуальної поведінки, на стадії розвитку пандемії науковці передбачали немінучість поширення збудників коронавірусної пневмонії на майже всю поверхню суходолу (саме це й відбувається зараз, без надходження ознак сповільнення). Малоімовірно, що загинуть, як від "іспанки", десятки мільйонів осіб старшого віку чи з дуже ослабленою імунною системою, але людські та економічні втрати все ж будуть значними, а глобальне прагнення до інтенсифікації усіх видів контактів зазнає немінучого гальмування.

А що буде в майбутньому після остаточної перемоги над 2019-nCoV?

Особливості існування вірусів і патогенних бактерій гарантують людям появу нових загроз з боку світу найпростіших. Підстави для подібного твердження надають тенденції подаль-

шого зростання загальної чисельності людства і його сучасна схильність до скупчення в мегамістах, де вирує активне буденне життя й зберігаються найкращі умови для порівняно легкого та успішного індивідуального життєзабезпечення. Природа й надалі каратиме людей за порушення ними стану рівноваги біосфери, за хижачьке використання усіх видів невідновних природних ресурсів.

Але з настанням XXI століття у світі виробництв і технологій розпочалися ще повільні, але дуже позитивні процеси. В майбутньому їх поглиблення і поширення змінять урбаністичні тенденції на протилежні — міста-гіганти у перспективі розпочнуть зменшуватися і більшість населення Землі обере для себе “ноотехнологічні поселення” різного розміру — від одиночних чи хуторів до раціонального розміру міст з університетами та іншими подібними установами, де молодь матиме змогу спілкуватися й отримувати наукову та громадянську компетентність.

Матеріальна підстава такої урбаністичної інверсії — перетворення реплікаторів (3D-принтерів) в найголовніший засіб виготовлення всього необхідного для дітей і дорослих в їх нормальній життєдіяльності. Йдеться про житло, домашнє устаткування, засоби транспорту, одяг, їжу і т.д. на основі малого і мінімального розміру сонячних енергетичних установок. Зникне сучасний поділ праці, коли китайці разом з німцями виготовляють більшість виробів і забезпечують ними решту світу. Кожна родина чи окремі індивідуал виготовить все необхідне на власних чи колективних 3D-принтерах.

Розосереджене населення в майбутньому з легкістю зможе забезпечити себе навіть у жорстких карантинних умовах і порівняно спокійно чекатиме моменту, коли науковці створять комплекс засобів для повного знищення передумов для виникнення нової пандемії. Ми вкажемо на те, що невелика група українських науковців запропонувала проект ліквідації небезпек нових пандемій у майбутньому і навіть зробила оцінку необхідних для цього ресурсів. Свою думку про реальність цього проекту читачі даного тексту можуть сформулювати за лічені хвилини завдяки Інтернету [2].

А в даний момент доцільно трішки обмежити наше прагнення до тісного спілкування з незнайомими особами, зайнятися зміцненням родинної єдності і сподіватися на те що чергове приємне повідомлення про досягнення ізраїльського стартапу буде не фейком і швидко втілиться у життя на всіх транспортних перехрестях світу. Воно має таку форму: Компанія RADLogics заявила про розробку автоматизованої програми виявлення COVID-19 на основі аналізу комп'ютерної томографії. Крім миттєвої діагностики, вона має високу точність результату і дозволяє відстежувати, як протікає захворювання, запевняють розробники. «Використовуючи для аналізу знімків алгоритми глибинного навчання, RADLogics досяг 98,2% чутливості (ймовірність правильної діагностики хворих пацієнтів) і 92,2% специфічності (ймовірність правильної діагностики здорових пацієнтів)», — йдеться в заяві компанії [4].

До цього, безумовно, цікавого повідомлення додамо вказівку на великий потік наукових статей і повідомлень про результати вивчення коронавірусів і перебігу спричинених ними хвороб. Корисно посилити стеження за Інтернетом, де йдуть перші докази того, що усі випадки «грипу» насправді є складною комбінацією різних недуг, близько 30% з яких викликалися коронавірусами, а «справжніми» вірусами грипу — приблизно у'ятеро менше. Моторошне враження справляє інформація про те, у що перетворюються альвеоли і тканини легенів у разі розвитку ураження до необоротної стадії, тому тут ми утримаємося від уточнень...

Наприкінці звернемо увагу на специфіку відносин між двома групами «обізнаних осіб» в сучасних державах — фахівців-епідеміологів і політичних керівників. Якщо за «гамбургським рахунком» підвести чесні підсумки за перший рік пандемії COVID-19 (найкращим узагальненням ми вважаємо матеріал [1]), то дійдемо до гранично сумного висновку: на початковій стадії і навіть зараз політичне керівництво узагалі не звертало уваги на знавців теми «епідемії», а використовувало масу спекулятивних і відверто провокаційних висловлювань різних осіб та установ (серед останніх були навіть цілі академії, але обійдемося без уточнень), які пророкували миттєвий розвиток захворювань і загибель величезного відсотка всього населення.

Фахівці зі США, ФРН та інших держав вказували на те, що підстав для паніки і тотального замкнення кордонів немає і бути не може (серед європейців першими це второпали шведи), адже мільярди років еволюції життя на Землі фаворизували поширення не абсолютно смертельних для людей та інших розвинених істот найпростіших, а «помірно небезпечних». Для тих же коронавірусів цілковито вигідним є не знищення наших організмів, а розмноження у них зі збереженням шансів поширення на інші організми, а не «героїчна загибель» усередині смертельно ураженої хворобою людини. На цій стадії корисно пригадати еволюційну теорію Дарвіна,

трохи заспокоїтися і не робити таких активних дій, що приведуть до тісних контактів з сотнями осіб і практично повної вірогідності якнайшвидшого зараження.

P.S. Наприкінці 2009 року під час чергової світової епідемії гонконгського «пташиного грипу» один з авторів цих тез (К. Корсак) зробив невдалу спробу довести до відома наших вищих урядових керівників важливу інформацію про можливість створення практично ідеальних засобів захисту дихальних шляхів громадян від вірусів та інших небезпечних забруднювачів повітря. Для цього досить вкрити бодай мінімальною кількістю *нанопотокаталізаторів* передню поверхню тих ультратовстих масок І. Петрянова, які для захисту від мікропилу і «гарячих частинок» масово використовували в 1986 році і пізніше під час ліквідації наслідків катастрофи на Чорнобильській АЕС. В умовах освітлення захисні антивірусні властивості цієї «наномаски» зберігатимуться не кілька годин, як у поширених «хімічних» виробів, а практично «завжди». Роздуми над цим епізодом привели до невтішного висновку: зацікавлення не виникло тому, що ці вироби були б надто дешевими і надмірно ефективними (одній людині вистачить однієї наномаски мало на все її життя...). Нещодавно промайнуло повідомлення про спробу зарубіжних науковців запропонувати подібні маски [3], але її успіх цілковито залежатиме від опору виробників сучасних масок, які нам радять змінювати мало не щогодини.

Джерела

1. Гопко М. Метааналіз показав, що многие оценки коэффициента смертности от COVID-19 сильно завышены (URL: https://elementy.ru/novosti_nauki/433726/Metaanaliz_pokazal_chto_mnogie_otsenki_koeffitsienta_smertnosti_ot_COVID_19_silno_zavysheny) 14-11-2020
2. Корсак, К.В., Корсак, Ю.К., Ляшенко, Л.М., Похресник, А.К. (2020). Пропозиція ноосимбіозу людства та біосфери / Економіка та менеджмент у період цифрової трансформації бізнесу, суспільства і держави: матеріали Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції (28-29 травня 2020 року, м. Запоріжжя). — Запоріжжя : Наук. ред. Н.Г. Метеленко. ЗНУ Інженерний інститут, 2020. — С. 38-43 (URL: <https://web.znu.edu.ua/NIS/2020/sbornik.pdf>) 14-11-2020
3. Костин А., Понарина Е. Вызовы навстречу. Ученые РУДН объединяются в борьбе с болезнями будущего // Поиск. - 2020. - №44 (1638), 30 октября. - С. 10-11 (URL: https://poisknews.ru/wp-content/uploads/2020/10/Poisk_44_20201030.pdf) 11-11-2020
4. Ходоренко А. За 30 секунд, Израильский стартап разработал метод мгновенной диагностики коронавируса (URL: <https://nv.ua/health/medicine/bystryy-sposob-raspoznat-koronavirus-nashli-v-izraile-50075528.html>). 14-11-2020

Бойчук О.С., магістр психології, викл. і голова псих.служби КНЕУ ім. М. Гетьмана
Корсак К.В., д.ф..н., проф., **Павловський Є.А.** викл., **Рибалко Г.М.**, ст. викл., каф.
української та латинської мов, ПВНЗ "Київський медичний університет"

НЕОБХІДНІСТЬ ПОДОЛАННЯ МІФІВ ПРО ОДНОПІВКУЛЬНЕ МИСЛЕННЯ

На роки відновленої незалежності України припали багато освітніх інновацій, частина яких мала спонтанний характер і не була результатом освітньої політики та діяльності КМ і МОН. Серед них чималі наслідки мала педагогічна ініціатива з використання навчальних планів і методики викладання на основі припущення про латеральну мозкову асиметрію дітей і молоді та можливість підвищення ефективності навчання на основі інтенсивного використання правого півкуляного півкуля, в якій розташовані значні ділянки Брока і Верніке, залучені до мовного процесу і письма. Якщо контрольовані Національною академією педагогічних наук дослідницької структури і видання утрималися від «напівпівкульного ухилу», то ініціативні педагоги сміливо експериментували, використовуючи зарубіжну інформацію і користувалися увагою журналістів. З багатьох можливих тогочасних прикладів ми обрали не тези чи статті зі збіроч численних конференцій, а скерований на все населення України матеріал А. Чирви з назвою «Ера лівої півкулі?» у впливовому виданні «Урядовий кур'єр» [1].

Текст цієї статті доволі інформативний, яскравий, але суперечливий. Головний рефрен проголошений уже на самому її початку: «Чоловіки-політики впродовж століть добряче себе скомпрометували, по суті, нічого, крім війн, загарбання чужих територій, накидання на когось чужої волі, не запропонували. Сила тупа, безкомпромісна, вона не всім дає шанс, однак саме цей грізний інструмент поставили чоловіки в основу своїх дипломатій та безпосередніх дій. Тому висновок: може, не чоловіча це справа, політика?»

Погодьтеся, що доцільно приєднатися до пропозиції про необхідність значної гуманізації поведінки не лише громадян, але й політичних лідерів, тому слід лише вітати скерування статті А.Чирви на досягнення даної мети. Та шлях до благородної цілі у даному випадку в багатьох аспектах спирається на сумнівні постулати, припущення і твердження, що, на наш погляд, відстоює частину читачів від сприйняття подібної аргументації. Адже загалом вона виразно скерована у бік „фемінізації” політичної й адміністративної діяльності у розрахунок на те, що читачі стануть активними прихильниками ідеї значного розширення присутності жінок, зокрема, у Верховній Раді та інших вищих державних структурах.

Перше з сумнівних тверджень А.Чирви звучить так: «Чого варта тирада, яку чуєш час від часу від тієї чи іншої жінки: ми зазвичай представлені у владних структурах явно недостатньо, зазвичай наші інтереси ніхто не захищає. Даруйте, хто винен у першому? Осмілюсь сказати, що власне жінки. Вони спроквола завойовують місця у тих владних структурах, бо їм заважає або неприхована відраза до існуючої системи політики, або штампи на зразок «все одно заклують, засміють». Щодо захисту інтересів, то їх ніхто запроваджувати і не буде. Крім знову таки власне жінок, які відстоюватимуть самі себе власними справами».

На наш погляд, ні в якому разі не можна вважати дуже малий відсоток жінок серед вищого адміністративного керівництва і політикуму України «провиною» самих же жінок. Є багато дуже вагомих причин того, що національні українські звичаї надзвичайно тривалий час не поширювалися на суспільну організацію і правила призначення керівних кадрів.

Серед цих причин домінує вплив зовнішніх сил.

І керівники царської Росії, і лідери Радянського Союзу відводили жінкам підпорядковану роль, що автоматично виключало їх широке представлення на вищих суспільних щаблях. Особливо швидко цей процес став розвиватися після перетворення Сталіна в абсолютного диктатора. Обравши «СТРАХ» за головний засіб зміцнення своєї влади, він наказав проводити арешти справжніх і/чи проголошених «ворогів народу» виключно в нічний час.

І не одразу опівночі, а значно ближче до ранку.

До того ж, грандіозні військові поразки перших місяців війни між Сталіним і Гітлером примусили шукати нові методи організації управління військами. Оскільки, на відміну від сьогодення, у ті часи активні і масові бойові дії припинялися в темний період доби, то Сталін вирішив перенести на нічний час все управління військами. За перші години ночі так звана «Ставка» (Генеральний штаб та інші структури) акумулювали більш-менш точні дані про розташування й ресурси радянських і німецьких військових частин. Середина ночі використовувалася для оперативного планування і обговорення можливих дій зі Сталіним, а останні години перед ранком — для передачі його наказів назад у війська.

Таким чином було частково ліквідовано величезну перевагу фашистів у комунікаційних засобах. У 1930-ті роки науковці та інженери більшості держав намагалися придбати саме німецькі вакуумні радіолампи, бо вони не без підстав вважалися надійними і досконалими. Гітлер з міркувань ідеологічного впливу на все населення не шкодував зусиль на розвиток і різноманітне використання радіозв'язку, тому під час бойових дій вище керівництво Німеччини мало змогу постійно підтримувати зв'язок з військами і керувати ними не раз на добу, а безперервно.

Після криваво-переможного завершення війни Сталін продовжував діяти так, як вже добре звик — тільки уночі.

СРСР був єдиною країною на планеті, в якій активна державна адміністративна діяльність відбувалася, фактично, майже без використання сонячного світла. Вже за одне це він міг претендувати на присутність у славнозвісній «Книзі рекордів» (Гіннеса), яка була доволі суворо заборонена у Радянському Союзі через наведення неприємних для Й. Сталіна даних про репресії, концентраційні табори, наслідки виробничих катастроф і промислових вибухів та ін.

У Радянському Союзі не бракувало див і незвичайного, адже у ньому без найменших проблем цілком успішно поєднувалися разом повні і несполучні протилежності. Наприклад, на керівних посадах, починаючи приблизно з районного рівня (можливо, навіть з рівня колгоспів), *не могли знаходитися жінки*, що вважалися в СРСР «кращою статтю». Цей тяжкий керівний обов'язок важким тягарем лягав на плечі «недосконалих і обтяжених масою первісних комплексів і недоліків» чоловіків.

А що було робити, якщо Сталін працював переважно уночі і вимагав «мати на проводі» будь-якого керівника в будь-який невизначений час? І горе було тим, хто не знімав після першого дзвоника слухавку і не рапортував Вождю про «виконання» і «повну готовність».

Витримати таке «безперервно-кабінетне» життя могли тільки чоловіки, але й їм це давалося нелегко. Не дивно, що після смерті Й.Сталіна зміст найпершого загальнодержавного уря-

договора розпорядження полягав у тому, що для всіх державних службовців відновлювався «нормальний» (нормальний!) режим роботи. У першу чергу — для керівників середньої і вищої ланки.

Після розпаду Радянського Союзу навіть у даний момент відчувається дуже багато рецидивів впливу поняття «номенклатура». У нас все ще не закінчена ліквідація всіх старих правил формування керівних структур і йде перехід на зовсім інші, які послідовно враховують і сучасні наукові дані, і головні особливості того суспільства, яке вже виникає на руїнах так і не побудованого до кінця індустріального. Нова роль жінок у управлінні цим суспільством та всіма його структурними елементами сформується далеко не одразу, причому, не тільки жінки стануть провідною силою у формуванні уявлення про цю роль.

Доведеться подолати чимало міфів та упереджень.

Один з них – поширений «фізіологічний» міф про велику мозкову асиметрію чоловіків і жінок, яку стала головною науковою основою статті А.Чирви: «Так, учені мужі переконують, що в чоловіка активніша права півкуля мозку, яка відповідає за просторову, математичну, аналітичну функції. Жінка має сильнішу ліву півкулю, яка відповідає за інтуїцію, загальний інтелект, вербальні властивості».

Слід, однак, нагадати, що історія вивчення асиметрії мозку та інших частин нервових систем далека від свого завершення і отримання заключних та однозначних тверджень, подібних до щойно наведеного.

Ще на початку XIX століття були висловлені припущення, що мозок не є однорідною сироватою масою, а відзначається певною структурованістю та поділом призначення різних його частин. Так, у 1836 р. французький сільський лікар М.Дакс у своєму єдиному з зафіксованих для історії виступів відзначив, що в усіх бачених ним хворих з порушенням мови завжди була пошкоджена ліва сторона голови. Він не зустрів жодного подібного порушення для осіб з ураженням правої півкулі. Майже через 30 років після того його співвітчизник хірург П.Брока після розтину мозку померлої людини з мовними порушеннями міг продемонструвати колегам ту уражену частину лівої лобної частини мозку, яка цілком могла бути відповідальною за хворобу. Невдовзі Дж.Джексон висловив поширене пізніше припущення про провідну (домінантну) роль лівої півкулі в «мовних справах», а в 1870 р. німець К. Верніке відкрив у лівій півкулі додаткову «відповідальну» за порушення зону.

Таким чином ще в XIX столітті сформувалося досить місце припущення, що мовна активність людського мозку майже цілком підпорядкована тим зонам і структурам, які розташовані у лівій півкулі. Потрібно було чимало зусиль багатьох вчених для доведення того, що гіпотеза повної асиметрії є помилковою, що насправді у мовленні беруть участь обидві півкулі. До того ж, є чимало осіб, в яких згадані мовні керівні зони розташовані у правій півкулі, а не в лівій. За подібну «реабілітацію» правої півкулі отримав у 1981 р. свою Нобелівську премію Р. Сперрі.

Більша частина експериментальних даних Р. Сперрі та його колег про особливості функціональної асиметрії людського мозку була отримана на дуже специфічному матеріалі – хворих людях, яких лікували незвичайним способом, що полягав у повному відділенні однієї півкулі мозку від іншої. Погодьтеся, що головні особливості ментальної діяльності та реакцій на різноманітні чинники оточення осіб з подібним «розщепленим мозком» не варто одразу ж переконано і беззастережно переносити на здорових людей з нормальним і надзвичайно інтенсивним сполученням всіх частин мозку між собою.

У переважній більшості різноманітних підручників з психології і педагогіки ідея мозкової асиметрії експлуатується явно надмірно інтенсивно. Досить часто її обґрунтовують тим, що лише у лівій півкулі мозку є так званий «моторний мовний центр» (зона Брока), а в правій півкулі нічого подібного немає. Це просто неправда, бо в реальності «існують варіанти». Насправді ж, лише у даний момент дослідження асиметрії мозкової діяльності стало по-науковому розгалуженим і глибоким, спертим не лише на клінічну психологію і нейрофізіологію, а й на все точніше сканування особливими фізичними приладами стану і розвитку збудження різних частин кори та всіх інших частин людського мозку під час мовлення і сприймання чужої мови.

С певними застереженнями і для значної частини осіб з нормальним мозком і домінацією правої руки над лівою можна використовувати наступну таблицю спеціалізації обох півкуль мозку з книги «Краса і мозок. Біологічні аспекти естетики» [2].

Ліва півкуля	Права півкуля
Усна мова	Метафорний зміст мови
Читання	Гумор і його відчуття

Письмо Вербальне мислення Розмір прози і поезії Ритм музики Назви кольорів Класифікація кольорів Обчислення Права зона зовнішнього простору Інтерпретація міміки і жестів	Емоційне забарвлення висловлювань Інтонація усної мови Тембр і гармонія в музиці Просторові поняття та уявлення, стереоскопія Просторові координати, загальна просторова орієнтація Геометрія, гра у шахи Сприйняття «гештальтів» Ліва і права зони зовнішнього простору Розпізнавання міміки і жестів Впізнавання облич Емоційні реакції
---	---

Накопичується все більше вагомих доказів на користь того, що нормальна людина з мінімально акцентованою асиметрією мозку є «кращою» від такої особини, де виразно домінує якась одна півкуля. З простого співставлення обох колонок наведеної таблиці легко дійти висновку, що кожна з обох наших півкуль вносить власну і незамінну частину в інтегральне мислення людини, адже без участі правої півкулі вона перетворюється у подобу диктофону, який ніяк не оцінює сенс і нюанси значення відтворених ним звуків (щоправда, без участі лівої півкулі цих звуків взагалі не буде. Що важливіше — вирішуйте самі!).

Тому, на наш погляд, не слід обґрунтовувати необхідність значного збільшення відсотка жінок у нашій Верховній Раді *лише тим, що вони думають «лівим боком»*. Незрівняно краще висувати вимогу вміти мислити глибоко і толерантно, висловлюватися різноманітно й образно, виявляти на додачу ще й ознаки мудрості і спроможності не замінювати об'єктивність і переконливість емоціями і гучністю криків.

Неправда, що всі жінки ідеально надаються і для політичної діяльності, і для роботи депутатами Верховної Ради. Проаналізуйте склад думок і психологію тих жінок, хто винесений долею на авансцену сучасних політичних подій. Навіть у разі високого рівня мислення, не можна забувати про те, що одні, як Юля Тимошенко, вирішили увійти в історію України на основі хоча б демагогічного захисту всенародних інтересів, інші – серед яких є навіть орденоносні педагогічні працівники – обрали собі роль захисників малих чи більших «кланів» (хоч можна вжити й інший термін). Для збереження власної психіки вони дуже голосно висловлюються про те, що саме їхні дії є ідеальним способом боротьби з «несправедливістю», «порушеннями прав людини».

Наближаючись до закінчення цієї наших тез, «копнемо» трішки глибше від рівня асиметрії мозку і розглянемо загальні засади мислення і вибору алгоритмів вирішення серйозних задач і проблем.

Старше покоління населення України і Росії стало очевидною жертвою специфічних рис радянської системи навчання і виховання не лише в аспектах ідеології та розуміння визначальних понять на кшталт «суспільство», «демократія», «справедливість» та ін. Постраждали навіть фундаментальні засади стратегічного і тактичного мислення.

Йдеться про повну відсутність у радянській школі і педагогіці методики застосування задач і проблем з множинністю правильних розв'язувань, подальший аналіз і класифікація яких особливо цікаві й актуальні для практичного застосування набутого на всіх рівнях освіти у житті. Це ми можемо пояснити одразу двома обставинами: 1) невисоким освітнім рівнем абсолютної більшості революціонерів і творців Радянського Союзу; 2) поширенням у XIX і більшій частині XX століття лінійно-механістичного уявлення про найбільш загальні закони влаштування Всесвіту і розвитку процесів у ньому. Однієї другої причини цілком достатньо для того, щоб зрозуміти, чому таким поширенням було переконання про те, що по-справжньому правильне вирішення будь-якої суспільної чи наукової проблеми може бути одне і тільки одне. Саме подібні погляди науковців, педагогів та всіх інших грамотних осіб у той час привели до того, що в радянській школі учні стикалися лише з безперервними вправами і простими запитанням з однозначними відповідями. Всі учні знали, що слід шукати «найекономічніший» (читай – найпростіший) спосіб розв'язування математичної чи іншої задачі, бо тільки він і є єдино правильним і вартим найвищої оцінки. За свободу мислення та оригінальність пропозицій набагато частіше карали, як хвалили...

Наслідки всього цього аж надто відчутні й досі: не лише політики, а й більшість електорату все ще вважає, що правильне рішення довільної нашої проблеми завжди просте і очевидне. Тимчасом, сучасні науки вже давно довели, що в житті зустрічаються переважно задачі з непевними даними, а отриманий первинний результат обов'язково одразу ж модифікує перебіг

супільного процесу і може скерувати його в цілком несподіваному напрямі. Давно час перейти від лінійно-механістичного світобачення до нелінійно-синергетичного, готуватися до оцінки непередбачуваного, до врахування множинності варіантів перебігу суспільних подій та впливу на них безлічі факторів, частина яких лежать у невідомих для політиків, глобалістів і так званих «прогнозістів» науках.

Вся еволюція людини від рівня її тваринних попередників до сучасного пройшла під тиском потреби виживання і розвитку планування на мінімально короткий, а не на багаторічний термін. Відсутність спроможності до стратегічного планування — найбільший з недоліків тих осіб, які складають абсолютну більшість українських і зарубіжних керівників (дуже детально це питання розглянуто у новій статті в часописі «Вища школа» [3]). Вони й досі не помічають, що з початком XXI ст. науковці все частіше пропонують до застосування мудрі технології (точна назва — **ноотехнології**), застосування яких дає змогу подолати екологічний та інші загрозливі колапси, вилікувати пошкоджену біосферу і забезпечити підвищення якості життя навіть у разі подальшого зростання всього населення Землі [4] та ін.).

Висновки з цих наукових фактів очевидні й ми пропонуємо їх формулювання самим читачам, а закінчимо текст поясненням того, чому мозкова асиметрія існує навіть у комах, отже, належить до надзвичайно віддалених у часі досягнень Природи.

Виявилось — а перші незаперечні докази цього розшукав учень О. Лурія (1902-1977) нейрофізіолог Е. Голдберг, — що права півкуля завантажена безперервно-тактичними завданнями, а ліва має не просто робити висновки з набутого досвіду, а й до кінця життя зберігати їх у своїх комірках ([5] та ін.). Ураження мозку різними хворобами в старечому віці призводить до швидкого і помітного порушення роботи правої півкулі з використанням короточасної пам'яті (склероз, деменція та ін.), а от «професійна сутність індивідууму» може зберігатися цілком дієздатною. У результаті, що найпомітніше у людей творчих професій, уражений хворобою скульптор продовжує створювати геніальні твори, а письменник чи науковець — тексти чи винаходи. Теорія Е. Голдберга настільки несподівана і революційна, що поширюється порівняно повільно і ще не стала головним засобом усіх науковців світу.

Відзначимо незаперечний факт інтенсифікації досліджень найтонших відмінностей у роботі головного мозку різних осіб, насамперед, у деталізації його діяльності у чоловіків і жінок. Прикладом статті з оглядом нових відкриттів ми вважаємо [6], автор якої підкреслює необхідність подолання міфу про тотожність поведінки чоловіків і жінок, наприклад, у шлюбі, якщо вони отримали однакові варіанти професійної освіти — педагогічної, фізичної чи якоїсь іншої. У статті [7] наведені найновіші дані про відмінності у просторовій організації роботи головного мозку чоловіків і жінок. На закінчення радимо для ознайомлення з великою кількістю відкриттів, що стосуються законів роботи головному мозку, використати книги [8] і [9].

Використані джерела

1. Чирва А. Ера лівої півкулі? // Урядовий кур'єр. — 2005. — №161. — С. 10.
2. Грюссер П., Зелке А., Цинда Т. Функциональная асимметрия мозга и ее значение для искусства, эстетического восприятия и художественного творчества // Красота и мозг: Биолог. аспекты эстетики. М., 1995. С. 265-299
3. Корсак К., Корсак Ю. Про необхідність подолання головного недоліку мислення сучасної популяції людей на Землі // Вища школа. — 2019. — №11. — С. 82-90
4. Корсак К. Ноофурология XXI века: условия спасения популяции Homo Sapiens Sapiens // RELGA. - 2015. - №1 [289] 25.01. (URL: http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tqu-www_woa.wa/Main?textid=4061&level1=main&level2=articles) 27-10-2020
5. **Голдберг, Эхлонен.** Парадокс мудрости [Текст] : науч. опровержение «старческого слабоумия»: революционный взгляд на мышление человека / Э. Голдберг ; пер. с англ. Л. В. Афанасьева. — М. : Поколение, 2007. — 381 с.
6. Scott Barry Kaufman Taking Sex Differences in Personality Seriously // Scientific American. — 2019. 12 December (URL: <https://blogs.scientificamerican.com/beautiful-minds/taking-sex-differences-in-personality-seriously/>) 30-12-2019
7. Наймарк Е. Мозг мужчин и женщин отличается ориентацией нейронных связей https://elementy.ru/novosti_nauki/432176/Mozg_muzhchin_i_zhenshchin_otlichaetsya_orientatsiev_neyronnykh_svyazey (22.01.2014) 14-12-2019
8. Мартынов И. Мозг. Как он устроен и что с ним делать. ООО «Издательство АСТ», 2019 (URL: <http://maximilibrary.org/mob/b/467392?format=read>) 14-11-2020
9. **Свааб, Дик.** Ми - це наш мозок [Текст] / Дік Свааб ; [пер. з нім. О. Коцюбі]. - Харків : Клуб сімейного дозвілля, 2017. - 496 с. : рис. (Swaab Dick. Wir sind unser Gehirn : Wie wir denken, leiden und lieben / Dick Swaab. — München : Droemer Verlag, 2011. — 512 S)

Васильсва І.В., професор, завідувач кафедри філософії та соціології Національного медичного університету імені О.О.Богомольця
Білозор Д.В., доцент, Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кобржицький В.В., старший викладач, Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Нечушкіна О.В., старший викладач, Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

ФЕНОМЕН ВІРИ В КОНТЕКСТІ ДУХОВНОСТІ ЛЮДИНИ

У сучасному поліцентричному, постсекулярному світі важливе значення має не тільки діалог, співробітництво між релігійними та світськими соціальними інституціями в суспільстві, а й налагодження внутрішнього діалогу між раціональним та ірраціональним, надраціональним, *cogito* та *credo* у внутрішньому, духовному світі людини. Тому не випадково феномен віри постає сьогодні як комплексна проблема соціології гуманітаристики, яка має теологічні, релігієзнавчі, філософські, психологічні, соціологічні, політологічні та ін. аспекти.

Можна виділити два основні підходи у дослідженні віри: як релігійного феномену й як стрижневого компонента духовного світу людини в контексті цілісності її буття. Історично першим було висвітлення віри в релігійному аспекті, зокрема в авраамістичних релігіях, в яких вона постає центральною світоглядною позицією й одночасно психологічною установкою людини. Тому не випадково в іудаїзмі, християнстві та ісламі поняття віри по суті збігається з поняттям релігії (С. Аверинцев). Наприклад, поняття «християнська віра» та «християнська релігія» зазвичай вживаються як синоніми. За словами Апостола Павла, «Віра є здійсненням того, чого очікують і впевненістю у невидимому» (Євр. II : I).

Отже, у християнській інтерпретації простежується універсальність віри, що зумовлює її методологічне значення у дослідженні цього феномену у більш широкому значенні.

Феномен віри в антропологічному аспекті пов'язаний з розумінням цілісності людини як духовно-душевно-тілесної істоти. Видатний український філософ С.Б. Кримський називав віру, любов і надію «трьома китами», на яких ґрунтується духовність. Будь-який об'єкт, який постає предметом віри набуває у свідомості людини певних рис сакральності, викликає неї переживання, надію, позитивні почуття. Феномен віри нерозривно пов'язаний з такими компонентами внутрішнього світу людини як переконання, совість, воля, свобода вибору, уявлення цінності, смисли тощо. Вірою просякнуте все буття, всі сфери життєдіяльності людини: пізнання, творчість, ставлення до світу, інших людей, соціальних інституцій та ін.

Екзистенційні аспекти віри особливої гостроти набувають у трагічних, межових ситуаціях нашого життя, особливо пов'язаних з тяжкою хворобою, загрозою власної смерті або смертю близьких. У біомедичній етиці, філософії, соціології, психології медицини проаналізовані численні проблеми безпосередньо пов'язані з феноменом віри у галузі практичної медицини. Однією з таких проблем є довіра пацієнта до лікаря, яка пов'язана з вірою йому не тільки як професіоналу, а й як людині, здатної поставитися до хворого з емпатією, благоговінням, доброчесністю. Невипадково образ лікаря в історії медицини має певні риси сакральності. Як свідчить медична практика, високий рівень довіри пацієнта лікарю є вагомим запобіжником у виникненні психогенних ятрогеній.

У кожної людини, яка страждає на недугу або має певні проблеми зі здоров'ям виникає внутрішня картина хвороби – суб'єктивне відображення стану здоров'я у психіці та свідомості людини, яка охоплює різні рівні: чуттєвий, психоемоційний, інтелектуальний, духовний, поведінковий. Психоемоційними та духовними детермінантами саногеного впливу на здоров'я людини є віра, надія, любов, оптимізм, воління до життя.

Отже, в контексті духовності важливе значення має формування у людини «раціональної віри», (Е. Фромм), яка ґрунтується на плідному поєднанні її розумової та емоційної діяльності.

Волкова С.В., Бучинська Т.О., Якубова І.І., д.мед.н., проф.;
кафедра дитячої терапевтичної стоматології і профілактики
стоматологічних захворювань, ПВНЗ «Київський медичний університет»

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТА У ДІТЕЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ІНГІБІТОРІВ ПРОТЕОЛІЗА

Патологія пародонта у дітей є однією з актуальних проблем в стоматології, адже розповсюдженість захворюваності за даними ВООЗ складає від 50 до 87%. Як вказують вітчизняні та зарубіжні автори, у 90% випадків діагностується хронічний катаральний гінгівіт, який значно збільшується у підлітків.

Проведені дослідження присвячені вивченню порушень в системі протеоліз-інгібітори при хронічному катаральному гінгівіті у дітей і розробці комплексу лікувально-профілактичних заходів у даного контингенту хворих.

Результати біохімічних досліджень виявили активацію протеолітичних ферментів з різною специфічністю (нейтральних протеїназ, еластази, калікреїна) та зниження вмісту α_1 -інгібітора протеїназ в ротовому секреті, ясенній рідині та зубному нальоті у дітей, хворих на хронічний катаральний гінгівіт.

Досліди *in vitro* показали, що поліфункціональний інгібітор «Апрокал» («Дженні Біотек», Індія) в концентрації 100-400 мкг пригнічує активність нейтральних протеїназ на 87%, еластази – на 57%, калікреїна – на 70%. Синтетичний інгібітор «ПАМБА» («ІРВ», Германия) практично повністю (на 98%) гальмує фібринолітичну активність ротової рідини.

На підставі цих даних розроблена і впроваджена в клінічну практику схема лікувально-профілактичних заходів у дітей з хронічним катаральним гінгівітом із застосуванням вищевказаних препаратів. Комплекс лікувальних заходів включав:

1. Навчання дітей раціональному догляду за порожниною рота, індивідуальний підбір оптимальних засобів і заходів гігієни.

2. Регулярна професійна гігієна порожнини рота.

3. Санация порожнини рота (усунення каріозних порожнин, неповноцінних пломб).

4. Аплікації м'якої пасти або пасти «Мефенат» («Фармак») на 15-20 хв. при середньому та тяжкому ступені захворювання. Тривалість курсу протизапальної терапії - 5-10 днів.

6. Аплікації на ясна розчинів антипротеазних препаратів «ПАМБА» та «Апрокалу». Аплікації накладали на 15-20 хв кожен день. Кількість аплікацій залежала від ступеня тяжкості захворювання. При легкому ступені проводили 5-6 аплікацій, середньому – 7-8, тяжкому – до 10. Інгібітор застосовували 1 раз на день.

5. Для ротових ванночок і полоскання порожнини рота у домашніх умовах рекомендували збір лікарських рослин «Елекасол», а при загостреному перебігу захворювання - відвар квіток ромашки або їх водно-спиртовий екстракт «Рекутан» 2 рази на день по 15-20 хв. після чищення зубів, пальцевий масаж ясен для покращення обмінних процесів у тканинах пародонту.

Клінічні та біохімічні результати показали, що у випадку вираженого синдрому кровоточивості ясен найбільш ефективним є застосування синтетичного інгібітора «ПАМБА», а при наявності вираженого набряку, застійних явищ, схильності до рецидивів захворювання – «Апрокала».

Курс лікування закінчували у разі припинення скарг на кровоточивість та болісні відчуття у яснах, при задовільному гігієнічному стані порожнини рота, ущільненні, зникненні гіперемії і набряку ясенного краю, а також при достовірному поліпшенні лабораторних показників стану пародонта.

У віддалені терміни дітям з середнім та тяжким ступенем захворювання були проведені профілактичні курси інгібіторної терапії: з середнім - 1 раз в пів року, с тяжким ступенем захворювання – 1 раз в 3 місяці, дітям з легким ступенем достатньо було проведення професійної гігієни раз в півроку.

Ефективність запропонованого методу лікування доведена клінічними спостереженнями 70 дітей безпосередньо після лікування, а також через 3, 6, 12 місяців. Застосування розробле-

ного комплексу сприяє нормалізації показників пародонтальних та гігієнічних індексів, активності протеїназ і еластази, а також вмісту їх основного регулятора – α_1 -інгібітора протеїназ. Таким чином, результати роботи свідчать про ефективність запропонованої схеми комплексного лікування тканин пародонту у дітей, хворих на хронічний катаральний гінгівіт. Застосування патогенетично обґрунтованого комплексу позитивно впливає на клінічний перебіг запального процесу в яснах, істотно скорочує строки лікування (приблизно в 1,5 рази) і сприяє стійкій клінічній ремісії протягом 1,5 року.

Гаврильєва К.Г., к.філол.н., ст. викл.
Ефендієва С.М. викл., каф. іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією Київського медичного університету

ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА У ВНЗ: ПЕРЕВАГИ Й НЕДОЛІКИ

Процес інформатизації системи освіти в Україні вимагає постійно модернізувати методичну і дидактичну основи під сучасні інформаційні технології, що призводить до створення інноваційних методик навчання. Однією із нових форм навчального процесу є дистанційна форма, що пов'язана з використанням інформаційно-комунікаційних технологій [1]. На сьогодні створюється науково-методична база з питань доцільності впровадження дистанційного навчання у вищі навчальні заклади (ВНЗ) та перспективи його використання.

Мета даної роботи – окреслити сучасний стан, переваги, недоліки та перспективи розвитку дистанційної освіти у ВНЗ України.

Технології дистанційного навчання складаються з педагогічних та інформаційних технологій дистанційного навчання. Загальновідомо, що педагогічні технології дистанційного навчання – це технології опосередкованого активного спілкування викладачів зі студентами з використанням телекомунікаційного зв'язку та методології індивідуальної роботи студентів з структурованим навчальним матеріалом, представленим у електронному вигляді. Є думка, що інформаційні технології дистанційного навчання – це технології створення, передачі і збереження навчальних матеріалів, організації і супроводу навчального процесу дистанційного навчання за допомогою телекомунікаційного зв'язку.

Незначна за часом та обсягом частина навчального процесу дистанційної освіти може здійснюватись за очною формою (складання іспитів, практичні, лабораторні роботи тощо). Кількісні та змістовні показники цієї частини залежать від напрямку підготовки (спеціальності) та етапу розвитку дистанційної освіти і визначатимуться нормативними документами Міністерства освіти і науки України.

Технології дистанційного навчання можуть використовуватись не тільки в дистанційній освіті, а й в інших формах навчання: очній, заочній, екстернаті; крім того – в окремих дисциплінах або блоках дисциплін, що призначені для підвищення освітнього рівня чи кваліфікації окремих осіб та (або) груп слухачів. Більшість українських ВНЗ пропонують дистанційну освіту, що, звісно, має переваги в порівнянні з традиційними формами (очною та заочною), а саме: безперервність навчання – можливість навчатись в будь-який момент за індивідуальним графіком; доступність – відкритість освітніх ресурсів для масового залучення усіх верств населення до освітнього процесу; економічність – надання якісного навчання з мінімальними фінансовими витратами та витратами на енергоресурси; індивідуалізація та диференціація навчання – створення і налаштування дистанційних курсів із врахуванням вікових та фізіологічних особливостей користувача; інноваційність – застосування нових інформаційно-комунікаційних засобів навчання для створення якісного освітнього середовища з метою формування та розвитку навичок не тільки з фахових галузей, але і набуття комп'ютерної грамотності; мобільність – можливість паралельно навчатись за іншим напрямом, а також без відриву від професійної діяльності [1;3;4].

Нами зафіксовано, що система будь-якого дистанційного навчання охоплює студента, який навчається, тьютора – той хто навчає, організатора – той, хто планує навчальну діяльність, розробляє програми навчання, займається розподіленням студентів за групами і навчальним навантаженням на тьюторів, вирішує різні організаційні питання, адміністратора – той, хто

забезпечує стабільне функціонування системи, вирішує технічні питання, слідує за статистикою роботи системи [2;3].

Проте, є підстави вважати, що використання дистанційного навчання має і певні недоліки, а саме: виникнення перебоїв в доступі до віддалених ресурсів, що може призвести до втрати або пошкодження даних; некомпетентність педагогів в питанні організації дистанційної освіти з використанням нових інформаційно-комунікаційних технологій; складність контролю самостійності виконання завдань; складність мотивації та контролю своєчасності виконання завдань через відведення більшої частини навчального матеріалу на самостійне опрацювання; складність організації спільних видів діяльності з метою комунікації та обміну досвідом.

Відтак, можна впевнено стверджувати, що, метою впровадження дистанційного навчання у ВНЗ є організація якісного навчально-виховного процесу «на відстані» з використанням новітніх інформаційно-комунікаційних засобів та відкритим доступом до освітніх ресурсів. Саме така форма навчання може швидко адаптуватись до вимог інформаційного суспільства та підготувати майбутнього спеціаліста. У поєднанні з традиційними формами, дистанційна освіта в вищому навчальному закладі може надати широкий спектр освітніх послуг як для абітурієнтів і студентів для набуття необхідних навичок та вмій для майбутньої професійної діяльності, так і для викладачів з метою підвищення кваліфікації.

На даний момент основними перспективами дослідження є процес розробки якісного вільного освітнього простору та підготовки педагогічних кадрів – фахівців зі своєї спеціальності, а також в сфері інформаційних технологій. За умови вирішення вищеописаних проблем буде створене ефективне дистанційне навчання, що всебічно розкриє потенціал студента, враховуючи як індивідуальні, так і загальнолюдські потреби.

Список використаних джерел:

- 1.Беляєва О. М. Освітні інновації: сутність, структура, функції, суб'єкти / О. М. Беляєва // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2016 р. – Полтава, 2016. – С. 19–20.
- 2.Про затвердження Положення про дистанційне навчання [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13>.
- 3.Самолюк Н. Актуальність і проблемність дистанційного навчання [Електронний ресурс] / Н. Самолюк, М. Швець // Нова педагогічна думка. – 2013. – № 1.1. – С. 193. – Режим доступу до ресурсу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npd_2013_1_50.
- 4.Дистанційна освіта [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу : <http://mon.gov.ua/activity/education/distancziina/distancivna.html>.

Гарник Т.П., доктор медичних наук, професор, президент

Петріцева В.О., кандидат фармацевтичних наук, доцент

Гарник К.В., кандидат медичних наук, доцент;

ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України»;

ТОВ «Академія натуральної і комплементарної медицини»

АРОМАПРОДУКТИ ЯК СКЛАДОВА АРОМАФІТОТЕРАПІЇ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ ТА ЇХ ВПРОВАДЖЕННЯ У ПРЕВЕНТИВНИХ І ОЗДОРОВЧИХ ЗАХОДАХ

Важливе місце у покращенні якості життя та полегшення симптомів хворих у комплексній, превентивній, оздоровчій терапії займають фітозасоби. Надзвичайно поширеними є стани як прояви - депресивні розлади, що супроводжують більшість хворих, які перенесли різні захворювання, у тому числі ГРЗ, грип, COVID-19. Необхідно зауважити, що фітопрепарати дозволяють і забезпечують м'який, але достатньо виражений антидепресивний, седативний, адаптувальний, мобілізуючий, імунореґулюючий, ноотропний ефект і, в той же час, позбавлені небажаних побічних реакцій, притаманних синтетичним антидепресантам.

Численні клінічні дослідження свідчать про значний вплив натуральних ефірних олій та гідролатів з рослинної сировини на емоційний фон людини. В арсеналі ароматерапії вже часто використовуються для регуляції емоційного фону ефірні олії ромашки лікарської, деревію звичайного, гісопу лікарського, монарди трубчастої, лаванди вузьколистої, розмарину лікарського, кропу городнього, звіробою звичайного та інших. Деякі ефірні олії досить ефективні як антидепресанти і виробляються на підприємствах України. Вперше в нашій країні розроблена технологія

отримання ефірної олії з квітучої наземної частини гісопу та деревію звичайного і проведено хроматографічний аналіз цих фітопродуктів.

Отримана паровою дистиляцією ефірна олія з сухої сировини деревію має солодкуватий, гірковато-свіжий аромат з камфорним відтінком. В його складі більше 50% азулену.

В аромалампі його доцільно використовувати як самостійно, так і у сполученнях з іншими оліями при безсонні, що супроводжує гіпертензію та при атеросклерозі. Ефірну олію деревію доцільно використовувати в аромасумішах, мазях, кремах, лосьйонах для проблемної шкіри, при судомках, запорі, геморої, циститі, мікозах, випадінні волосся, лупі.

Ефірна олія, яка отримана методом парової дистиляції з насіння кропу городнього є ефективним засобом для покращення роботи нервової системи та легким снодійним при безсонні, зокрема, і для студентів як перших, так і старших курсів навчання Також знімає алергичний свербіж шкіри, нормалізує травлення, усуває метеоризм при порушеннях функції травлення у осіб різних вікових груп: від народження до старечого віку. Нами у дослідженнях доведена доцільність використання аромасформ кропу городнього у сполученні з аромаформами ромашки лікарської особливо для дітей та людей похилого віку.

Ефірна олія гісопу лікарського та меліси лікарської, отримані паровою дистиляцією з сухої квітучої надземної частини рослин, сприяли зняттю емоційної напруженості та лабільності як у пацієнтів різних вікових груп, так і у студентів перших курсів навчання, які проходили період адаптації до нових умов навчального процесу у вищих навчальних закладах. Терапевтичний ефект значно підвищується при застосуванні суміші цих олій. Завдяки цьому нормалізувалася робота серцево-судинної системи та полегшувалося дихання при бронхіт, пневмонії. Також ефірна олія гісопу у нерозбавленому вигляді ефективно видаляє бородавки, папіломи та мозолі. Необхідно зауважити, що ефірна олія гісопу показана також при гіпотензії і сприяє нормалізації роботи шлунково-кишкового тракту.

Ефірна олія звіробою, отримана паровою дистиляцією з сухої квітучої надземної частини рослини, усуває нервову напругу, безсоння, роздратування, а також усуває біль, набряки при травмах. Ефірну олію звіробою використовують у мазях як протизапальний засіб при дерматитах, екземі, герпесі та оперізуючому лишай. Має широкий спектр антибактеріальної та антивірусної дії.

Фахівцями в Україні вперше розроблена технологія та розпочато виробництво таких фітопродуктів, як гідролати.

Гідролати трав – це водяна суспензія, яка має рН від 3,5 до 6. В ній є невелика кількість ефірних олій, органічних кислот, пігменти рослин, флавоноїди, вітаміни, мінерали тощо. Гідролати відрізняються від ароматної, квіткової води тим, що мають інший молекулярний склад, їх можна застосовувати внутрішньо.

Технологія отримання гідролатів розрахована таким чином, що при паровій дистиляції молекули води екстрагують з рослин тільки легкі молекули, а більш тяжкі молекули (гіркоти, віск та інше) лишаються у сировині. Ці легкі молекули корисних речовин лишаються незмінними, такими, які були в рослині, залишаючи свої природні властивості. Завдяки цим властивостям гідролати нормалізують обмінні процеси в організмі, виводять шлаки, підвищуючи дезінтоксикаційні властивості, укріплюють імунітет.

Кисле середовище всіх гідролатів пригнічує життєдіяльність бактерій, грибків та вірусів, що є актуальним для сьогодення. Гідролати є ефективними протизапальними, протигрибковими та противірусними натуральними фітозасобами, які не подразнюють клітини органів та тканин. Вони, зокрема, є ефективними для дітей.

Гідролат деревію звичайного покращує кровообіг, укріплює судини, усуває набряки та біль судин при варикозному розширенні вен, геморої, ендометріозі та болючих менструаціях, усуває кровотечі. Також гідролат деревію сприяє покращенню травленню жирної їжі, стимулює роботу печінки, є легким жовчогінним засобом, виводить зайву рідину із організму.

Гідролат меліси є антиоксидантом, противірусним та протибактеріальним фітозасобом. Йому притаманні заспокійливі, імуностимулюючі, відновлюванні та протизапальні властивості. Дуже ефективний при герпесі, як профілактика грипу та сезонних алергій.

Рекомендовано використовувати при ішемічній хворобі серця, вегето-судинній дистонії, аритмії, ревматизмі.

Гідролат заспокоює, знижує артеріальний тиск, знімає депресію, тривогу, безсоння, дитячу істеріку, мігрені та головний біль. Знижує апетит при переїданні. Ефективний для гіперактивних дітей.

Гідролат кропу є ефективним фітозасобом при хронічних бронхітах, пневмонії. Розріджує та видаляє мокроту з бронхів і легенів, укріплює судини – ангіопротекторна дія . Виводить з організму шлаки, усуває біль при подагрі, спазматичних болях. Ефективний при кандидозах, інших грибкових захворюваннях. Також покращує травлення, усуває коліки, болі в животі, закрепи.

Гідролат кропу рекомендовано при захворюваннях сечостатевої сфери у чоловіків (простатит, аденома простати), а у жінок використовують при захворюванні яєчників, порушенні менструального циклу, пременструальному синдромі, а також знімає «приливи» при клімаксі.

У матерів, що годують немовлят покращує лактацію.

Гідролат гісопу є тонізуючим фітозасобом, який нормалізує роботу всіх відділів імунної системи. Тонізує серцеву діяльність та судини. Знижує підвищене згортання крові.

Ефективний при захворюванні дихальної системи, синуситах, тонзиліті, гаймориті. Усуває запалення ясен, рекомендований при стоматитах, пародонтозі. Сприяє швидкому загоєнню ран, гематом, забиттів, усуває папіломи., пом'якшую рудці, усуває метеозалежність, доцільно при лікуванні аутоімунного дерматиту, мокнучої екземи.

Таким чином, аромафітотерапія може бути широко застосована як при функціональних розладах, хронічній втомі, в комплексній терапії захворювань, а також в превентивних і оздоровчих заходах з метою підвищення якості і здорового способу життя, «оздоровлення» приміщень, підвищення працездатності –фітоергономічна дія.

Гвоздецька Галина Сергіївна
завідувачка сестринським відділенням,
викладач-методист кафедри акушерства
та гінекології ім.І.Д.Ланового ,

Чернявська Ірина Василівна,
кандидат медичних наук, доцент кафедри ендокринології
Івано - Франківського національного медичного університету

ПІДГОТОВКА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОГО ФАХІВЦЯ ШЛЯХОМ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ МІЖНАРОДНОЇ СПІВПРАЦІ

Починаючи з 2014 р., перед студентами та науково-педагогічними працівниками України відкрилися нові можливості: Європейська комісія затвердила довгострокову програму ЕРАЗ-МУС+, яка надає доступ учасникам проекту до програм академічної мобільності (студенти), студентів, їхній самостійності і самоорганізації та підвищує якість освітнього процесу . Міжнародна співпраця є важливою складовою покращення навчального процесу та підготовки конкурентноспроможного фахівця.

Міжнародне співробітництво та інтеграція у галузі освіти є важливим компонентом Болонського процесу, бо сприяє підвищенню мобільності професорсько-викладацького складу , студентів, їхній самостійності і самоорганізації та підвищує якість освітнього процесу . Міжнародна співпраця є невід'ємною складовою діяльності Івано – Франківського національного університету вцілому та його структурних підрозділів зокрема. Наш ВУЗ підтримує тісні міжнародні зв'язки, здійснює обмін інформацією з більш як 54 навчальними закладами різних країн (Польща, Угорщина, Латвія, Литва, Естонія, Грузія та ін.).

Підписання угод про співпрацю з іноземними партнерами надали можливість проходити стажування викладачам, виступати з доповідями на міжнародних форумах за кордоном, можливість навчання.

Еразмус+ є одним із найбільших міжнародних проєктів і програм , метою якого є забезпечення мобільності студентів країн Європейської Співдружності

Еразмус+ це програма ЄС, що підтримує проєкти міжнародної співпраці, партнерства та мобільності у сфері освіти та практичної підготовки на період 2014-2020 рр. Дана програма спрямована на поліпшення засвоєння практичних, професійних навичок та умінь і розширення можливостей працевлаштування, надає більше можливостей для професійної освіти та інноваційних способів обміну знаннями. [3, с.476]

У рамках програми ERASMUS+ та співпраці між ІФНМУ та Вищою професійною медичною школою в місті Ополь (Польща) наш навчальний заклад став першим в Україні серед ме-

дичних коледжів, який відправляє своїх студентів на навчання за кордон за програмою ERASMUS+.

У Межах концепції активізації міжнародного співробітництва та підвищення мобільності серед студентів , двічі студенти спеціальності «Медсестринство» , після ретельного професійного відбору та співбесіди на рівень знання мови, стали учасниками однієї з найуспішніших освітніх програм Європейського Союзу Erasmus+, що дало можливість безкоштовно навчатися впродовж 6 місяців в Вищій державній професійній медичній школі в місті Ополь (Польща).

Таке навчання є дуже корисним для наших студентів, це чудова можливість отримати знання і навички за найвищими європейськими стандартами, побувати за кордоном, побачити гарні та цікаві місця, розширити свій світогляд, отримати безліч нових вражень. Студенти знайомляться і освоюють нові методи навчання (електронний розклад, восьмигодинна начитка лекцій, самостійне опрацювання матеріалу та підготовка до іпитів, практика у лікувальних закладах міста).

Це не єдиний напрямок співпраці між Івано-Франківським національним медичним університетом та Вищою медичною школою Ополь.

Щорічно у квітні місяці студенти ІФНМУ та медичного коледжу як структурного підрозділу беруть участь із доповідями у міжнародній ї конференції «International Young Researchers Conference» в Ополь, а викладачі входять до складу оргкомітету та журі. У 2016 році в рамках програми ERASMUS+ студенти медичного коледжу ІФНМУ взяли участь у проєкті «Youth and Fit Synergy» в Ополь.

Три роки поспіль щовесни в ІФНМУ відбувається Українсько-польська академія з медсестринства та реабілітології, в якій беруть участь студенти та викладачі медичного коледжу ІФНМУ і Вищої медичної школи Ополь. Дана академія має дві секції: наука студентів та обмін педагогічним досвідом.

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту», а також на підставі договору між двома навчальними закладами в рамках програми ERASMUS+ з метою реалізації права науково-педагогічних працівників на академічну мобільність , щорічно відбувається стажування викладачів ІФНМУ у м. Ополь. У склад делегації входять і представники медичного коледжу. Під час п'ятиденного стажування викладачі знайомляться із матеріальною базою, навчально-методичним забезпеченням начального процесу, підготовкою та методикою проведення державного іспиту у формі ОСКІ на спеціальності «Медсестринство», а також особливостями роботи нещодавно відкритого симуляційного центру.

Зокрема наша робота присвячена розвитку і вдосконалення навчання фізичних терапевтів, ерготерапевтів. Співпрацюємо і в рамках наукових досліджень, питань розробки концепції програми подвійного диплому.

Висновок: Міжнародна співпраця є важливою складовою покращення навчального процесу, підвищення педагогічної і фахової майстерності, мобільності науково-педагогічної та студентської спільноти ІФНМУ, якісної модернізації навчально-виховного процесу у співпраці між навчальними закладами ЄС.

Використані джерела.

1. Реформування системи підготовки медичних сестер в Україні // Медсестринство. - 2014. - №1. - С. 20-24.
2. Ковальчук Л.Я. Застосування Європейських стандартів і рекомендацій щодо внутрішнього забезпечення якості медсестринської освіти в Тернопільському державному медичному університеті // Медсестринство. - 2011. - №1. - С. 13-16
3. RCSA / "Consensus statement of the Researchers in Clinical Skills Assessment (RCSA) on the use of standardized patients to evaluate clinical skills" // Academic Medicine. - 2015. - № 4. - С. 475-477

Губарь А.О., Бачурін Г.В., Довбиш М.А., Довбиш І.М.
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Використання комп'ютерних технологій у професійній підготовці студентів вищих медичних навчальних закладів

Ключові слова: інформатизація освіти; інформаційні технології; нові інформаційні технології; комп'ютерні технології.

Анотація. Розглядаються основні поняття, що стосуються інформатизації сучасної української освіти, висвітлюється роль комп'ютерних технологій в підготовці студентів вищих медичних навчальних закладів.

Аналіз сучасних поглядів на інформатизацію освіти як на процес його забезпечення методологією і практикою розробки та оптимального використання сучасних інформаційних технологій дозволяє стверджувати, що на теперішній час зберігається актуальність європейської концепції інформатизації освіти. Ця концепція передбачає такі обов'язкові складові, як формування комп'ютерної грамотності людини в ході загальноосвітньої підготовки, навчання професійному використанню інформаційних технологій, розвиток змісту і методів навчання на основі комп'ютерних технологій тощо [1, С. 109]. Вузи зацікавлені в якісній підготовці своїх випускників, у створенні інформаційно-технологічного середовища, що забезпечує вирішення освітніх, науково-дослідних та інших завдань на рівні сучасних вимог, в здійсненні системного впровадження інформаційних технологій в усі види і форми організації навчально-виховного процесу при підготовці фахівців медичних і фармацевтичних факультетів. В освітньому процесі поряд з традиційними способами викладання навчальних дисциплін все активніше використовуються нові інформаційні технології, що сприяють зміні самого способу подачі матеріалу. Застосування комп'ютерних технологій в процесі навчання студентів-медиків підвищує якість засвоєння ними навчальної інформації, робить процес їх навчання більш результативним і продуктивним, забезпечує зростання мотивації до отримання знань теоретичного та практичного характеру. Найбільш загальним в цьому ряду є поняття «інформаційні технології» (далі – ІТ). Дослідники акцентують роль ІТ в практичному здійсненні педагогами теоретичних побудов в освітньому процесі [2; 3]. Виявлення дидактичного потенціалу ІТ вимагає уважного розгляду поняття «інформаційні технології освіти» (далі – ІТО) як форми теоретичного осмислення самого явища, що займає цілком певне місце в освітній практиці. Виділяють два основних підходи до трактування цього поняття. В одному з них ІТО розглядаються як дидактичний процес, організований з використанням нових методів і засобів навчання, що дозволяють цілеспрямовано створювати, передавати, зберігати і відображати інформаційні дані з найменшими витратами і відповідно до закономірностей пізнавальної діяльності студентів. Інший підхід акцент ставить на створенні певного технічного середовища навчання, в якій ключове місце займають ІТ. Отже, ІТО визначається як педагогічні технології, що використовують спеціальні способи, програмні та технічні засоби для роботи з інформацією, і розуміється під ІТО додаток ІТ для створення нових можливостей передачі навчальних знань, сприйняття знань, а також оцінки якості навчання. У представлених визначеннях ІТО виступають як частина загального процесу інформатизації освітньої діяльності, що включає матеріально-технічну базу, програмне забезпечення та педагогічні технології, як напрямок у сучасній дидактиці, пов'язаний із застосуванням технічних засобів навчання в навчальному процесі, з вдосконаленням структури та підвищенням ефективності навчального процесу.

Впровадження ІТ у сферу медичної освіти можна розглядати як початок революційного перетворення традиційних методів і технологій навчання і, навіть, всієї галузі освіти. ІТ в навчанні спрямовані на досягнення цілей інформатизації освіти на основі застосування комплексу функціонально залежних педагогічних, інформаційних, методологічних, психофізіологічних та ергономічних засобів і методик. Прикладом успішної реалізації ІТ в сучасних освітніх закладах стало впровадження в вузи мережі Інтернет з її практично необмеженими можливостями збору і зберігання інформації, передачі її кожному користувачеві. Ресурси Інтернету активно використовуються викладачами вищих навчальних закладів, студентами. Інформатизація системи освіти показали його величезні можливості для її розвитку. Однак, водночас, вони й виявили труднощі, які потрібно подолати для повсякденного застосування мережі в освітніх установах. По-перше, це велика вартість організації навчання в порівнянні з традиційними технологіями, що пов'язано з необхідністю використання великої кількості технічних і програмних засобів. По-друге, це підготовка додаткових організаційно-методичних і навчальних посібників. Сучасний етап застосування Інтернету в освіті характеризується накопиченням досвіду, пошуком шляхів підвищення якості навчання.

Вчені визначили ті переваги, які дає застосування ІТ в освіті: збільшення обсягу корисної інформації з накопичувачем типових рішень і узагальненням досвіду наукових розробок; спрощення та прискорення процесів пошуку, обробки, зберігання, передачі та подання освітньої інформації; можливість аналізу великого обсягу навчальної інформації; забезпечення якості вирішуваних завдань; можливість реалізації завдань, які раніше не вирішували; отримання результатів, що не є досяжними іншими засобами. Сьогодні цілком можливо відстежити деякі тенденції, які починають проявлятися в області розвитку ІТ. Перш за все це пов'язано з виник-

ненням так званих інформаційних середовищ навчання і віртуальних освітніх просторів, які будуються за системою «студент – посередник – викладач», де в якості посередника виступають сучасні засоби ІТ. З'являються нові форми організації навчальної інформації, які характеризуються нелінійним структуруванням навчального матеріалу, що, в свою чергу, дозволяє студентам вибирати індивідуальний вектор навчання. Таким чином, вивчення і аналіз спеціальної літератури, присвяченої ролі ІТ, розвитку інформаційної компетентності студентів, показує, що освіта як базисний соціальний інститут, який визначає більшою мірою перспективи прогресу України, може нормально існувати і ефективно розвиватися, залишатися сучасною індустрією знань як провідної цінності культури тільки за умови застосування постійного оновлення ІТ – важливою складовою інформаційно-технологічного середовища кожного навчального закладу, їх системні й інтеграції в усі види і форми навчально-виховного процесу. Цей факт вимагає науково-педагогічного осмислення нових можливостей ІТ в навчанні. В Українському освітньому просторі склалася до теперішнього часу об'єктивні передумови для системного використання на заняттях комп'ютерних засобів організації навчального процесу. У зв'язку з тим що зміст підготовки студентів медичного ВНЗ має складну і багатокомпонентну структуру, відрізняється великою різноманітністю досліджуваних об'єктів, явищ і процесів, важливо забезпечити, поряд з глибоким засвоєнням значного обсягу теоретичних знань, розвиток у них професійних компетенцій, в тому числі інформаційної, що дозволяють творчо використовувати отримані на навчальних заняттях знання в різних навчальних і професійних умовах. Дидактичні завдання, які вирішуються в ході підготовки студентів по кожній з дисциплін навчального плану, різноманітні і глибоко специфічні, мають професійну теоретичну і практичну спрямованість, характеризуються цілісністю і завершеністю. Все це вимагає того, щоб в цілях розвитку їх інформаційної компетентності комплексно використовувалися інформаційні ресурси освітнього закладу, враховувалися досягнення сучасної медичної науки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ареф'єв В. Н. Комп'ютерні технології в науці та освіті. – Харків. – 2018.
2. Захарова І. Г. Інформаційні технології в освіті. К.: Вид. центр «Академія», 2013.
3. Грибан О.Н. Комп'ютерні технології як умова якісної професійної підготовки студентів вищих навчальних закладів // Педагогічна освіта. Дніпропетровськ, 2017. – №2. – С. 113-116.

Дударенко Л.В., к.філол.н., зав.каф. соц-гуманіт. дисциплін,
ПВНЗ «Міжнародна академія екології та медицини»;

Качан К.Є., к.філос. н., доцент, каф. соц.-гуманіт. дисциплін;
Корсак К.В., д.філос.н., проф.;

Симонець Є.М. к.мед.н., доцент, декан медичного ф-ту;
Тимченко І.М. к. мед.н., доцент, декан стоматологічного ф-ту,
ПВНЗ "Київський медичний університет"

ЯВИЩЕ НАУКОВОГО ЛІДЕРСТВА І ОСВІТА: МИНУЛЕ, СУЧАСНІСТЬ, МАЙБУТНЄ

З розпадом Радянського Союзу і відновленням незалежності України загальним суспільним трендом стало прагнення більшості її громадян стати членами об'єднаної Європи — Європейського Союзу (ЄС). Наші тимчасові економічні негаразди примушують активну частину населення шукати привабливі місця праці у Польщі, Чехії та інших державах-членах ЄС, які, схоже, второпали, що незрівнянно краще і безпечніше запрошувати до себе українців, а не ісламістів. В цілому ми практично повністю відмовилися від політичної «багатовекторності» пов'язуючи своє майбутнє зі спілкою розвинених держав Заходу.

Якщо познайомитися з найновішими досягненнями археометрії, палеогенетики, даними ізотопних і генетичних досліджень артефактів, що стосуються обраної теми цієї статті, то отримуємо варіант культурного шоку. Подібні факти, які доцільно об'єднати терміном «нооісторія» свідчать про те, що в долітописні часи відбулося формування основи для подібності мало не півтисячі мов індоєвропейської сім'ї — найпотужнішої у сучасному світі.

На жаль, у наші сучасні шкільні підручники з історії ще не включені новітні дані про те, що в дуже давньому минулому Трипільська культура у своїй формі "Великого Трипілья" на досить тривалий час була взірцем для тих племен, які займали терени сучасного ЄС. Посланці цих племен прибували у промислові центри (Луганщина, Південний Урал та ін.) Великого Трипілья

для ознайомлення з особливостями роботи трипільців з конярством, гужовим транспортом, видобутком і збагаченням мідних руд й отриманням металу в побутових умовах без спорудження спеціалізованих печей чи інших подібних споруд.

Останні зарубіжні публікації надали незаперечні докази того, що загальновідомі «чудеса» в долині Інду (Мохенджо-Даро, Хараппа та інші міста) зазнали комплексного впливу «генів європейських народів», витоком яких були пенеплени Східної Туреччини [1]. Автори цих зарубіжних публікацій, не знаючи про існування гігантської економічної зони Великого Трипілья, відмовилися хоч якось пояснити подібну хараппсько-європейську спорідненість. З одного боку, їх думки скеровані на можливе існування руху «єврогенів» в долину Інду по найкоротшому шляху зі Східної Туреччини. З другого боку, вони визнають, що це фізично неможливо через те, що прадавні анатолійські землероби не могли «перестрибнути» з Едему в Мохенджо-Даро на тисячі кілометрів через іранські гірські хребти і найбільш несприятливі для життя людей пустелі.

У дійсності ж вказані гени за період близько шести тисяч років рухалися зовсім іншим способом. «Європейські гени» винахідників землеробства і пращурів сучасних українців пройшли шлях по трасі Едем — Трипілья — Велике Трипілья — Аркаїм (країна міст на півдні Уралу) — долина Інду і Мохенджо-Даро ([2; 3] та ін.).

Цим висловлюванням ми відмовляємося підкорятися доволі категоричним вимогам багатьох титулованих істориків сучасної України ні в якому разі не поєднувати її громадян з тими людьми, які будували сотні поселень Трипільської культури в часи раннього енеоліту. Незважаючи на їх опір, зусиллями всіх частин нооісторії формується уточнена картина виникнення і поширення генів і культури не тільки сучасних українців, а й усіх інших народів з індоєвропейської мовної сім'ї.

Попередніми абзацами ми частково торкнулися теми «еволюція освіти і наук» у прадавні часи. Гранично коротко вкажемо на такий факт: у нас надто часто слово «освіта», ототожнюється переважно з дошкільною і шкільною підготовкою. Про це свідчать тексти наших законодавчих актів, статті у педагогічних журналах і навіть в енциклопедіях. Тимчасом, вже наприкінці ХХ століття у країнах Західної Європи центральним стало поняття «первинної освіти» (Initial Education), яке означає поєднання усіх шкільних та інших засобів надання знань і виробничої компетентності. Завершення первинної освіти означає отримання якогось диплому — академічного типу (А), технологічного (В) чи професійного (С).

Перший з них слушно пов'язується з класичними університетами і тривалим та порівняно дорогим навчанням. Інші два скеровані на оволодіння практичними навичками, що вимагає менше часу і коштів. Нові дипломи дали змогу розвиненим державам перейти від елітарного варіанту вищої освіти до майже загального, коли її отримує більшість складу нових генерацій. Очевидно — тривалість первинної освіти, як правило, наближається до 20 років, а у країнах-лідерах (Швеції, Австралії, Новій Зеландії, Португалії та ін.) вже переважає цю позначку.

Не менш відчутним нашим термінологічним недоліком у світлі європейських стандартів є успадковане від радянських часів викривлене уявлення про значення терміну «наука». Воно в Україні надмірно широке і не дуже продуктивне. Ця надрозгалуженість створює багато непорозумінь під час використання як усередині України, так і в контактах із зарубіжними громадянами чи установами. У нас, як правило, термін «науки» включає всі варіанти систематизованих знань та уявлень (а в сучасній Росії повноцінною «наукою» оголошена навіть теологія). Головним, старим і вже невивабачальним недоліком є не тільки законодавча вимога вважати однаково перспективними для економічного розвитку Вітчизни «всі науки», а й використання тотожних критеріїв оцінювання дисертацій з квантової механіки чи нанотехнологій і праць літературознавчого чи іншого гуманітарного характеру.

Якщо поглянути на обрану в Китаї стратегію його прискореного розвитку, то виявиться, що практично все державне фінансування досліджень скероване на фундаментальні і технологічні науки, а увесь комплекс гуманітарних отримує усього кілька відсотків і розглядається як культурне надбання, застосовне для формування корпусу викладачів гуманітарних дисциплін в університетах та інших освітніх закладах. Як відомо, упродовж усіх років незалежності в Україні стрімко наростає усе більша чисельна перевага гуманітарних дисертацій над інженерними і природничо-науковими.

Це явище не можна вважати наслідком однієї лише хибної стратегії державного політичного та економічного управління, адже головною його причиною став розпад Радянського Союзу, на потреби якого й працювали науковці та інженери України. Завдання переорієнтації на задоволення потреб світового ринку виявилось практично неможливим для виконання з багатьох причин, серед яких не тільки неспроможність до конкуренції через технологічне відставання

українських підприємств, закуплених у США та Німеччині на самому початку 1930-х років, а й тиск американців і європейських НАТІВ-ців на Україну з метою ліквідації у неї можливостей виробництва зброї 5-го і 6-го технологічних рівнів (тут доцільно пригадати надзвичайно сумну долю ефективного літака Антонов-70 як і всієї фірми "Антонов").

Закінчуючи нашу вступну термінологічну частину, сформулюємо інтегральне твердження принципового значення: у розвинених країнах Заходу всі „наші” науки поділяються на дві групи. Перша — "точні науки" (охоплюються терміном Sciences), а друга — гуманітарні, суспільні, політичні, мистецькі тощо, які охоплюються терміном Arts. Кожна з цих груп має власні і дуже унікальні критерії оцінки якості наукової продукції і правила присудження наукових ступенів (ми є винятком, адже відповідна інстанція користується однаковими нормативами для дисертацій з математики чи хімії та літературознавства).

Відтак, словосполучення "гуманітарні науки" (чи "політичні науки" й багато подібних) у розвинених країнах не мають жодного сенсу — це щось подібне на "термін" типу "березовий чавун". Коли ж ми бажасмо на рівних спілкуватися з колегами з Європейського Союзу чи Північної Америки, нам слід дуже добре усвідомлювати, що для них фізика — наука, а от педагогіка чи психологія — ні. У подальшому притримуватимемося саме такого — сучасного і цивілізованого — уявлення про "науки" і "мистецтва".

Навіть при дуже поверховому погляді на причини і особливості прогресу людства в аспектах його історичного суспільно-цивілізаційного розвитку стає очевидним, що фундаментального основою був *розвиток технологій і наук*, а не активність видатних "історичних осіб" чи "боротьба класів". Вражає також те, що домінування аграрного суспільства тривало тисячі років, а індустріальне пройшло увесь свій "життєвий цикл" до початку занепаду усього за три століття. Те, що вже приходить йому на зміну, все ще не має узгодженої назви.

Як відомо, останніми роками практично всі аграрні держави намагалися якомога глибше зануритися в індустріальну стадію, змагаючись за вільні міжнародні капітали й інші ресурси. Група найбільш розвинених держав поступово поповнюється тими країнами третього світу, які через освіту досягли найбільших успіхів в нарощуванні виробничої компетентності свого населення, розширенні промисловості, зовнішньої торгівлі і обсягу валового національного продукту. Ще не так давно домінувало переконання, що всі країни в своїй еволюції повинні мати індустріальну стадію, але кінець ХХ ст. засвідчив, що завдяки новим технологіям і глобалізації можливий „стрибок” з аграрного у першу фазу наносуспільства (в Європі так учинили ірландці, в Азії — Сінгапур).

Глибоко несправедливо обмежувати "науку" лише концептуально-теоретичними знаннями й виключити з неї емпіричний набуток людства, зокрема, технології й виробничі навички. Саме їх ми вважаємо лідерами (найбільш важливими) на доісторичній стадії розвитку людства. Вживання і розквіт племені залежав від майстерності виробників знярядь і зброї, від сукупності їхніх природо- і матеріалознавчих компетентностей.

Археологічні знахідки свідчать, що такі механічні винаходи як бумеранг чи лук здійснювали різні племена незалежно одне від одного. Очевидно — ми не знаємо значного відсотка технологічних досягнень людей доісторичного періоду, оскільки частина їх була втрачена. Наприклад, нещодавно було виявлено поширення в деяких регіонах доісторичної Європи Г-подібних пристосувань для значного збільшення відстані кидка легкого списа ("дротика"). Цей нескладний пристрій різко підвищив шанси мисливців на успіх й розширив ресурсну базу племен. Були успіхи і в збереженні впольованої здобичі. Вогонь використовувався для копчення чи висушування м'яса, а поміщення останнього у проточну воду джерел давало змогу зберігати його упродовж багатьох тижнів без ризику спровокувати гниття.

Землеробство та інші аспекти аграрного суспільства виникло кілька разів у різних місцях суходолу. Є нові докази того, що разом з іншими племенами уперше це зробили пращури українців на пенеппену Східної Туреччини. Необхідність оранки і переробки великої кількості зерен злаків стимулювала їх зусилля з винахідництва. До овець і кіз вони додали потужні одомашнені тварини, винайшли колеса і гужовий транспорт, навчилися переробляти зерно на борошно і виготовляти смачний хліб, а наші пращури у Великому Трипіллі у комбінованих 6-метрових печях одночасно пекли хліб, варили кашу і плавили мідні руди на березовому вугіллі.

Умови зовнішнього оточення скеровували творчість і винахідництво у найпотрібнішому для життєзабезпечення напрямі. Кочівники обходилися без письма і задовольнялися простішими способами фіксування і трансляції кількісної чи іншої інформації, а от для стійкості й успішної діяльності кожного значного аграрного суспільства життєво важливим стало швидке винайдення

засобів запису, збереження й трансляції інформації, арифметики і геометрії, основ практичної гідромеханіки й елементів астрономії.

Століттями аграрні соціуми Єгипту, Месопотамії, Індію, Китаю чи Греції обходилися вказаним комплексом наук, серед яких домінували різні розділи математики. У короткий період великих подорожей і появи колоніальних імперій лідером стала географія — шпигуни розшукували переважно „етногеографічну” інформацію. Потреби тогочасного мореплавства стимулювали прискорений розвиток кількох наук (механіки, матеріалознавства, астрономії, геодезії й ін.), які могли (і змогли) їх задовольнити на прийнятному рівні. На превеликий жаль, нові технологічні винаходи одразу ж отримували воєнне, а не масове цивільне застосування.

Загальновідомою є історія появи і розвитку індустріального суспільства, основою якого була не „боротьба класів”, а винайдення і масове застосування різного типу теплових машин. За наукове лідерство суперничали термодинаміка, механіка, хімія, вища математика. Та був короткий момент — XIX ст. — коли найбільш вагомими стали претензії філософії, адже тогочасні німецькі й інші філософи ще могли слідувати практично за всіма досягненнями природничих наук (зараз це вже неможливо), отже, аналізувати, синтезувати й узагальнювати їх для відкриття головних законів природи й робити точні прогнози на майбутнє. Не є випадковим той факт, що саме у XIX столітті лідером у вищій освіті стала модель дослідницького університету, винайдена в Берліні. Подібні заклади мали завданням здійснення фундаментальних наукових досліджень з одночасною теоретичною і практичною підготовкою молодих науковців.

Вже наприкінці XIX ст. наукою-лідером стала інженерія — шпигуни розшукували насамперед креслення і технології виготовлення зброї, машин, споруд. Високим рівнем теоретичних досягнень відзначалася механіка, аналітична частина якої намагалася набути математичної точності та якості. Механістичний підхід став надмірно поширеним і вважався єдино правильним і застосовним для будь-яких процесів і явищ. Однак, механіка утрималася на троні недовго.

XX століття стало епохою лідерства теоретичних і прикладних надмеханічних розділів точних наук. Більша його частина пройшла під знаком фізики й супроводжувалася масовим використанням її фундаментальних відкриттів у житті. Вершина лідерства фізики припала на середину XX ст. і була пов'язана з антигуманним використанням її досягнень — створенням і застосуванням ядерної і ракетної зброї, у чому винними слід вважати не тільки Радянський Союз, а й керівників США. На цю країну у момент закінчення II світової війни припадало понад 50% технологічно-продуктивної потужності всієї планети. На жаль, керівництво США не утрималося перед одним з відомих «підліткових ефектів» — палким бажанням похвалитися своїми «іграшками», засвідчивши претензії на світову гегемонію ядерним бомбардуванням у 1945 р. вже майже переможеної Японії.

Подібні дії зумовили ядерно-ракетне суперництво блоків капіталістичних і соціалістичних країн, тисячі випробовувань уранових, плутонієвих, термоядерних, нейтронних та інших типів зарядів для зброї масового знищення. У більшості розвинених країн світу фізика стала державною наукою №1, яка, як в СРСР чи Франції, отримувала людські і матеріальні ресурси практично без обмежень. Керівники СРСР грубо розчленували комплекс „освіта і наука”, перетворивши університети у вищі школи і віддавши фундаментальні дослідження академіям наук та безлічі спеціалізованих «закритих» установ. Тому в Україні немає справжніх дослідницьких університетів, та й найкращі російські заклади «пасуть задніх».

Легко помітити, що у XX ст. прогрес інших природничих наук і технологій був пов'язаний з використанням найбільш фундаментальних досягнень тогочасної фізики. Мікроелектроніка й комп'ютери з'явилися на основі відкриттів фізики твердого тіла, один з найбільших світових центрів якої перебував у той час в Києві (інститути електросварювання, фізики, напівпровідників, металофізики і матеріалознавства тощо). Лазери й нові моделі прискорювачів заряджених частинок дали змогу реалізувати процеси, які ще на початку XX ст. вважалися абсолютно неможливими. Нового розвитку зазнала астрономія, де кількість відкриттів з використанням фізичних приладів була, мабуть, більшою, як у самій фізиці.

Та, як це не раз бувало у минулому, пік розвитку певної науки не може існувати нескінченно довго. Застосування досягнень фізики в науках про живу матерію і зниження гостроти воєнно-технологічного змагання з межі 1970-х років стали швидко виводити у наукові лідери молекулярну біологію.

Для абсолютної більшості держав світу (насамперед — Китаю та Індії) кінець XX ст. став періодом розквіту наук, освіти і виробництва. Прикрий виняток — Росія, Україна та значна частина экс-радянських держав. Занепад тотального контролю і відсутність світової конвенції з етики журналістики спричинили у ЗМІ та інших сферах ціле море критики і звинувачень в «анти-

гуманності» фізики й більшості інших природничо-математичних наук. Необмежений ефірний час отримали маги, екстрасенси і звичайнісінькі шахраї, які гарантували появу у воді цілющих властивостей у разі розташування її у прозорій посудині якнайближче до екрану телевізора з фізіономією мага.

В незалежній Україні один за одним зникали науково-популярні журнали і якісні передачі на різних каналах телебачення. Ефір і пресу тотально окупували антинаукові матеріали, вславлення містики, злісна критика точних наук за «неспроможність» пояснити всі потоки вигадок і «фактів від езотерики». Виник і продовжує зростати розрив у наукових знаннях активного населення України і тих держав Західної Європи, з якими ми так хочемо об'єднатися в економічній спільноті. У нас навіть у державних стратегічних проєктах цілком відсутні нові терміни „форсайт” і „6-й і 7-й технологічні уклади” (утім, як і багато інших), а згадки про нанотехнології нараховують усього кілька років, хоч за рубежем уже понад 20 років тому були сформовані національні плани їх розвитку, а з межі 2000-року Європейський Союз доволі концентровано намагається повернути собі втрачене за період світових війн всепланетне лідерство, що належало Європі з початків переходу від аграрного до індустріального суспільства.

У даний момент завдяки масовому виробництву недеструктивних інструментів для усе точнішого вивчення мозкової активності людини сотні тисяч науковців отримали можливість проводити різноманітні виміри і публікувати щорічно понад мало не півмільярда статей. Наукова статистика стверджує, що публікацій з вивчення когнітивних спроможностей, структури і функції великих і малих зон мозку, психологічних питань, глибинних причин поведінки людини (у 2005 році «відповідальна» за цю тему *етологія* була офіційно визнана «наукою року») щороку стає все більше й загалом їх накопичилося багато мільйонів одиниць. Разом з молекулярною медициною і багатьма спорідненими секторами досліджень тотальне вивчення людини стало безсумнівним лідером всієї наукової сфери.

У розвиток цього припущення висловимо обгрунтоване сподівання на те, що науковим лідером задовго до настання середини XXI століття стане не когнітологія і молекулярна медицина, а ноотехнології і ноонауки.

Підставу для подібного твердження ми вбачаємо у тому, що сучасна популяція людей з багатьох причин швидко інтенсифікує деструкцію середовища свого перебування, але успіхи в когнітології не обіцяють повної перемоги над небезпекою екологічного, духовно-інтелектуального та всіх інших колапсів. Перемога може стати дійсною тільки на основі радикальних змін усіх засобів матеріального життєзабезпечення у разі цілковитої заборони усіх індустріальних технологій і виробництв, що знищують біосферу разом з людьми.

На Заході розгортається суперечливий процес вславлення шведки Грети Тунберг, яка з вікових та інших причин не може запропонувати реальний шлях відвернення колапсів, істерично вимагаючи від керівників сучасних держав припинити неконтрольовані витрати всіх тих ресурсів, які будуть потрібні поколінням, які житимуть у другій половині XXI ст. Ажіотаж навколо Тунберг відсунув у затінок пропозиції масово використовувати «смарт-технології», які ми змушені критикувати за те, що вони являють собою не ідеальні екозахисні процеси, а усього лише поліпшений (в аспектах шкідливих для біосфери викидів) варіант індустріальних технологій. Смарт-технології зможуть відтермінувати початок колапсів років на 10-20, але не ліквідувати їх цілковито.

Авторські можливості і кризовий стан України не дають змоги переконали керівників Вітчизни і всю планету в тому, що з межі 2000-го року в потоці все новіших нанотехнологій стали зрідка з'являтися цілковито унікальні, використання яких дозволяє людям отримувати необхідні засоби життєзабезпечення і одночасно виликовувати доквілля від індустріальних пошкоджень. У 2010 році К. Корсак під час Міжнародної конференції за участю НАНУ запропонував для них дуже точну наукову назву — **ноотехнології** (нашою мовою — мудротехнології), але зацікавлення це не викликало (та й зали для однієї з секцій було усього кілька осіб, які займалися своїми справами). Надалі ми намагалися посилити рекламу рятівних для людства ноозасобів через наукові публікації. Було запропоновано багато **ноонау**, що переважають будь-які смарт-науки своєю нешкідливістю для біосфери і скерованістю на поєднання її «лікування» зі зростанням чисельності населення Землі й підвищення якості безпеки життя кожної людини. Ефект - мінімальний (це легко перевірити через Інтернет, розшукуючи ці терміни та їх повну збірку - Нооглосарій-2). Невже повториться історія термінів «екологія» і «екологічні науки», що чекали розуміння і використання аж 90 років?

Для успіху розвитку ідей ноонау і ноотехнологій ми сприяли самоорганізації незалежної спілки викладачів і науковців України, яку назвали «Київський клуб АНТИКОЛАПС» і розглядає-

мо не стільки конкурентом Римського клубу, скільки його модернізованим «нащадком». Спільно ми створюємо якісні наукові статті й поширюємо їх через фаховий часопис «Вища школа». Діяльності Клубу присвячена окрема стаття у цій конференційній збірці з поясненнями і заклик до розширення його складу.

Закінчуючи ці колективні тези, ми пропонуємо розвивати не тільки когнітивні й медичні наукові дослідження, а й концентровано вкладати людські і фінансові ресурси в ноотехнології і ноонауки. Тільки таким шляхом людство зможе побудувати «ноосферу» й співіснувати з біосферою Землі. Радимо звернути якнайпильнішу увагу на те, що найкраща частина «цивілізованого людства» зробила перший великий крок в «моральне майбутнє», пропонуючи відмовитися від скерованих на підтримку воєнних зусиль світових «академічних рейтингів досконалості університетів» й урешті розпочати виконувати проект ООН (2015 р.) про негайний початок виконання знаменитих «17 цілей для сталого розвитку». Вже створений перспективний рейтинг закладів, упорядкованих за їх успіхами у виконанні цих цілей. Він має назву Impact Ranking 2020 і серед включених у нього 767 закладів вказує аж десять з України (з ФРН - 2, з Китаю - 9 і т.д.). Нагадаємо, що в текстах академічних рейтингів ніколи не було українських університетів навіть серед тисячі кращих (більш детально — у статті [4]).

Impact Ranking 2020 — початок грандіозної і дуже перспективної трансформації, адже людство вирішило урятуватися і від старої парадигми XIX-XX століть перейти до орієнтованої на екологію і захист життя. Саме тут з'являються кращі можливості для поширення з України ідей ноорозвитку, ноотехнологій і ноонаук.

Джерела

1. Price M. (2019). Genome of nearly 5000-year-old woman links modern Indians to ancient civilization. Posted in: Archaeology, Asia/Pacific doi:10.1126/science.aaz4027
2. Корсак К.В. **Нооісторія, Велике Трипілля та інші основи Української ідеї XXI** // Вища школа. - 2016. - №10 (147). - С. 57-67
3. Корсак, К., Корсак, Ю., Ляшенко, Л.М. (2020). **Ноонауковий аналіз двох випадків одуховлення людства з теренів України** / Економіка та менеджмент у період цифрової трансформації бізнесу, суспільства і держави: матеріали Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції (28-29 травня 2020 року, м. Запоріжжя). — Запоріжжя : Наук. ред. Н.Г. Метеленко. ЗНУ Інженерний інститут, 2020. - С. 45-63 (URL: <https://web.znu.edu.ua/NIS//2020/sbornik.pdf>) 27-10-2020
4. Корсак К. **Про надходження антиколагенної стадії оцінювання якості науково-освітньої діяльності у сфері вищої освіти** / К. Корсак, Ю. Корсак // Вища школа. - 2020. - №4 (189). - С. 7-23

Єна М. С., Левчук Л. С.

ПВНЗ Київський медичний університет

Відновлення стану низхідної ободової кишки щурів за умов застосування похідного малеїміду при виразковому коліті

Анотація

Досліджено вплив цитостатика похідного піролу MI-1 на морфо-функціональний стан слизової оболонки низхідної ободової кишки щурів в умовах розвитку виразкового коліту. Встановлено, що похідне піролу MI-1 є більш ефективним і менш токсичним для слизової оболонки.

Ключові слова: слизова оболонка, низхідна ободова кишка, похідне піролу MI-1, виразковий коліт

Abstract

We've studied individual and joint effect of pyrrole derivatives MI-1 on the morpho-functional state of rats descending colon mucosa with experimental colitis. Found that pyrrole derivatives MI-1 is more effective and less toxic to the mucosa.

Keywords: mucosa, descending colon, pyrrole derivative MI-1, ulcerative colitis.

Вступ. Запальні захворювання кишечника, до яких традиційно відноситься виразковий коліт (ВК), є однією з найбільш серйозних проблем сучасної гастроентерології, що обумовлено їх зростаючою поширеністю в усьому світі [1, 6]. Наслідком виразкового коліту є розвиток зляканих новоутворень – колоректального раку [5-6, 9-10].

Перспективним досягненням для лікування колоректального раку є таргетні інгібітори протеїнкінази [8], до яких відноситься похідне піролу MI-1, протипухлинні [3] і протизапальні [7, 3]

властивості якого показані на моделях раку товстої кишки *in vitro* і *in vivo*. Тому дослідження впливу даної сполуки при виразковому коліті є актуальним.

Метою дослідження було вивчення впливу похідного піролу на стан слизової оболонки низхідної ободової кишки щурів в умовах виразкового коліту.

Матеріали та методи. Експерименти проводили протягом 2 тижнів на білих лабораторних нелінійних щурах-самках. Модель експериментального виразкового коліту відтворювали 2-кратним ректальним введенням 1 мл 4% розчину оцтової кислоти з інтервалом в 1 тиждень. MI-1 у дозі 2,7 мг/кг вводили щодня *per os*, розчиненим в соняшникової олії, що містить 15% ДМСО (всього 0,1 мл). Контрольні тварини отримували відповідні розчинники.

Для гістологічних досліджень брали сегменти товстої кишки (низхідної ободової), які фіксували в 10% нейтральному сольовому формаліні, виготовляли парафінові зрізи і фарбували гематоксилін-еозином за стандартною методикою [2]. Препарати аналізували на світлооптичному рівні за допомогою мікроскопа Olympus BX41 (Olympus Europe GmbH, Японія), кольорові мікрофотографії отримували за допомогою цифрової фотокамери Olympus C-5050 Zoom (Olympus Europe GmbH, Японія) і зазначеного мікроскопа. Морфометричні дослідження проводили за допомогою програми WCIF ImageJ. Вимірювали товщину слизової оболонки, глибину і шири-ну крипт, висоту колоноцитів, площу поперечного перерізу келихоподібних клітин і ядер колоноцитів. Підраховували відносну кількість біфуркаційних крипт, відносну кількість келихоподібних клітин і мітотичний індекс клітин в криптах.

Статистичну обробку експериментальних даних здійснювали методами варіаційної статистики [4] за допомогою пакету програм SPSS 16.0: дані перевіряли на нормальність розподілу за допомогою Z-тесту Колмогорова-Смирнова, міжгрупові порівняння здійснювали методом однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) з використанням для апостеріорного множинних порівнянь F-критерію Фішера, а також за допомогою U-тесту Манна-Уїтні. Різниця між значеннями показників, порівнювалися, вважалася достовірною при $p \leq 0,05$.

Результати досліджень. У контрольної групи самок-щурів слизова оболонка низхідної ободової кишки мала типову гістологічну будову, що характерна для даного виду піддослідних тварин, без ознак патологічних станів.

При огляді тварин при виразковому коліті спостерігалася скуйовджена шерсть тварин, «мокрый хвіст», неоформлені випорожнення, що є явними ознаками діареї. Крім цього у тварин при виразковому коліті на макрорівні виявляються гіперплазія, гіперемія, ерозії, виразки та спайки між петлями кишки у слизовій оболонці [1].

При гістологічному описі препаратів низхідної ободової кишки у самок-щурів при виразковому коліті були помітні дифузна десквамація поверхневого епітелію, інфільтрація лімфоцитами та набряк слизової оболонки. А також, виражені зміни у мікроциркуляторному руслі у вигляді гіперемії та крововиливів. У м'язовому шарі спостерігалася потовщення самого шару і згущення лімфоїдної тканини у його основи. При аналізі морфометричних даних вірогідних змін не спостерігалось.

Таким чином, гістологічні зміни у самок-щурів можуть свідчити про розвиток коліту [1].

При дії похідного піролу MI-1 на тлі виразкового коліту у щурів-самок спостерігається незначний набряк у слизовій оболонці, а у підслизовому шарі – розширення кровоносних капілярів та їх кровонаповнення, місцями гіперемія; окрім цього дрібні артерії і вени також розширені і кровонаповненні. У порівнянні з показниками контрольної групи вірогідно зростає: висота колоноцитів на 30,5 %. Морфометричні зміни можуть свідчити про розвиток пристосувальної реакції.

При дії похідного піролу MI-1 у порівнянні з групою коліт у самок-щурів спостерігалось зникнення дифузної десквамації поверхневого епітелію, лімфо-інфільтрації власної пластинки слизової оболонки, гіперемії та крововиливів у мікроциркуляторному руслі, а також потовщення м'язового шару та згущення лімфоїдної тканини у його основи. Однак зберігалися зміни у підслизовому шарі у вигляді розширення кровоносних капілярів та їх кровонаповнення, місцями гіперемія. При аналізі морфометричних даних вірогідних змін не спостерігалось.

Таким чином, похідне піролу MI-1 пригнічує запальний процес та сприяє покращенню морфо-функціонального стану слизової оболонки низхідної ободової кишки у щурів-самок.

Описані зміни можуть свідчити, що похідне піролу MI-1 при дії за умов виразкового коліту пригнічує запальний процес, сприяє відновленню морфо-функціонального стану низхідної ободової кишки та збереженню цілісності поверхневого епітелію слизової оболонки у щурів-самок.

Таким чином, цитостатична сполука MI-1 при дії за умов виразкового коліту виявляє протизапальні та протективні властивості і тому може бути перспективним засобом для терапії запальних захворювань кишки.

Висновки. Похідне піролу MI-1 в умовах виразкового коліту сприяє зменшенню вираженості ознак запалення в слизовій оболонці низхідної ободової кишки та збереженню цілісності поверхневого епітелію слизової оболонки, тобто проявляє лікувальні властивості при запальних захворюваннях кишечника. Дослідження похідного піролу є перспективною сполукою для створення протипухлинних засобів на їх основі, а також для попередження захворювань, таких як виразковий коліт.

Список використаної літератури

1. Адлер Г. Болезнь Крона и язвенный колит : пер. с нем. – М. : ГЕОТАР-МЕД, 2001. – 527 с.
2. Горальський Л. П. Основи гістологічної техніки і морфо-функціональні методи досліджень у нормі та при патології / Л. П. Горальський, В. Т. Хомич, О. І. Кононський. – Житомир : Полісся, 2005. – 288 с.
3. Пат. на корисну модель № 22204 (UA), АБ1К31/40. Сполука 1,4-заміщених 5-аміно-1,2-дигідропірол-3-онів, що має протиракову активність / Г. Г. Дубініна, Ю. М. Воловенко; заявник і власник Г. Г. Дубініна, Ю. М. Воловенко. – № u200601855; заявл. 21.02.2006; опубл. 25.04.2007, бюл. № 5.
4. Сергиенко В. И. Математическая статистика в клинических исследованиях / В. И. Сергиенко, И. Б. Бондарева. – М. : Гэотар Медицина, 2006. – 304 с.
5. Jain S.K. Inflammatory bowel disease and colon cancer: a review / S.K. Jain, M.A. Pe-person // Dig. Dis.Sci. – 1997. – Vol. 15. – P. 243–252.
6. Kaser A. Inflammatory Bowel Disease / Kaser A., Zeissig S., Blumberg R. // Annu. Immunol. – 2010. – Vol. 28. – P. 573–621
7. Yena MS, Kuznietsova HM, Rybalchenko VK Pyrrole Derivatives' Effect on Rats' Colon Mucosa in Experimental Colitis./ MS Yena, HM Kuznietsova, VK Rybalchenko // Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. – 2015. – N 6 (2). – P. 1154-1159.
8. Tsai C.-J. The molecular basis of targeting protein kinases in cancer therapeutics / C.-J. Tsai, R. Nussinov // Seminars in Cancer Biology. – 2013. – Vol. 23, I. 4. – P. 235–242.
9. Ullman T. A., Itzkowitz S. H. Intestinal inflammation and cancer / T. A. Ullman, S. H. Itzkowitz // Gastroenterology. – 2011. – May. – 140(6). – P. 1807–1816.
10. Xie J. Cancer in inflammatory bowel disease / J. Xie, S. H. Itzkowitz // World J Gastroenterol. – 2008. – Jan 21. – 14(3). – P. 378–389.

Жук О.В., викладач кафедр загальної і медичної психології НМУ ім.О.О.Богомольця.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ НА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ СВІДОМОСТІ СТУДЕНТІВ - МЕДИКІВ.

Студентський вік, в психологічному розумінні, є періодом найбільш інтенсивного формування особистості. Б. Г. Ананьєв розглядає студентський період життя людини як особливу онтогенетичну стадію соціалізації індивіда і дає таке визначення: «Виховання спеціаліста, суспільного діяча і громадянина, опанування та консолідація багатьох соціальних функцій, формування професійної майстерності – все це становить особливий і найважливіший для суспільного розвитку та становлення особистості період життя, який позначається як студентський вік» [1].

В період навчання у ВНЗ формується соціальна зрілість, моральне удосконалення майбутнього фахівця, починається пошук самоствердження, самостійності розвитку професійного мислення та способу поведінки, що так особливо необхідно для роботи лікаря. Основною перевагою сучасного процесу навчання у вищих медичних навчальних закладах є мобілізація студентів на високий рівень засвоювання не тільки знань, але і лікарських вмінь, які стимулюють майбутнього фахівця бути активним учасником навчального процесу і вчитися накопичувати професійні уміння.

В той же час слід відмітити що професія лікаря одна з найдавніших, необхідних і шанованих у суспільстві. У своїй знаменитій "Клятві" Гіппократ осмислив, сформулював і узагальнив зобов'язання, які брала на себе людина, присвячуючи себе служінню медицині. Він відзначав, що лікарю властиві сумлінність, скромність, простота думок, знання. У роботі "Про лікаря" Гіппократ писав, що лікар повинен виглядати здоровим, бо ті, хто самі не мають гарного вигляду, не можуть мати правильну турботу про інших. Лікар повинен бути значною і справедливою людиною, мати якості, що характеризують творче начало: уяву, натхнення, імпровізацію, інтуїцію. Історично сформовані якості, якими повинен володіти лікар, завжди високо цінувалися в суспільстві. Серед численних характеристик лікаря на перший план, поряд з професіоналізмом,

висувалися гуманістичні вимоги: доброта, чуйність, уважність, терпимість, спокій і багато інших особистісних якостей. В цілому вони узагальнені в латинській приказці: "Хороший лікар повинен бути хорошою людиною" [2].

У навчальному процесі слід звернути увагу на те, що майбутній фахівець-лікар повинен володіти цілим рядом психологічних якостей, необхідних для даної професії: соціальна зрілість та відповідальність, домінування соціально значущих мотивів професійної діяльності, адекватна професійна мотивація, психологічна та професійна культура.

До особистості майбутнього лікаря, при підготовці медичних кадрів, велика увага у навчальному процесі приділяється формуванню професійної свідомості студентів-медиків. Це є одним із важливих чинників необхідних для професійної підготовки майбутніх фахівців. Розвиток професійної свідомості студентів-медиків розглядається в єдності: діяльність, свідомість, спільність. Професійна свідомість є складне особистісне утворення, що розвивається під впливом професійного середовища й активної участі студентів у навчально-професійній діяльності. Вона характеризує моделі професійної поведінки й розглядається як комплекс уявлень людини про себе як професіонала і водночас формує цілісний образ себе у професійній діяльності та систему ставлення до себе.

На думку Н.Ф.Шевченко [3], процес формування професійної свідомості та разом із нею розвиток її знакових засобів відбувається шляхом формування нових значень, смислів та переводу їх із буттєвого рівня на рефлексивний, науковий. Трансляція смислів у навчанні студентів дає можливість будувати нові смисли у майбутньої їх професійної діяльності. Таке розуміння навчання як інструменту побудови повноцінних смислових систем, їх активної зміни, перебудови змушує подивитися на проблему присвоєння смислів у результаті цілеспрямованої навчальної діяльності, тобто розглядати систематичне навчання як смисловий механізм впливу на формування професійної свідомості.

Ряд дослідників свідчать що професійна свідомість репресує характер і рівень професіогенезу і саме вона забезпечує виконання особистістю професійних функцій. На їх думку тривалий час перешкождали традиційні методологічні установки у вивченні свідомості – гносіологізм і натуралізм, розуміння свідомості як форми віддзеркалення дійсності суб'єктом діяльності.

Ці автори стверджують що як особиста форма свідомості професійна свідомість рухається разом із професійним розвитком особистості, і в будь – який момент професійної діяльності обраний особистістю, вона характеризує стан її розвитку. Сама професійна свідомість не є незмінною конструкцією, вона кожного разу змінюється в рамках професіогенезу особистості. У найзагальнішому смислі професійна свідомість маніфестує сутність розв'язання професійних задач [3;4].

У нашому дослідженні наведено що навчальний процес студентів-медиків дозволяє розвивати змістовні, рівневі та структурні особливості професійної свідомості і визначає прогнозування, цілеутворення, планування, прийняття рішень, контроль а також оцінку й корекцію діяльності майбутнього фахівця. Викладене тлумачення професійної свідомості просуває нас до розуміння специфічних характеристик професійної свідомості та можливості її розвитку у майбутніх фахівців. Діяльнісно-практичний аспект професійної свідомості виражається у впровадженні пізнавально-смислових схем у процесі навчання, а такі психологічні параметри навчальної діяльності, як цілеспрямованість, активність, особистісна опосередкованість, творчість характеризують рівень розвитку професійної свідомості майбутнього лікаря який повинен бути всебічно розвинений, гуманний і мотивований на допомогу всім нужденним, володіти знаннями, навичками, аналітичним мисленням, високою духовністю, доброзичливістю по відношенню до колег, пацієнтів, нести позитивний емоційний заряд.

Таким чином формування професійної свідомості студентів у навчанні в медичних ВНЗ охопило всі ті прояви свідомості студентів, які пов'язані з їх майбутньою професійною діяльністю, яка визначається місцем і значенням даної професії у професійній структурі суспільства, ставленням особистості до професії і до себе як професіонала; професійними ідеалами, рівнем професійних знань і умінь, вираженістю професійних здібностей, професійними перспективами.

Література.

- 1.Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды / Б.Г. Ананьев. – М.: Педагогика, 1980. – 230 с.
- 2.Гиппократ "Про лікаря".
- 3.Шевченко Н.Ф. Професійна свідомість: специфіка психологічного явища / Н.Ф. Шевченко. // Вісник Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди. Психологія. – 2005. – №14. – С. 98-106.
- 4.Щотка О.П. Концептуальні засади дослідження професійного становлення фахівця з управління / О.П. Щотка. // науковий журнал "Персонал" №1 (55), Київ. – 2000. – С. 63-65.

МЕТОДИ І ФОРМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-ПОСТМІЛЕНІАЛІВ

Поколінням Z сьогодні заведено називати молодь, що народилася після 2000 року – тобто сучасних студентів перших-других курсів. Для продуктивнішої роботи з такими студентами викладачам необхідно усвідомлювати і враховувати світоглядно-психологічні особливості цього покоління, яке значно відрізняється від своїх попередників (так званих мілленіалів, що народилися наприкінці 1990-х років, відповідно досягли молодого віку на зламі століть).

Психологи та соціологи виділяють різні характеристики покоління Z, але ми зосередимося лише на тих особливостях постмілленіалів, які є актуальними з позиції організації навчального процесу:

- 1) Прагнення до одержання максимально лаконічної інформації, що має містити чіткий висновок;
- 2) Тенденція до економії ресурсів усіх типів: від мінімалізму в одязі та побуті до стислості інформації та витрати виробничих зусиль;
- 3) Невміння самостійно аналізувати інформацію, натомість вміння напрочуд швидко знаходити потрібні відомості, у тому числі – готові аналітичні узагальнення;
- 4) Універсальність при виконанні завдань – вміння швидко «перемикатися» з одної задачі на іншу або виконувати водночас багато задач – «синдром Юлія Цезаря»;
- 5) Психологічна інфантильність на фоні дуже високого інтелектуального розвитку;
- 6) Зосередженість на власній персоні, власних діях – звідси невідання і небажання працювати у команді, тенденція сподіватися лише на себе, погане розуміння психології інших людей;
- 7) Сильна залежність від гаджетів, що сприяє високому рівню візуалізації;
- 8) Відкидання будь-якого негативізму (погані новини, несприятливі прогнози тощо), що робить їх психологічно менш стійкими до реальних життєвих проблем.

Усі ці та інші психологічні особливості представників покоління Z вимагають запровадження нових підходів, специфічних методів та форм викладання. Деякі з них ми розглянемо.

1. Переконати у практичній необхідності матеріалу.

Так принциповим етапом заняття із постмілленіалами є переконати їх у актуальності та можливості практичного застосування навчального матеріалу, який подається. Це потрібно зробити на початку, оскільки саме цікавість до матеріалу навіть високої складності є запорукою його успішного опрацювання та засвоєння студентами.

Цікавість до матеріалу зникне, якщо студент:

- не побачить можливості практичного застосування наданих відомостей (у тому числі, якщо матеріал є застарілим);
- відчує, що матеріал є заскладним або пояснення лектора є незрозумілим (у такому випадку сучасні студенти вважають за краще самостійно розібратися пізніше, а на занятті зайнятися іншими речами).

2. Максимально оптимізувати інформацію, що подається.

Подавати інформацію слід максимально стисло, зрозуміло, без зайвих подробиць та відступів від теми, оскільки увага покоління Z концентрується недовго. Якщо ж лектор застосовує такі ораторські прийоми, як сторітеллінг, жарти, різні засоби активізації уваги, то варто давати чітке посилання до основного матеріалу, пояснювати, як, наприклад життєва історія, співвідноситься із головною темою. Це потрібно робити безпосередньо, оскільки дана аудиторія часто не може самостійно провести паралелі чи простежити зв'язок. Окрім того, сильно відрізняючись від попередніх поколінь, представники покоління Z мають інший культурний код, тому деякі, з нашого погляду очевидні речі, вони можуть просто не розуміти.

3. Користуватися візуальними «якорями».

Для активізації уваги, а також кращого запам'ятовування матеріалу варто віддавати перевагу так званим візуальним «якорям»: відеоряду, предметам, схемам, графікам, малюнкам,

постерам і т. п., оскільки, як було вже сказано, покоління Z – це молодь з високим рівнем візуалізації [2].

4. Звести до мінімуму текстовий контент.

Постміленіали не люблять текстової інформації, загалом самі не вміють складати тексти, тому такі форми перевірки, як написання конспектів для них є абсолютно неприйнятним. Теоретичний матеріал для цих студентів краще подавати за принципом «одна думка – один слайд» – тобто максимально скорочуючи текстовий компонент. При цьому лекція на 48 слайдів із текстом за замовчанням приречена на провал і несприйняття, тому, як вже було зазначено, усе, що можна подати у формі зображень – потрібно подавати у формі зображень, залишаючи для тексту лише тези, висновки або те, що не можна показати картинкою.

5. Дати можливість самостійно опрацювати матеріал, проводячи лекції у формі консультації.

Наступним важливим моментом є власне форма проведення заняття. Лекційні заняття як процес «трансляція – слухання» вже давно відійшли у минуле. Сучасні лекції у більшості світових вишів проводяться у форматі консультацій, коли студенти, попередньо опрацювавши матеріал, спілкуються із лектором, задаючи питання, уточнюючи деякі моменти, поглиблюючи самостійно набуті знання. Такий процес є набагато ефективнішим, адже плідно слухати будь-яка людина може 15 – 20 хвилин, таким чином, решта лекційного аудиторного часу витрачається непродуктивно. Окрім того, знання, набуті самотужки і у власному темпі, завжди є більш вартісними з точки зору учня.

6. Змінювати різні форми практичної діяльності, віддаючи перевагу індивідуальній роботі.

Практичні заняття з постміленіалами повинні охоплювати різні види діяльності, бути змістовно наповненими [1]. При цьому варто віддавати перевагу індивідуальним, а не командним формам роботи, оскільки, як вже було сказано, покоління Z – індивідуалісти. При цьому, з нашого погляду, варто гасити іскри нездорової конкуренції, яка руйнує і без того слабкі зв'язки у таких студентських групах.

7. Важливо поступово ускладнювати завдання, стежачи за досягненням позитивного результату виконання.

Оскільки постміленіали орієнтовані на швидкий ПОЗИТИВНИЙ результат [3, с. 73], треба приділяти значну увагу добору задач відповідного рівня і процесу поступового ускладнення завдання. Навіть, якщо студент не виконав завдання правильно, але намагався це зробити, його варто похвалити за спробу, дати задачу менш складну, яку він зможе виконати. Викладачам слід пам'ятати, що для студентів покоління Z важливіше одержати нижчу, але зароблену власною працею оцінку, ніж вищий незаслужений бал. Постміленіали загалом дуже самолюбні й незаслужені бали сприймають як приниження.

Загалом методів та форм навчання молоді покоління Z набагато більше, ніж дозволяє викласти обсяг пропонованої статті. Ми обмежилися лише короткими рекомендаціями, так би мовити, «першої необхідності».

Література

1. Жукова В. Шпаргалка для батьків: як навчати покоління Z. – Електронний ресурс: <https://life.pravda.com.ua/columns/2018/06/18/231598/>. – Дата входження: 10.09.2019.
2. Коростіль Л. А. Покоління Z: пошук способів педагогічної взаємодії. – Електронний ресурс: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=5229. – Дата входження: 12.10.2019.
3. Стіллман Д., Стіллман Й. Покоління Z на роботі / Девід Стіллман, Йона Стіллман / пер. з англ. І. Гоял. – Х. : Вид-во «Ранок»: «Фабула», 2019. – 304 с.

**Кнодель Л. В., д.п.н., проф. каф. англ мови,
Київський ун-тет ім. Бориса Грінченка**

РОЛЬ ПЕДАГОГА В СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ОСВІТИ

У своїй книзі психолог і педагог Є.Єріксон описує дослідження, при якому аналізується точка зору вчителя і адміністратора про вчителя.

«Видатний педагог повинен бути надихаючим викладачем, якому цікаві студенти, активним ученим, якого поважають рівні йому за інтелектом, і професіоналом, який ефективно організовує сам процес навчання, і також тим, хто доступний, як студентам, так і колегам.» [3].

Це одне з багатьох досліджень, у якому даються різні особисті характеристики успішних педагогів і де різноманітні форми поведінки вчителя пов'язані зі значними навчачими результатами [1].

У ході дослідження визначено сім ключових факторів, що сприяють ефективному навчанню:

- ентузіазм вчителя,
- різноманітна активність під час уроків,
- поведінка на заняттях, орієнтована на результат,
- визнання та стимулювання студентських ідей,
- недолік критики,
- використання структурних компонентів на початку та протягом занять,
- керівництво відповідями студентів.

Практично всі ці складники мають відкритий характер для різноманітних інтерпретацій, оскільки в реальному світі вчителі бувають різними – з яскравими індивідуальностями та способами викладання. Вони походять із різних країн і мають на собі відбиток різноманітних культур. Тому їм будуть працювати по-різному, відповідно до їхньої індивідуальності та навчальної ситуації.

Англійські педагоги та психологи С. Браун і Д.Макінтуре провели опитування і вивчили думку дванадцяти-тринадцятирічних підлітків у одній із середніх шкіл Великобританії, що робить вчителя хорошим [1;6]. В процесі дослідження було виявлено 10 компонентів ефективного навчання:

- створення атмосфери розслаблення та задоволення на заняттях,
- постійний контроль на заняттях,
- викладання матеріалу в цікавій і мотивованій формі,
- забезпечення умов навчання таким чином, щоб учні розуміли сутність і мету завдання,
- роз'яснення, що учні повинні робити і чого повинні досягти,
- знання, чого слід очікувати від учнів,
- допомога учням у скрутних ситуаціях,
- сприяння пробудженню в учнів самоповаги,
- розвиток особистих зрілих стосунків зі студентами,
- демонстрація особистих талантів та знань.

При складенні висновків про результати даного дослідження автори опинилися перед дилемою. Хоча й визначаються ці елементи терміном «майстерність», вони не можуть зробити простих вказівок чи узагальнень про те, як найбільш ефективно перетворити складні знання на керівництво до дії. І все-таки нам здається корисною спроба надати обрисів такому поняттю як «успішний учитель» і сформулювати його модель. Загальноновизнаний «батько конструктивізму» Ернст фон Глазерфельд заперечує той факт, що освіта – це, головним чином, «політичне починання з двома головними цілями:

- давати учням можливість вивчати самим,
- увічнити в майбутніх поколіннях способи дій та мислення, оцінені попереднім поколінням як найкращі».

Він також стверджував, що «всі знання – це інструмент, який використовується для особливих цілей і не має значення при ізоляції». *Вчений вважає, що учні повинні знати причини, чому від них вимагається дія в певному напрямку.*

З точки зору цього психолога, дуже цікавим і дієвим у вивченні іноземних мов є «конструктивістський підхід», який полягає в тому, що проблематичні концепції й завдання повинні висловлюватись у вигляді діалогів більшою мірою, ніж у інформаційній формі. Це саме те, що він назвав «орієнтованою функцією вчителя». «Вчитель не може розповісти студентам, які за змістом завдання їм слід виконати, чи як його виконати, але при розсудливому використанні мови вони можуть уникнути виконання завдання у той спосіб, який вчитель вважає даремним, але який, як він знає зі свого досвіду, може бути використаний» [2].

У такій поведінці вчителя міститься дилема, при якій вчитель може обмежити розвиток істинно творчої критичної реакції, яка сприяє новому погляду і навіть науковому прориву. З часів Сократа підхід до створення (вирішення проблем в навчанні має цілий ряд всесильних захисників, включаючи видатних педагогів – Джона Деваля, Марії Монтессорі та Пауло Фріре в педагогіці, що повною мірою може бути йому виправданням.

Останніми роками спостерігається відродження зацікавлення цим підходом.

Прикладом того є: «Гарвардський проект Зеро» (Корнхабер і Гарднер, у США), «Пізнавальна освіта засобом наукового навчання», (у Великобританії, Фрей і Шевер); Метью Ліпман, «Філософія для дитячих програм», і Фойєрштайн, «Інструментальне Збагачення». Велика кількість подібних прикладів була наведена на конференції, організованій Центром Наукових Досліджень Навчання та Інновацій у Парижі (1989 р.).

Ернст фон Глазерфельд вважає, що ніщо так не унаслідкується, як успіх: «Мотивація оволодіння новими проблемами, найвірогідніше, здійснюється завдяки задоволенню від знайденого вирішення якоїсь проблеми в минулому...» [2, с.34].

«Розуміння того, чому результат правильний, розуміння логіки прийняття даного рішення дає студентові відчуття здібності й компетенції того, що це більш значущим, ніж зовнішній тиск. Якщо ж студент не розуміє свого власного вирішення даної проблеми, і не має впевненості в її вирішенні, то він навряд чи буде готовий у майбутньому мотивовано рухатися вперед» [2, с. 45]. І далі він додає: «Вирішення завдань – це, без сумніву, могутній пізнавальний інструмент. Однак я б додав: ця сила може значно зрости, якщо студент розглядатиме її як розвагу» [2, с. 67].

Англійські психологи та педагоги Томас і Гаррі Евштайн заперечують той факт, що всі підходи до навчання, незважаючи на їхні відмінності, можна розглядати як «організовану спробу допомогти людям внести в своє життя деякий сенс». Відмінності в цих підходах знаходяться в тій цінності, яку мають різні структури навчання. Для структури особистісного психологічного підходу до навчання найголовнішим і найважливішим є процес, при якому досягається значний, життєздатний особистий сенс.

«Для збагачення освіти досвідом необхідно розуміти, що цілі повинні бути особистісними і дуже важливими в певний відрізок людського життя. Цілі також повинні бути життєздатними, тобто вони мусять стати корисними і ефективними при посередницьких угодах з накопичення знань, життєвих вражень про світ та людей» [4].

Розглядаючи цю проблему під кутом зору сутності ефективного процесу «навчання-вивчення» іноземних мов, розуміємо, яким чином мета стає визначальною і провідною у діалогах, що створюють, пов'язують і розширюють особисті цілі.

Навчання, як і пізнання, повинно здійснюватись зацікавленими педагогами, що усвідомлюють дану ситуацію. Дослідники використали безліч різних методів у спробах зрозуміти значення, яке викладачі надають своїй роботі, починаючи з того внеску в планування розумового процесу, який здійснюється за межами класної аудиторії.

Далі – етнграфічне дослідження їхніх звичок, правил і зразків викладання дисципліни і, зрештою – автобіографічний звіт розуміння вчителями своєї праці. Вражаючий приклад останнього пропонує видатний педагог В.Лоуден.

Після цього дослідження почалась боротьба викладачів, які тільки що отримали дипломи, на захист професійної гідності. В.Лоуден підводить підсумки цієї боротьби таким чином: «З точки зору професійної перспективи навчання – це боротьба за відкриття й утвердження постійної практики, певного набору дій для вирішення проблем, що пропонуються певними темами і групами дітей» [5].

Ці моделі, зміст та вирішення їх тісно пов'язані з навчальними проблемами, формуються кожним учителем згідно з його біографією та досвідом.

Значення цих моделей поведінки стає зрозумілим лише тоді, коли вони розглядаються в контексті з історією життя і професійної діяльності педагога. Його надіями і мріями про навчання та школу, в якій він працює. За В.Лоуденом, фатальна помилка, котра пронизує більшість спроб поліпшити освіту, - це непорозуміння цієї точки зору. Якщо проекти перебуדותи вчителя колись повинні принести успіх, то вони мусять починатися з питання: «Як ці зміни відібуваються на розумінні педагогом його роботи?» [4]. Це повинно підвести нас до думки, що більшого значення слід приділяти створенню фізичного середовища перебування на заняттях, програмам, конспектам, планам, особливий навчальній практиці і діяти згідно з нашим розумінням цих цілей.

В. Лоуден також знайомить нас таким поняттям, як «горизонт розуміння вчителя», який є у постійному процесі формування, але який формується в глибині традицій, всередині більш широкіх інформаційних рамок, що забезпечують часткову участь в усвідомленні сучасного стану справ [5].

Колі педагог постає перед новою проблемою чи викликом, він бореться за її вирішення згідно зі своїм розумінням даної проблеми і процесу, що поведе до нових горизонтів у розумінні процесу навчання.

Таким чином, горизонт викладача іноземних мов буде сформовано завдяки його власному досвіду, але у традиційний спосіб, за допомогою якого інші викладачі іноземних мов протягом

певного історичного періоду усвідомлювали, що ж значить бути викладачем іноземних мов. Однак, розуміння даної проблеми ще не означає простого відродження якоїсь думки, а є в принципі незавершеним процесом і продовжує розвиватися з кожним новим набутим досвідом.

Різниця між педагогами не є простою відповіддю на запитання, погані вони чи добрі, компетентні чи некомпетентні. Тому що кожен педагог є унікальним.

Список літератури

1. Brown, A. L., 1983. Learning, remembering and understanding. In P. Mussen (Ed.) *Handbook of Child Psychology: Cognitive Development*, vol. 3. New York: Wiley. - 324p.
2. Feuerstein, R., P. S. Klein and A. J. Tannenbaum. 1991. *Mediated Learning Experience: ' theoretical, psychological and learning implications*. London: Frcund. 545p.
3. Erikson, E. H. 1968. *Youth and Crisis*. New York: Norton. 362p.
4. Gardner, R. C. and P. E. Tromblay. 1994a. On motivation, research agendas, and theoretica frameworks. *The Modern Language Journal*, 78(3), 359-68.
5. Louden, W. 1991. Collcigiality, curriculum and educational change. *Curriculum Journal*, 2 (3), 361-73.
6. MacIntyre, P. D. and R. C. Gardner. 1989. Anxiety and second language learning: towards a theoretical clarification. *Language Learning*, 39, 251-75.

Ковальчук Н.В., Талько В.І., Леоненко І.М., Радомська Н.Ю., Керечанин І.В.
ПВНЗ «Київський медичний університет»,
каф. анатомії, топогр. анатомії і операт. хірургії.

ДЕЯКІ НОВІТНІ ПІДХОДИ У ВИКЛАДАННІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

На сучасному етапі розвитку основним напрямком вищої медичної освіти є не стільки накопичення знань, скільки поліпшення якості освітнього процесу. Це особливо стосується анатомії людини, як фундаментальної дисципліни, що формує професійні навички майбутнього лікаря-спеціаліста. Обов'язковими елементами навчання на кафедрі є кісткові препарати, скелет, натуральні (законсервовані) препарати внутрішніх органів, головного та спинного мізків музейного фонду кафедри та їх 3D муляжі.

Суттєвою складовою частиною освітнього процесу є також сучасні технічні засоби у вигляді мультимедійних технологій (інтерактивні дошки, комп'ютери, мультимедійні проектори, спеціальні програмні продукти, відеоконференції та інші). Серед інноваційних технологій, на основі яких у ВНЗ повинні створюватися нове навчальне середовище, де студенти можуть отримати доступ до навчальних матеріалів у будь-який час та в будь-якому місці, є технології електронного (дистанційного, мобільного) навчання, використання яких зробить навчальний процес більш привабливим, демократичним, комфортним і стимулюватиме студентів до самоосвіти та навчання протягом усього життя [1].

В той же час визначальними умовами для цього є: високий професійний рівень викладачів вузу, раціональне поєднання класичних методів з інтерактивними методами, грамотний методичний та спрямований процес [2].

Для вирішення цих задач та підвищення кваліфікації викладачів і студентів в сфері мультимедійних технологій адміністрацією ПВНЗ «Київського медичного університету» були організовані безкоштовні курси "Google Edycation" для викладачів та студентів в online режимі. Одночасно було суттєво збільшено матеріально-технічне забезпечення учбового процесу, перш за все за рахунок мультимедійних технологій. Понад трьох років в медичному університеті значно збільшилося використання інтерактивних методів навчання.

Освітній процес дисципліни анатомія людини складається з лекцій, практичних занять та самостійної роботи студентів. Широке використання мультимедійних презентацій під час лекцій дає можливість продемонструвати велику кількість матеріалу у вигляді схем та малюнків, фотографій, дозволяє включати відео-документи, які демонструють динаміку різних процесів. Все це полегшує сприйняття матеріалу, викликає інтерес у студентів і підвищує мотивацію до вивчення дисципліни.

Інтерактивні методи активно використовуються і на практичних заняттях у вигляді відеофайлів, відеоконференцій, фотографій, схем, при розв'язуванні ситуаційних завдань та іншого.

При самостійній роботі студенти користуються освітнім сайтом кафедри, на якому розміщені методичні вказівки для їх самостійної підготовки до практичних занять, тестові контролю і відеофільми за темами дисципліни та інші матеріали.

Значне збільшення використання інноваційних методів у викладанні анатомії людини дозволяє об'єднати весь комплекс доступних викладачу та студенту інформаційних джерел, надає віддалений доступ до інформації, значно підвищує якість навчання.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Інформаційно-аналітична система контролю та оцінювання навчальної діяльності студентів ВНЗ: Монографія/А.А. Тимченко, Ю.В. Триус, І.В. Стеценко, Л.П. Оксамитна, В.М. Франчук, Г.О. Заспа, Д.П. Тулицький, О.В. Тьорло, І.В. Герасименко. – Черкаси: МакПаут, 2010. – 300 с.
2. Використання системи електронного навчання MOODLE для контролю і оцінювання навчальної діяльності студентів ВНЗ: методичний посібник/ Ю.В. Триус, І.В. Стеценко, Л.П. Оксамитна, В.М. Франчук, І.В. Герасименко / За ред. Ю.В. Триуса. – Черкаси: МакПаут, 2010. – 200 с.

Леоненко І.М., Талько В.І, Ковальчук Н.В., Радомська Н.Ю., Леоненко С.І.
ПВНЗ «Київський медичний університет»,
каф. анатомії, топогр. анатомії і операт. хірургії.

СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ: ВИ- ЗНАЧЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ЦІЛЕЙ.

Державний контроль успішності навчання (Кроки) студентів медичних ВУЗів показує, що навчальний процес у них потребує суттєвого покращення. Головні недоліки підготовки у медичних ВУЗах такі:

- хибне визначення навчальних цілей, що, зокрема, призводить до багаторазового перевищення оптимального об'єму навчальної інформації;
- недостатня активність пізнавальної діяльності студентів на заняттях і пов'язані з цим великі втрати часу;
- необ'єктивна оцінка успішності навчання;
- недостатня сформованість професійних вмінь та навичок (інтелектуальних та мануальних) внаслідок чого рівень професійної підготовки лікарів в медичних ВУЗах наближається до рівня підготовки у загальноосвітніх школах;
- відсутність управління процесом навчання.

Ми виходимо з того, що людину нічому навчити не можна. Вона може тільки навчитися, якщо працює самостійно і, бажано, максимально активно. Таким чином, викладач не навчає, а допомагає навчатися. Тому задача викладача - створення умов для ефективної самостійної роботи тих, що навчаються і управління нею. З цього, зокрема, випливає, що слова „навчити”, „я навчив” і т.і., не відображають сутності викладання і є широко розповсюдженими помилками викладачів, які у свою чергу призводять до недоліків навчання.

Якщо викладання є різновидом управлінської діяльності, значить управління процесом навчання повинно будуватися на вимогах загальної теорії управління, головними з яких є [3, 4]:

- визначення цілей (навчальних);
- забезпечення постійного і всеосяжного зворотного зв'язку, що дає об'єктивну інформацію про ступінь досягнення цілей навчання, тобто про успішність навчання, що необхідно для його корекції.

Реалізація вимог теорії управління повинна спиратися на такі базисні принципи педагогії чи психології, які відображають природу процесу засвоєння:

- знання засвоюються тільки в процесі активної самостійної роботи, а найкраще зміст учбової дисципліни засвоюється коли студенти застосовують його задля вирішення професійних задач;
- знання проявляються у діяльності студента на основі цих знань;
- істинним критерієм знань є вміння застосовувати їх для вирішення професійних задач

[2].

Пізнавальна діяльність у процесі навчання повинна також забезпечити :

- розвиток інтересу до навчання, тобто до набуття знань, вмінь та навичок;
- формування культури самостійної розумової праці, потреби у самонавчанні;

- формування науково обгрунтованих поглядів та переконань, потреби у науковому, творчому пошуку.

Найважливішими методологічними принципами управління навчанням є:

- орієнтація на кінцеві результати (навчальні цілі) на усіх етапах розробки системи управління і навчання;
- організація процесу навчання на основі програмно-цільового принципу;
- розробка єдиних загальноузовівських методичних стандартів;
- забезпечення на усіх етапах умов задля керованої і самокерованої роботи студентів навчально-дослідного типу.

Запровадження цієї системи дозволяє управляти навчанням, що забезпечує засвоєння знань у процесі їх застосування, методика навчання з самого початку об'єднує знання та дії, а критерієм знань є вміння застосовувати їх для вирішення професійних задач.

Види педагогічної діяльності, які відповідають комплексу педагогічних вимог і засобів, необхідних задля управління учбовим процесом, націлені на створення таких компонентів: визначення навчальних цілей, рівня базисної підготовки, відбір змісту навчання, розробка систем задач, створення орієнтовної основи діяльності (ООД), вибір оптимальних організаційних форм учбових занять, підбір і розробка учбово-наочних посібників і технічних засобів навчання, учбово-методичних посібників управляючого типу, навчаючих програм, підручників тощо.

Часто викладачі на заняттях проводять усні опитування студентів, ставлячи питання, які вимагають відтворення інформації, тобто перевіряють пам'ять студентів або, інакше кажучи, їх теоретичну підготовку. З цього витікає, що навчальні цілі вони визначають на II рівні засвоєння по [1], тобто вимагають від них теоретичні знання.

Ми виходимо з того, що теоретичні знання без вміння застосовувати їх – мають мало користі. Тому ми наполягаємо на тому, що у професійній школі істинним критерієм знань є вміння застосовувати їх для вирішення професійних задач. Значить, мета навчання у ЗВО – формування професійних вмінь, а формулюватися навчальні цілі повинні у термінах видів професійної діяльності. Під професійними вміннями ми розуміємо інтелектуальні і мануальні вміння.

Навчальні цілі повинні відповідати наступним вимогам:

1) бути життєвими, тобто відповідати потребам навчального процесу і майбутній професійній діяльності;

2) бути реальними, тобто такими, які можна досягти. Ця вимога постійно порушується, Наприклад, в програмі практичної підготовки лікарів загальної лікарської практики є багато практичних навичок (тобто вмінь, що повинні виконуватись автоматично), які не те що студенти та інтерни, а навіть дуже досвідчені лікарі, доценти та навіть професори ні разу в житті не виконували (наприклад, пункція перикарда);

3) бути діагностичними, тобто повинні мати якісні характеристики, які дозволяють перевірити їх досягнення. Для цього, зокрема, вони повинні формулюватися максимально точно і бути зрозумілими усім учасникам навчального процесу;

4) виконувати також мотиваційну, управляючу та системоформуючі функції.

Визначення навчальних цілей здійснюється для кожної теми і включає загальну і конкретні цілі (вміння).

Загальна мета вивчення теми повинна відобразити узагальнений результат її засвоєння, виражений у дії, реалізація якої забезпечується послідовним досягненням конкретних цілей (дій, вмінь).

Конкретні цілі визначають послідовність формування вмінь, необхідних для досягнення загальної мети.

Загальну мету слід формулювати так, щоб на першому місці стояло дієслово „вміти”, а після нього дієслово, яке відповідає на питання „що робити”? Загальні цілі підготовки лікарів будуть формулюватися з використанням таких дієслів: оцінити (розміри, стан, функції), розпізнати (наприклад на рентгенограмах), діагностувати, інтерпретувати, обгрунтувати, виділити, визначити (ступінь порушення, причини та ін.), виконати, призначити, встановити і т.і. У якості прикладу приводиться загальна мета вивчення теми „Анатомія серця і перикарда”: вміти оцінити інформацію про будову, положення і стан серця та його структур.

Конкретні цілі формулюються з використанням тих же дієслівних оборотів (вміти оцінювати, діагностувати та ін.), але вони повинні робити зрозумілою загальну мету і відобразити конкретні дії, без яких неможливо досягнути загальну мету, розташовуватись у необхідній для цього послідовності і дозволяти легко діагностувати ступінь її досягнення.

Як же треба визначати навчальні цілі?

В основу цього повинна лягти кваліфікаційна характеристика по спеціальності. Виходячи з неї:

- 1) випускаючі кафедри визначають свої навчальні цілі і необхідний для їх досягнення висхідний (базисний) рівень умінь і кафедри, що його забезпечують;
- 2) цей базисний рівень підготовки автоматично стає навчальними цілями кафедр, що його забезпечують (в основному це кафедри 3-5 курсів);
- 3) кафедри 3-5 курсів визначають необхідний їм базисний рівень підготовки студентів і кафедри (у першу чергу 1-2 курсів), що його забезпечують;
- 4) цей висхідний рівень і буде навчальними цілями кафедр 1-2 курсів.

Це і є реальна інтеграція викладання.

Визначені таким чином вміння та навички будуть навчальними цілями інтернатури по спеціальності. Кафедри, на базі яких проводиться інтернатура, виходячи з навчальних цілей, визначають необхідний для успішного навчання в інтернатурі, базисний рівень, який буде визначати навчальні цілі кафедр 6-го курсу.

Висновки.

- 1) Викладання – різновид управлінської діяльності.
- 2) Сутність викладання – створення умов для максимально активної самостійної роботи студентів і управління нею.
- 3) Управління процесом навчання починається з визначення навчальних цілей.
- 4) Навчальні цілі визначають усе інше: необхідний базисний рівень підготовки, розробку навчальних посібників, види педагогічної діяльності, організаційні форми навчання, контроль успішності навчання тощо.

Література.

1. Беспалько В.П. Основы теории педагогических систем.- Воронеж, 1977.- 167 с.
2. Гарина М.Г., Казаков В.Н., Каменецкий М.С., Кремнева Г.Я., Каган В.И., Леоненко И.Н. Система программно-целевого управления качеством подготовки специалистов в ВУЗе. М., 1987. – 44 с.
3. Дейнеко О.А. Процесс управления и его рационализация. М., 1975.
4. Канеп В.В., Липовецкая Л.Л., Лукьянов В.С. НОТ: теория и практика научной организации труда в здравоохранении. М., 1977.

Колінько Я.І., старший викладач
кафедри фізіології, медичної біології та біологічної фізики

Роль берези повислої (*Betula pendula*) в профілактиці та лікуванні різних захворювань

В сучасному ритмі сьогодення з наявністю багатьох різних захворювань особливу роль відіграє використання різних медичних препаратів, які не завжди є безпечними. Тому багато людей повертаються до знань народної медицини, які накопичувалися століттями нашими предками. Саме вони почали використовувати, зокрема лікарські рослини для лікування та профілактики різних захворювань. Одним з таких популярних в народній медицині деревом є береза повисла (*Betula pendula*). Це типова рослина, яку можна зустріти в різних куточках України. Особливо багато їх в лісостеповій та лісовій зонах.

Береза – дерево-довгожитель, яке росте близько 150-320 років. Є різні думки стосовно походження назви, але одна з основних — це від слова «берегиня», присвячене слов'янській богині, яка, згідно вірувань наших пращурів, була матір'ю всіх добрих духів.

Береза має багато корисних властивостей, навесні збирають сік, який позитивно впливає на стан здоров'я, має загальнозміцнювальні та омолоджуючі властивості. Приблизно в другій половині березня - в першій половині квітня відбувається сокорух, який триває близько 10 днів. Пити березовий сік потрібно 3 рази в день по 1-2 склянки протягом 1,5 місяця. Також він здатний руйнувати сечові камені та стимулювати обмін речовин в організмі, нормалізує кислотність, має відмінну сечогінну дію, допомагає при подагрі, артритах та застуді. Є навіть заводи з виготовлення березового соку, які заготовляють і продають в магазини цей корисний продукт.

Бруньки берези містять ефірну олію, флавоноїди, смолисті речовини, фітонциди а також мають потогінну, сечогінну, жовчогінну, відхаркувальну, антисептичну, протизапальну, протигрибкову дію. Березові бруньки використовуються в ролі кровоочисних та потогінних засобів, для приготування ванн, припарок і компресів при ревматизмі, болях у суглобах,

подагрі, опіках та захворюваннях шкіри. У випадках розладу кишково-шлункового тракту та спазмах цінною є настоянка березових бруньок, у лазнях - березові віники з бруньками для лікування різних недугів.

Кору берези з сивої давнини використовують для побутових потреб у повсякденному житті. Листя багате на ефірні масла та аскорбінову кислоту, антоціани, дубильні речовини, сапонінами, кумарини, залізо, калій, барій, марганець, кальцій, магній, цинк та срібло. Березове листя здатне добре очищати забруднене повітря.

В медицині використовується багато складових берези, зокрема популярним є дьоготь для лікування різних захворювань. Березовий дьоготь з молоком – ефективний засіб при лікуванні клінічної форми туберкульозу та при емфіземі легенів. Вода, до якої додали березового дьогтю, нормалізує артеріальний тиск, допомагає в нормалізації обміну речовин, зміцнює серцевий м'яз. Таку воду необхідно приймати вранці по 100 мл натщесерце, потім за пару годин до обіду і перед сном увечері. Березовий дьоготь можна успішно використовувати з метою лікування геморою. Також ним проводять очищення організму від одноклітинних паразитів лямблій. З цією метою змішують краплю дьогтю з ложкою меду та приймають перед сном.

На основі березового дьогтю розроблені і успішно застосовуються мазі Конькова, Вишневецького, Вількінсона, дитярне мило та інші лікарські препарати, які мають дезінфікуючий, подразнювальний, кератолітичний, протизапальний, ранозагоювальний, протисверб'язний та інсектицидний ефекти.

Крім того, дьоготь входить у склад різноманітних комбінованих екстемпоральних препаратів для зовнішнього застосування. В наші дні він широко використовується як чудовий косметичний лікарський засіб, і як унікальний засіб для догляду за шкірою і волоссям. Також березовий дьоготь допомагає при лікуванні шкірних висипань. Крім того, він покращує стан проблемної та жирної шкіри обличчя. Дьоготь застосовується для лікування екземи і псоріазу.

Спиртову настоянку з березових бруньок готують наступним чином: беруть 15 г бруньок, заливають 500 г спирту (70%-го). Приймають засіб 3 рази в день по 20-25 крапель, розведених в ложці води, при ниркових захворюваннях, виразці шлунка, при хворобах сечового міхура та лікуванні гельмінтозів.

Щодо протипоказань при лікуванні слід зазначити, що різноманітні відвари з бруньок і листя берези забороняється застосовувати в їжу вагітним жінкам. Смолисті речовини, що знаходяться в березових бруньках, можуть подразнювати ниркову паренхіму, тому таке лікування має застосовуватися з особливою обережністю.

Отже, невід'ємною складовою при створенні нових та удосконаленні вже існуючих лікарських препаратів є використання перевірених багаторічним досвідом застосуванням методів, до яких власне і відноситься використання цілющого дерева берези.

**Коновалова О.Ю., Гуртовенко І.О., Гудзенко Н.В., Геращенко І.І.,
Шураєва Т.К., Щербаківа О.Ф., Каліста М.С., Омельковець Т.С.,
Ящук Б.О., Слісенко О.В., Гудзенко О.І.**

ПВНЗ «Київський медичний університет», м. Київ
Кафедра фармацевтичної та біологічної хімії, фармакогнозії

ФАХОВА ПІДГОТОВКА ПРОВІЗОРІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ – ОСНОВНІ ВИКЛИКИ ТА ЗАВДАННЯ

Фармація – одна з найдавніших і в той же час – одна з наук, що найбільш стрімко розвиваються на сучасному етапі. В реаліях сьогодення, коли мільйони людей щоденно відвідують аптеки, коли гостро стоїть питання самолікування та важливим є етап контролю якості лікарських засобів на всіх етапах життєвого циклу, важливою задачею закладів вищої освіти медичного спрямування є підготовка провізорів як фахівців, здатних гідно виконувати свої функціональні обов'язки та конкурувати на світовому ринку.

Якісна підготовка таких фахівців можлива з урахуванням світових тенденцій розвитку та потреб фармацевтичної галузці, надаючи професійні знання та навички та, разом з тим, забезпечуючи культурний і духовний розвиток особистості кожного студента. Однією з ознак якісної

вищої освіти є її адаптивність – здатність швидко реагувати на певні зміни у суспільстві [1, ст.9]. Дана ознака є дуже актуальною наразі, адже з березня 2020 року на території України було запроваджено карантин для зменшення поширення вірусного захворювання COVID-19. Для освітнього процесу, зокрема, це стало своєрідним викликом, а саме – необхідністю продовжувати освітній процес, взаємодіяти без соціального (безпосереднього) контакту викладача та студента, забезпечуючи при цьому необхідну якість підготовки майбутнього фахівця.

Кафедра фармацевтичної та біологічної хімії, фармакогнозії Київського медичного університету однією з перших перейшла на дистанційну форму навчання з використанням сучасних інформаційних технологій у сфері онлайн освіти – додатків Google Apps for education, що дозволяють проводити лекції та практичні заняття у додатку Meet, бути завжди на зв'язку зі студентами у чаті Hangouts, організовувати зустрічі та наради за допомогою Google Календаря, поширювати матеріали серед студентів та одночасно працювати над одним проєктом через Google Диск та проводити збір інформації, опитування та тестування з використанням Google форм.

На сьогодні вже набула широкого поширення дистанційна освіта, проте відношення суспільства до даного виду навчання є неоднозначним – панує думка, що активне застосування онлайн сервісів, інтерактивних технологій є перспективним напрямком у розвитку освіти, зокрема актуальним цей підхід є для покоління Z, які «на ти» з цифровими та інформаційними технологіями, також існує протилежна думка, що дистанційна освіта не може бути якісною, адже в освітньому процесі важливим є спілкування викладача та здобувача освіти в процесі навчання тощо [2, ст. 13, 3, ст. 1].

З огляду на різноманіття поглядів, вважаємо доцільним навести наш погляд на деякі переваги та недоліки дистанційної освіти, які виокремили в процесі дистанційної роботи співробітники кафедри фармацевтичної і біологічної хімії, фармакогнозії ПВНЗ «Київський медичний університет».

До основних недоліків дистанційного навчання було віднесено:

- відсутність соціальної (фізичної) взаємодії між учасниками освітнього процесу;
- необхідність наявності самоконтролю у студента до навчання;
- проблема аутентифікації студента при виконанні завдань, адже не завжди є можливість впевнитись яка особа працює в даному акаунті.

В той же час до основних переваг дистанційного навчання належать:

- значна широта охоплення аудиторії – при дистанційному навчанні аудиторія може коливатися від 10 студентів до декількох тисяч;
- можливість відвідувати заняття з будь-якого місця, яке охоплює мережа інтернет та навчатися у зручній для студента час, у комфортній обстановці;
- доступ студента до навчальних матеріалів в режимі 24/7;
- індивідуальний підхід: сучасні методи та форми дистанційної освіти дозволяють студенту безпосередньо спілкуватись з викладачем у приватних повідомленнях, що не завжди є можливим при звичайній формі здобування освіти.

Також варто відзначити важливість та зручність використання інтернет-сервісів в навчальному процесі Університету в цілому та кафедри зокрема. Завантаження навчальних та методичних матеріалів на власні та спільні Google Диски та на сайт кафедри (<https://sites.google.com/kmu.edu.ua/pharmchem/home>) дозволяє миттєво поширити необхідну інформацію як між колегами, так і між студентами, та надає можливість редагувати файли одночасно багатьма учасниками в режимі онлайн. Створення віртуальних класів в Classroom та розміщення в них підготовлених матеріалів (звичай це мультимедійні презентації, відеоматеріали для набуття практичних навичок, Google Форми, які дають широкий спектр можливостей створення різноманітних завдань та опитувань для визначення рівня знань студентів, що певною мірою полегшує роботу викладача (зникають паперові версії питань, автоматизована обробка результатів, а дані про опитування зберігаються в електронному вигляді) [4, ст. 21,22]) дозволяє організувати навчальний процес якісно і ефективно.

Отже, дистанційне навчання досить швидко зайняло значну нішу на ринку сучасної освіти і саме ефективне та методично правильне використання інноваційних технологій у процесі підготовки провізорів в умовах дистанційного навчання сприяє забезпеченню належного рівня професійної компетентності здобувачів вищої освіти.

Список використаних джерел

1. Андрос М. Є. Питання організації дистанційного навчання в надзвичайних освітніх умовах. *Дистанційна освіта в Україні: інноваційні, нормативно-правові, педагогічні аспекти*: зб. наук. праць матеріалів І Всеукр. наук.-практ. конф., 16 черв. 2020 р., К. : НАУ, 2020. С. 8-10.

2. Барішнікова В. В., Авласенко-Канарович О. О. Основні переваги та недоліки дистанційної освіти. *Дистанційна освіта в Україні: інноваційні, нормативно-правові, педагогічні аспекти*: зб. наук. праць матеріалів I Всеукр. наук.-практ. конф., 16 черв. 2020 р., К.: НАУ, 2020. С. 13-14.
3. Переваги і недоліки дистанційного навчання. [Електроний ресурс]. Режим доступу: <http://ru.osvita.ua/vnz/reports/adv/46958>
4. Сервіс Google у професійній діяльності педагогічного працівника. [Електроний ресурс]. Режим доступу: <http://metodportal.com/node/64840>

Корсак Ю.К., к.філос.н.,
Інститут вищої освіти НАПН України

ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я ВІД ШКІДЛИВИХ КОНСЦІЕНТАЛЬНИХ ВПЛИВІВ

Розвиток у XX ст. фізичних, мікробіологічних та інших засобів вимірювання надав можливість археологам і антропологам зробити багато відкриттів. З усе вищою точністю відтворюються кроки еволюції гомінідів і конкуренції кількох різних *Homo* аж до виділення переможця та його перетворення у володаря планети – в *Homo Sapiens Sapiens*. Він утверджувався в умовах постійної і смертельної загрози від потужних хижаків та від представників сусідніх племен, які конкурували між собою за всі види ресурсів. Очевидно, що адаптаційні пристосування скеровували зміни органів і психіки людини на формування стійкості до фізичних сутічок і таких засад поведінки, які були необхідні для стабільності родової групи чи племені. Нещодавно переконливо доведено, що люди формують єдиний серед розвинених ссавців *еусоціальний вид*, тобто, аналогічно до термітів, окремим актором у біосфері є не одинична людина, а родова група чи плем'я, в якій проходить диференціація особин та визначається їх головне призначення ([8] та ін.).

Нещодавно були зібрані разом усі дані про зростання обсягу мозку за останні три мільйони років еволюції аж до сьогодні та проаналізовані на потужних комп'ютерах. Науковці виявили вражаючий факт: найбільший обсяг мозку мали кроманьйонці у момент існування останнього зледеніння та успішного полювання на мамонтів. А от після цього разом з формуванням соціальних об'єднань дуже великих розмірів і прискоренням технологічного прогресу маса мозку середнього представника *Homo Sapiens Sapiens* уже встигла зменшитися на 150-180 кубічних сантиметрів [7]. Наведемо з цієї статті вражаючий факт: «Буквально в цьому році вперше отримані точні генетичні докази того, що по генам, які позитивно впливають на розумові здібності, в сучасних популяціях йде негативний відбір (це дослідження проведено на матеріалах зі США та Ісландії). Тобто краще поширюються ті гени, які негативно позначаються на отриманні освіти та на інтелекті». Ці несподівані відкриття ставлять перед людством додаткові до екологічних проблеми, адже передбачений на 2050-2060 роки колапс може включити в себе посилення сукупного дебілізму і неспроможність людей подолати небезпеки.

Ми переконані у тому, що значна частина щойно вказаних новітніх негативних явищ має витоком швидкий перехід від традиційних засобів створення, перетворення і поширення інформації до незрівнянно дешевших «електронних». На нашу думку, чи не найбільшим негативним наслідком цього «стрибка» стала поява можливості дистанційного впливу практично на все населення не тільки однієї країни – всього світу. Процес створення і застосування шкідливих сигналів отримав назву *консцієнтальної війни*, а її наслідком стають емоційні травми, ураження психіки, пошкодження нервової системи аж до формування порушень у роботі головного мозку.

Україна-2020 перебуває у центрі консцієнтальної війни, яку з моменту відновлення її незалежності проводять різні політичні, економічні, військові об'єднання. Останні дії частини європейських країн недружні до нас, що свідчить про існування незадоволення з факту появи України та проведення нею незалежної політики.

Завдання цих тез – використати найновіші наукові відкриття і дані для пояснення слабкої опірності пересічних громадян до впливу неправдивої та емоційно забарвленої інформації в усіх сучасних засобах та висловити пропозиції щодо можливості підвищення рівня опірності в консцієнтальній війні та досягнення перемоги над агресором.

Як виявилось, глибокі засади вчинків і мислення людей сформувалися за мільйони років для життя у складі невеликого племені. Вже тоді дехто шукав засоби управління думками і поведінкою інших людей. В усіх вивчених племенах виявлені шамани чи інші «фахівці» з психологічного впливу з бубнами і чударницьким одягом. Їх сучасні послідовники використовують не тільки друківані листівки чи газетні повідомлення, а й багато сильніші за силою і поширення впливу канали телебачення і веб-ресурси Інтернету. Успадкована й цілком природна віра людей у диво, використовується для досягнення власних інтересів і дає непоганий результат. У середині 2010-х років російські соціологи виявили, що кожна тисяча громадян утримує одного чаклуна чи екстрасенса, а їхні сумарні заробітки перевищують державні витрати на наукові дослідження і технологічні розробки.

Для поглибленого вивчення теми можна порекомендувати видання, в яких розкриваються принципи впливу такої інформації на індивіда ([2: 3] та ін.), а також дослідження, де показано особливості феномену колективної поведінки. Не надто корисні інтернетні матеріали на кшталт [1], де висловлена антиукраїнська точка зору московських пропагандистів. Набагато цікавіша стаття В. Драгова «Психотроніка» [3], де викладено і важливі факти, і найбільш поширені міфи та гіпотези, що не знайшли беззаперечного наукового підтвердження. Однак саме хаотичність поєднання фактів і міфів у таких джерелах змушує нас дистанціюватися від них та шукати надійніший підхід до вибору шляхів самозахисту одразу від кількох консцієнтальних агресій.

Для всього кола знайдених нами психолого-педагогічних статей та інших матеріалів ми виявили значний недолік – їх автори ігнорують досягнення нобелівських лауреатів з етології та інші подібні дослідження роботи головного мозку людини. Ми переконані в тому, що настав час в освіті і вихованні звернутися до групи тих природничих наук, що сформувалися нещодавно і вивчають людину комплексно і на усіх можливих рівнях – етології, когнітології, нейромолекулярної фізіології та кількох інших підрозділів сучасної біології.

Першість серед цих ділянок знань ми віддаємо етології, яка в англomовних державах більш відома під назвою «еволюційна психологія». Ця молода наука своїм основним завданням вважає з'ясування співвідношення неусвідомленого і розумного у мисленні та прийнятті рішень людиною. Науковці сподіваються визначити відсоток «автоматичної» (успадкованого генетично) і соціального, у процесі діяльності нашого головного мозку, вивчають всі розвинені види й геофізичні умови їхнього існування, порівнюють поведінку, реакції на чинники довкілля і взаємодію окремих істот між собою. Частина необхідної інформації про еволюцію попередників людей в аспекті формування стереотипів поведінки ми вже виклали у нашій книзі [5], тому в цих тезах будемо лаконічними.

Вже відзначена напочатку еусоціальність людини, означає, що генетична основа мислення і вчинків формувалася і сформувалася в одному напрямі – відшліфувати засади поведінки й характер індивідуальних реакцій на тривале й малоконфліктне перебування у складі груп, що налічували кілька десятків осіб, де значна чисельність і взаємозахист під час небезпек підвищували шанси на появу дітей і збереження життя. Отже, всі значні риси людини еволюціонували на користь ефективного співжиття в групах та якомога вищу стійкість цих груп.

На основі етологічних та інших даних для теми «опірність до конскієнтального нападу» визначимо такі найважливіші факти:

- 1) зміни, вдосконалення і закони діяльності головного мозку кожної особи орієнтовані на стійкість груп;
- 2) взаємодії всередині групи, незважаючи на можливі дрібні сутички чи індивідуальне суперництво, були спрямовані на зміцнення групи і тривалість її існування;
- 3) практична неминучість суперництва з сусідніми групами за природні ресурси всіх видів формувала спроможність вистояти в цій боротьбі, відстояти своє, а у разі сприятливої випадковості – ще й захопити чуже;
- 4) особи чоловічої статі ще в підлітковому віці спонтанно формують упорядковану (пірамідальну, а не багатoverшинну) структуру групи з підставом альфа-самця. У дорослому віці це перетворюється на армію групи, томі інстинктивні програми дорослішання змушують нові генерації удосконалювати структуру цієї піраміди.

Зауважимо також факт високої важливості для долі племен формування менших об'єднань з 2—3 підлітків, що мають нейротичний характер потягу один до одного (дитяча дружба), значної довіри й залежності, що пізніше зберігається до кінця життя (на базі класичної педагогіки і психології особливо глибоко це явище вивчав І.С. Кон [4]). Подібні дитячі й підліткові об'єднання на основі генетичних програм готуються до майбутніх війн із сусідніми групами (ігри у хованки, шпигунські дії, вправляння в колективному нападі й захисті тощо). Ці програми діють автоматично, а не активізуються лише після лекцій чи пояснень старших.

На наше переконання, багаторічна стійкість упорядкованої структури неможлива у тому разі, коли всі її члени є реалізованими особистостями, які спроможні думати самостійно і згодні виконувати тільки ті накази, які вони самі визнали правильними і доцільними. Природний відбір не залишив племен з надміром самостійних, неслухняних і незалежних членів. Саме тому головний мозок переважної більшості сучасних чоловіків і генетичні програми поведінки пристосовані до підпорядкування, до обожнювання осіб на альфа-позиціях. Історія людства дає безліч прикладів подібної екзальтації й захоплення лідерами, ця риса не зникла у людей і зараз, й цьому є багато підтверджень навіть у найближчому оточенні України. Головна з них полягає у тому, що абсолютна більшість учасників груп Homo Sapiens Sapiens радісно сприймає накази, підкоряється силі й визнаним авторитетам, мало опирається пропаганді і навіюванню. Філософи багато разів писали про свободу волі, автономність і тенденцію «руху до надлюдини». Насправді переважна більшість наших сучасників неспроможна до стратегічного мислення [8]. Це зовсім не розсудливі істоти з непохитними переконаннями, що планують життя на роки вперед.

Але серед сотні чоловіків є жменька з іншими генетичними програмами поведінки, критичним мисленням і цілковито самостійними поглядами (серед росіян чи не найкращим прикладом є А. Макаревич). В усі часи їх було так мало, що вони не загрожували емерджентному формуванню суспільних пірамід та їхньої стійкості. Їхнє природне призначення ми детально описали у своїй книзі [4].

Викладене вище ми вважаємо цілком достатнім для головного висновку – мільйони років еволюції ссавців із груповою суспільною організацією сформували «слухняну людину» (obedientes hominem), для якої характерна недостатня опірність в умовах сучасних конскієнтальних війн і майже тотальної неправдивості загальнодоступної інформації. Головний засіб впливу на них – емоційна інформація. Володарі ЗМІ вважують, що найцінніший той матеріал, який викликає у нас найбільше емоцій. Таке домінування емоційного складника у структурі сприйняття інформації є наслідком механізмів пам'яті нашого головного мозку. Нейтральна інформація сприймається, обробляється і використовується короткий час до моменту втрати її корисності. А от емоційна (найперше – зорова) фіксується майже назавжди.

Для конскієнтальних нападників важливе те, що мозок людини фіксує і запам'ятовує негативну й емоційно марковану інформацію практично назавжди. Жодними іншими сигналами, поясненнями чи вибаченнями стерти цей запис неможливо. Звідси випливають, як мінімум, два принципово важливі висновки:

- 1) навіть спростована емоційно насичена неправда назавжди зберігається у пам'яті людей і цим мимоволі продовжує служити меті організаторів конскієнтальних атак. Хоч люди й дізнаються правду, але шок від брехні продовжує здійснювати той вплив, якого бажали агресори;

II) у жодної людини немає засобів захисту від організованого підступним ворогом емоційного впливу вказаними та багатьма іншими засобами з арсеналу організаторів консциєнтальної війни.

Такою ми змушені визнати реальність щодо малої опірності до емоціональних уражень. Однак, це не означає тотальну приреченість і безнадійність ситуації, адже глибокі знання про характеристики небезпеки створює передумови, як мінімум, до зменшення шкоди від неї.

Ми переконані у тому, що для підвищення опірності нашої молоді до консциєнтальної агресії необхідно внести цілеспрямовані зміни в навчальні плани шкіл та інших освітніх закладів. В епоху Інтернету, коли кожен дуже швидко може отримати різноманітні дані, втрачають значення старі методи викладання, орієнтовані на просте поповнення пам'яті учнів. Настав час у центр навчальних планів поставити сукупність сучасних знань про людину з наголосом на тих відкриттях, які науковці отримали вже після 2000-го року.

На закінчення вкажемо на те, що особливо великий досвід в сучасній підготовці молоді до можливих негативних емоційних впливів мають німці. Авторами значної частини відкриттів і досягнень етології були науковці з Німеччини й Австрії. Тому не випадково, що саме в цих країнах закони етології та когнітології вивчаються у курсі біології для старшокласників. Наслідком є висока обізнаність молоді в глибинних засадах поведінки людини, що дає змогу краще розуміти себе та інших.

Висловимо сподівання на те, що проголошений в Україні перехід на 12-річний термін навчання у середніх школах супроводжуватиметься змінами в змісті програм навчання і методиках викладання, які враховуватимуть новітні наукові відкриття у вивченні людини.

Література

1. Громыко Ю. Консциєнтальная война как она есть (24-08-2014) (URL: <http://yuriy-gromyko.livejournal.com/19933.html>) (10-11-2020)
2. Дерюгин В.И. Теневая психология / В.И. Дерюгин. – Москва : Эксмо, 2003. – 320 с.
3. Драгов В.П. Психотроника / В.П. Драгов // Практична психологія та соціальна робота. – 2005. – №9. – С. 50-57.
4. Кон И.С. Психология ранней юности. – М.: Просвещение, 1989. – 254 с.
5. Корсак К.В., Корсак Ю.К. Идея ноопедагогки – мрія чи основа глобального мега-проекту? (аналіз проблем виховання, навчання й порятунку людей XXI ст.) / За заг. ред. проф. Д. І. Дзвінчука. – Ів.-Франк.: Тов. "Знання", 2013. – 100 с.
6. Корсак К., Корсак Ю. Про необхідність подолання головного недоліку мислення сучасної популяції людей на Землі // Вища школа. – 2019. – №11. – С. 82-90
7. Марков А. Сопротивление науке – как результат эволюции (URL: <http://www.ecolife.ru/intervju/47641/>) 14-10-2017)
8. Ястребов С.А. Эусоциальность и феномен человека // Химия и жизнь — XXI век. – 2016. – №12. (URL: <https://www.hij.ru/read/issues/2016/december/6298/>) 11-11-2020

Корсак К.В., д.ф.н., професор, ПУВО «Київський медичний університет»;

Веселовський С.С.- викладач кафедри соціально-гуманітарних дисциплін ПВНЗ "Київський медичний університет."

Веселовська О.С.- викладач ПВНЗ "Київський медичний університет"

Кірик В.О.- старший викладач кафедри фармацевтичного менеджменту, клінічної фармації, технології ліків. ПВНЗ "Київський медичний університет";

Лашенко Л.М., к.п.н., доцент, Київський національний ун-тет імені Тараса Шевченка.

ПРО СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ КИЇВСЬКОГО КЛУБУ «АНТИКОЛАПС»

Київський клуб «Антиколапс» був створений як особливий засіб ефективної боротьби з екологічним колапсом та усіма численними загрозами для людства. Точна дата народження — 20 березня 2019 р., м. Київ, XIX міжнародна наукова конференція «Новітні чинники впливу на розвиток особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я» у ПВНЗ «Київський медичний університет» (кафедра іноземних мов та соціально-гуманітарних дисциплін й лабораторія «Формування особистості студента»). Присутні висловили основні положення проекту Статуту: 1) члени Клубу поділяють ідею поєднання наших інтелектів у колективних наукових публікаціях з великим числом співавторів, що відповідає світовим тенденціям розвитку та інтенсифікації наукових досліджень і поширення їх результатів; 2) погоджуються зі скеруванням досліджень на усунення сучасних і майбутніх загроз для усього людства; 3) притримуються засад етики наук та індоевропейської цивілізаційної культури і моралі.

Учасники Клубу вирішили продовжувати основну лінію діяльності загальновідомого Римського клубу, розпочату публікацією книги «Межі зростання» з прогнозом еволюції людства до межі 2100 року [1]. У ній було доведено неминучість його тотального колапсу після 2050 року. Подальші два варіанти цієї книги уточнили цей апокаліптичний прогноз, але не запропонували реальних засобів порятунку світу [2].

На жаль, з плином років Римський клуб з кількох причин погіршував якість досліджень, а недавній його звіт за 50 років викликав у науковому світі хвилю обурення і незадоволення незадовільністю чи помилковістю його заключних порад і передбачень [5].

Всі учасники Київського клубу «Антиколапс» одностайні в необхідності збереження об'єктивних наукових досліджень і пропозиції всім якійс наукової продукції. Клуб діє без засідань і семінарів на основі обміну е-інформацією через Інтернет. Проект статті розсилається членам Клубу і тим, хто може приєднатися до нього. Після отримання редагованого ними варіанту цього тексту створюється узгоджений остаточний текст, який публікує наш провідний фаховий журнал «Вища школа». «Верстку» статті отримують всі зацікавлені особи для остаточного самовизначення щодо приєднання до колективного авторства. Паперовий варіант журналу учасники Клубу особисто замовляють і оплачують шляхо звернення до Редакції «Вищої школи».

За рік існування Київського клубу «Антиколапс» створено 8 великих статей, з яких опублікована половина. Для ознайомлення читачів цього тексту з успіхами Клубу за 2019 і його планами на 2020-й рік наводимо анотації цих матеріалів.

1. Стаття-1, ВШ, №3, 2019. **Рух людства до двох організованих ним колапсів — екологічного і духовно-інтелектуального. Який небезпечніший і чи є порятунок?**

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

2. Стаття-2, ВШ, №4, 2019. **Молоді науки про генетичне та еусоціальне в людині та її боротьбі з двома колапсами**

Це друга стаття вільної київської спілки науковців «Антиколапс», скерованої на свідому боротьбу з головними загрозами людству. У першій статті доведено, що цими загрозами є загальновідомий Екологічний колапс (ЕК) і прихований Духовно-інтелектуальний (ДіК). Колапс-2 полягає у пошкодженні та зменшенні головного мозку людей, поширенні девіацій поведінки, активізації негативних рис. Колапс-1 можна ліквідувати через заміну старих виробництв ноотехнологіями — екологічно нешкідливими. ДіК подолати значно важче і хороших засобів боротьби з ним ще не винайдено. У цій статті викладено нові знання про основи поведінки Homo Sapiens Sapiens та поєднання в ній генетичних і соціальних програм і впливів. Вказано на необхідність продовження вивчення людства і створення ноонаук як можливого засобу боротьби з обома колапсами.

3. Стаття-3, ВШ, №7, 2019. **Ноомислення як засіб ліквідації частини загроз Духовно-інтелектуального колапсу**

У цій статті автори зі спілки «АНТИКОЛАПС» концентрують зусилля над пошуками засобів ліквідації загрози Колапсу-2 — духовної та інтелектуальної деградації всього людства. Вказано на те, що його актуалізація припала на момент відмови людства від амбіційної й загальної цілі експансії у Космос і досягнення енергетичної незалежності через оволодіння термоядерними явищами. Ідеалом було проголошено споживацтво, що негайно збурило світ і стало одним з каталізаторів зіткнення цивілізацій. Поглиблюється розрив між обсягом наукових знань і технологічних успіхів людства в цілому з його спроможністю припинити деструкцію довкілля і розпочати лікувати біосферу. Замість руху вгору та формування цілісності людство плекає тероризм й поглиблює розбрат там, де були, як у час існування двох наддержав, сподівання на єдність. Глобальні події не підтверджують факт подвійної розумності Homo Sapiens Sapiens, адже розвиваються у протилежному напрямі, прискорюючи настання Колапсу-2. Автори статті пропонують поняття «ноомислення» як один з можливих засобів організації антиколапсної атмосфери життя нових генерацій і формування у них спроможності не тільки знати про загрозу Колапсу-2, а й боротися з нею. Значна увага приділена доведенню того, що поняття «мудрість» малопритатне для боротьби з Колапсом-2, що ажіотаж навколо терміну «смайт — smart» може навіть виявитися шкідливим, якщо відволікатиме увагу від ноонаук і ноотехнологій (у тому числі — від ноомислення як найефективнішої когнітивної технології).

4. Стаття-4, ВШ, №9, 2019. **Корисність сучасних знань про норми і аномалії поведінки підлітків для успішного освітнього законодавства**

У статті зроблений огляд сучасних знань про глибинні витоки підліткової поведінки. Наголошено на тому, що в цьому віковому інтервалі відбувається не тільки пубертатна активізація, а й практично повна перебудова програм роботи головного мозку та нервової системи з дитячого стану в майже дорослий. Використано нові досягнення етології (еволюційної психології), нейромолекулярної фізіології і когнітології. Ці науки довели певну дисфункціональність мозку підлітків через несформованість аналітичних зон у лобній корі. За короткий час мозок підлітків змінюється на 80%, на місце старих програм приходять зовсім нові. У статті наведено перелік 32 особливостей діяльності мозку підлітків і аномалій в їх поведінці. На основі звернення до відкриттів археологів і досягнень етологів доведена доцільність та природність “підліткової кризи” як своєрідного аналогу медичного щеплення дітей, винайденного лікарями як засіб тренування імунітету й підготовки пацієнта до зустрічі з потужними захворюваннями під час дорослого життя.

5. Стаття-5, ВШ, №2, 2020. **Основи сучасних знань про кохання і любов та їх значення для спроможності людства уникнути двох глобальних колапсів**

Це стаття №5 з серії творів Київського клубу “Антиколапс”, що являє собою розосереджену спілку науковців і педагогів, які об’єдналися для боротьби з Екологічним і Духовно-інтелектуальним колапсами. Автори обрали вивчення причин семантичної нерівноваги використання слів “Кохання” і “Любов”. Вони одразу звертають увагу на те, що у переважній більшості сучасних мов перше слово відсутнє і включене в сукупність значень слова “Любов”. Зроблена спроба пояснити цю виразну асиметрію. Ядро статті складають наукові факти. Детально пояснено нейромолекулярну природу емоції кохання, доведено її важливе значення для нормального перебігу життя чоловіків і жінок. Вказано на причини відсутності в українській освіті правдивої інформації про цінність емоції кохання для молоді, для її сімейного і батьківського частя. Пропозиції пролягають у необхідності поширення правди про кохання і любов в національній системі освіти.

6. Стаття-6, ВШ, №7-8, 2020. **Римський клуб та інші досягнення наших попередників у боротьбі з глобальними колапсами (критичний аналіз)**

Чергова стаття членів Київського клубу “Антиколапс” (КК-А) містить результати критичного аналізу півстолітньої діяльності Римського клубу (РК) — провідного світового неурядового об’єднання кращих інтелектуалів світу. РК був створений як “голос наукової правди”, орган виявлення й поширення на загаль населення планети результатів критичного аналізу реального стану всієї популяції людей та побудови на цій основі об’єктивних прогнозів майбутнього. РК має особливі заслуги у вивченні загрози світового Екологічного колапсу (ЕК) та інших великих нещастя. Ця стаття містить огляд успіхів РК, пояснює причини різноманітності ставлення до РК й акцентує головні недоліки колективного звіту-2017 його членів в аспектах помилкових оцінок сучасних проблем людства та пропозицій малореальних засобів усунення загрози тотального ЕК. Вказано, що сучасні труднощі РК є наслідком упередженого ставлення його членів до світових досягнень у сфері Sciences&Arts, зокрема, ігнорування ними ролі екологічно безпечних ноотехнологій і перспектив розвитку ноонаук — мудрих знань з майбутнього.

7. Стаття-7, проект. Минуле і майбутнє — цивілізаційні хвилі, технологічні уклади, **ноотехнології і ноонауки**

Автори статті пропонують інноваційні підходи до аналізу подій минулого на основі нооісторії, критичну оцінку сучасного стану людства на базі молодих ноонаук та обґрунтований прогноз майбутнього без екологічного та інших колапсів через використання ноотехнологій — екологічно безпечних виробництв та різноманітних процесів.

Для них автори пропонують увести поняття “7-ї технологічної хвилі” і обґрунтовують його переваги над теоріями інших науковців. Детально пояснено наявні у даний момент ноотехнології і вказані найбільш перспективні напрями створення цих найбільш перспективних засобів для порятунку людства. Доведено реальність надійного захисту людства від епідемії і пандемії, а також ліквідації загрози екологічного, духовно-інтелектуального колапсів.

8. Стаття-8, проект. **Ноосвітогляд, ноомораль і ноотехнології — запорука виживання і ноорозвитку всього людства**

Це стаття №8 з серії творів Київського клубу “Антиколапс”, що являє собою розосереджену спілку науковців і педагогів, які об’єдналися для боротьби з Екологічним і Духовно-інтелектуальним колапсами. У розвиток ідей статті №7 щодо можливості і

необхідності створення і поширення екологічно безпечних ноотехнологій і десятків нооуманістичних ноонаук як основи необхідних інструментів перемоги над усіма загрозами для зростаючого людства ми розглянули проблему необхідних і достатніх засобів для його виживання в реальних і несприятливих умовах сьогодення і найближчого майбутнього. У статті доведено неможливість використання змін мислення нових генерацій в ролі достатніх засобів порятунку людства і висловлено сподівання на дозвотриваллий ноорозвиток і симбіоз людства й біосфери через прискорення винайдення ноотехнологій і побудову всього життєзабезпечення людства не на основі смарт-виробництва, а мудрих ноотехнологічних процесів і явищ.

Як висновок можемо вказати, що перші вісім праць Київського клубу «Антиколапс» формують переконливу щодо своєї наукової доказовості цілісність, ознайомлення з якою обов'язково сформує у читачів обгрунтоване й оптимістичне ноосвітобачення. Воно надихатиме на позитивну діяльність, на творчість, на ноорозвиток і побудову ноосфери. Було б доцільним оформлення цих статей у невеличку книгу-нооналіз з масовим поширенням. Будемо сподіватися на те, що ці й подальші твори Київського клубу «Антиколапс» створять можливості для подібного спільного досягнення.

У перспективі Київського клубу «Антиколапс» маємо велику серію праць про світові процеси сьогодення і майбутнього, яких ми нарахували понад 120. До цього доцільно додати перспективні статті про особливості ноонаук і ноотермінів, які містить «Нооглосарій-2». Це збірка 225 «термінів з майбутнього», на який К. Корсак і Ю. Корсак отримали авторське свідоцтво на двох мовах [3; 4].

Звертаємося до читачів з проханням приєднатися до Клубу і якнайбільше піклуватися про поширення десятків майбутніх праць членів Київського клубу «Антиколапс» й відвернення цим способом загроз для всіх наших нащадків.

Список використаних джерел

1. Медоуз Д.Х. и др. Пределы роста. — М., МГУ, 1991 — 207 с.
2. Медоуз Д.Х., Медоуз Д.Л., Рэндерс И. За пределами роста. — М.: Прогресс, Пангея, 1994; Пределы роста. 30 лет спустя. — М.: ИКЦ «Академкнига», 2008.
3. Корсак К.В., Корсак Ю.К. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на літературний письмовий твір наукового характеру «**Nooglossary-2 — Noosciences for the Future without Collapse**» («**Nooglossary-2**»). №89780. 13.06.2019 р. — К.: Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, Департамент інтелектуальної власності, 2019
4. Корсак К.В., Корсак Ю.К. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на літературний письмовий твір наукового характеру «**Нооглосарій-2 — ноонауки для майбутнього без колапсів**» («**Нооглосарій-2**»). №89648. 11.06.2019 р. — К.: Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, Департамент інтелектуальної власності, 2019
5. Ernst Ulrich von Weizsacker, Anders Wijkman (2018). Come On! Capitalism, Short-termism, Population and the Destruction of the Planet. A Report to the Club of Rome. — Springer, 2018. — 220 p.

Корсак К.В., д. філос. н, проф.;

Лозова О.В., канд.мед.н, доц.;

Мегедь В.П., д.м.н., проф., проректор.;

Скіба В.В., д.м.н., проф., зав. каф. хірургічних хвороб №1;

ПВНЗ "Київський медичний університет"

ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СФЕРИ В АСПЕКТАХ ЇЇ РОЛІ В ЗАХИСТІ ЗДОРОВ'Я І БЕЗПЕКИ ЖИТТЯ

У своїх роздумах про сутність людини найрозумніші з наших попередників давно вказали на те, що її існування у формі відокремленого індивідуального та, як зараз доведено, цілком неповторного організму не ліквідує приналежності до більшої чи меншої групи. Коротко це формулюють так: людина сформувалася, є і буде соціальною істотою, а тому їй притаманна «соціальність».

Сучасність, як це було й раніше, вносить ті чи інші уточнення в попередні визначення та уявлення. Відзначимо два з них: **соціумізація та еусоціальність**.

Перше означає той прогресивний варіант соціалізації, що не супроводжується примусом і приниженнями й означає приєднання до групи (соціуму) як її повноцінного й повноправного учасника. Еусоціальність є ще новішим терміном і може бути визначена як приналежність кожної людини до певного "Гнізда", члени якого мають повне право сказати "ми" з переконанням, що всі інші люди є "вони" (чи "інші"), бо не входять у склад "Гнізда".

Існування кожного “Гнізда” упродовж змін багатьох поколінь неминуче супроводжується гармонізацією багатьох фізіологічних і поведінкових рис, але найбільше значення серед цих змін, як вказує Е. Уілсон у своїй недавній книзі “Хозяева Земли. Социальное завоевание планеты человечеством” [1], є диференціація членів Гнізда за індивідуальними спроможностями і перетворення всього комплексу в подобу “надорганізму”.

Надорганізм у природі не так і багато, а хороші приклади найлегше відшукати серед комах — це терміти і мурахи. Завдяки вказаній диференціації у кожному термітнику існують спеціалізовані на певних функціях організми, що дуже посилює колективну ефективність і забезпечує можливість виконувати завдання, цілковито недосяжні не тільки для окремої комашки, а й для як завгодно великого зібрання тотожних (однакових) організмів.

Попередники сучасних Homo Sapiens Sapienses мали щастя проходити доволі тривалий період життя у “гніздах” і набути значних переваг над іншими Homo, які узагалі не рухалися у напрямі формування “надорганізму”. Однак, недостатня тривалість вказаного періоду та зовнішні несприятливі умови довели не дали змоги Homo Sapiens Sapienses досягнути стадії справжнього надорганізму з цілком очевидними і глибокими ознаками диференціації. Зміцнився альтруїзм і завдяки інтенсивному спілкуванню впродовж приблизно двох мільйонів років та дії змінних чинників довкілля мало не у чотири рази збільшилася маса й зросло ускладнення головною мозку до показника, що певний час перевищував середню масу мозку сучасних людей.

Перебування у “Гнізді” посилило багато позитивних рис у мисленні і поведінці людей, але не видало більшість негативних аспектів поведінки, яких науковці нараховують у сучасних Homo Sapiens Sapienses багато десятків [3].

У цьому малопочесному гроні важливе місце займає брехня, яку ми спрощено визначимо гранично просто: брехня — цілковита протилежність до правди (істини).

Читати наукові аналізи цього співставлення — одне задоволення, адже на інтервали між цими двома полюсами розташовуються нескінченно багато проміжних понять, але для них усіх просто бракує відповідних і вдалих термінів. Та й наявної диференціації дуже багато, адже її вистачає для створення монографічних видань. Ми не можемо погодитися з частинною поширених висловлювань їх авторів і заперечуємо, наприклад переконаність П. Екмана у тому [2], що немає підстав називати брехуном кожного, хто внутрішньо переконаний у тому, що він говорить правду.

У діяльності вищої школи, включаючи й сектор медичної освіти, легко знайти приклади як на користь уявлень П. Екмана, так і проти них. На їх підтримку можна навести теологічну освіту чи діяльність викладачів історії прадавніх часів, які спілкувалися зі студентами за відсутності випадків точних ізотопних вимірів і генетичних дешифрувань артефактів. Вони й справді були переконані у використанні тогочасної “історичної правди”, що являла собою суміш міфів і малообгрунтованих припущень. Студенти спокійно сприймали подібну інформацію, не вважаючи викладачів брехунами.

В останні декади ситуація в історичних науках швидко змінюється на краще через збільшення кількості ізотопних, генетичних та інших вимірів. Статечні й досвідчені викладачі ризикують стати в очах студентів високоваліфікованими брехунами, якщо й у наш час Інтернету та інших нових засобів масового інформування ігноруватимуть найновіші та вже широко розповсюджені досягнення археометрії, палеогенетики чи інших молодих наук, які накопичують усе більше вимірів і фактів, що в усій своїй сукупності заслуговують на новий термін “нооісторія”.

Щойно згадані нами електронні мережі надають найбільше нових можливостей не для прихильників істини й правди, а для свідомих та злісних брехунів-маніпуляторів. Ми вважаємо сьогодення, образно висловлюючись, “золотим віком” для винахідників брехливих повідомлень епатажного характеру (максимально “брехливих” — фейків). Доказом нашого твердження є схема 1, отримана китайськими дослідниками швидкості і характеру поширення епатажно-брехливих і правдивих (наукових та інших подібних) повідомлень в електронній соціальній мережі Twitter [4].

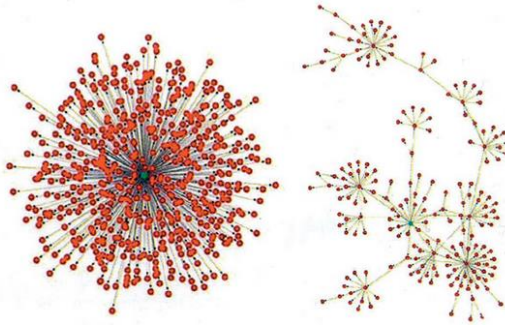


Схема 1. Поширення у Твіттері правдивої інформації з однієї центральної точки-джерела і аномально швидке («епідемічне») розповсюдження фейків з утворенням безлічі нових вихідних точок

Якщо поглянути на схему 1, то практично одразу стає помітним, що характер поширення правдивих повідомлень радіально-лінійний і охоплює коло людей з подібними поглядами та уявленнями про наукову чи іншу правдиву інформацію. Епатажна «інформація» шокує людину і вона розсилає її усім можливим особам у сподіванні поділитися «цікавинкою» й отримати відгук про рівень її правдивості. А саме це завдання у випадку досконалих фейків виконати важко через брак часу на прискіпливий аналіз, адже у них вміщена максимально емоційна «інформація» і не вказані легкодоступні і надійні джерела для перевірки рівня її істинності.

У принципі, серйозні наукові дослідження засвідчують той факт, що схильність до «неправдивих висловлювань» (чи «невеличкої брехні») є видовою рисою сучасних людей. Для підтримання приязних стосунків ми утримуємося від акцентування правди щодо інших людей, підозрюючи, що ці наші дії будуть оцінені емоційно-негативно. «Народна мудрість» стверджує, що досить легко можна досягти загальної ненависті до себе, якщо безперервно говорити усім іншим людям чистісіньку правду, ігноруючи негативну реакцію на неї.

У результаті реалій життя ми вимушені безперервно рухатися по якійсь химерної форми «середній лінії» поміж брехнею і правдою, кожного разу обираючи для конкретної ситуації необхідний ухил у той чи інший бік.

Наближаючись до кінця цих тез, вкажемо на той прогрес у темі «штучний інтелект», який дуже прискорився в останні кілька років завдяки переходу інформаційної техніки на усе вищий рівень досягнень. На момент початку створення цієї статті закінчували виводити на повну потужність черговий суперкомп'ютер «Ель Капітано» (США) зі швидкодією два мільярди мільярдів операцій за секунду, а в Московському фізико-технічному інституті реалізували без проміжного підсилення передачу сигналів по скляному кабелю на відстань понад 500 км з пропускнуною спроможністю 200 Гб/с й сподіванням кількаразово підвищити її. Пояснимо цей показник таким чином: подібна швидкість дає змогу щосекунди передати 200 000 книг середнього обсягу, які, подібно до «Алхіміка» П. Коельйо, не перенасичені кольоровими ілюстраціями. Та московський успіх блідне на тлі успіхів зарубіжних колег з Австралії, які досягли швидкості передачі мало не у півтисячі разів більшої, щоправда, на меншу відстань.

Усім нам відомо, що під час перевірки на оригінальність наукових тез чи статей з настанням XXI століття розпочали усе ширше використовувати спеціалізовані програми. У Російській Федерації самоорганізувався колектив чесних науковців з назвою «Диссернет», які не шкодують свого особистого часу на перевірки текстів захищених в останні декади рукописів. Один із засновників цієї групи (А. Ростовцев) нещодавно з сумом визнав, що абсолютна більшість сучасних керівників вищих навчальних закладів Росії «купили свої дисертації» (<https://newsland.com/user/4297700092/content/zamglavy-minzdrava-lishat-uchenoi-stepeni-zaplagiat/7033824>), а всього випадків академічної недоброчесності виявлено понад десять тисяч. Про нерівне змагання між «дисернетівцями» та їх невливовими прихильниками і російськими центральними органами постійно повідомляє незалежне наукове видання «Троицкий вариант (www.tv-science.ru)». Для доповнення цих даних доцільно зазначити, що ця невелика група виявила факт публікації в Росії після розпаду СРСР десятків тисяч примітивно скопійованих праць зарубіжних авторів, але не побачили нічого протилежного — серед англомовних статей в

Західній Європі і США не знайдено хоча б одного випадку плагіатного перекладу російськомовних публікацій з екс-радянських теренів [5].

Для теми цих тез важливо наголосити на тому, що через кілька років краща частина світового наукового співтовариства і найкультурніших бізнесменів спільно вдосконалять штучний інтелект до спроможності ідентифікувати не тільки очевидні фейки, а й свідому та приховану брехню у виступах і текстових повідомленнях усі більшої кількості «громадян світу» — не тільки президентів і відомих політиків, а й усіх дорослих осіб. Брехати публічно стане небезпечніше, адже поліпшений Штучний інтелект одразу внесе брехуна в особливий список і попередить усіх про необхідність враховувати цю рису в процесі спілкування з даною особою чи під час ознайомлення з його новими висловлюваннями.

Інтернетна інформаційна сфера і справді може позбавитися сучасної слави необмеженого звалища брехні і міфів, але упродовж наступного року подібного рівня фільтрації досягнути не пощасть.

Лишається сподіватися на майбутнє.

Література

1. Уилсон Э. Хозяева Земли. Социальное завоевание планеты человечеством. — СПб.: Питер, 2014. — 352 с: ил. (Читайте книгу Э.Уилсона «Хозяева Земли» <https://www.litmir.me/br/?b=250777&p=31>) 11-05-2018
2. Екман, П. (2012). Теория брехни. КМ, Publishing. 320 с.
3. Флешли Т. Энциклопедия пороков: оправдание изъянов и слабостей человеческой природы.— К.: Наук. думка, 1996. — 240 с.
4. Когда Интернет лжёт // Наука и жизнь. — 2018. — №8. (URL: <https://nki.ru/archive/articles/36664/>) 6-02-2020
5. Хованская Т.В. Использование системы «антиплагиат» в высшей школе. // Интернет-журнал «Проблемы современного образования». — 2019. — №3. — С. 51-58 (<http://www.pmedu.ru/images/2019/3/06.pdf>) 27-10-2020

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

Муляр Г.В., канд. істор. наук, доцент "КППК імені А.Макаренка"

Пилипенко С.П., к. філос.н., ПВНЗ «Київський медичний університет»

Білозьоров В.О., ст.викл., каф. української і латинської мов,
ПВНЗ «Київський медичний університет»

Марушко Ю.В. д.м.н, проф. НМУ ім. Богомольця

ПРО БОРЬБУ З ГОЛОВНИМ НЕДОЛІКОМ МИСЛЕННЯ ЛЮДЕЙ

До моменту, коли популяція подвійно розумних людей (*Homo Sapiens Sapienses*) стала сучасним розпорядником усіх природних ресурсів Землі, її пращери спромоглися виграти змагання з багатьма іншими варіантами *Homo Sapiens*, використовуючи найрізноманітніші засоби. У цьому суперництві вдосконалювався головний мозок, система обміну сигналами та іншою інформацією для поширення корисних знань і досвіду між усіма «нашими» з метою перемоги над «іншими», стимулювалися винаходи і поширення різних знарядь та інструментів.

Прогрес у цих аспектах був різний, а от розвиток спроможності до точного передбачення землетрусів та інших природних катаклізмів разом з прогнозуванням значних соціальних змін виявився феноменально незначним. У довіллі люди не раз спостерігали незрозумілу для них поведінку плазунів, птахів і ссавців, яка ставала «зрозумілою» після поштовхів руйнівних землетрусів, наступу потужного урагану чи атаки узбережжя убивчими цунамі. Це відставання спроможностей людей від характеристик тваринного світу можна пояснити малою тривалістю еволюції *Homo Sapiens Sapienses* і тим, що збереження власного життя і своїх нащадків вимагало успішного прогнозування на дуже малі інтервали часу. Коли наші сучасники ставили собі завданням створення точного прогнозу на інтервал десятків років, то найчастіше зазнавали такого болючого провалу, що потім навіть не хотіли згадувати про нього.

Наприклад, якраз у момент надходження інформаційного суспільства на заміну індустріального керівництва Франції мобілізувало всі інтелектуально-наукові ресурси країни для створення точного і детального прогнозу еволюції всього людства і провідних держав на інтервал часу 1990-2100 роки. Результатом цих зусиль стала велика книга «2100: історія наступного століття» [4]. Її авторами були професіонали-прогнозисти з кількох державних установ, які залучили до праці шляхом організації багатьох спеціалізованих семінарів практично всіх провідних науковців Франції. Про спільні пріоритети і характер мислення свідчать п'ять висловлювань, які на обкладинці великими літерами під назвою книги пояснюють її зміст: *12 мільярдів земель; революція розуму; сторіччя жінок; морські поселення; міські дикуни.*

Пікантність ситуації полягає у тому, що майже увесь текст містить деталі всепланетного змагання між двома таборами, які повинні очолювати Радянський Союз і США. Наявний в Національній бібліотечі України імені В. Вернадського примірник цієї книги надрукований у 1990 році, якраз напередодні зникнення СРСР і повного розпаду організованого ним табору соціалістичних країн. Про можливість такого розвитку подій у французькій прогностичній книзі немає жодного натяку. Навіть Індія і Китай згадані в аспекті потоку з цих країн голодних і бідних, що у першій третині XXI ст. можуть бути серйозною загрозою для Заходу.

Ми хочемо вберегти наших читачів від «французьких» помилок у стратегічному плануванні власного і глобального майбутнього. У цих тезах засобами інфографіки ми запропонуємо читачам необхідну інформацію для самостійного прогнозування. Основа пояснення — Рис. 1.

Первинну інформацію для створення рис. 1 ми отримали не з наукових праць радянських науковців і документів Центрального Комітету Комуністичної партії Радянського Союзу. У наших дослідженнях ми стартували з критичного аналізу праць Е. Тоффлера, Д. Белла і багатьох інших науковців Заходу і Сходу й спершу відтворили їхні міркування у вигляді трьох сходінок — трьох «хвиль» у лівій і центральній зонах рис. 1. У подальшому після відкриття нами в 2000-му році перших двох екологічно чистих технологій, винайдення для них вдалої назви «ноотехнології», що перегукується з відомим терміном «ноосфера», з'явився уточнений варіант.

На рис. 1 головний наголос зроблений на початку надходження «нескінченно високої» четвертої ноохвилі, яка на практиці означатиме заборону індустріальних технологій і заміну їх ноотехнологіями і ноопроцесами (прикладом таких процесів є ноомислення та ноовиховання). Просимо читачів якомога уважніше познайомитися з рис. 1, звернути увагу на всі терміни і позначки, не redukючи «вивчення» до одного-єдиного погляду.

У запропонованому варіанті під усіма сходинами відрізками прямих ліній зроблена спроба відтворення періодів домінування кількох різних світоглядів, точніше, засад поведінки людей у їхніх взаємодії. Не потребує пояснень причина існування першого варіанту і непоодинокі його рецидиви у разі непереробно смертельних загроз для життя Homo Sapiens Sapienses.

На наш погляд, поштовхом до винайдення гуманізму могли стати економічні причини, об'єднані у поняття «рабовласницький лад». Пізніше був зроблений наступний крок, найбільш досконалим варіантом якого ми вважаємо «німецький неогуманізм», сформований як цілісне вчення і освітньо-виховна парадигма у XIX столітті. Подальші події у Німеччині та Європі не сприяли успіху подібних поглядів, вони кілька разів відроджувались заново поза Німеччиною (приклад — діяльність Римського клубу).

На жаль, сучасні пропозиції Римського клубу далекі від наукового неогуманізму, адже зараз вони мають, антинаукове скерування і містять необгрунтовану критику усіх точних наук. Нашою відповіддю на критику неогуманізму стало винайдення поняття «**ноогуманізм**» як світоглядного вчення, що спирається на наявні і майбутні досягнення ноотехнологій і ноонаук.

Еволюція людства і його майбутнє без пандемій і колапсів

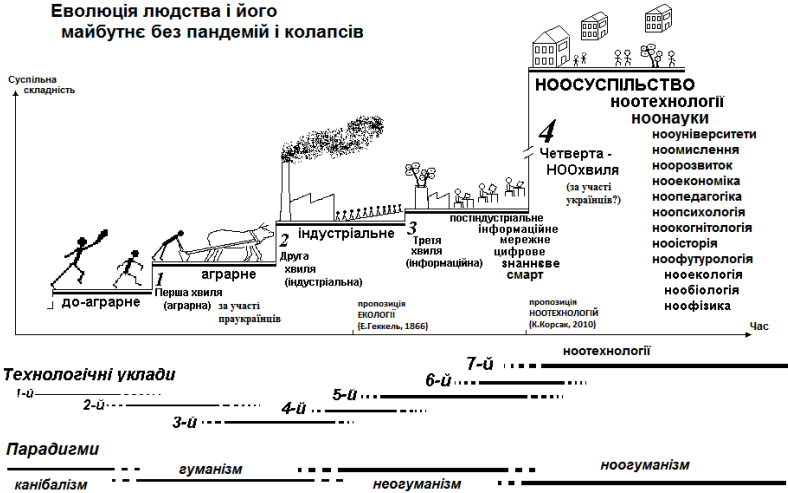


Рис. 1. Графічне відтворення еволюції людства від прадавніх часів до віддаленого майбутнього

У даний момент наша авторська ідея ноотехнологій, ноонаук і різних нооявищ досить благополучно, але надзвичайно повільно розвивається сама собою. Ми намагаємося прискорити цей рух, отримуючи авторські свідоцтва на «нооглосарії» – словники, які містять сотні нових слів і понять «з майбутнього» (приклад – [1]). Знання про них просто безцінні й потрібні усім громадянам (зокрема, Президентом та їхнім радникам). Звичайно, нас не сприймають і не підтримують державні органи та «Велика Наука», але окремі молоді науковці підхопили нові ідеї, використовують з користю для себе і навіть захищають перші дисертації.

Сучасна ситуація з нашим українським Мега-винаходом — **ноотехнологіями і ноонауками** — достеменно повторює все те, що свого часу трапилося з ідеєю **екології та екологічних наук**, вперше висловленою німецьким ученим Е. Геккелем у 1866 р. Його слухні судження про неминучість смертельного забруднення Рурської області та інших зон тісно розташованими металургійними та хімічними гігантами не привернули жодної уваги і не стали керівництвом до розумних дій.

Ігнорування його відкриття було повним. Сканування нами доступних праць Володимира Вернадського на декількох мовах переконало в тому, що навіть він жодного разу не згадав ці слова у своїх дослідженнях впливу людства на біосферу і порушення ним геохімічних циклів найважливіших для життя елементів. «Екологічне прозріння» настало тільки в 1950-х роках після серії страшних за масштабами катастроф з нафтовими танкерами і неприпустимого забруднення річок і озер в Західній Європі і США.

На момент створення цього тексту ми не спромоглися поширити інформацію про ноонауку і ноотехнології і досягти хоча б такого рівня зацікавлення ними світових ЗМІ, що характерний для випадку шведки Грети Тунберг, яка разом зі своїми поводитрями не пропонує нічого конструктивного у боротьбі зі світовими колапсами і лише посилює глобальну негативну есхатологію.

Уже давно автори склали список з понад 100 глобальних процесів і трендів й постійно поповнюють його все новими і новими. Ми переконалися, що багато з них є «позитивними». Тому можна сподіватися на те, що людство в цілому швидко порозумнішає і виявить певні спроможності до ноомислення. Ми у своїх запланованих працях (зокрема — у рамках Київського клубу «АНТИКОЛАПС») будемо розвивати саме цю тему, адже ноотехнології стає все більше, а років через 10-20-30 люди все ж усвідомлять їх значення і стануть використовувати всерйоз.

Можна було б помріяти про те, що молода генерація українських політиків надасть можливість Вітчизні стати лідером світу, розпочавши будувати Ноо-Україну зразка XXI ст. на основі Національної нооідеї, ноотехнологій і ноонаук. На жаль, на практиці вони вже перетворили Вітчизну в прохідний двір і харчове корито для «західних хлестакових». Найвеселіший з них — Юваль Ной Харарі — відзначається хорошою адаптацією до лексики сьогодення відкриттів археологів й істориків (його перша велика книга доволі вдала [2]) та видатним незнанням не те що наук майбутнього, а й сучасних досягнень.

Оскільки цей історик-медієвіст устиг проголосити себе футурологом, то цей недолік примушує його оперувати в своїх нових книгах «важливими цитатами» і поблажливо повчати захоплених ним «аборигенів» з «Нового времени» та інших українських видань, що жити треба дружньо і безперервно «навчатися для майбутнього» [3].

Утримаємося від ще яскравіших прикладів зі сфери не футурології, а банальної економіки чи політології. У цій ділянці знань стратегічних міркувань на теренах сучасної України ми не можемо відшукати навіть у мікроскоп...

Рамки тез примушують нас перейти до висновків, ще раз нагадати про вказані вище причини неспроможності людини до чіткого бачення майбутнього і стратегічного планування, запропонувавши не забувати і щодня використовувати рис. 1 Гарантуємо — це дасть змогу формувати в усіх позитивно-есхатологічні сподівання, прискорити ноопрогрес і знижити небезпеку соціально-депресивних суїцидів.

Наша переконаність ґрунтується на тому, що постійно зростає світова ґрунта серйозних науковців (нас недовзі буде 10 млн. чол.) і колись уряди держав світу фінансово стимулюватимуть не шкідливі для біосфери індустріальні і смарт-технології (вони теж індустріальні), а одні лише екологічно ідеальні ноотехнології і ноопроцеси.

Список використаних джерел

1. Корсак К.В., Корсак Ю.К.-2019 Свідоцтво про реєстрацію авторського права на літературний письмовий твір наукового характеру «Нооглосарій-2 – ноонауки для майбутнього без колапсів» («Нооглосарій-2»). №89648. 11.06.2019 р. – К.: Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, Департамент інтелектуальної власності, 2019

2. Ювал Ной Харарі Людина розумна. Історія людства від минулого до майбутнього / пер. З англ. — Х.: Книжковий Клуб «Клуб Сім'яного Дозвілля», 2016. — 544 с. (Harari Y. Sapiens. A Brief History of Humankind / Yuval Harari. London : Harvill Seeker, 2014. — 444 p.)
3. Ювал Ной Харарі Homo Deus. Краткая история будущего / пер. с англ. А.Андреев. — М.: Изд-во «Синдбад», 2018. — 958 с. (Harari Y. Sapiens. Homo Deus. A Brief History of Future / Yuval Harari. London : Harvill Seeker, 2015. — 444 p.)
4. Gaudin Th. 2100 recit du prochain siecle. — Paris, Editions Payot, 1990. — 600 p.

**Котко Д.М. д м.н, доцент; Гончарук Н.Л., ст.викладач
Путро Л.М., доцент, к.б.н.; Шевцов С.М., ст.викладач,
Національний університет фізичного виховання і спорту України**

ВОДА ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ ФАКТОР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я І ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ

Анотація. Вода є невід'ємним компонентом життя на Землі. Питна, безпечна і доступна вода забезпечує здоров'я людей, соціальний та економічний добробут. Контроль за якістю питної води, водопостачанням, що забезпечує потреби населення є важливою функцією держави. Згідно державних стандартів питна вода має відповідати гігієнічним вимогам. До якості води висуваються певні вимоги залежно від галузей її використання. Раціональне планове використання джерел води важливе і для поліпшення громадського здоров'я в Україні і для конкретного громадянина.

***Методи дослідження.** Аналіз та узагальнення наукової та науково-методичної літератури відносно значення водних ресурсів України у покращенні громадського здоров'я і особистості як структурної одиниці.*

Результати дослідження.

У воді протікають біохімічні процеси, всі хімічні, колоїдно-хімічні та фізіологічні процеси відбуваються у водних розчинах органічних та неорганічних речовин або за обов'язкової участі в них води. Вода сама бере активну участь у багатьох реакціях обміну речовин. Кожна клітина організму отримує потрібний їй кисень і корисні речовини за рахунок води, вода необхідна для здійснення терморегуляції шляхом випаровування [1,2,3].

Недостатнє споживання води порушує нормальну життєдіяльність організму: з'являється втома і знижується працездатність, порушуються процеси травлення і засвоєння їжі, сповільнюється перебіг біохімічних реакцій, збільшується в'язкість крові, що створює умови утворення тромбів, порушується процес кровотворення [3].

Без води неможлива регуляція теплообміну організму з навколишнім середовищем і підтримка постійної температури тіла. Оскільки мозок на 75% складається з води, відносно його зневоднення викликає у клітин мозку сильний стрес. Зневоднення негативно впливає на найважливіші функції організму, послаблюючи його і зменшуючи опірність до хвороб, потреба у воді залежить від характеру харчування, трудової діяльності, стану здоров'я, віку, клімату та інших факторів [3].

Значна втрата води в організмі відразу порушує всі процеси: у випадку втрати організмом лише 2% води - починається сильна спрага; втрата 12% води змусить людину звернутись за медичною допомогою; якщо організмом втрачено 20% води, настає смерть.

При деяких хворобах необхідно пити багато води: а саме: гострих станах, які супроводжуються високою температурою (лихоманці або діареї); почастішання пульсу (так як організм втрачає багато води); запальних процесів у внутрішніх органах; отруєнні їжею; затримці кровообігу; надлишку продуктів розпаду і т.п [5,6].

Але необхідно дотримуватись балансу води в організмі, так як її надлишок призводить до протилежного ефекту. Так, при надмірному питті: погіршується травлення; серце і нирки відчувають додаткове навантаження; організм втрачає необхідні йому мікроелементи; порушується робота м'язів (з'являються судоми).

Забезпеченість річковою водою України дуже мала. Цей дефіцит річкової води доводиться надолужувати використанням підземних вод, яких у нашій країні чималий запас [2].

До якості води висуваються певні вимоги залежно від галузей її використання. Найбільш жорсткими є вимоги до якості питної води та води у водоймищах, що використовуються для розведення риби. Вода повинна відповідати санітарним вимогам – гранично допустимим

нормам (ГДН) вмісту тих чи інших компонентів, що забезпечують склад і властивості води. Така вода повинна бути безпечною щодо бактеріального складу, нешкідливою за вмістом і складом розчинених хімічних речовин. В основі гігієнічного нормування якості питної води лежить відповідність її санітарним умовам безпеки в епідеміологічному, патофізіологічному і токсикологічному відношеннях, а також – естетичним вимогам (нормальної реакції людини). Якщо джерела водопостачання не відповідають нормам, їх заздалегідь очищують. Проте є такі забруднення, які усунути неможливо, тому така вода для використання непридатна [7].

Оскільки якість споживаної питної води є суттєвим фактором, що впливає на організм людини, важливо зробити все можливе, щоб у процесі забезпечення населення питною водою гарантувати покращення громадського здоров'я[8]. Варто нагадати, що останні законодавчі акти спрямовані на реалізацію державної політики щодо забезпечення населення якісною питною водою в межах науково обґрунтованих нормативів питного водопостачання та на забезпечення гарантованих Конституцією України прав громадян на достатній життєвий рівень та екологічну безпеку шляхом забезпечення питною водою в необхідних обсягах та відповідно до встановлених нормативів [2].

Література.

1. Державні санітарні правила і норми «Гігієнічні вимоги до питної води, призначеної для споживання людиною»: ДСанПін 2.2.4-171-10. – К. : Міністерство охорони здоров'я України, 2010. –№ 400. –15 с.
2. Закон України «Про Загальнодержавну цільову програму "Питна вода України" на 2011 - 2020 роки – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T113933.html
3. Значення води в природі і житті людини. Її корисні властивості. Офіційний сайт центру чистої води Ecosoft – Режим доступу: <https://ecosoft-market.com.ua/ua/znachenie-vody-v-prirode-i-zhizni-cheloveka-ee-poleznye-svoystva>
4. Про фосфати, фосфонати та проблеми забруднення водойм в Україні 13.12.2019. Державне агентство водних ресурсів України. Офіційний сайт – Режим доступу: <https://www.davr.gov.ua/news/pro-fosfati-fosfonati-ta-problemi-zabrudnennya-vodojm-v-ukraini>
5. Хмелинин В.О. Организационно-экономические меры по использованию и охране водных ресурсов Украины / В.О. Хмелинин // Legea și viața. – 2016. – № 3/2 (291). – С. 74–77.
6. Шовкун Т. Якість питної води та її вплив на стан здоров'я населення Чернігівської області / Т. Шовкун, І. Шовкун // Наук. зап. Терноп. нац. пед. ун-ту ім. В. Гнатюка. Сер. Географія. - 2018. - № 1. - С. 167-173.
7. Gomelya N. Electroextraction of heavy metals from wastewater for the protection of natural water bodies from pollution / N. Gomelya, G. Trohymenko, O.Hlushko, T. Shabljiy // Eastern-European Journal of Enterprise Technologies. – 2018. –Vol. 1, No 10 (91) – Pp. 55 –61.
8. Доклад Организации Объединенных Наций о состоянии водных ресурсов мира за 2016 г.: Водные ресурсы и рабочие места, рабочее резюме <https://unesdoc.unesco.org/search/N-EXPLORE-42f57f4f-38a1-4f83-88b9-b20a70c550e9>

Кушнір І., к.н.д., доц., Навчально-науковий інститут міжнародної освіти Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

ПРОФЕСІЙНО-КОМУНІКАТИВНИЙ ІМІДЖ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ ЯК РЕЗУЛЬТАТ МОВНОЇ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ

Проголосивши XXI століття «епоєю освіти», ЮНЕСКО визнало основні ціннісні орієнтири оновлення сучасної інтегральної освітньої парадигми, її «людиновимірність»: гуманізацію, відповідність вимогам глобалізованого суспільства [1, с.5]. Вважаємо, що людиноцентричність сучасної концепції освіти в контексті антропологічних досліджень філософії освіти ознаменувала кардинальну корекцію цілей, модернізацію змісту, активну розробку нових технологій, стратегій і засобів навчання як елементів новітньої освітньої парадигми.

В умовах гуманізації, стандартизації та інформатизації сучасної освітньої парадигми вагомим фактором становлення особистості випускника українського ЗВО, особливо, освітніх мігрантів стає мовна освіта. Термін «мовна освіта іноземців» в Україні запропонували розробники Концепції мовної підготовки іноземних здобувачів вищої освіти українських ЗВО (Н. Ушакова, О. Тростинська, В. Дубічинський) для позначення системи навчання іноземної мови як засобу та основи отримання вищої професійно-освітньої кваліфікації. «Мовна підготовка іноземних студентів, магістрантів, аспірантів, стажистів повинна урахувувати їхні потреби в отриманні якісної освіти, що сприятиме подальшому особистісному зростанню, а також підвищенню престижу українських вищих навчальних закладів, української системи освіти. Державна мова для інозем-

них студентів українських ЗВО є не тільки навчальним предметом, а й освітньою дисципліною, засобом всебічного розвитку упродовж життя, провідником майбутніх фахівців у їхньому становленні як професійних особистостей, що можуть брати участь у діалозі культур» [3]. Результатом мовної освіти іноземних студентів медичних спеціальностей має стати сформована на рівні B2 володіння мовою навчання комунікативна компетентність. Досягнення рівня володіння українською мовою B2 дозволить здійснювати ефективне спілкування в україномовному середовищі, у тому числі, професійному [2].

Комунікативна компетентність – один із головних аспектів комунікативного іміджу лікаря. Важливість морально-комунікативних якостей лікаря є офіційно визнаною та затребуваною освітніми й професійними стандартами міжнародного рівня. Тож, для іноземних студентів медичних спеціальностей українських ЗВО важливим є не лише формування їхньої професійно-комунікативної компетентності, але й і комунікативного іміджу лікаря. На нашу думку, потребує опису професійно-комунікативний імідж майбутнього лікаря як орієнтовний результат мовної підготовки іноземних студентів, що вплине на становлення мети й завдань їхньої мовної освіти.

Проаналізувавши зміст професійно-комунікативної взаємодії лікаря (на основі досліджень А. Варданян, Н. Литвиненко, С. Поплавської, Ж. Рагіної, І. Черних, О. Шаніної, В. Юкало), а також визнані на міжнародному рівні вимоги до особистості лікаря (Л. Бейлінсон, Д. Вілл'емс, Г. Дуглас, Дж. Мандал, Дж. Сілвермен), ми дійшли висновку, що професійно-комунікативний імідж іноземних студентів медичного профілю має три рівні: психологічний, когнітивно-операційний, мовно-дискурсний.

На психологічному рівні визначаємо морально-етичні якості майбутнього лікаря (гуманізм, принциповість, доброзичливість, інтелігентність, порядність, турботливість, уважність, людяність, милосердя, толерантність, тактовність, ввічливість); вольові якості (цілеспрямованість, рішучість, упевненість, самостійність у прийнятті рішень, сміливість, витримка, терпимість, вимогливість до себе та оточення); організаційно-професійні якості (вміння планувати роботу, вміння правильно оцінювати ситуацію, ініціативність, вміння швидко приймати рішення, здатність брати на себе відповідальність, прагнення до самовдосконалення, самоорганізація); комунікативно-професійні якості (володіння необхідною культурою професійного спілкування, знання стратегій і тактик комунікативної поведінки з пацієнтом, вміння добирати мовні й мовленнєві засоби до ситуації).

Когнітивний рівень висвітлює знання комунікативних стратегій (гармонізації; сугестивних; прагматичних) і тактик (діагностувальних, лікувальних, рекомендаційних), необхідних висококваліфікованому лікарю, а також типових жанрів медичного дискурсу.

Зовнішнім вираженням комунікативного іміджу іноземного студента-медика, безумовно, є професійне мовлення, яке має діалогічний характер. Тож засобами реалізації елементів мовно-дискурсивного рівня традиційно вважають знання та вміння використання у навчально-професійному медичному дискурсі мовних одиниць. Наприклад, в якості найбільш уживаних є такі: медична термінологія; мовні кліше: кліше-контакти (*Доброго дня! Проходьте! Сідайте!*), кліше-імперативи (*Покажіть горло! Дихайте!*), кліше-констатації (*Вам потрібне термінове лікування!*) та ін.; кліше-запитання (*На що ви скаржитесь?*).

Таким чином, професійно-комунікативний імідж як результат навчання української мови іноземних студентів медичного профілю має три рівні: психологічний, когнітивний, операційний. Лінгводидактичний опис компонентів досліджуваного феномену послугує базисом для розробки поліаспектної моделі мовної освіти іноземних студентів-медиків.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Высшее образование в XXI в.: подходы и практические меры. От анализа к мобилизующим принципам. *Альма Матер (Вестник высшей школы)*. 1998. № 11. С. 3–9.
2. Стандартизовані вимоги: рівні володіння українською мовою як іноземною А1–С2. Зразки сертифікаційних завдань: посібник. Київ: Фірма «ІНКОС», 2020. 186 с.
3. Ушакова Н.І., Дубічинський В.В., Тростинська О.М. Концепція мовної освіти іноземців у вищих навчальних закладах України. URL: www-center.univer.kharkov.ua/vestnik/full/261.pdf (дата звернення: 5.11.2020)

Лапутько А.В.,
кафедра філософії, біоетики та історії медицини,
Національний медичний університет

ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ХРИСТИЯНСЬКОЇ БІОЕТИКИ В МЕДИЧНИХ ВНЗ УКРАЇНИ

У сучасній медичній вищій освіті особливого значення набуває питання оптимізації професійної підготовки лікарів та інших фахівців галузі охорони здоров'я України. Відповідно до Закону України про освіту (від 01.07.2014 р.) підготовка магістрів передбачає розвиток у студентів таких компетентностей як формування інтелектуальної культури, оволодіння основами наукової методології, виховання моральної відповідальності як спеціаліста. У зв'язку з цим, важко переоцінити значення соціально-гуманітарних дисциплін, саме у професійній підготовці майбутніх працівників системи охорони здоров'я України.

Особливе значення у формуванні особистості студента-медика має викладання біоетики, враховуючи міждисциплінарний, інтегративний характер цього напрямку сучасних знань і соціальної практики. Проте, «біоетика... по суті виходить за межі звичайної міждисциплінарності, оскільки йдеться про інтеграцію наукових (раціональних) і ціннісно-нормативних підходів, які містяться не тільки у філософії, етиці, а й в інших формах духовної культури, передусім релігії. Біоетика ґрунтується на діалозі та взаємодії не тільки природничих наук, медицини і гуманітарних знань, а й науки та релігії, філософії та богослов'я (теології), в питаннях збереження життя на планеті в усіх багатоманітності його форм, виживання та стійкого розвитку людства в умовах інформаційно-техногенної цивілізації». Український філософ І.В.Васильєва справедливо наголошує на необхідності забезпечення в процесі викладання цієї дисципліни діалогічності, рівнопредставленості різних напрямів світської біоетики та релігійних підходів, їх аналізу, співставлення [1, с. 162].

Згідно результатам соціологічної служби Центра Разумкова (2019 р.), «число, тих, хто визнав себе віруючим становить 66 %, серед яких 64,9 % відносять себе до православ'я, 1,6 % – римо-католицизму, 9,5 % – греко-католицизму, 1,8 % – протестантизму, 8% ідентифікують себе як «просто християнин» [2, с. 12,14]. Тому в процесі викладання біоетики серед вітчизняних студентів медичних ВНЗ важливо зосередитися на актуальних питаннях життя, здоров'я та ін. проблемах біомедицини в контексті християнського етосу.

Християнське вчення наголошує на богоподібній гідності людини як єдиної у світі істоти створеної «за образом і подобою Божою» (Бут. 1:26). Якщо «образ» постає як те, що людина отримала при створенні її Богом, свідчить про відображення в людській природі Божественної природи Абсолюту, то «подоба» - це те, що повинна людина досягнути через вдосконалення, трансценденцію, щоб відповідати нашому покликанню стати причасниками Божественної природи. Поняття людської гідності має не тільки онтологічний, але й глибинний духовно-моральний, трансцендентальний зміст, що зумовлює особливе значення принципу людської гідності в контексті християнської духовної традиції [3].

«Церква виходить із заснованих на Божественному Об'явленні уявлень про життя як безцінний дар Божий, про невід'ємну свободу і богоподібну гідність людської особистості, покликаної «до пошани вишнього звання Божого во Христі Ісусі» (Флп. 3,14), до досягнення досконалості Небесного Отця (Мф. 5,48), до обожнення, тобто причастя Божеского ества» (2 Пет.1.4) [4]. Застосування різних способів переривання або знищення людського життя (штучний аборт, евтаназія, екстракорпоральне запліднення, контрацептивні засоби з абортативними діями тощо) означає не тільки посягання на цей унікальний богоданий дар, а й руйнування цілісності людини. Оскільки людське життя починається вже з моменту зачаття, «... дух вже в ембріональному стані тіла формує його. Всім клітинам тіла притаманна духовна енергія, оскільки вони є живими, а життя від духа» (свт. Лука (В.Войно-Ясенецький)). Тому людська істота має бути шанована як людська особа від моменту свого зачаття до природної смерті.

Ми не можемо не погодитися з думкою української дослідниці С.В.Пустовіт, що «для того, щоб біоетика мала претендувати на публічність, інституційність і універсальність, вона повинна бути поза рамками будь-яких релігійних традицій» [5, с. 158]. Проте висвітлення підходів християнської біоетики (поряд з іншими її релігійними версіями) має важливе значення у формуванні студентів не тільки раціонально-логічного, а й психоемоційного емпатійного ставлення до проблем життя. Наріжним каменем християнського етосу постає милосердя, любов і повага до гідності кожної людини як творіння Божого, а його ключовою властивістю є людинолюбство, так у Євангелії знаходимо заповідь: «Полюби ближнього твого, як самого себе» (Мф. 22:39), що має особливе значення для студентів саме у вищих медичних закладах.

За слова митрополита Антонія Сурожського: «Підхід лікаря до пацієнта не може бути просто «науковим»; у нього повинно бути співчуття, жалість, прагнення допомогти, повага до людини, здатність полегшити його страждання» [6]. Крім того, слід враховувати саме релігійні підходи в біоетиці є противагою сцієнтистсько-технократичним напрямом в секулярній біоетиці, а християнський етос з його аскезано-антитезою бездуховності споживацького ставлення до життя у різноманітності його форм до людини, її здоров'я. В процесі викладання біоетики потрібно не тільки рівновпредставленість різних напрямів світської біоетики та релігійної біоетики, а й дух софійності, плюралізму, діалогічності, що потребує більш широкого використання проблемних методів викладання інтерсуб'єктивних форм організації аудиторної та позааудиторної роботи.

Список використаної літератури

1. Васильєва І.В. Релігія та освіта в контексті духовного становлення сучасної людини // Практична філософія, № 1 – 2014 (№51). – С. 157-163.
2. Держава і церква в Україні – 2019: підсумки року і перспективи розвитку відносин (інформаційні матеріали). – Київ, 2019. – 69 с.
3. Васильєва І.В., Вакулєнко Г.О. Питання людської гідності у християнській духовній традиції // Філософія релігії та медицини в постсекулярну добу: матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої пам'яті свт. Луки (В.Ф. Войно-Ясенецького). – К.: НМУ ім. О.О.Богомольця, ВР ІФ Г.С. Сковороди НАНУ, 2020. – С. 12-14.
4. Соціальна концепція УПЦ. – [Електронний ресурс]: <http://orthodox.org.ua/page/sots%D1%96alna-kontsepts%D1%96va>
5. Пустовит С.В. Глобальна біоетика: становлення теорії та практики (філософський аналіз). – К.: Арктур – А, 2009. – 324 с.
6. Митрополит Антоній Сурожський. Труды. Вопросы медицинской этики. – [Електронний ресурс]: <http://www.mitras.ru/trudy/12.htm>

Ліненко О. І., аспірант Академії праці, соціальних відносин і туризму

ЮРИДИЧНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Постановка проблеми. На сьогоднішній день, Україна має статус соціальної держави політична спрямованість якої ґрунтується на створенні умов щодо задоволення потреб та реалізації культурних, економічних та соціальних прав і свобод її громадян, а також створення умов і належних гарантій у сфері їхнього соціального захисту, посилаючись на соціально-економічні можливості які основані на принципі справедливості та гармонійного балансу інтересів людини.

Згідно ст. 3 Конституції України (далі - КУ), життя людини та її здоров'я, вважається найвищою соціальною цінністю. Кожен громадянин України має повне право на особисту охорону здоров'я та медичну допомогу з боку держави. Разом з цим, держава зобов'язана створювати необхідні умови для ефективного і доступного медичного обслуговування для усіх категорій населення. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно (ст. 49 КУ) [1].

В умовах світової економічної кризи та пандемії COVID-19, вітчизняна медицина переживає не найкращі часи своєї історії, відсутність змоги отримати повноцінне фінансування від державних органів влади на задоволення внутрішніх потреб які б сприяли її розвитку, українська система охорони здоров'я зазнала значної деградації і за світовими показниками значно поступається сучасній медицині європейських країн, втративши можливість у повній мірі швидко і якісно забезпечити надання медичних послуг своїм громадянам. Паралельно із цими подіями, спостерігаються ганебні тенденції негативних явищ щодо некомпетентності медичного персоналу в закладах охорони здоров'я, які проявляються у повній або частковій байдужості медичного працівника до пацієнтів, що веде до грубого ставлення а іноді призводить до лікарського недбалства та халатності. Звичайно, даним негативним явищам є пояснення: невдалі політичні реформи Міністерства охорони здоров'я, що призвели до значного навантаження на медичних працівників, низького рівня грошового забезпечення, недостатнього державного фінансування та поганої підготовки молодих фахівців у відомчих навчальних закладах, тощо. Втім, перераховані факти не є виправданням, адже кожен медичний працівник несе самостійну цивільну, а іноді й адміністративну чи кримінальну відповідальність за свою діяльність або/чи бездіяльність. Тому питання юридичної відповідальності у сфері охорони здоров'я сьогодні є актуальним і суспільно значущим.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Науковим підґрунтям даної роботи стали наукові праці С. Б. Булеци («Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми», 2016 р.), І. Я. Сенюти («Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичної допомоги», 2018 р.), П. Й. Кузьмінського («Відпові-

дальність у медичній діяльності», 2011 р.), та багато інших наукових праць вітчизняних вчених, напрацювання яких дозволили сформулювати низку авторських визначень та пропозицій, що мають науково-практичне значення у досліджуваній сфері.

Однак враховуючи зміни у сучасному законодавстві України питання юридичної відповідальності за правопорушення у сфері охорони здоров'я в Україні останнім часом майже не досліджувалося. У зв'язку з цим у наукових колах вважається, що дана тема потребує більш поглибленого вивчення, доопрацювання та висвітлення.

Мета. Метою даного матеріалу є дослідження юридичної відповідальності за правопорушення у сфері охорони здоров'я в Україні.

Завдання:

- дослідити правові основи юридичної відповідальності за скоєння правопорушень у сфері охорони здоров'я в Україні;
- виявити та проаналізувати підстави цивільної відповідальності за правопорушення у сфері охорони здоров'я в Україні;
- розкрити у повній мірі зміст адміністративної відповідальності за правопорушення у сфері охорони здоров'я в Україні;
- окреслити сутність та особливості кримінальної відповідальності за правопорушення у сфері медицини.

Як правило, юридична відповідальність за недотримання правил професійної етики, настає у випадках коли, діяння посадової особи медичного персоналу призвели до негативних наслідків другої сторони. Правопорушення у сфері охорони здоров'я добре прописані у Законі України «*Основи законодавства України про охорону здоров'я*» (далі – Основи). Посилаючись на ст. 80 даного закону, посадові особи в оздоровчій сфері, які винні за свої діяння або без діяння у порушенні законодавства пов'язані з наданням послуг оздоровлення, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно чинного законодавства, беручи до у ваги положення ч. 3 ст. 34 Основ, відповідно до якої лікар не може нести відповідальності за здоров'я хворого якщо останній відмовився від медичних приписів або свідомо порушив лікувальний режим [2].

Вітчизняні вчені акцентують увагу на тому, що суб'єктами правопорушення являються медичні та фармакологічні працівники різних рівнів. **Медичний працівник** – це лікар або фельдшер (медична сестра) закладу охорони здоров'я. Врахувавши міжнародний досвід, вітчизняні вчені які вивчали Основи, до категорії медичних працівників відносять **лікарів, фармацевтів та всіх працівників медичного персоналу**, підкреслюючи статус медичного працівника, якщо особа фактично виконує професійні обов'язки та надає фахову допомогу за відповідною медичною спеціальністю [7, с. 8].

Науковий колектив авторів підручника з медичного права за редакцією С. Г. Стеценка, відмічає, що, поняття юридична відповідальність медичного працівника застосовується до особи, яка вчинила правопорушення при безпосередньо виконанні своїх професійних обов'язків у сфері медицини. Відповідно до цього, особи які винні у порушенні чинного законодавства за охорони здоров'я, можуть нести повну або часткову відповідальність перед законом [9, с.44].

Цивільно-правова відповідальність – це чітко визначені законом юридичні наслідки за невиконання або неналежне виконання особою своїх функціональних обов'язків чи зобов'язань, що пов'язані з порушенням суб'єктивних цивільних прав другої сторони [6, с.74].

Відповідно до ч. 1 ст. 1 Цивільного кодексу України (далі – ЦК України) зазначається що, цивільне законодавство регулює особисті майнові та немайнові відносини які засновані на правовій рівності, вільному волевиявленні, майновій самостійності їх учасників. До персональних немайнових благ громадян, безпосередньо пов'язаних з системою оздоровлення, належать життя та здоров'я кожної людини [3]. Саме тому представники МОЗ України акцентують свою увагу на цивільно-правовій відповідальності яка виступає як засіб забезпечення захисту особистих немайнових прав пацієнтів при наданні їм фахової медичної допомоги у відомчих установах оздоровчого типу. МОЗ України зазначає, що більшість медичного персоналу здійснює свою професійну діяльність, перебуваючи у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, тому, відповідно до ч. 1 ст. 1172 ЦК України, юридична або фізична особа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх функціональних обов'язків. Але, як показує юридична практика, переважна більшість судових позовів пацієнтів з претензіями до закладів охорони здоров'я, є позовами на відшкодування матеріальної та моральної шкоди на неналежну надану медичну допомогу що в результаті завдало шкоди здоров'ю пацієнту. Компенсація даної шкоди відбувається відповідно до ст. 82 ЦК України. Але, варто відмітити і той факт, що, якщо заподіяна шкода не є причинним наслідком протиправної поведінки медичного персоналу, а сталася з інших причин (неправильне дотримання пацієнтом медичних рекомендацій або як

причинний наслідок індивідуальних особливостей організму пацієнта), у медичного працівника як заподіювача шкоди не виникатиме обов'язку відшкодувати матеріальну шкоду [8, с. 25].

Для того щоб настала цивільно-правова відповідальність за заподіяну шкоду здоров'ю другій особі, постраждалою стороною повинна бути напрацьована та задокументована доказова база фактів заподіяння шкоди з вини першої сторони, якою являється представник закладу охорони здоров'я. Як правило, провина медпрацівника у цивільному законодавстві, виступає як результат його необережності під час виконання своїх функціональних обов'язків. Як висновок, знання законодавства України керівним складом представників охорони здоров'я щодо дотримання правил професійної етики у забезпеченні життя і здоров'я пацієнта є запорукою відмінної роботи закладів охорони здоров'я.

Адміністративна відповідальність – різновид юридичної відповідальності, яка настає в результаті вчинення адміністративних правопорушень, передбаченими Кодексом України про адміністративні правопорушення та іншими нормативно-правовими актами. Застосовується виключно уповноваженими органами виконавчої влади або посадовими особами визначеними законом стягнень до суб'єкта правопорушення.

Відповідно до ст. 9 КУпАП адміністративне правопорушення проявляється у протиправній дії, провині, умисній або необережній дії чи бездіяльності, яка посягає на державний або громадський порядок, власність, права і свободи громадян, на встановлений порядок управління і за яку законодавством передбачено адміністративну відповідальність. Ознаками адміністративного правопорушення, є: *громадська шкідливість, протиправність, винність і адміністративна караність*. Адміністративна відповідальність за правопорушення, передбачена у КУпАП, настає тоді, коли порушення за своїм характером дій не тягнуть за класифікацією злочину до закону кримінальної відповідальності [4].

До адміністративних правопорушень у галузі охорони здоров'я належать: порушення санітарних норм (ст. 42 КУпАП); продаж лікарських засобів без рецепта у заборонених законодавством випадках (ст. 42-4 КУпАП); порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові або її компонентів і препаратів (ст. 45-1 КУпАП); порушення встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (цілительством) (ст. 46-2 КУпАП).

Юридична практика підтверджує і той факт, що, у сфері охорони здоров'я нерідко можуть вчинятися й інші адмінправопорушення, такі як виробництво поганої якості медичних препаратів, що передбачено ст. 13 КУпАП «Адміністративні правопорушення в галузі стандартизації, якості продукції, метрології та сертифікації»: введення в обіг або реалізація продукції, яка не відповідає вимогам стандартів (ст. 167 КУпАП); виконання робіт, надання послуг громадянам-споживачам, що не відповідають вимогам стандартів, норм і правил (ст. 168-1 КУпАП); випуск у продаж продукції з порушенням вимог щодо медичних попереджень споживачів тютюнових виробів (ст. 168-2 КУпАП) тощо.

Кримінальна відповідальність являється найбільш суворим видом юридичної відповідальності для представників медичних та фармацевтичних працівників за правопорушення, що вчиняються ними під час виконання професійних обов'язків. У ч. 1 ст. 2 Кримінального кодексу України (далі – КК України) підставою кримінальної відповідальності є вчинення особою суспільно небезпечного діяння, яке містить склад злочину, передбаченого КК України [5].

За діяння які призвели до злочину, медпрацівники несуть особисту відповідальність на загальних засадах, до того ж у КК України є склади злочинів, які стосуються суто професійної діяльності лікарів. Злочини, що вчиняються медичним працівниками у зв'язку зі здійсненням ними професійної діяльності, умовно діляться на види: злочини проти життя і здоров'я пацієнта; злочини проти прав особи пацієнта; злочини у сфері обігу медичних наркотичних препаратів або психотропних речовин та їх аналогів або прекурсорів; злочини господарської діяльності у сфері медичної практики; та інші злочини, вчинені медичними працівниками у зв'язку з їхньою професійною діяльністю.

До кримінальних злочинів у галузі охорони здоров'я населення належать: неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131 КК України); розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132 КК України); незаконне проведення абортів або стерилізації (ст. 134 КК України); незаконна лікувальна діяльність (ст. 138 КК України) – заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснюване особою, яка не має належної медичної освіти; ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 КК України);

неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України); порушення прав пацієнта (ст. 141 КК України); незаконне проведення дослідів

Висновки

Правові відносини які виникають у сфері медичної діяльності виникають у трьох формах: між лікарем і пацієнтом, між закладом охорони здоров'я і пацієнтом та між лікарем і закладом охорони здоров'я. Згідно чинного законодавства України, працівники медичної та фармацевтичної сфери, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність. Справи, де суб'єктами виступають медичні та фармацевтичні працівники, за ступенем складності визнаються найбільш складними, що пояснюється, насамперед, необхідністю з'ясування спеціальних питань медичного характеру. У більшості випадків, постраждалій особі дуже складно довести свою правоту в судових установах щодо відшкодування шкоди або покарання першої сторони за неналежне виконання своїх обов'язків. Тому дане питання на сьогоднішній день на практиці до кінця не відрегульоване а подальші перспективи дослідження даного напрямку є актуальними і важливими в цілому в контексті розвитку і інтеграції української медицини до світових стандартів.

Список використаних джерел

1. Конституція України, прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. // ВВР України - 1993. - №4. - ст. 19.
3. Цивільний кодекс України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, №№ 40-44, ст.356) [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>.
4. Кодекс України про адміністративні правопорушення (Відомості Верховної Ради Української РСР (ВВР) 1984, додаток до № 51, ст.1122) [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>.
5. Кримінальний кодекс України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2001, № 25-26, ст.131) [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>.
6. Булеца С. Б. Особливості цивільної відповідальності в медицині. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право». 2013. Вип 21, ч. II, т. 1. С. 168–171.
7. Кузьмінський П. Й. Відповідальність у медичній діяльності. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2011. № 10. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=364>.
8. Сенюта І. Я. Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичної допомоги : метод. рек. для адвокатів. Харків : Фактор, 2018. 64 с.
9. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України : підручник / за заг. ред. С. Г. Стеценка. Київ : Правова єдність, 2008. 507 с.

Мирошниченко О.А.,

Запорізький державний медичний університет

НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ РОБОТІ З ІНШОМОВНОЮ ФАХОВОЮ ЛІТЕРАТУРОЮ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Анотація. Ефективне формування готовності студентів до опрацювання іншомовної фахової літератури неможливе без створення у навчально-виховному процесі певних умов, які поліпшують якість підготовки майбутніх фахівців. Ця думка підтверджується висловленням Ю. Бабанського: "Ефективність педагогічного процесу закономірно залежить від умов, у яких він проходить" [2, с.78].

Формування готовності до опрацювання іншомовної фахової літератури у студентів вищих медичних навчальних закладів розглядається як створення у навчально-виховному процесі таких педагогічних умов, які стимулюють, полегшують, навчають опрацюванню іншомовної фахової літератури, готовність до якого є невід'ємною складовою готовності до майбутньої професійної діяльності у студентів медичних закладів освіти.

Ключові слова: іншомовна фахова література, підготовка майбутніх лікарів, педагогічні умови, мотивація навчальної діяльності, міжпредметні зв'язки, основні взаємопов'язані фактори.

Постановка проблеми. Однією з головних умов формування готовності студентів до опрацювання іншомовної фахової літератури є стимулювання мотивації студентів до цього виду діяльності, оскільки без сформованого мотиваційного утворення не існує стану готовності до діяльності [3]. Стимулювання у навчанні визначається як спонукання студентів до активної нав-

чальної діяльності та ґрунтується насамперед на виробленні правильних мотивів навчання. Відповідно до вікових особливостей виховується усвідомлення важливості й необхідності знань для життя у сучасному суспільстві [5, с. 257].

Мета статті. Головною метою цієї статті є аналіз психолого-педагогічної літератури із дослідження мотивації, створення сприятливих умов для навчальної діяльності та мотивування студентів до неї значущими для них завданнями, що є основним у навчанні та є запорукою результативності цієї діяльності.

Успіх навчання залежить від використання мотиваційних прийомів, які походять з різних теорій. Викладач використовує ці прийоми взаємопов'язано до тих пір, поки мотивація не стане постійною у навчальній кімнаті, де психологічні потреби студентів будуть задовольнятися і де навчальна діяльність буде цікавою та значущою для студентів і де вони відчуватимуть, що вони є успішними [7, с. 90].

Таким чином, стимулювання мотивації студентів є першочерговою умовою формування у них готовності до опрацювання іншомовної фахової літератури у вищих медичних навчальних закладах, оскільки іноземна мова не належить до предметів клінічних циклів і тому розглядається багатьма студентами як другорядний предмет [1].

Наступною умовою формування готовності майбутніх лікарів до опрацювання іншомовної фахової літератури є реалізація міжпредметних зв'язків, особливо між дисциплінами "Англійська мова" та "Латинська мова".

Міжпредметні зв'язки визначаються як взаємна узгодженість навчальних предметів, обумовлена системою наук і дидактичними цілями [4, с. 681].

Третьою умовою формування готовності до опрацювання іншомовної фахової літератури є навчання студентів стратегії роботи з іншомовним фаховим текстом.

Оскільки готовність до опрацювання іншомовної фахової літератури у майбутніх лікарів передбачає усвідомлення ними важливості опрацювання іншомовної фахової літератури для професійного самовдосконалення та наявність необхідних для цього знань, умінь і навичок, викладач повинен застосовувати цілий комплекс засобів, спрямованих на розвиток у студентів мотивації до цього виду діяльності та оволодіння ними потрібними для її виконання теоретичними знаннями та практичними вміннями.

Емоції відіграють важливу роль у мотивації навчальної діяльності, тому не слід очікувати на високі результати у роботі з фаховими текстами іноземною мовою, якщо студенти ставляться до змісту матеріалів байдуже або навіть негативно [6, с. 82].

Через відсутність попереднього досвіду читання спеціальних текстів іноземною мовою і обмеженість знань із спеціальних дисциплін студенти часто зустрічаються з труднощами при розумінні матеріалу як на рівні предметного змісту, так і на рівні лінгвістичного оформлення. Тому на заняттях викладач повинен створити доброзичливу атмосферу і проявити терпимість щодо можливих помилок студентів. На ранньому етапі роботи з фаховою літературою іноземною мовою не слід суворо дотримуватись обмежень у часі, що надається для виконання певного виду завдання. Навчальні тексти повинні містити відомі для студентів граматичні структури, невелику кількість термінів і бути доступними у плані змісту. Важливо знайти ту межу складності, яка б змусила студента працювати і не відбила б бажання читати фахові тексти іноземною мовою.

Вмотивованість роботи з іншомовними фаховими текстами в початковий період навчання визначається двома основними взаємопов'язаними факторами: значимістю для студентів змісту тексту і їхнім задоволенням від результатів виконаної діяльності. Дія першого фактора забезпечується вибором текстів відповідно до професійних інтересів; другого – за рахунок мовної доступності матеріалів у поєднанні з цікавим змістом [6, с. 82].

Величина тексту залежить від мети читання і підготовленості студента. Текст не повинен бути надто коротким, щоб містити достатньо завершений обсяг інформації, і не надто довгим, щоб студент міг упоратися з ним за одно-два заняття. Дуже великі тексти, над якими студенти працюють протягом багатьох занять, втрачають для них свою новизну та стають немотиваційними.

При роботі з іншомовною фаховою літературою слід пам'ятати, що текст має сприйматися студентом не як предмет філологічного вивчення, а як засіб для передачі інформації, і читання повинно бути направленим на здобуття смислу із тексту. Звичайно удосконалення знань з іноземної мови є неминучим і бажаним наслідком читання, але не метою роботи з фаховим текстом.

Реалізація міжпредметних зв'язків англійської та латинської мов відбувається на заняттях з іноземної мови у двох напрямках.

З самого початку навчального курсу викладач іноземної мови повинен регулярно підкреслювати спільність законів, що діють у мовних системах (будова слова – корінь, префікс, суфікс), нагадувати студентам матеріал (словотворення) і прийоми діяльності (поділ слова на складові елементи та їх аналіз), що вивчаються у курсі латинської мови, пояснювати практичне застосування знань із суміжного предмета під час роботи з медичним текстом англійською мовою.

Під час вивчення лексичних одиниць викладач іноземної мови може запропонувати студентам назвати з них медичні терміни грецького або латинського походження, поділити їх на складові елементи та проаналізувати.

У професійній і науковій діяльності лікаря пошукове читання існує як самостійний вид, оскільки він змушений шукати певну інформацію у фаховій літературі. В навчальних умовах воно відбувається під керівництвом викладача і звичайно виступає допоміжним видом діяльності при розвитку інших видів читання [6, с. 189].

Залежно від підготовленості студентів і їх обізнаності в тій або іншій галузі ми рекомендуємо поступово вводити інші види діяльності, які сприяють формуванню готовності до опрацювання іншомовної фахової літератури у майбутніх лікарів, а саме – підготовку усних виступів на матеріалі професійно орієнтованих текстів, написання рефератів на медичну тематику, участь у студентських наукових конференціях.

Висновки. Таким чином, можна зробити висновок, що застосування методів і прийомів, спрямованих на стимулювання мотивації студентів до опрацювання іншомовної фахової літератури, та виконання вправ і завдань, спрямованих на розвиток знань, отриманих у курсі латинської мови, оволодіння різними видами читання, залучення у процес опрацювання фахової літератури іноземною мовою всієї лінійної та нелінійної інформації тексту, розпізнавання та розуміння граматичних структур рецептивної граматики англійської мови у галузі медицини, сприяють формуванню готовності студентів вищих медичних навчальних закладів до опрацювання іншомовної фахової літератури.

Робота з автентичними науковими медичними текстами, доповіді на заняттях, написання рефератів, участь у студентських наукових конференціях роблять вагомий внесок у формування готовності до опрацювання іншомовної фахової літератури, оскільки студенти набувають необхідних знань, умінь і навичок у сфері функціонування наукової медичної підмови, у використанні довідкових матеріалів і засобів, у пошуках і обробці необхідної інформації у фахових джерелах іноземною мовою. З іншого боку, вони імітують діяльність, яку виконуватимуть майбутні лікарі у професійному функціонуванні.

Список літератури:

1. Акимова М. К. Индивидуальность учащегося и индивидуальный подход / М. К. Акимова, В. Т. Козлова. – М. : Знание, 1992. – 80 с.
2. Бабанский Ю. К. Оптимизация учебно-воспитательного процесса / Юрий Константинович Бабанский. – М. : Просвещение, 1982. – 192 с.
3. Марлова А. С. Стимулювання мотивації студентів вищих медичних навчальних закладів до роботи з іншомовною фаховою літературою / А. С. Марлова // Наукові записки ВДПУ. Серія : Педагогіка і психологія. – Вінниця, 2009. – С. 211 – 215.
4. Педагогический словарь. В 2-х томах. Том 1. – М. : Изд-во Академии педагогических наук, 1960. – С. 681.
5. Соціолого-педагогічний словник / [ред. В.В. Радул] – К. : «ЕкЕОб», 2004. – 304 с.
6. Фоломкина С. К. Обучение чтению на иностранном языке в неязыковом вузе. – М. : Высшая школа, 1987. – 207 с.
7. Arends, R. Learning to teach / Richard Arends. – New York : Mcgrow-Hill, 1998. – 563 p.

Михайличенко Б.В., д.м.н., проф., зав. каф. судової медиц. та мед. права;
Бондар С.С., к.м.н., доцент каф. судової медиц. та мед. права;
Варуха К.В., к.м.н., асист. каф. судової медиц. та мед. права;
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

ОБ'ЄКТИВНИЙ СТРУКТУРОВАННИЙ КЛІНІЧНИЙ ІСПИТ (ОСКІ) ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ МЕТОД ОЦІНЮВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У МЕДИЧНИХ ВУЗАХ

Впровадження використання сучасних технологій навчання і контролю знань при підготовці кваліфікованих спеціалістів у вищих навчальних закладах України є актуальною вимогою

часу. В повній мірі це відноситься і до підготовки майбутніх лікарів, яка здійснюється у медичних університетах і академіях.

Підготовка майбутнього лікаря відбувається різними шляхами, але всі вони спрямовані на формування професійних лікарських компетентностей і мають на меті успішне та ефективне лікування хворих під час самостійної діяльності.

Компетентність – це динамічна комбінація знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність. Вона є результатом навчання на рівнях вищої освіти. Що ж стосується майбутніх лікарів, то професійні компетентності вони повинні опанувати як під час додипломного навчання, так і в період післядипломної лікарської підготовки.

Процес навчання майбутнього лікаря потребує постійного використання різних видів об'єктивного оцінювання теоретичних знань, а також напрацювання практичних знань та вмінь.

У медичних вищих навчальних закладах України почав впроваджуватися новий вид клінічного іспиту під час дипломного навчання майбутнього лікаря, який значно об'єктивізує рівень набуття клінічної компетентності - об'єктивний структурований клінічний іспит - ОСКІ (англ.: Objective Structured Clinical Examination – OSCE).

Він являє собою найсучасніший метод оцінювання практичних знань та вмінь, що дозволяє перевірити набуття клінічної майстерності, навичків та компетентності, які неможливо оцінити при проведених іспитах у звичайних традиційних формах.

Основні принципи оцінювання відображені в його аббревіатурі ОСКІ:

- об'єктивний – усі студенти виконують завдання однакової складності, які оцінюють із застосуванням стандартизованого інструменту (чек –листа);

- структурований – всі студенти виконують однакові завдання в однакових клінічних ситуаціях, однакового рівня складності за однаковий проміжок часу, послідовно переміщуючись від однієї станції до іншої відповідно до певного маршруту.

- клінічний – завдання на кожній станції ОСКІ створені на основі реальних клінічних ситуацій, в яких студенти застосовують отримані теоретичні знання та практичні навички;

- іспит –компетентності та навички студентів оцінюють на основі вищевказаних принципів.

Для проведення такого іспиту вищий медичний навчальний заклад створює міжкафедральний навчально-тренінговий симуляційний центр. Створення такого центру пов'язане із значними матеріальними витратами на придбання дороговартісних імпортних манекенів, приладів, облаштування ОСКІ-станцій, навчання екзаменаторів, інженерно-технічного персоналу, розробки методичного забезпечення станцій, особливостей руху по станціях (маршрутний лист) і таке інше.

Складання ОСКІ - 1 здійснюється студентами після 3-го та 5-го року навчання зі спеціальності «Медицина» та «Педіатрія». Такий же самий іспит передбачено і для студентів зі спеціальності «Стоматологія». Причому, іспит ОСКІ-2 складають студенти випускних курсів.

Поступово вищі медичні навчальні заклади України набувають досвіду у проведенні такого оцінювання знань і вмінь своїх студентів. Так, в Національному медичному університеті ім. О.О. Богомольця у поточному 2019/2020 навчальному році для студентів третіх курсів, які будуть складати ОСКІ-1, було проведено тематичні тренінги, під час яких студенти опановували, наприклад, комбіновану станцію, на якій необхідно провести реєстрацію ЕКГ та виміряти артеріальний тиск. Важливим аспектом таких тренінгів є те, що вони являють собою майстер-класи професіоналів університету та надають не лише практичні навички, але й акцентують увагу студентів на найпоширеніші помилки під час складання іспиту. Крім того, студенти самоорганізуються у групи і також опрацьовують майбутні станції ОСКІ, запрошуючи на такі навчання викладачів.

Значне підвищення об'єму і рівня об'єктивної оцінки опанування студентами фахових компетентностей стали для них потужним стимулом для подальшого накопичення спеціальних медичних знань, розвитку клінічного мислення, опрацювання практичних навичок. Такий іспит створює у студентів відчуття об'єктивної клінічної реальності як під час тренувань, так і під час складання ОСКІ.

Оцінюючи результати його складання у НМУ ім. О.О. Богомольця, цілком можливо зазначити, що студенти відповідально поставились до істипу, а сам іспит продемонстрував ґрунтовну професійну підготовку та володіння студентами важливими фаховими компетенціями для подальшої самостійної лікарської діяльності.

Освіта 21 століття : онлайн или офлайн?

Світ змінюється, освіта теж змінюється. Зв'язку пандемією коронавіруса Covid-19 навчання перейшло в онлайн формат. Онлайн освіта стала витіснити класичну освіту. Звичайно, онлайн освіта не замінить класичну, її форма зміниться. Можливо в майбутньому оптимальним буде змішаний варіант освіти , в якому можна буде об'єднати елементи онлайн і офлайн навчання.

Як обрати краще онлайн навчання? Перше, що потрібно зробити: прочитати уважно програму, правильно розрахувати час , потрібно зазначити що можливо буде потрібно більше часу, чим це заявлено програмою, потрібно визначитися з мотивацію та з власними мотивами, знайти відгуки про організаторів та викладачів.

Історія онлайн навчання починається з кінця 18 століття . В цей період виник термін «кореспондентське навчання», який ввів Ісаак Пітмент. Слухачі отримували початковий матеріал, здавали іспити за допомогою поштового зв'язку.

Перший курс дистанційного навчання в сучасному розумінні був проведений сером Ісааком Пітманом в 1840-х роках, який викладав систему стенографії, відправляючи по пошті тексти, записані в стенограму на листівках, і отримуючи транскрипції від своїх учнів в обмін на виправлення. Елемент зворотнього зв'язку зі студентами був найважливішим нововведенням системи Пітмана. Ця схема стала можливою завдяки введенню єдиних поштових тарифів по всій Великобританії в 1840 році.

У 70-х роках 19 століття в США Анна Тікнор організувала навчання жінок за допомогою пошти.

У Бостоні, штат Массачусетс, в 1873 році Анна Еліот Тікнор заснувала організацію жінок, які навчали студенток. Ця організація була першою заочною школою в Сполучених Штатах і першою спробою запропонувати жінкам вищу освіту. Вона вважається піонером дистанційного навчання в Сполучених Штатах і матір'ю заочних шкіл. Анна Еліот Тікнор була одним з перших членів Комісії в безкоштовній публічній бібліотеці Массачусетса, яка була першою в своєму роді в Сполучених Штатах.

В 1875 році була відкрита тимчасова бібліотека, для того щоб допомогти студентам отримати необхідні навчальні матеріали. Поступово бібліотека розрослося до декількох тисяч томів. Цілі дослідження розрізнялися для різних учнів: одні були молодими жінками, а інші - освіченими жінками, які шукають більше можливостей.

Зараз розвиток сучасних технологій дозволяє використовувати e-mail, Viber, Skipe, Telegram, WhatsAp та інші.

E-learning – один з видів дистанційного навчання за допомогою комп'ютера. Для цього навчання потрібно комп'ютер та Інтернет. E-learning підходить як для маленьких груп і для навчання багатотисячних груп. Таке навчання потребує витрат на придбання сучасної техніки , опанування сучасних технологій, високого рівня підготовки вчителя, та високого рівня самоорганізації.

Моделі змішаного навчання : ротація за стаціями (Station Model Model) дає можливість учням не обов'язково мати доступ до інтернету та електронного пристрою вдома; гнучка ротація(Flex Model) надає високий рівень автономії учнів та гнучкий графік пристосовуються до особистих потреб учнів; лабораторна ротація(Lab Model) дає можливість учням працювати по групах, навчальний заклад може мати лише ту кількість пристроїв, яка потрібна для роботи групи; перевернутий клас (Flipped classroom) надає можливість працювати у класі над практичними завданнями та проблемами, краще засвоєння теорії завдяки перегляду матеріалів у зручному для учнів ритмі поза класом.

Однією з найважливіших частин визначення змішаного навчання є те, що воно включає " елемент контролю студентом часу, місця, шляху та / або темпу". Цифрове навчання зараз! Дамо опис кожному виміру:

- Час: Навчання більше не обмежується навчальним днем чи навчальним роком.
- Місце: Навчання більше не обмежене стінами класу.
- Шлях: Навчання більше не обмежується педагогікою, якою користується вчитель.

Інтерактивне та адаптивне програмне забезпечення дозволяє студентам навчатися (методом, адаптованим до їхніх потреб).

- Темп: Навчання більше не обмежується темпом роботи всього класу учнів.

Обрати зручну модель для певного курсу та начального закладу це складна проблема. Змішане навчання ефективно завдяки цілковитій пристосованості до конкретних умов, матеріалу та потреб конкретної дисципліни.

Муляр Г.В., к.і.н., доцент, каф. кримінального права, процесу та криміналістики;

Ховлун О.С., к.ю.н., доцент, зав. каф. кримінального права, процесу та криміналістики; Академія праці, соціальних відносин і туризму,

ПРОБЛЕМИ ТА НЕДОСКОНАЛОСТІ ЗАКОНОДАВСТВА В ГАЛУЗІ ВАКЦИНАЦІЇ

Актуальність теми. Одним із найбільш складних і неоднозначних у правореалізації і правозастосуванні є дотримання прав людини при здійсненні вакцинації. Правова природа вакцинації: право чи обов'язок, спалахи інфекційних захворювань, судова практика, пов'язана із захистом прав людини, обмеження у реалізації права на освіту — це окремі елементи з калейдоскопу тих проблем, якими пронизана досліджувана тема.

Сьогодні державна політика взяла курс на тотальну вакцинацію населення, а особливо дітей дошкільного віку.

На сьогодні не існує єдиної належної концепції державної політики щодо забезпечення фундаментальних прав і свобод, у тому числі у сфері охорони здоров'я, а між тим, право на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я є основоположним, природним, невід'ємним правом людини, хоча ст. 30 Основ законодавства України про охорону здоров'я регламентує, що держава забезпечує планомірне науково обґрунтоване попередження, лікування, локалізацію та ліквідацію масових інфекційних захворювань [2].

Варто визнати, що в Україні сьогодні частково ігноруються норми міжнародних договорів, ратифікованих Верховною Радою України.

Так, статтею 9 Конституції України закріплена позиція, що чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства України, а укладення міжнародних договорів, які суперечать Конституції України, можливе лише після внесення відповідних змін до Конституції України [1]. Дане положення визначає значимість міжнародних договорів у ієрархії законодавства України.

Таким чином, відповідно до частини другої статті 19 Закону України «Про міжнародні договори України», якщо міжнародним договором України, який набрав чинності в установленому порядку, встановлено інші правила, ніж ті, що передбачені у відповідному акті законодавства України, то застосовуються правила міжнародного договору [3].

Отже, національне законодавство ігнорує такі позиції в частині додержання прав та законних інтересів пацієнтів, а подекуди суперечить саме собі, утворюючи колізійні норми.

Так, незважаючи на положення статті 2 Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини від 04.04.1997 року, де інтереси та благополуччя окремої людини превалюють над виключними інтересами усього суспільства і науки, позиція Європейського Суду з прав людини у питанні забезпечення охорони здоров'я населення полягає у визнанні пріоритету держави у захисті епідеміологічної безпеки її [4].

У 2003 році громадянин України Соломахін С.Г. звернувся до Європейського Суду з прав людини із заявою про те, що зроблене щеплення було втручанням у його приватність. Соломахін С.Г. стверджував, що держава порушила гарантоване ст. 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 р. право кожного на повагу до особистого життя. У рішенні Європейський Суд з прав людини визнав, що «таке втручання було чітко передбачено законом і переслідувало легітимні цілі охорони здоров'я», і необхідно лише визначити, «чи таке втручання було необхідним у демократичному суспільстві». Таким чином, Європейський суд з прав людини не виявив порушення статті 8 Конвенції, а також і втручання в особисте життя заявника [5].

Також, згідно частини першої статті 5 Конвенції про права людини та біомедицину, будь-яке втручання у сферу здоров'я може здійснюватись тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи [4]. Дане положення хоча і знайшло своє відображення у національному законодавстві в положеннях статті 284 Цивільного кодексу України, де фізична особа, яка досягла чотиринадцяти років і яка звернулася за наданням їй медичної допомоги, має право на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій, та статті 42 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», де передбачено, що ризиковані методи діагностики, профілактики або лікування визначаються допустимими, якщо вони відповідають сучасним науково-обґрунтованим вимогам, спрямованим на відвернення реальної загрози життю та здоров'ю пацієнта, застосовуються за згодою інформованого про їх можливі шкідливі наслідки пацієнта, а лікар вживає всіх належних у таких випадках заходів для відвернення шкоди життю та здоров'ю пацієнта.

Проте, пункт 3 частини першої статті 5, стаття 27 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», статті 12, 15 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», пункт б) частини першої статті 10 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» обмежують право проведення вакцинації, перетворюючи його на обов'язок, невиконання якого призводить до обмеження права дітей на доступ до освіти [6, 7, 2].

Тобто, відповідно до частини другої статті 15 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» дітям, які не отримали профілактичних щеплень згідно з календарем щеплень, відвідування дитячих закладів не дозволяється.

Зазначеною нормою одночасно порушуються положення Загальної декларації прав людини (ст. 26), Конвенції про права дитини (ст.28), Першого Протоколу до Конвенції про захист прав і основоположних свобод людини і громадянина (ст. 2), Міжнародного пакта про економічні, соціальні і культурні права (ст. 13), Конституції України (ст. 53), Законів України «Про освіту» (ст. 3) та «Про дошкільну освіту» (ст. 2, 6) в частині права кожного на освіту на підставі рівних можливостей.

В свою чергу, вищевказаними законами, а також Рішенням Конституційного Суду України від 04.03.2004 № 5-рп/2004 наголошується на доступність освіти та освітніх послуг (в тому числі тих, що надаються системою дошкільної освіти), як конституційної гарантії реалізації права на освіту. Це означає, що нікому не може бути відмовлено у праві на освіту і держава має створити можливості для реалізації цього права.

Також, доцільно зауважити, що вказаними вище положеннями нормативно-правових актів у сфері вакцинопрофілактики населення, а особливо дітей, є порушенням законодавства про рівність та свободу переконань. Адже, Конвенцією про права дитини, Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенцією про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини (Конвенцією про права людини та біомедицину) та Загальною декларацією прав людини, передбачено, що здійснення будь-якого передбаченого законом права забезпечується без дискримінації за будь-якою ознакою, в тому числі за ознакою переконань та вільно висловлених поглядів дитини, батьків дитини, законних опікунів чи інших членів сім'ї та свободи безперешкодно дотримуватись цих переконань [8].

Отже, визначені міжнародно-правові договори захищають гідність і тотожність всіх людей та гарантують кожній особі – без дискримінації – повагу до її недоторканості та інших прав і основних свобод щодо застосування біології та медицини.

Список використаних джерел:

1. Конституція України, прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII// Відомості Верховної Ради України. – 1991. - № 4. – ст. 19.
3. Закон України «Про міжнародні договори України» від 29 червня 2004 р. //Відомості Верховної Ради України. – 2004. – № 50. – Ст. 540.
4. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини від 04.04.1997 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text
5. Рішення Європейського суду з прав людини «Соломахін проти України» від 15.03.2011. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://consultant.parus.ua/?doc=08UQXE7B2>
6. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення : Закон України від 24 лютого 1994 р. № 4004-XII; станом на 28 грудня 2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/rada/show/4004-12>.

7. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 № 1645-III// Відомості Верховної Ради України. – 2000. - № 29. – ст. 228.

8. Вакцинація у запитаннях і відповідях. Методичні рекомендації// Національна асоціація адвокатів України. – 2018. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://unba.org.ua>

Назар П.С., Шевченко О.О., Левон М.М.
Київський медичний університет УАНМ,
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

Розвиток хвороби , як прояви адаптивного процесу організму людини

В наш час поняття «хвороба» досить часто розглядається з позицій адаптивної діяльності організму за умови його взаємодії з зовнішніми і внутрішніми чинниками. Подібний підхід в значній мірі викликаний упровадженням в біологію і медицину методів точних наук (математики, теорії інформації), які дозволили розглядати організм як складну саморегулюючу систему. Однак, виходячи з цих понять адаптації організму багато авторів трактують хворобу по-різному: одні вважають, що хвороба являє собою адаптацію організму до умов (зовнішніх або внутрішніх) існування, що змінилися; інші хворобу розглядають як ослаблення, злам адаптації, що призводить до «дезадаптації» або «інадаптації» людини як істоти біологічної, яка ще не пристосувалась до соціального середовища з його високими темпами розвитку.

Серйозним кроком у вивченні відмінностей здорового і хворого організму стала концепція гомеостазу, яку висунув у 1929 р. Кеннон. Розвиток кібернетики дав біологам можливість розглядати живий організм як складну самонастроювану систему, яка володіє адаптивними механізмами регуляції, що забезпечують її виживання в процесі існування і взаємодії з довкіллям. Згодом ідея гомеостазу доповнилась принципом зворотного зв'язку, який низкою авторів був покладений в основу в основу розуміння хвороби. Порушення принципу зворотного зв'язку дійсно може призвести до розвитку хвороби [1,2]. Однак відомо багато випадків, коли на тлі збереження зворотного зв'язку хвороба все ж таки розвивалася. Різниця між патологічним станом і «нормальними» реакціями в момент пошуку динамічної рівноваги, очевидно, полягає лише в якісно-кількісних співвідношеннях.

Адаптація організму до впливу ушкоджуючих чинників може здійснюватися з допомогою не тільки регуляторних (розширення судин або перистальтика кишечника) і біохімічних процесів, але й поведінкових реакцій. Під час впливу на організм незвичних в даний момент чинників виникає автоматична самонастройка з прагненням привести систему в стан динамічної рівноваги, але тепер вже з урахуванням впливу нових обставин[3]. Виниклі під впливом факторів довкілля патологічні стани – це не стабільний стан якої-небудь нової якості, а динамічний процес, спрямований на пошук попереднього або нового рівня гомеостазу. Ефективність пошуку буде повністю залежати від функціонального стану регуляторних механізмів - адаптивних систем організму. Метастабільний стан організму підтримується п'ятьма основними системами збереження гомеостазу, які забезпечують комплекс пристосувальних реакцій організму: поведінкову, вегетосоматичною, нейроендокринною та імунною. Кожна із адаптивних систем при функціонуванні за рівнем її порогових величин (вище чи нижче «фізіологічного коридору») має свій набір ознак. Таким чином різні відчуття здорової і хворої людини являють собою усвідомлені сигнали порушення гомеостазу організму. Аналіз симптомів за умови різних захворювань дозволяє розділити їх за причинно-наслідковим принципом на чотири групи : сигнали про порушення (або загрози порушення) гомеостазу; власне симптоми (ознаки) порушення гомеостазу; захисно-пристосувальні реакції організму, спрямовані на забезпечення гомеостазу або на попередження його порушень; наслідки порушення гомеостазу. До сигналів порушення (або загрози порушення) гомеостазу організму можна віднести біль різної локалізації, тактильну чутливість, нюхові, смакові, зорові, слухові сприйняття [3]. Наступну групу відомих симптомів порушення гомеостазу є відчуття, які виникають вторинно внаслідок збільшення (або зниження) активності адаптивних систем організму, наприклад, серцебиття, печія, відчуття тяжкості, розпирання, навіть неусвідомленої тривоги, метеоризм.

Захисно-пристосувальними реакціями організму є кашель, блювота, діарея, підвищення температури тіла, порушення свідомості (у разі больового шоку, сильних афектів), зниження

(або, навпаки підвищення) апетиту, емоції (гнів, страх), запалення, ексудація, задишка, гіпертрофія м'язів (у тому числі м'язу міокарда), зміни біохімічного складу крові, спрямовані на забезпечення тканин киснем, поведінкові пристосування, підвищення артеріального тиску (за відсутності артеріальної гіпертензії). До групи симптомів, пов'язаних з порушенням гомеостазу, можна віднести: крововиливи, кровотечі, інфаркти міокарда, легень, нирок, атрофічні зміни слизових оболонок і м'язів, закрепи, зниження маси тіла, шуми в серці, патологічні типи дихання, клініко-рентгенологічні зміни в легенях, синдроми серцевої астми і кардіогенного шоку, відхилення від норми показників інструментальних методів дослідження (ЕКГ, рентгенографія). Більшість із перерахованих симптомів є елементами комплексу пристосувальних реакцій організму і в різних комбінаціях можуть появлятися під час будь-якої хвороби.

В процесі вивчення хвороби людини історично склалася традиція розгляду їх як сума відповідних симптомів, які охарактеризують ту чи іншу ту чи іншу нозологічну форму. Але такий підхід нівелює внутрішньоособистісний аспект хвороби, власне відсторонює лікаря від особистості хворого. Хвороба стає лише набором зовнішньо виражених ознак, які легко типологізуються. Тут важливо підкреслити, що навіть за такого «нозологічного» підходу до феномену хвороби не враховуються головні механізми регуляції, активність яких в тій чи іншій мірі властива всім хворобам і стереотипна реакція яких спрямована на збереження життєздатності організму за різних патогенних ситуацій. І якщо не враховувати і тієї обставини, то лікар залишається лише з набором симптомів і синдромів, а не негудою з її багатоаспектністю проявів і багатовекторністю наслідків. Ось чому в сучасній медичній науці стверджується принцип синдромного підходу до хворої людини. Причому лікування спрямовується на провідний синдром, а не на конкретну хворобу як таку і зв'язаною з нею шаблоною лікувальною тактикою, яка характеризується так званим комплексним лікуванням.

Таким чином, сформульоване визначення поняття «хвороба» в її соматичному сенсі включає в себе ситуації, за яких можуть відбутися порушення в самих системах збереження гомеостазу.

Список літератури:

1. Петрушенко Л.А. Принцип обратной связи. – М.: Мысль, 1967. – С.26-48.
 2. Снякин П.Г. Целостность организма в физиологической компенсации и принцип обратной связи. //Философия и социальные проблемы медицины. М.: Медицина, 1966. – С.74-81.
- ³Дионесов С.М. Боль и его влияние на организм животного. – М.: Медицина, 1963. –С.6-8.

Назар П.С., Шевченко О.О., Левон М.М.

ПВНЗ «Київський медичний університет»
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

Принципи формування особистості студента через призму лідерства

Повсякденне уявлення про лідерство часто має дуже мало спільного з справжнім змістом цього слова. Зазвичай лідерство приписують відомим особистостям – главам держав чи урядів, які успішно керують своїми народами; громадським та політичним діячам, чия енергія спрямована на благо та процвітання свого народу; воєначальникам, які прославились на полі битви за свою країну; видатним вченим, наукові відкриття яких сколихнуло всю планету. І справа тут не в амбіціях, харизмі чи хитрості, доступі до грошей і вміння появитись в потрібний час і у потрібному місці – ці складові темпераменту не є суттю лідерства, хоч цими талантами та засобами справжні лідери користуються для творіння добрих справ. І хоч дехто думає, що лідерами народжуються, що одним це вдається, іншим – ні, і що лідерство в певному сенсі є справою темпераменту в поєднанні з досвідом, подібні уявлення є далекими від істини. Адже лідерство реалізується саме через характер. Воно не притаманне лише еліті, а потрібне багатьом – і главам держав, і шкільним вчителям, і домогосподаркам, і воєначальникам, і працівникам охорони здоров'я. Люди завжди очікують від лідера справедливих учинків, сильного характеру й доброчесності, великодушності до тих, за кого відповідають.

Лідерство не може визначатися темпераментом, адже він даний нам від природи (через спадковість). Приміром, люди народжуються з холеричним чи флегматичним темпераментом. Натомість характер не даний нам у спадок, він скріплюється наполегливим вихованням мораль-

них (етичних) звичок, які називаються людськими чеснотами. І якраз завдяки цьому характер залишає незмивний слід на темпераменті, і той перестає панувати над нашою особою.

Чотири основні людські чесноти, які визначив Платон, – розсудливість, справедливість, мужність і самовладання, - це так звані кардинальні чесноти (віл лат. слова *cardo*, що означає «завіса»). Це – чесноти, на яких тримаються всі інші, як двері на завісах. Кожна некардинальна чеснота прив'язана до однієї з кардинальних і залежить від неї. У Книзі Мудрості сказано, що для людей немає нічого кориснішого в житті, ніж самовладання, розсудливість, справедливість і мужність. Чесноти є динамічними складовими характеру, про що свідчить латинське слово *virtus* (чеснота), яка означає «силу» або «енергію», і якщо в них регулярно вправлятися, то це поступово збільшує здатність людини до дій. Виокремлюють такі чесноти:

1. Розсудливість допомагає приймати правильні рішення.
2. Мужність – дотримуватися обраного курсу і чинити опір різного роду тиску.
3. Самовладання – підпорядкувати емоції й пристрасті духу і виконувати свою місію.
4. Справедливість – віддавати належне кожній людині.
5. Великодушність – ставити високі цілі перед собою та іншими.
6. Смирення – долати власний егоїзм і служити іншим.¹

Лідерів визначають переважно за ступенем їх великодушності і смирення. Саме великодушність спрямовує дух до великих цілей, а смирення спрямовує ці задуми у напрямку служіння іншим. У таких випадках говорять, що лідер «від Бога». Крім того, вказані вище чесноти надають харизми наділим ним лідерів.

В предметному полі чеснот лідером стає людина, яка користується довірою, що базується на смиренні й розсудливості.

Лідери ніколи не вдаються до маніпулювання і не застосовують владу посадового становища. Вони керують за допомогою авторитету, який ґрунтується на добрій репутації.

Лідери відмовляються від утилітарного підходу до доброчесності, яка для них є не тільки засобом культивування її з метою стати ефективним менеджером, а передовсім, щоб самим стати кращим.

Література

1 Діанін-Гавард О. Як сформувати свою особливість. Львів. - Свічадо, 2014, с.16.

Назар П.С., Шевченко О.О., Левон М.М.

ПВНЗ «Київський медичний університет»
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

ФІЛОСОФСЬКІ АСПЕКТИ СТАНОВЛЕННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Розкриття сутності особистості припускає аналіз природи особистого світогляду. В світі немає і не може бути особистості, яка не володіє світоглядом – уявленнями і поняттями про світ та місце людини в ньому, про сенс людського життя.

За своїм змістом світогляд різноманітний, але, проте, він виявляє деяку єдність свого змісту у питаннях смисложиттєвих, приміром, що таке дух, матерія, людина і таке інше. Якраз за рахунок цього людина приходиться до певних світоглядних позицій. Людина набуває світогляду тоді, коли вона вибирається із вузької ніші своєї індивідуальності та малої групи і охоплює світ в цілому. Основним фокусом, в якому концентруються всі світоглядні проблеми, є людина та її відношення до світу, а також світ та його відношення до людини. Світогляд є відповідна концепція світу і концепція людини, знання того та іншого, що має сенс соціальної, моральної, естетичної, теоретичної орієнтації у зовнішньому та внутрішньому світі людини.

Світогляд – це своєрідна духовна призма, через яку людина відображає й оцінює дійсність у всій різноманітності її форм і зв'язків. Важливішою гранню цієї призми є ідеали, завітні та вирішальні життєві цілі. Характер уявлень про світ сприяє постановці відповідних цілей, із узагальнення яких утворюється широкий життєвий план, складаються ідеали, поняття про добро, зло, які надають світогляду великої дієвої сили.

Формування світогляду припускає вироблення генеральної спрямованості життєвого шляху особистості, самовизначення, знаходження свого місця в лабіринтах життя.

Знання перетворюються у світогляд, коли вони набувають характеру переконання – повної й непохитної впевненості людини в правоті своїх ідей, поглядів, принципів та ідеалів. Пере-

конання в першу чергу складають щось глибинно-особистісне, яке утворює міцний каркас людського “Я”, що обумовлює цілісність та якісну визначеність особистості.

Питання формування світогляду особистості – важлива проблема вищої школи. З давніх часів існує думка, що медична професія потребує покликання, духовної чуйності, вміння співчувати хворій людині, а також професіоналізму вищого рівня.

На жаль, у певної частини студентів медичних вузів світогляд – це лише відчуття та сприйняття, мінливе та нестійке.

Світоглядне значення у вищій медичній школі має вивчення багатьох фундаментальних дисциплін: фізики, хімії, біології, внутрішньої медицини та ін., але першочергове значення для формування світогляду майбутнього лікаря має вивчення гуманітарних дисциплін таких, як психологія, філософія, медична етика, українська та зарубіжна культура, історія, соціологія, політологія та ін.

Особистість лікаря формується в певних соціальних, соціокультурних умовах: в сім’ї, в школі, в людській спільноті, в тому числі у медичному колективі та ін. Окрім цього, у формуванні особистості свою роль справляє зовнішній, педагогічний та часто людський вплив аж до використання правових норм або громадської думки. Але ці чинники були б неефективними без постійної внутрішньої духовної роботи, що зветься самовихованням, тобто свідомим виробленням соціально визаних норм і правил поведінки та діяльності.

Отже, у особистості лікаря необхідно формувати соціально-значимі характеристики, які були б спрямовані у XXI століття і корелювали з тенденціями розвитку світової медицини.

Цільне місце серед фундаментальних рис особистості лікаря посідає його професійна компетентність як інтегральний показник лікарської діяльності, спрямованої на зростання рівня діагностики й ефективності лікування за умов поглибленого вивчення нормального й патологічного функціонування людини як особи й особистості.

Компетентність сучасного лікаря не лише у кваліфікованому застосуванні всього арсеналу сучасного медичного знання, але й в умінні використання суміжного знання, особливо з математики, інформатики, квантової фізики, екології та ін., котрі не тільки розширюють кругозір лікаря, як освіченої людини, а дають можливість зробити відкриття якраз на межі медицини і фундаментальних наук. Про це свідчать факти успішного клонування людини, досягнення в розшифрованні генома людини, що розкриває перспективи ефективної боротьби зі спадковими недугами, хворобами обміну речовин, гострими інфекціями. Професійна компетентність передбачає також врахування системної організації та функціонування людського організму, чому заважає вузька спеціалізація підготовки лікаря та вади організаційної структури соціальної служби охорони здоров’я, про що докладніше буде сказано нижче.

Вища медична школа в сучасних умовах повинна закласти міцний фундамент не тільки теоретичних знань і практичних навичок з власне медицини, але й сформувати здатність особистості до подальшого мислення, натхнення творчості, увібрати в себе загальнолюдські цінності. Тут важливе і моральне, і національно-громадське, і екологічне, і політично - правове виховання. Нам необхідно реалізувати європейські стандарти, за якими освіченим, компетентним є спеціаліст, який володіє не лише обсягом спеціальних знань, але й європейськими мовами, комп’ютером, демократичним світоглядом і високою культурою.

Назар П.С., Шевченко О.О., Левон М.М.

ПВНЗ «Київський медичний університет»

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

СУЧАСНІ МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ’Я

Стан здоров’я населення за ініціативою ВООЗ віднесено до глобальних проблем, вирішення яких обумовлює не лише кількісні та якісні характеристики майбутнього розвитку людства, а й сам факт його подальшого існування як біологічного виду. Загроза антропологічної катастрофи викликала стурбованість передових представників світової науки, особливо у сферах, пов’язаних з охороною здоров’я. В 1977р. ВООЗ почала міжнародну компанію “Здоров’я для всіх,” у межах якої розпочався збір і систематизація інформації про існуючі загрози здоров’ю людства, а наукові дослідження виявили наявність дієвого засобу протидії їм. Таким засобом

визнано систему заходів, відому в світі під назвою keaet promotion (дослівно - "просування здоров'я").

Одним із провідних принципів філософії досягнення здоров'я для всіх стала необхідність "Зробити вибір на користь здорового способу життя простішим." В 1986р. в столиці Канади м. Оттаві відбулася I міжнародна конференція health promotion, що прийняла загальновідому нині оттавську Хартію. Основні тези, положення і принципи Хартії стали програмними імперативами, якими керується світове співтовариство в сучасній діяльності щодо збереження і зміцнення здоров'я.

Оттавська Хартія практично проголосила формування здорового способу життя у всьому світі першим ефективним підходом, здатним забезпечити здоров'я окремих індивідів і співтовариств у цілому. В Хартії дається визначення поняттю "формування здорового способу життя", зазначено необхідність застосування системного міжгалузевого підходу, а також розробки теорії, методів, прийомів і практичних засобів стосовно діяльності з формування здорового способу життя. Зміцнення здоров'я є активним процесом із запобігання захворюванням, який охоплює освітні компоненти, що разом із зміною навколишнього середовища, законодавчим та організаційним втручанням сприятиме розробці стратегії покращення здоров'я.

У реальному житті всі складові здоров'я – фізичний, психічний, духовний і соціальний аспекти - діють одночасно, і їхні інтегровані впливи визначає стан Здоров'я людини як цілісного складового феномену. Що ж являє собою спосіб життя як одна із основних детермінант здоров'я? Численні дослідження поняття способу життя з позиції суспільних наук тлумачать цю категорію таким чином. Спосіб життя - це прояв діяльності людини в цілому, зокрема сукупність важливих рис, які характеризують діяльність народів, класів, соціальних груп, особистостей, детерміновану умовами певної соціально-економічної формації, способом виробництва, рівнем життя, природно-географічними і суспільно-історичними умовами. Спосіб життя визначається також ціннісними установками, що превалюють в окремих індивідуумів, у соціальних групах і у суспільстві загалом.

Здоровий спосіб життя – це всі складові людської діяльності, які стосуються збереження і зміцнення здоров'я, сприяють виконанню індивідом своїх людських функцій. Усе викладене вище належить до філософського аспекту здоров'я. Адже не випадково саме філософи виступають активними поборниками формування здорового способу життя.

Натомість в Оттавській Хартії визначено, що ініціаторами формування здорового способу життя мають бути працівники системи охорони здоров'я як найкомпетентніші щодо цієї проблеми. У Канаді, США, Австрії – країнах ініціаторах формування здорового способу життя – зміна способу життя на рівні громади сприяла досягненню суттєвих позитивних результатів щодо стану Здоров'я населення.

В Україні також інтенсивно займаються проблемою формування здорового способу життя. Дослідженнями Н.Чубатенко [1] доведена пряма залежність між станом соматичного здоров'я і способом життя. Зокрема в м. Києві кожен третій мешканець віком 18-50 років має хронічні захворювання, які обумовлені такими показниками ризиків для здоров'я, як куріння (36% респондентів) низька фізична активність (32%), низький рівень матеріального становища (25%), нестабільність сімейного стану (17%), пияцтво (15%), незадоволеність роботою (навчанням) (10%), уживання наркотиків (0,3%), душевний дискомфорт (2,3%).

Серед визначень поняття "здоров'я," найчастіше зустрічаються такі визначення: нормальна функція організму на всіх рівнях його організації, динамічна рівновага організму, його функцій і чинників навколишнього середовища; здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій, участі в соціальній діяльності і суспільнокорисній праці; відсутність хворобливих станів або хворобливих змін; повне фізичне, духовне і соціальне благополуччя; здатність організму пристосовуватись до умов існування в навколишньому середовищі, що постійно змінюється.

Широку популярність отримало визначення здоров'я в преамбулі уставу ВООЗ: Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб та фізичних дефектів.[2]. Stanton Rogers виділила 8 теорій здоров'я і хвороби (на рівні індивідуального сприйняття):

1) погляд на організм як на машину, з позиції якого хвороба розглядається як природна поломка, а сучасна біомедицина як єдине справжнє джерело ефективного лікування будь-якого серйозного захворювання;

2) всі хвороби і стреси діють на організм через розум з огляду на те, що тільки для них - лише матеріальне втілення нашої свідомості;

- 3) нерівність доступу (відсутність або недолік здоров'я, викликані нерівномірним доступом до можливостей медицини);
- 4) соціологічна точка зору, відповідно до якої здоров'я розуміється як здатність виконувати корисні для суспільства функції;
- 5) теорія "забезпечення" здоров'я: для попередження хвороб і підтримки життя;
- 6) "Здоровий індивідуалізм": людина вільна вибирати, як її жити;
- 7) "Божа воля": здоров'я – продукт праведного життя, духовного благополуччя і піклування Бога; 8) підхід з точки зору "сили волі" розглядає індивіда як постійно контролюючого себе і морально відповідального за використання своєї волі для підтримки здоров'я [3].

В останній час в зарубіжній літературі здоров'я все частіше змінюють новим поняттям "Wellness." Цей термін немає точного перекладу на російську та українську мови. В деяких словниках його трактують як "добре здоров'я," але сучасне трактування цього поняття значно ширше, причому у різних авторів різне. Benson Н. підкреслює багатогранність і соціальне забарвлення цього поняття. "Wellness"- це реалізація потенціалу індивідуума як людини, як особистості і як члена сім'ї, суспільства і світу в цілому. Wellness об'єднує шість сфер життя: фізичну, емоційну, духовну, соціальну, інтелектуальну і професійну. Wellness – процес, що продовжується, і який сконцентрований на виборі і підтримці рівноваги між цими шістьма сферами, і на прийнятті відповідальності за своє благополуччя [4].

Wellness включає такі моменти (але не обмежується ними): зав'язування і підтримування дружби та інших взаємовідносин з людиною; участь в здійсненні проектів, які мають значення для людини і оточуючих як самі значущі внутрішні цінності; підтримування здоров'я з допомогою доброго харчування і регулярного фізичного навантаження; відстоювання власної думки і розуміння точок зору інших; насолода працею та грою, а також встановлення рівноваги між обома видами діяльності.

Сьогодні вважається, що недостатньо бути здоровим, а треба ще якісно жити. Наука про якість життя стала наслідком активної зацікавленості до психоемоційних аспектів медицини. Якість життя – це інтегративний показник, який відображає сприятливий або несприятливий вплив на людину зовнішнього і внутрішнього середовища. Він також може бути інтегральною характеристикою фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування хворого, побудована на його суб'єктивним сприйнятті. Натомість американські дослідники визначають якість життя як фізичне, емоційне і духовне благополуччя. ВООЗ рекомендує визначати якість життя як індивідуальне співвідношення статусу людини в житті суспільства в контексті культури, систем цінностей цього суспільства і цілей даного індивідуума, його планів, можливостей, ступеня загальної невлаштованості [5]. Якість життя частіше визначають як здатність індивіда функціонувати в суспільстві відповідно до свого соціального стану і отримувати задоволення від життя. Однак слід зауважити, що універсальності у визначенні якості життя, як і подібних до них понять, в природі існувати не може. Адже кожне нове покоління людей привносить нове бачення проблеми, а, відповідно дане поняття наповнюється новим змістом.

Моніторинг і оцінка виконавчої політики здоров'я для всіх в Європі показують, що інформація, отримана за допомогою навіть невеликої частки показників медико-соціологічних досліджень, є необхідною для переважної більшості країн і успішно використовується людьми, які визначають політику на національному та міжнародному рівнях, що сприяє прогресу і досягненню цілей здоров'я для всіх.

Список літератури

1. Чубатенко Н.Залежність рівня соматичного здоров'я віж способу життя. "Ліки України", 2002.- №6.-С.47-48.
2. World Health Organization:The construction of the World Health organization/Who Chronicle.-1947.- Vol. 1.- P.29-45.
3. Злищук В.А., Мосткова Е.В. Технология повышения личного здоровья/Под. Ред. В.Н.Петровского.-М.: Медицина, 1999.-320с.
4. Benson N., Stark M. Timeless healing. The power and biology of belief.-№4.-1996.-352p.

Назар П.С., Шевченко О.О., Левон М.М., Зіневич Я.В.
ПВНЗ «Київський медичний університет»
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольца

ПРОБЛЕМИ ОЗНАЧЕННЯ ПРОЦЕСУ НАУКОВОГО ПІЗНАННЯ З ПОЗИЦІЙ СИ- НЕРГЕТИКИ

До світоглядних і теоретико - методологічних засад синергетики відносять:

- Організаційно-інноваційна самодостатність неврівноважених систем і, відповідно, евристичність їх досліджень;
- фундаментальна єдність мікро- та макрохарактеристик реальності;
- нелінійність самоорганізації, яка зумовлює її багатоваріантність і, відповідно, появу більш за одного типу бачень і рішень [1].

Перша засада характеризується процесом досягнення «порядку із хаосу». Вихідним пунктом для цього досягнення є визнання того факту, що досліджувані природні середовища подаються надскладними в розумінні хаотичності. Процеси самоорганізації в цих середовищах відбуваються до певного часу за умови відсутності спрямовуючого начала, однак трансформуються в здатність випадкових змін на мікрорівнях породжувати нові порядки на макрорівнях.

Другою базисною засадою виступає висновок про принципову єдність і взаємодетермінованість мікро- та макросвіту, і що всесвіт розгортається єдиною цілісною системою. Натомість за всієї такої єдності макроопис самоорганізації в жодному разі не слід зводити до мікроопису, і навпаки. Для прикладу хоча б взяти біохімічні процеси, що відбуваються в головному мозку з одного боку, і «панораму думок», з іншого.

Маємо дві системи, які водночас і тісно переплетені, і суттєво відмінні між собою [2]. Так сформулювався принцип методологічного дуалізму. З цього приводу І. Пригожин наводить наприклад двох поглядів на місто Венецію: один - з висоти пташиного польоту (макроопис), з якого відкривається панорама впорядкованої структури міста, інший – з вулиці (мікроопис), з якого життя виглядає хаотичним.

В засаді, в якій йде мова про нелінійність самоорганізації, важливого значення надається в ній випадковості. У класичній науці випадковості не відіграють суттєвої ролі, особливо зовнішні й неістотні, і вони не чинять перешкод в реалізації домінуючого напрямку. Натомість нелінійність вважає якраз випадковості розглядати внутрішніми й визначальними. Сама ж нелінійність передбачає можливість неочікуваних змін напрямів самоорганізації, що дало привід назвати її процесом «блукання полем шляхів розвитку». А тому контрпозиції «випадкове – необхідне» і «зовнішнє – внутрішнє» в науковому пізнанні істотно втрачають свій евристичний потенціал. Прогнозувати щось у такій ситуації, зокрема, майбутніх станів досліджуваних систем може виявитися марною справою [3].

Отже, методологія нелінійних досліджень підпорядковується законам не замкнутості (відкритості перед впливами), неврівноваженості (за якої врівноважені середовища є локальними), багатоверсійності, про що сказано вище. Натомість парадигма лінійності зводиться до опису з допомогою лінійних рівнянь і ці описи залишаються однозначними та сталими. Застосування традиційних методологічних прийомів під час описування нелінійних процесів наштовхуються на великі труднощі [4].

У класичній науці, яка базується на парадигмі лінійності, тлумачення відмінності між описуванням і тлумаченням пояснюються традиційно: емпіричні факти чи закономірності з'ясовуються в послідовності «знизу-вгору», тобто шляхом узагальнення спостережень (описування) і «завантаження» фактів заздалегідь розробленою теорією «зверху-вниз» (пояснення). Натомість парадигма нелінійності передбачає описування самоорганізації на основі їх теоретичної реконструкції шляхом «зверху-вниз», тобто поясненням. Тим самим долається методологічна нормативність класичної науки, згідно якої необхідність пролягає через випадковості і у підсумку долає їх. Адже за умов самоорганізації в точках біфуркації випадковий вибір напрямку розвитку означає вибір між двома новими додатковими необхідностями. А тому неможливе наукове передбачення однозначного й однолінійного наслідку.

Однак нелінійна наука дає таку можливість - після біфуркаційної бістабільності і синхронізації хаотичних поведінок. В своїй праці «Наука як мета інформаційна система, що само організовується» Австрійський дослідник К.Фукс зауважує, що сьогоденна наука є настільки всеохоплюючою та гнучкою метасистемою, що для її осмислення ідея самоорганізації підходить найкраще. Він робить висновок, що наука є системою знання і перетворює набуті знання про природу й суспільство у форму теорій.

Науково-пізнавальна діяльність самоорганізується селективно, зосереджуючись лише на певних її аспектах, а це означає, що в процесі самоорганізації науки ті чи інші її підсистеми формуються як дисципліни, як галузі, тобто біфуркаційно. Самоорганізовується наука не тільки «синхронічно», але й «діахронічно». Остання реалізується в процесі настання порядку з хаосу або в набутті усталеності через коливання. Діахронічність самоорганізації науки проявляється,

зокрема, у періодичних антагонізмах між домінуючими теоріями та виникаючими проблемами. Але ні порядок, ні усталеність не є передбачуваними. Наука самоорганізовується через зміни фаз відносної стабільності і фундаментальних інновацій. Останні характеризуються ґрунтовними коливаннями, і вони зумовлюють настання нових, значною мірою непередбачених, наукових напрямів. Внаслідок таких біфуркацій формуються нові наукові парадигми.

Свого часу Т.Кун продемонстрував зростання наукового знання у вигляді «зсувів парадигм», які відбуваються в процесі подолання критичних фаз у функціонуванні науки. Останні характеризуються науковим знанням, наповненим як аналогічними, так і суперечливими теоріями. Така ситуація може розглядатися як передбіфуркаційна, зауважує австрійський логік Б. Клаунінгер. Він вважає, що існують певні протиріччя з методами аналізу та синтезу. Перший метод не продукує знання, бо зосереджується на заданому, а синтез, завдяки якому виробляються нове знання, виходить із апріорних принципів, які мають не об'єктивне, а суб'єктивне походження, бо генерується самим суб'єктом.

Не все в порядку з моделлю наукового пояснення, яке, згідно тверджень логіків К.Г.Гемпеля та П. Опенгейма, набуває реверсної дедуктивної послідовності, тобто зворотної дедукції, міркувань не від засновників до висновку, а від висновку (від того, що пояснюється) до засновників-пояснень. Крім того, таке зворотно-дедуктивне пояснення частотає безконечно-багатоступінчастим, бо передумови висновку, в свою чергу, вимагають з'ясування власних передумов. Таке пояснення Б.Клаунінгер називає «збігання у нескінченний регрес», і при цьому граничні передумови можуть вибиратися довільно а отже – непередбачувано. Отже методологія науки «в розвитку» може називатися ієрархічним процесом самоорганізації, в якому парадигми пояснення (предметом якого є об'єктивність) змінюється парадигмами розуміння (його предмет – суб'єктивність), а обидва вони змінюються парадигмами теоретичних реконструкцій науки в різних версіях.

Глибокий філософський аналіз проблем синергетики й нелінійної науки подає відомий український філософ Валентин Лук'янець [5]. Він підкреслює, що наслідки їх легітимізації виводять за межі сучасних і філософських новацій, позаяк вона (легітимізація) започатковує реконструкцію всієї системи світоглядного простору людства і ставить світове наукове товариство перед необхідністю незбагнених ще в недалекому минулому теоретичних та методологічних трансформацій. Математика нелінійної динаміки, вважає В. Лук'янець, легітимізувавшись як спеціальна наукова дисципліна, завдяки трансдисциплінарній теорії самоорганізації Г.Хакена – І.Пригожина набула можливостей світоглядної парадигми, на основі якої відкриваються для людства екзистенційно важливі проблеми, одна з яких - некерований й не прогнозований світ. Оскільки ж з'ясується, що світ - «невизначений», то й плідно осмислювати його має «філософія невизначеності».

Прихід філософії невизначеності набуває ознак світоглядної революції, які, на думку В. Лук'янця, «приводять нас до плюрального погляду на світ, бачення його театром безупинної боротьби між природними та соціальними стихіями, між антагоністичними «логосами», між конкуруючими архетипами. Ті самі причини, що дають можливість нашій цивілізації мати у своєму розпорядженні приватні можливості діяти в одних випадках, засуджують її на безсилля в інших».

Список літератури:

1. Самардак М..М. Філософія науки: напрями, теми, концепції. Навч. посіб.-Київ., Вид. ПАРАПАН, 2011. – С. 169.
2. Хакен Г. Синергетика. Ієрархія неустойчивостей в самоорганізуючихся системах и устройствах. – М.: Мир, 1985.
3. Всемирная энциклопедия: Философия. XX век. – М.: АСТ; Харвест; Соврем. Литератор, 2000
4. Science of Self – organization and Self-organization of science – Kyiv; «Abriss», 2004.
5. Світоглядні імплікації науки. – К.: ПАРАПАН, 2004.

Назар П.С., Шевченко О.О.

ПВНЗ «Київський медичний університет»
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОГО КОЛЕКТИВУ НА ПРИКЛАДІ АКАДЕМІЧНОЇ ГРУПИ

Студентська академічна група відноситься до офіційної (формальної) спільноти, яка утворена на підставі штатного регламенту, інструкцій та інших нормативних документів. Ділові стосунки між членами студентської групи визначаються посадовими обов'язками кожного і регулюються певними розпорядниками (викладачами кафедр, співробітниками деканату та інших підрозділів вузу). Велике значення для нормальної роботи студентської групи має сумісність її членів. Сумісність – це оптимальне поєднання якостей окремих людей у процесі взаємодії, що сприяє успішному виконанню спільної діяльності. Виділяють такі види сумісності: функціональну, фізичну, психофізіологічну, соціальну - психологічну та психологічну.

Ступінь функціональної сумісності визначається за показниками швидкості процесів мислення, сприймання і колективних дій. Значні розбіжності якісних і кількісних показників цих процесів позбавляють студентів в цілому досягти успіхів у навчанні. Внутрішні функціональні зв'язки в групі мають динаміку, якій потрібно підпорядкувати дії студентів у межах групи. Вдала адаптація студентів один до одного потребує багато часу і відповідної інформаційної структури оптимальних спільних дій з урахуванням психічних здатностей кожного. Фізична сумісність виявляється в гармонійному поєднанні фізичних якостей людей. Психологічна сумісність передбачає єдність і взаємозв'язок особливостей аналізаторних систем, а також властивостей нервової системи людей під час спільної діяльності. Суспільно - психологічна сумісність передбачає відносини людей з такими властивостями особистості, що сприяють виконанню соціальних ролей. Соціально - психологічна сумісність ґрунтується на єдності найближчої, віддаленої і перспективної мети, на спільності інтересів та установок членів колективу. В процесі становлення студентського колективу спостерігається тенденція до об'єднання зусиль студентів до навчання. Найважливішою для студентської групи є психологічна сумісність, яка передбачає спільність поглядів, переконань, соціальних установок, цінностей, відносин. Подібність поглядів, переконань, цінностей, максимальних установок об'єднує студентів. Психологічна сумісність, яка виникає за наявності таких якостей – це найвищий інтегральний рівень сумісності, що характеризується глибокими, змістовними аспектами взаємодії і зумовлює ефективність їх діяльності. Брак сумісності в студентській групі може стати передумовою конфлікту.

Згуртованість студентської групи - це риса, яка характеризує міцність і сталість психологічних зв'язків між її членами в межах соціальної спільноти. Чим більше згуртований колектив, тим імовірніше, що він спроможний протистояти впливу внутрішніх і зовнішніх чинників, які його дезорганізують. Сприятливі чинники згуртованості такі: ідейна згуртованість, міжособистісна згуртованість, організаційна згуртованість. Вирішальним чинником для посилення згуртованості групи є підвищення змістовності та спрямованості внутрішнього життя її членів, вміння привити здатність повністю зосереджуватися на доскональному оволодінню сучасними знаннями, уміннями і навичками.

У структурі групи чітко виявляється ієрархія статусів її членів, що визначається різними соціально-психологічними чинниками. Лідер групи – це особистість, що користується визнанням і авторитетом групи, є організатором діяльності групи і регулює відносини між студентами в групі. Є офіційний лідер – це староста групи, якого призначає адміністрація (деканат). Оптимально, коли офіційний лідер відповідає за своїми якостями цьому визначенню. Досить часто в групі може бути неофіційний лідер, як «позитивний», так і «негативний». «Позитивний» лідер є взірцем для групи у навчанні, в поведінці і допомагає офіційному лідеру в роботі з групою як в навчальному процесі, так і при поза-аудиторному спілкуванні. «Негативний» неформальний лідер деструктивно впливає на студентів, заважає нормальному проведенню педагогічного процесу. В таких випадках важливо посилення виховної роботи щодо нейтралізації «негативного» неформального лідера і продуктивна робота усіх членів групи у цьому напрямку.

Взаємовідносини в групі є офіційними і неофіційними. Офіційні взаємовідносини відіграють в студентській групі визначальну роль у формуванні всієї системи міжособистісних відносин. Структура офіційних відносин в групі стабільна і регламентується рамками навчального процесу. Неофіційні (неформальні) відносини формуються як система міжособистісних переваг, симпатій і антипатій, поваги й неприязні. Структура неформальних взаємовідносин заснована на особистих особливостях сприймання студентів і один одного. Неофіційні відносини динамічні і несталі і визначаються зміною складу групи, що обов'язково приводить до зміни конфігурації неформальних відносин між студентами.

Таким чином, характер взаємовідносин у студентській групі впливає на ефективність індивідуальної діяльності членів групи, визначає якість спільної діяльності, тобто навчання члени групи, формує їх психічний стан, самопочуття і соціально - психологічний клімат в групі.

Новикова Л.Г., Кухар О.О, Білан О.А. Новикова Л.Г., Кухар О.О, Білан О.А.
ПВНЗ «Київський медичний університет», м. Київ Україна

РОЗВИТОК ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ: РОЗРОБКА НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ І ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН ЗА ВИБОРОМ

Вступ. Професійні комунікативні знання та вміння необхідні кожній людині, а працівнику фармацевтичної галузі особливо, оскільки їх професійна діяльність передбачає постійні контакти типу «людина — людина». Уміння будувати відносини з людьми, знаходити підхід до пацієнтів, колег, лікарів складає основу життєвого і професійного успіху провізора. Психологічні знання дозволяють фахівцеві пізнати психічні якості особистості, які обумовлюють специфіку основних підходів до розуміння сутності процесу спілкування. Знання психологічних закономірностей професійного спілкування, застосування їх у практичній діяльності підвищує ефективність праці фармацевтичних фахівців, дає можливість для вибудовування майбутньої кар'єри, допомагає їм розуміти співрозмовників, регулювати взаємовідносини з колегами, лікарями, відвідувачами аптечних закладів тощо. На кафедрі фармацевтичного менеджменту, клінічної фармації, технології ліків НПВЗ «Київський медичний університет» (КМУ) впроваджена дисципліна за вибором «Соціальна взаємодія: провізор-лікар-пацієнт» для студентів 4 курсу фармацевтичного факультету денної і заочної форми навчання, яка викладається українською, російською, англійською мовами.

Мета. Представити методичні розробки навчальної програми з дисципліни за вибором «Соціальна взаємодія: провізор – лікар – пацієнт» для студентів 4 курсу фармацевтичного факультету спеціальності 226 «Фармація. Промислова фармація» освітнього рівня Магістр. Програма розроблена на основі міжнародних досліджень і сучасних знань про фармацевтичні професійні компетенції. Головна мета створення навчальної програми дисципліни – інтегрувати знання з дисциплін, що вивчалися студентами на 1, 2, 3 і 4 курсах, а саме дисципліни професійного спрямування: Вступ у фармацію, Етика і деонтологія у фармації, Клінічна фармація, Фармацевтичний менеджмент, Організація та економіка фармації, Фармакоеконіміка, дисципліна за вибором «Основи поведінки споживача на ринку», «Побічна дія ліків» і «Управління кар'єрою».

Методи дослідження: системний підхід, узагальнення, порівняльний аналіз.

Результати дослідження. У робочий навчальний план університету у 2019-2020 навчальному році для студентів 4 курсу фармацевтичного факультету зі спеціальності 226 «Фармація. Промислова фармація» впроваджено навчальну дисципліну за вибором «Соціальна взаємодія: провізор-лікар-пацієнт», робоча навчальна програма якої була розроблена авторами: к.ф.н., доцентом Кухар О.О., старшими викладачами Новиковою Л.Г. і Білан О.А. Навчальна програма побудована на підставі відомих у світі концепцій з кар'єрного розвитку, в тому числі і для фармацевтів:

- 1) навчання впродовж життя (LLL, Lifel-long Learning) і
- 2) професійного розвитку впродовж життя (CPD, Continuing Professional Development)

[1, 2].

Завдяки навчанню по новій і впровадженій в освітній процес програмі студенти мають можливість поєднати навчання в університеті з вивченням реальних вимог сучасного ринку праці, одночасно застосувати отримані знання на практиці. Основні питання програми включають теоретичні основи фармацевтичної опіки, практичної і когнітивної психології, медичної/фармацевтичної етики й деонтології, професійних комунікацій у фармації, менеджменту і маркетингу. Розділи дисципліни присвячені вивченню таких тем – роль розуміння і прийняття один одного і спілкуванні провізора, лікаря і пацієнта; статусно - рольова взаємодія: провізор – лікар – пацієнт; етичні аспекти професійної комунікації, роль клінічного провізора у соціальному житті хворого, концепція фармацевтичної допомоги, емпатія. В результаті вивчення дисципліни за вибором «Соціальна взаємодія: провізор – лікар – пацієнт» студенти отримують знання, практичні навички і вміння стосовно професійного розвитку у фармації, а саме:

1) зрозуміють можливість використання навичок професійного спілкування, фармацевтичної опіки для надання фармацевтичної допомоги і вивчення поведінки пацієнтів, колег, лікарів, що пов'язана з правилами етики і деонтології,

2) зрозуміють, як емпатія і мотивація впливають на взаємовідносини: провізор – лікар – пацієнт,

3) отримують теоретичні знання і практичні навички прийняття рішень, які впливають на підвищення ефективності лікування, якість життя пацієнта, 4) сформулюють цілі та плани дій для майбутньої успішної праці.

Висновки. На кафедрі фармацевтичного менеджменту, клінічної фармації, технології ліків ПВНЗ КМУ створюється освітня модель з розвитку професійних фармацевтичних компетенцій, яка розробляється на основі концепцій LLL, CPD у фармації, на основі запропонованої рамки фармацевтичних компетенцій, що розроблена Міжнародною фармацевтичною федерацією (FIP, International Pharmaceutical Federation) на глобальному рівні [3]. Запроваджена нова дисципліна за вибором «Соціальна взаємодія: провізор – лікар – пацієнт» буде сприяти набуттю студентами фармацевтичного факультету знань, вмінь і практичних навичок з правил взаємодії провізора, лікаря і пацієнта на фармацевтичному ринку, стане підґрунтям для вивчення професійно спрямованих дисциплін на 5 курсі та в інтернатурі.

Література

1. <https://www.ajpe.org/doi/pdf/10.5688/aj710352>

2. The Benefit of Continuing Professional Development for Continuing Pharmacy Education. Am J Pharm Educ. 2018 Apr; 82(3): 6461. Режим доступу <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5909876/>

3. <https://www.fip.org/>

Онкович А.Д., к.п.н., доцент, каф. журналістики та зв'язків з громадськістю, Київський національний університет культури та мистецтв

Редько-Шпак Л.В., старший викладач, кафедра української та латинської мов, Київський медичний університет

ВІКІПЕДІЯ ЯК НОВІТНІЙ ІНСТРУМЕНТ ЛІНГВОДИДАКТИКИ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

Сучасний освітній простір важко уявити без залучення простору інформаційного. Освітня успішно розробляють медіаосвітні технології, насичують ними процес навчання. Значна група з них успішно залучає до освітнього процесу Вікіпедію, долучається до розвитку вікідидактики [1, 2, 3, 4-7]. Вікіпедія (www.wikipedia.org) – це найбільша та найпопулярніша енциклопедія в світі. Вона стабільно входить у топ-10 найвідвідуваніших сайтів і є єдиним некомерційним із них. [8].

Мета нашої доповіді – продемонструвати можливості Вікіпедії на конкретному прикладі її використання на заняттях зі студентами в медичному виші. Ми пропонуємо розпочати знайомство з мовними розділами Вікіпедії (їх на сьогодні більше 300) на вікіуроці, який розглядаємо як вступне заняття – тексти мовних розділів творені за одними шаблонами, що полегшує завдання викладача щодо введення медіаджерела в освітній процес [9]. На сьогодні маємо кількох дописувачів до вільної енциклопедії, котрі уважно стежать за процесами «навколо», узагальнюють їх, порівнюють. Серед таких авторів – В.Білецький, А.Бондаренко, Є.Букет, Ю.Пероганич. Найпопулярніші статті в українській Вікіпедії: Україна, Тарас Григорович Шевченко, Київ, Іван Франко, Леся Українка, Друга світова війна, Київська Русь, Львів, Перша світова війна, Німеччина [10].

Ідею використовувати латиномовну Вікіпедію на заняттях з латинської мови в медичному виші було озвучено не так давно [11]. Йшлося й про те, що подібні заняття можуть бути корисними в освітніх закладах, де вивчають латинь, адже можна порівняти висвітлення однієї і тієї ж теми в латиномовному й українськомовному сегментах. Блок професійно орієнтованих запитань орієнтує на розвиток професійної компетентності: Чи звертаєтесь ви до Вікіпедії при вивченні текстів з навчальних дисциплін? Які то дисципліни? Чи порівнюєте ви статті в англійській, українській вікіпедіях? Чи звертаєтесь ви до латиномовної вікіпедії при підготовці до занять з латинської мови?

З епохою античності та класичною латиною знайомить Латинська вікіпедія, що налічує понад 130 тисяч статей. Формально латинська мова належить до мертвих класичних мов, проте її використовує наука, медицина - зокрема. Термінологія латинською - предмет вивчення у медич-

них вищих навчальних закладах. Vicipedia Latina - помірно велика, на 24 листопада 2019 р. - 131 527 статей. Статті в ній, як правило, не є перекладом з англійської Вікіпедії, написані латиною. Теми для вивчення латинської мови можна розглядати, залучаючи статті з Латинської Вікіпедії, зіставляючи їх з відповідними українськими та англійськими загальною версією Вікі. Це є важливим не лише для ознайомлення студента з прикладним характером латини для медицини, але й з античністю – великим культурним досягненням та надбанням людства. Латинська Вікіпедія написана класичною латиною. Тут місце зустрічі латиністів всього світу, які шукають спеціалізованих знань. Досвід використання Вікіпедії у навчальному процесі є, проте досліджень, де б йшлося про предметне використання Вікіпедії на заняттях з латинської мови в Україні не було. Про такі заняття мовиться у публікаціях зарубіжних дослідників, адже в багатьох країнах латинь вивчається в школі. Зокрема, про використання латинської Вікіпедії у навчальному процесі коледжу йдеться у дослідженні Енн Махоні (Університет Тафтс, anne.mahoney@tufts.edu). Публікація докладно знайомить з Vicipedia, тут наводиться кілька орієнтирів щодо роботи з цим ресурсом: читання, дослідження чи редагування. Стаття Енн Махоні [12] засвідчує, що регулярними учасниками Vicipedia є класичні вчені, викладачі, студенти та інші зацікавлені люди з усього світу. Деякі з найбільш плідних редакторів знаходяться у Франції, Німеччині, Швейцарії, Філіппінах, Тайвані, Британії, Австрії, Фінляндії, Канаді та різних частинах США. До їхніх рідних мов належать англійська, французька, італійська, фінська, іспанська, угорська та німецька мови.

У дослідженні Hoffmann, Saul «Вікіпедія в навчанні» [13], проведеного на виконання Магістерської програми з мовних наук в італійському університеті «Università; Foscari Venezia» у 2014/2015 навчальному році зазначено, що Вікіпедія працює завдяки мурашним «функціональним анархістам» користувачів, котрі щодня виправляють, вносять свої дописи та перевіряють наявність там статті. Робота зосереджена на можливих взаємодіях трикутника студент-викладач-Вікіпедія з урахуванням того, що й досі академічний світ має неоднозначне ставлення щодо Вікіпедії. У роботі з теоретичної точки зору наводиться перелік можливих способів внеску студентів університету у Вікіпедію із прикладами реального життя. До них належать - і не обмежуються - написання нових статей, читання існуючих, переклад з однієї мовної версії на іншу, створення аудіовізуального контенту та малювання інфографіки. З теоретичної точки зору наведено перелік можливих способів участі студентів університету у Вікіпедії із прикладами практичної діяльності.

Як свідчить наш досвід, Латинську Вікіпедію можна успішно використовувати як актуальний навчальний посібник професійно-орієнтованого спрямування й на заняттях у медичних вишах [14]. За напрямками вивчення термінології та для розвитку особистості студента у системі охорони здоров'я це можуть бути статті про медицину та її дисципліни: анатомію, гістологію, біологію та ін. У відкритій онлайн-енциклопедії наявні й історичні відомості про медицину, зокрема статті про етимологію кожної назви медичної науки, в коротких статтях йдеться про історію виникнення цих наук. Представлено й матеріали про історично вагомі постаті, зокрема, статті про Гіппократа як батька медицини, Галена, Пирогова. При вивченні анатомічних і клінічних термінів також можна звернутися до текстів про них, наприклад, статті – *Підшлункова, Остеопороз, Хвороба тощо*. Цікавою роботою з розвитку мовлення і поглиблення фахових знань можуть бути порівняння текстів однієї тематики у латиномовній, англійській та україномовній Вікіпедіях.

Використання Латинської Вікіпедії саме у медичному напрямку, на наш погляд, є доцільним і пізнавальним. Аргументом «за» є і доступність цього медіа для студента та викладача. Оскільки в курсі латинської мови та медичної термінології вивчають не лише мову, а й термінологію, тому акцент на цьому слід зробити при обранні таких статей та їхньому опрацюванні при вивченні. На початку курсу пропонуємо обирати більш загальні позиції («статті»), які занурюють майбутнього фахівця у професійну галузь. Це може бути, наприклад, стаття «Medicina». Цікавою видається така інформація (текст) латинською мовою на цю тему та опис дисциплін, котрі вона вивчає. Студент може перейти за посиланнями (у відповідній статті Вікіпедії вони виділені голубим кольором) і переглянути й їх, дізнатися походження термінів - назв медичних наук (напр., *гістологія, анатомія, біологія* тощо), прочитати про них латиною. Такий вид діяльності не лише має пізнавальний аспект, але й мотиваційно-інтелектуально пошуківий. У Латинській Вікіпедії є цікаві тексти («статті») про вагомі постаті в медицині: *Гіппократ, Гален, Пирогов* та ін. Короткі історичні відомості збагачують знання латини та загальний інтелектуальний професійний рівень студента-медика, надихають продовжувати дослідження, наприклад, з історії медицини та латини в презентаціях, виступах, дискусійних клубах, гуртках тощо. Така діяльність активізує увагу студента, стимулює цікавість до фаху.

У Вікіпедії україномовній є також розділ (стаття) *Медична латина*, де висвітлено питання Латино-грецької медичної терміносистеми, яка складається з 3 основних частин: анатомічної, фармако-хімічної та клінічної термінології. Де-факто дана термінологія є міжнародним медичним стандартом. Ці приклади також доцільно використати на заняттях з майбутніми фахівцями в галузі охорони здоров'я.

У V ст. до н.е. «батьком» медицини Гіппократом були вперше зібрані і написані медичні терміни у «Corpus Hippocraticum» («Збірник Гіппократа»). Проте у мовних розділах Вікіпедії навряд чи присутні всі сучасні медичні терміни. Це легко перевіряється засобами вікітехнологій. Студенти можуть відшукувати наявність-відсутність паралельних статей у латинській, українській, англійській та інших Вікіпедіях і вносити зміни через розміщення перекладених статей у відповідному мовному розділі. До речі, такий переклад підтримується правилами і редакторами всесвітньої енциклопедії і не вважається плагіатом. Ліворуч на сторінці статті присутні посилання на мовні розділи, де представлена та чи інша стаття.

Корисним та цікавим може бути напрямок щодо вивчення анатома-гістологічних термінів, клінічної термінології за допомогою статей Латинської Вікіпедії, що їх описують. Наприклад, *pancreas* - підшлункова залоза, *oesophagus* - стравохід, *stomachus* – шлунок тощо. Особливе місце посідають хвороби та опис їх - *gastritis*, *pancreatitis*, *osteoporosis* тощо. Доцільно почати цю тему зі статті «Morbus» - Хвороба, де описується саме поняття і розгалуження його за ознаками, подається інформація про причини хвороб. Текст корисний для читання та вивчення латинської мови, клінічної термінології. У багатьох статтях з медичної термінології наведено, паралельно до латинських, грецькі терміни-дублети.

Висновки. Завдяки статтям Латинської Вікіпедії студент може розширити свій термінологічний словниковий запас з латинської мови. Вивчення латини та термінів за допомогою Латинської Вікіпедії дозволить більш системно увити весь термінологічний комплекс медичних знань, повно усвідомити його цінність для майбутнього фахівця, зрозуміти, наскільки плідно вживаються латинські терміноелементи в сучасній медицині. Латинські терміни пов'язані між собою і становлять цілісну систему знань. І ці взаємозв'язки дозволяють дослідити саме Латинська Вікіпедія, яка надає студенту повну термінологічну картину медичної науки за допомогою викладача-професіонала.

Список використаних джерел

1. Білецький, Володимир, Бондаренко, Андрій. Роль ВІКІПЕДІЇ та її стресинських проєктів у розвитку україністики // 8 Конгрес МАУ. Україзнавство. Освіта. 2013. С. 40–52.
2. Онкович, Ганна. Вікідидактика та її технології в системі відкритої освіти. – С.200–237 // Донецький вісник Наукового товариства ім. Шевченка. – Донецьк-Маріуполь-Покровськ, 2018. – 302 с. – С.200 – 237.
3. Куц, Олег. Створення статей у Вікіпедії як форма самостійної роботи з учнями // Всесвітня література, 2017. – № 3.
4. Onkovych Ganna. New in media education: wikididactics // The Fifth European Conference on Information Literacy (ECIL)/ September 18th-21st, 2017, Saint-Malo, France. Abstracts. Publisher: Information Literacy Association (InLiTA), 2017. – P.250.
5. Онкович Г. В. Вікідидактика як інновація у мовній підготовці студентів // Інновації та традиції у мовній підготовці студентів: тези доповідей міжн. науково-практичного семінару. – Х.: ХНУБА, 14 грудня 2017 р. – 339 с. – С.194. – 2018.
6. Онкович Г. В., Онкович А. Д. Вікідидактика: формування і розвиток у системі професійної освіти // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки. – Житомир: Вид-во Євенок О. О., 2017. – Вип. 2 (88). – 311 с. – С. 208–212.
7. Онкович Г.В., Онкович А.Д. Нове в медіаосвіті: вікідидактика // Мова і культура (Науковий журнал). – К.: Видавничий дім Дмитра Бураго, 2017. – Вип. 19. – Т. V (185). – 332 с. – С. 249 – 260.
8. Букет Євген. Найбільша енциклопедія за всю історію // https://uain.press/blogs/revgen-buket-shho-take-wikipedia-659919?fbclid=IwAR3qaA6ifwDwd5YZ9J_3UL7SX3jW43ekeR8yGWfZi9ZsR3Q02nPeV51a9CU
9. Алімова Зульфузар, Озтюк Кадир, Табулкан Дарія. «Міжнародний день рідної мови» і мовні розділи Вікіпедії // Людина, культура, техніка в новому тисячолітті: Збірник тез наукових доповідей: XXI Міжнародної наук.-практ. конф., 23 квітня 2020 р. – Харків: Нац. аерокосм. ун-т ім. М.Є. Жуковського «ХАІ», 2020. –ч. II. – С.50-53
10. Бондаренко Андрій. Українські Вікіпедії – 16 років: про що найбільше читати https://uain.press/blogs/ukrayinskij-wikipedia-16-rokiv-proshho-najbilshie-chytyuti-1164771?fbclid=IwAR2h5fz-L1j7SxNyQyskSRILR634sQ01z_R17gnvUmyibDUzxut4fhlp-aQ
11. Онкович Г.В., Онкович А.Д., Редько-Шлак Л. Вікідидактика: латиномовна Вікіпедія на заняттях з латинської мови у вищій школі // Інновації та традиції у мовній підготовці іноземних студентів: тези доповідей міжн. наук.-практ. семінару. – Х.: Вид-во Іванченка І, 2019. – С. 276 – 282. – 438 с.
12. Махоні, Енн університет Тафтс. anne.mahoney@tufts.edu [Примітка: ця стаття переопублікована у The Classical Outlook 90.3 (Весна 2015 р.), стор. 68-90].
13. Hoffmann, Saul. Wikipedia in teaching: improving autonomy in research, critical sense, and collaborative abilities in students, making them contribute to the free encyclopedia. [<http://hdl.handle.net/10579/8107/>] Publisher: Università Ca' Foscari Venezia/ Date: 2016-03-08
14. Онкович Ганна, Онкович Артем, Редько-Шлак Леслава. Вікідидактика: Vicipedia Latina на заняттях з латинської мови у вищій школі // Соціокомунікативний простір України: історія та сьогодення: зб. мат.-лів Всеукр. наук.-практ. конф. до 125-річчя від дня народження М.Т.Рильського. Київ, 20.02.2020. – К.: Міленіум, 2020. – С. 114-115.

Онкович Г.В., доктор педагогічних наук, професор,

каф. української та латинської мов;
Боголюбова М.М., ст.викладач, каф. української та латинської мов;
Кірик Т.В., к.пед.н., доц., зав. каф. української та латинської мов
Сиротенко Богдана, студентка стоматологічного факультету,
ПВНЗ "Київський медичний університет"

ПВНЗ « Київський Медичний Університет». Історія. Традиції. Сучасність

Київський медичний університет – кращий приватний заклад вищої освіти (Рейтинг-2019), в університеті навчається близько 3500 осіб, серед яких 1000 інтернів. Біля 35 % контингенту – студенти-іноземці з 62 країн світу.

Київський медичний університет був заснований Поканевичем Валерієм Володимировичем (1950-2012 рр.) — заслуженим лікарем України, кандидатом медичних наук, доцентом, Генеральним директором Української асоціації народної медицини, головним позаштатним спеціалістом МОЗ України зі спеціальності «Народна і нетрадиційна медицина».

В.В. Поканевич стояв у витоків розбудови системи кадрового потенціалу у сфері народної і нетрадиційної медицини України. За його ініціативи та участі у 1998 році була започаткована лікарська спеціальність «Лікар з народної та нетрадиційної медицини», яка була внесена до переліку лікарських посад у закладах охорони здоров'я.

У 1992 році Поканевич В. В. створив Київський медичний університет, робота якого базувалася на необхідності впровадження найбільш ефективних, науково обґрунтованих методів і засобів народної та нетрадиційної медицини до комплексної терапії захворювань у системі медичних закладів України. На сьогодні представлено три спеціальності: 222 «Медицина», 221 «Стоматологія» та 226 «Фармація, промислова фармація». Навчання відбувається на 22 кафедрах, 13 з яких – клінічні, що розміщені в державних, комунальних та приватних лікарнях.

МІСІЯ

Навчати, досліджувати, лікувати та служити людству, постійно прагнути до досконалості

БАЧЕННЯ

Трансформувати систему охорони здоров'я на благо людей та громад і стати національним лідером у підготовці медичних працівників.

ЦІННОСТІ

Досконалість, інноваційність, відданість, добросовісність, повага та відповідальність.

ТРАДИЦІЇ УНІВЕРСИТЕТУ

- Київський медичний університет пропонує студентам взяти участь в отриманні університетського гранту на безкоштовне навчання.
- В університеті діють різні спортивні секції, в тому числі і з футболу, на якій наші студенти неодноразово займали призові місця серед команд ВНЗ.
- При вступі в Київський медичний університет кожен студент отримує корпоративний E-mail.
- Університет підтримує талановиту молодь – студентам-відмінникам надається знижка в оплаті за навчання до 50%.
- Студенти Київського медичного університету можуть скористатися програмою ERASMUS+, яка підтримує освіту, навчання, молодь та спорт в Європі ,навчаючись та набираючись досвіду в нашому університеті-партнері в Польщі.
- Регулярно проводяться лекції від видатних іноземних фахівців медицини та науки від НАМН.

ТРАДИЦІЇ, ЯКІ ІСНУЮТЬ НА КАФЕДРІ УКРАЇНСЬКОЇ ТА ЛАТИНСЬКОЇ МОВ

- Щороку кафедра української та латинської мов проводить міжнародну наукову конференцію. 25 листопада 2020 року - XX ювілейна конференція, яка присвячена пам'яті засновника і керівника ПВНЗ «Київського медичного університету» Поканевича Валерія Володимировича.
- Кожного місяця на кафедрі української та латинської мов проходить засідання гуртка "Genius Loci". Під час нього студенти з різних груп беруть активну участь в науковій та дискусійній діяльності, вдосконалюють вміння публічного виступу.

Мета цього заходу:

сприяння розвитку у студентів навичок і вмінь критичного та креативного мислення, академічного письма та грамотності;

розвиток і вдосконалення вмінь публічного виступу;
консультування студентів щодо питань, пов'язаних із написанням робіт;
популяризація науково-дослідницької діяльності серед студентів;
сприяння підвищенню рівня наукової підготовки, формування інтересу до наукової творчості, розвитку науково-дослідницького мислення, наукової самостійності.

- На початку кожного навчального року наша кафедра організовує поїздку «Будьмо знайомі!» до міста Житомира. Ця традиція дає змогу краще познайомитися з своїми майбутніми колегами та добре провести час.

- Щовесни кафедра української та латинської мов організовує екскурсію до Національного музею-садиби М.І. Пирогова в Вінницю. Ця подорож дає змогу відвідати : будинок, у якому жив М. І. Пирогов, і де розміщена експозиція про його життя та діяльність; музей-аптека з інтер'єрами приймальні та операційної; церква-некрополь, де міститься саркофаг з забальзамованим тілом науковця; меморіальний парк, у якому збереглися дерева, посаджені М. І. Пироговим;

- Третій рік поспіль кафедра проводить захід до Дня української писемності та мови. Цього року був організований онлайн-челендж на кращу творчу роботу. За умови челенджу потрібно було записати відеоролик на 1-2 хв. з декламацією української поезії чи прози з використанням національних та державних культурних надбань або зробити фото в національному одязі на фоні українських культурних символів.
- Університет разом із кафедрою української та латинської мов щорічно проводить спартакіаду присвячену дню фізичної культури та спорту.

СУЧАСНІСТЬ

- **НАШІ НАСТАВНИКИ**

Компетентний професорсько-викладацький склад забезпечує високий рівень освіти, піклуючись про кожного студента, використовуючи потужну матеріальну базу, сучасне медичне обладнання, комп'ютерну техніку, доступ до міжнародних електронних науково-дослідницьких ресурсів, Національної медичної бібліотеки України.

- **УНІКАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ**

Інтерни Київського медичного університету здобувають знання на базі кращих приватних клінік: ММ «Добробут», «Борис», «Into-Sana», «Odrex» (Одеса), «Оберіг», «Isida», «DoctorSam», «Сіті Клініка», «Spizhenko Clinic», «Lisod» та ін. Після закінчення навчання випускники можуть застосовувати у своїй практиці знання та навички як класичної, так і народної та альтернативної медицини, що дає їм змогу успішно конкурувати на державному та міжнародному ринках праці.

- **МІЖНАРОДНІ КОНТАКТИ**

В Університеті навчається близько 3500 студентів, в тому числі іноземці з 62 країн світу. Ефективно розвивається викладання англійською мовою. Завдяки укладеним міжнародним угодам наші співробітники та студенти отримали нагоду стажуватися в іноземних навчальних закладах, брати участь у міжнародних та всеукраїнських наукових конференціях. Університет плідно співпрацює з закордонними інституціями та підтримує наукові зв'язки з навчальними закладами Польщі, Великої Британії, США, Італії, Чехії, Росії, Казахстану, Канади та ін.

- **ОСВІТА В США**

У 2016 році надійним партнером Університету стала американська освітня компанія KMU Global Consulting, місією якої є допомога медикам усього світу в отриманні високоякісної медичної освіти міжнародного рівня. Київський медичний університет пропонує студентам унікальну можливість продовжити навчання в США - для студентів Університету діють особливі умови - програма перерахування дисциплін у акредитованих в США медичних університетах.

ПЕРСПЕКТИВИ КИЇВСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

- Створення інформаційно – освітнього медіацентру для самостійного та дистанційного навчання в режимі On-line;
- Забезпечення можливості продовження навчання в медичному університеті в Польщі без втрати років навчання в Київському медичному університеті ; Відкриття нової спеціальності "Фізична реабілітація";
- Заснування кар'єрного центру для випускників, інтернів та всіх бажаючих;
- Створення багатoproфільної університетської клініки;
- Організація сучасного симуляційного центру та навчальної аптеки для студентів.

Також Університет має власну сучасну стоматологічну клініку — **СтоматЦентр "УНІВЕРСИТЕТСЬКИЙ"**. В 2018 році було відкрито філію — Харківський інститут медицини та біо-

медичних наук, а в 2019 — Дніпровський інститут медицини та громадського здоров'я з метою підготовки висококваліфікованих медичних працівників для відповідних регіонів.

Ми опікуємося розвитком сучасних компетенцій наших студентів, які допоможуть їм стати конкурентоспроможними фахівцями: в 2020 році відкрито надсучасний «Центр симуляційного навчання та оцінювання практичних навичок», «Кар'єрний центр», а також створено професійний мовний центр для фахівців галузі охорони здоров'я спільно з університетом Джорджії (США).

ВИСНОВОК

Отже, підсумовуючи все вище сказане, можемо додати наступне, вступаючи до лав Київського медичного університету, ви зможете :

- отримати вищу медичну та фармацевтичну освіту відповідно до державних і міжнародних стандартів;
- отримати грант на безкоштовне навчання;
- вчитися у видатних діячів науки та медицини в передових державних і приватних клініках;
- поглиблено вивчати іноземну медичну термінологію й отримати можливість стажування та працевлаштування в клініках за кордоном;
- відвідати факультативні курси, гуртки, тренінги, конференції та засвоїти ефективні методи з комплементарної медицини; навчатися з використанням новітніх комп'ютерних технологій за електронними підручниками;
- проходити виробничу практику за кордоном; мати доступ до електронних носіїв міжнародних наукових досліджень та бібліотек.

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА

<https://kmu.edu.ua/>

<https://kmu.edu.ua/zavantazhte-broshuru-sogodni/>

<https://www.education.ua/ua/universities/92/>

<https://kmu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/08/DovidnikPershokursnika2020.pdf>

<http://osvita.ua/vnz/guide/85/>

Онкович Г. В., доктор педагогічних наук, професор,
Ляліна О.О., старший викладач,
Редько-Шпак Л.В., старший викладач,
Київський медичний університет,

ВІКІДИДАКТИКА ЯК ОСВІТНЯ ТЕХНОЛОГІЯ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Вікіпедія (англ. Wikipedia) – найбільша та найповніша в історії людства енциклопедія, створена більше ніж 300 мовами та найбільшою кількістю редакторів. На 9 лютого 2020 року, наприклад, український розділ Вікіпедії мав 988 386 статей, 114 562 зареєстрованого дописувача. Вікіпедія - один із найбільших у світі волонтерських рухів, існує завдяки добровольцям. Її може редагувати кожен, незалежно від професії, приналежності до соціальних груп, місця проживання та національності. На відміну від паперових енциклопедій, он-лайн енциклопедія не має обмежень в обсязі та кількості статей.

30 січня 2020 р. українська Вікіпедія відзначила 16 років від дня створення першої статті – “Атом”. Традиційно дописувачі Вікіпедії відзначають цей день “вікімарафоном” – пишуть статті, проводять віківишколи. Відкритість проекту для всіх, хто має доступ до Інтернету, простою редагування дозволяють залучати до нього студентів і школярів. Цього року кафедра іноземних мов та соціально-гуманітарних дисциплін КМУ вдруге приєдналася до вікімарафону, оскільки Вікіпедія дає можливість урізноманітнити навчальний процес і надати роботі студента суспільної значущості [8, 9]. У кращій сотні статей українського розділу стабільно перебувають 22 статті – про Україну та населення України, Київську Русь і Галицько-Волинське князівство, про міста Київ і Львів, про видатних діячів минулого – Тараса Шевченка, Івана Франка, Лесю Українку та Богдана Хмельницького, про країни світу – Німеччину, Європейський Союз і Велику Британію, Польщу та Францію, про історичні події, а також статті “Білки”, “Бароко”, “Інтернет”, і, звичайно, “Українська мова”. Від 2014-го року популярними є статті про війну на сході України, а з 2019-го несподівано на 3 місце вийшла стаття про перехід церковних громад до ПЦУ[3]. Всі ці

тексти можна використовувати в навчальному процесі. Звернення до Вікіпедії з освітньою метою може розвиватися в кількох напрямках. Виокремимо два – 1) *навчання творення, написання і редагування текстів до корпусу Вікіпедії та її сестринських проєктів*, 2) *використання наповнення корпусу (статей й ілюстративного матеріалу) Вікіпедії з освітньою метою*.

Отже, 1) *навчання творення, написання і редагування текстів до корпусу Вікіпедії*. З 2012 року в Україні реалізується Міжнародна Освітня програма Вікіпедії, яка орієнтує на поширення практики написання статей як альтернативної форми самостійної роботи студентів або учнів у навчальних закладах... Ми прагнемо привернути увагу освітянської спільноти до можливостей актуалізації професійно-орієнтованих і культурологічних знань у навчальному процесі через звернення до статей Вікіпедії, сприяти у такий спосіб розвиткові вікідидактики – нового педагогічного відгалуження. Українські педагоги досить продуктивно використовують Вікіпедію у навчальному процесі. Так, В.Білецький і А. Бондаренко простежили роль Вікіпедії та її сестринських проєктів у розвитку україністики, С. Бак і Н.Рудніцька намагалися зреалізувати принцип метапредметності за допомогою вікіпроєктів під час викладання зарубіжної літератури, С.Дячок розглядала вікіпроєкти як форму виховання, О.Куц пропонував авторські заняття від медіапедагогів-лідерів від медіаосвітніх практик в позакласній роботі учнів 5-7 класів, вів освітній вікікурс у ліцеї тощо [9]. Найбільший внесок у розвиток Освітньої програми Вікіпедії здійснила вчителька з Черкащини В.Кодола [4], яка не тільки використовує Вікіпедію у навчальному процесі, а й проводить вікітренінги для українських педагогів, відтак започаткувала цілий напрямок, який Г.Онкович означила терміном «вікідидактика» [2]. Ці процеси відстежуються на сторінках вікіспільнот у мережі Фейсбук. При створенні статей до Вікіпедії саме критичне мислення як психологічний механізм медіаграмотності розвиває здатність до сприймання повідомлень такими, якими вони є, з подальшим оцінюванням, глибоким розумінням історичного, економічного та художнього контекстів систем, представлених у повідомленні, здатність зробити висновки про сильні та слабкі сторони повідомлення.

У дослідженні Hoffmann Saul «Вікіпедія в навчанні» [2], проведеного на виконання Магістерської програми з мовних наук в італійському університеті «Università Ca' Foscari Venezia» у 2014/2015 навчальному році зазначено, що Вікіпедія працює завдяки мурашним «функціональним анархіям» користувачів, котрі щодня виправляють, вносять свої дописи та перевіряють наявні там статті. Робота зосереджена на можливих взаємодіях трикутника студент-викладач-Вікіпедія з урахуванням того, що й досі академічний світ має незначне ставлення щодо Вікіпедії. Приклади такої роботи з Вікпедією є і в Україні. Наприклад, О.Куц вів освітній вікікурс у ліцеї «Політ» на Полтавщині [5]. У його публікаціях, як і в дослідженні колеги з Венеції, представлені теми занять, котрі зорієнтовані на підготовку вікіпедистів.

2) *Використання статей Вікіпедії з освітньою метою*. Досвід використання Вікіпедії у навчальному процесі є, проте досліджень, де б ішлося про цілеспрямоване використання Вікіпедії на заняттях з окремих предметів, зокрема – латині, не було. Про такі заняття мовиться у публікаціях зарубіжних дослідників, адже в багатьох країнах латинь вивчається в школі. Так, про використання латинської Вікіпедії у навчальному процесі коледжу йдеться у статті Енн Махоні (Університет Тафтс, anne.mahoney@tufts.edu). Її публікація докладно знайомить з *Vicipaedia Latina*, тут наводиться кілька орієнтирів щодо роботи з цим ресурсом: читання, дослідження чи редагування [6]. Латинська Вікіпедія (лат. *Vicipaedia Latina*) — розділ латинською мовою, створений у червні 2002 року. На 9 лютого 2020 р. у ньому - 132 137 статей (58-е місце). Енн Махоні докладно розповідає про те, що регулярними дописувачами Латинської Вікіпедії є класичні вчені, викладачі, студенти та інші зацікавлені люди з усього світу. Їхні рідні мови різні, дехто пише під власними справжніми іменами, інші використовують псевдоніми чи прізвиська, є й анонімні автори. У статті подано й корисні рекомендації щодо роботи з текстами он-лайн-енциклопедії [6].

Формально латинська мова належить до мертвих мов, проте її використовує наука, медицина - зокрема. Термінологія латинською - предмет вивчення у медичних вищих навчальних закладах. Статті в ній, як правило, не є перекладом з англійської Вікіпедії, написані класичною латиною (*latinitas*). У відкритій онлайн-енциклопедії наявні й історичні відомості про медицину, зокрема статті про етимологію кожної назви медичної науки, йдеться і про історію виникнення цих наук. При вивченні анатомічних і клінічних термінів також можна звернутися до текстів про них, наприклад, статті – *підшлункова, остеопороз, хвороба* тощо [9]. Цікавою роботою з розвитку мовлення і поглиблення фахових знань можуть бути порівняння текстів однієї тематики у латиномовній, англійській та україномовній Вікіпедіях. Використання Латинської Вікіпедії саме у медичному напрямку, на наш погляд є доцільним і пізнавальним. Аргументом «за» є і доступ-

ність цього медіа для студента та викладача. На початку курсу пропонуємо обирати більш загальні позиції («статті»), які занурюють майбутнього фахівця у професійну галузь. Це може бути, наприклад, стаття «Medicina». Студент може перейти за посиланнями на інші статті й переглянути й їх, дізнатися походження термінів - назв медичних наук (напр., *гістологія, анатомія, біологія* тощо), прочитати про них латинку. Такий вид діяльності не лише має пізнавальний аспект, але й мотиваційно-інтелектуально пошуковий. Корисним та цікавим може бути напрямок щодо вивчення медичних термінів за допомогою статей Латинської Вікіпедії. Наприклад, *pancreas - підшлункова залоза, oesophagus- стравохід, stomachus –шлунок* тощо. Особливе місце посідають хвороби та опис їх - *гастрит, панкреатит, остеопороз* тощо. Стаття «*Morbus*», *Хвороба*, описує саме поняття і розгалуження його за ознаками. У багатьох латинських статтях з медичної термінології наведено паралельні до латинських, грецькі терміни- дублети. Вивчення латини та термінів за допомогою Латинської Вікіпедії дозволить більш системно увити весь термінологічний комплекс медичних знань. Латинські терміни пов'язані між собою і становлять цілісну терміносистему [9].

Ціль Вікіпедії – доступ до знань. Статті пишуться на основі різних джерел, зазвичай — мовою, рідною для дописувача, вони пов'язані між собою міжмовними посиланнями. Їх успішно можна використовувати як допоміжний навчальний посібник, тож можемо прогнозувати розвиток вікідидактики - нового педагогічного відгалуження, котре переймається розробленням теорії і практики використання бренду «Вікіпедія» у навчальному процесі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Hoffmann, Saul. Wikipedia in teaching: improving autonomy in research, critical sense, and collaborative abilities in students, making them contribute to the free encyclopedia. [<http://hdl.handle.net/10579/8107/>] Publisher: Università Ca' Foscari Venezia/ Date: 2016-03-08
2. Onkovich Ganna. New in media education: wikididactics // The Fifth European Conference on Information Literacy (ECIL)/ September 18th-21st, 2017, Saint-Malo, France. Abstracts. Publisher: Information Literacy Association (InLitAs) / <http://ecil2017.ilconf.org/wp-content/uploads/sites/6/2017/09/ECIL-2017-Book-of-abstracts.pdf> / - P.250.
3. Бондаренко Андрій. Українській Вікіпедії – 16 років: про що найбільше читають // https://uain.press/blogs/ukrayinskij-vikipediyi-16-rokiv-pro-shho-najbilshе-chytayut-1164771?fbclid=IwAR1DlwWwUwak2Q-fXCGVBAIizOP0L_FQUvV5uyBFIS_tdHWBtvt7gUy1O28
4. Кодола В.І. Вікіпедія в школі // Від медіаграмотності до медіакультури: стратегії, проблеми, перспективи : тези доповідей Міжн. наук.-практ. Інтернет-конференції (м. Миколаїв, 27 квітня 2016 року). – Миколаїв : ОІППО, 2016. – 124 с. - С. 37-40.
5. Куц, Олег. Упровадження Освітньої програми Вікіпедії в лиці «ПОЛІТ» // Збірник статей П'ятої міжнародної науково-методичної конференції «Практична медіаграмотність: міжнародний досвід та українські перспективи». – Київ. : Центр Вільної Преси, Акад. української преси, 2017. – С. 205 – . 393 с.
6. Махоні, Енн університет Тафтс, anne.mahoney@tufts.edu [Примітка: ця стаття переопублікована у The Classical Outlook 90.3 (Весна 2015 р.), стор. 68-90].
7. Онкович Г. В. Вікідидактика як інновація у мовній підготовці студентів // Збірник "Інновації та традиції у мовній підготовці студентів": тези доповідей міжн.наук.-практ. семінару. – Х. : ХНУБА, 14 грудня 2017 р. – С.194. – 198.
8. Онкович Г.В., Онкович А.Д. Вікідидактика: формування і розвиток у системі професійної освіти // Вісник Житомир. держ. ун-ту ім. Івана Франка. Педагог. науки. — Житомир: Вид-во Євенок О., 2017. — Вип. 2 (88). —С. 208—212.
9. Онкович Г.В., Онкович А.Д., Редько-Шпак Л. Вікідидактика: латиномовна Вікіпедія на заняттях з латинської мови у вищій школі// Інновації та традиції у мовній підготовці іноземних студентів: тези доповідей міжнародного науково-практичного семінару. – Х. : Видавництво Іванченка І, 2019. – С. 276 – 282.- 438 с.

Онкович Г.В., д. пед. н., професор;
Боголюбова М.М., старший викладач;
Флегонтова Н.М., к. пед.н., доцент;
Київський медичний університет

МЕДІАОСВІТА ЯК ТЕХНОЛОГІЯ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ «УКРАЇНСЬКА МОВА ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ» У МЕДИЧНОМУ ВИЩІ

Свого часу ми вже звертали увагу на потенційні можливості професійно-орієнтованої медіаосвіти у вищій школі, яка сприяє формуванню медіа- та інформаційної грамотності майбутніх фахівців [1], розкривали зміст термінів "інформаційна грамотність", "медіаграмотність", "медіакомпетентність фахівця", поданих як у дослідженнях зарубіжних науковців, так і в працях

українських дослідників [2, 3], обґрунтовували необхідність розуміння "парасолькового" поняття "медіа-інформаційна грамотність" як одного з базових у сучасному суспільстві [5]. *Аналіз останніх досліджень і публікацій* з проблеми засвідчує прискорений темп упровадження медіаосвітніх технологій у навчальний процес вищої школи. У низці публікацій ідеться про дисертаційні роботи, які переконали в потужних можливостях медіаосвітнього підходу в осучасненні навчального процесу [2, 7]. Однак серед досліджень допоки немає таких, котрі були б зорієнтовані на розвиток медіакомпетентості майбутнього лікаря, хоча окремі публікації наявні. Присутність медіаосвітніх технологій спонукає до їхньої активної пропаганди, проте й сама медіосвіта може розглядатися як навчальна технологія сучасної медіадидактики. Проілюструємо це прикладом залучення медіаосвітніх засобів до вивчення деяких тем курсу «Українська мова за професійним спрямуванням».

Тему «Сучасна українська мова як засіб професійного спілкування» можна збагатити зверненням до інтернет-джерел, водночас познайомити студентів із сучасниками, позиції яких щодо української мови відрізняють визначну роль у суспільстві. Ми пропонуємо переглянути й занотувати основні ідеї з виступу академіка П.Ю.Гриценка на засіданні Верховного Суду України під час розгляду проекту Закону про мову. Його виступ мав переконати суддів, фахівців, котрі «живуть» в іншій терміносистемі, у необхідності підтримати Закон. Доповідач зробив це досконалим. Зауважимо, що до згаданого виступу ми повертаємося й на занятті за темою «Публічний виступ та його жанри»: пропонуємо порівняти виступ Павла Гриценка з позиціями інших хранителів української мови, зокрема, звертаємось до інтерв'ю професора Ірини Фаріон. Наголошуємо, що для обох науковців проблеми мови болять, близькі, але доносять вони свої позиції у різний спосіб. Студенти охоче коментують спокійний тон академіка й емоційний - науковиці, роблять висновки. А далі - виголошують свої промови за темою курсу, начоно ілюструють особливості жанрів публічного виступу. Інші цікаві відеодобірки за темою студенти переглядають удома, а на занятті коментують «сюжет за вибором».

Особливості українського мовленнєвого етикету можна простежити через перегляд художніх фільмів про медиків, запропонувати студентам звернути увагу на комунікативні ознаки культури мовлення фахівців. «Мовленнєвий етикет лікаря» - тема курсу, яку найкраще представляти через технології кінодидактики. Таке предсталення фаху засобами кіномистецтва розвиває критичне мислення майбутніх фахівців медичної сфери.

Теми «Науковий стиль у фаховому мовленні. Структура та види наукового тексту» зручно представити на прикладі видавничої діяльності профільної наукової установи або навчального закладу. Зазвичай видавничі підрозділи у таких установах видрукують літературу чи не всіх жанрів наукової прози – монографії, збірники наукових праць, часописи тощо. Ці жанри належать до первинних, тобто створені автором вперше. У більшості текстів за теми жанрами наявні анотації. Анотація – це вторинний жанр щодо первинних, оскільки це - стисла характеристика змісту книги, статті, рукопису тощо, представлення роботи з погляду змісту і призначення. Останнім часом серед вимог до наукової статті – обов'язкова анотація кількома мовами (мовою статті і англійською). При представленні жанрів наукової літератури через анотації доцільно звернути увагу студентів на те, що анотація може не лише інформувати про зміст, а й давати оцінку твору, містити відомості про автора, історію написання, рекламувати науковий продукт, пропагувати наукові знання та ін. [11]. Комунікативні риси анотації: узагальнено-стисла репрезентація нової наукової інформації; оцінювання наукових знань; популяризація наукових знань. Умовно анотація відповідає на запитання: Про що? Як? З яких частин? Для кого? Вони бувають довідкові, рекомендаційні, рекламні. В анотації реалізується номінативно-інформативна функція. Особливість анотації до статті у науковому виданні – присутність ключових слів. А.В.Морозова у статті «Ключові слова фахового журналу як індикатори термінологічного стану предметної галузі» теоретично обґрунтувала і представила дослідження ключових слів корпусу текстів фахової наукової періодики, спрямоване на поглиблення фахових знань і розширення педагогічного інструментарію викладача, а також на підвищення ефективності викладання дисциплін соціально-гуманітарного циклу предметної галузі видання [4].

Анотація статей відрізняється від анотації більших за обсягом і специфікою жанрів наукового стилю (монографій, словників та ін.). Вона не містить інформації рекомендаційного типу, інформації про автора, відсутні й ключові слова. Самостійне складання студентами ключових слів та анотацій до дібраних наукових джерел сприяє усвідомленому сприйняттю й використанню наукової літератури з фаху. Таке анотування дає можливість систематизувати прочитане. Уміння складати анотації підвищує рівень самостійної роботи та розвиває аналітичні здібності, без яких самостійний науковий пошук неможливий [11].

При вивченні фахової термінології на заняттях з української мови за професійним спрямуванням доцільно спрямовувати студентів до досліджень науковців, котрі зверталися до різних аспектів функціонування медичної терміносистеми, до різних джерел і жанрів наукового стилю мови. Таких досліджень чимало, і студенти повинні про них знати. Як зазначає Н.Фіголь, «наші студенти – комунікативно активний реципієнт, котрому притаманні мобільність, творчий потенціал, когнітивна та інтелектуальна активність, не може бути пасивним споживачем знання». Використовуючи медіаджерела з освітньою метою, він фактично набуває функцій співавторства як інтерпретатор, котрий може розмірковувати, додавати коментарі, власні запитання, завдання. У такий спосіб реалізується принцип інтерактивності, бажаний в сучасній системі освіти, оскільки зацікавлює, спонукає до активних мисленнєвих процесів, пошуків, що сприяють засвоєнню знань. [10, с.198]

Медіадидактика як сукупність упорядкованих знань про принципи, зміст, методи, засоби і форми організації навчально-виховного процесу з використанням масовокомунікаційних матеріалів забезпечує розв'язання навчально-виховних завдань вищої школи з використанням ЗМІ. Технології медіаосвіти, об'єднані терміном «медіадидактика», сьогодні передбачають залучення до навчального процесу як традиційних засобів масової інформації (періодичні видання, радіо, телебачення, кіно тощо), так і засобів новітніх інформаційних технологій, а саме – програмно-апаратні засоби і пристрої, що функціонують на базі обчислювальної техніки; використовують також сучасні способи і системи інформаційного обміну, що забезпечують операції збирання, накопичення, збереження, оброблення й передавання інформації [6; 8]. Подібне залучення засобів масової інформації до навчального процесу дозволяє розглядати й саму медіаосвіту як технологію, котру можна використовувати у професійній підготовці майбутніх фахівців: знайомити водночас із засобами медіа, давати елементарні знання з основ журналістики.

Література:

1. Onkovich Anna. Media Didactics in Higher Education: Oriented Media Education Worldwide Commonalities and Challenges in Information Literacy Research and Practice, 2013. - Т.397. – С. 282-287. Springer. Cham
2. Боголюбова М. М., Запороженко М.В, Ляліна О.О. Використання медіаосвітніх технологій при навчанні англійської мови у вищій школі України (огляд дисертацій) // Інновації та традиції у мовній підготовці іноземних студентів: тези доповідей міжн. науково-практичного семінару. – Х. : Вид-во Іванченка І. С., 2019. – С.58-62.
3. Горун Ю. Н. К определению понятий «медиаобразование», «медиакомпетентность», «медиаграмотность» // Медиафера и медиаобразование: специфика взаимодействия в современном социокультурном пространстве [Электр. ресурс] : сб. статей. – Могилев : Могилев. институт МВД, 2015. – С. 103 – 113.
4. Морозова А. Ключові слова фахового журналу як індикатори термінологічного стану предметної галузі. // Вища освіта України. - 2015. - № 1. - С. 52-57.
5. Онкович А. В. Медиа- и информационная грамотность как зонтичное понятие обучающей среды / Онкович А. В., Онкович А. Д. // Профессионализм педагога: сущность, содержание, перспективы развития. – М.: МАНПО ; Ярославль : Ремдер, 2014. – С. 328–332.
6. Онкович Г. В. Медіаосвіта як технологія вищої школи// Інновації та традиції у мовній підготовці іноземних студентів: тези доповідей міжнародного науково-практичного семінару. – Х. : Видавництво Іванченка І. 2019. - С. 264 – 270. – 438 с.
7. Онкович Г. В., Духаніна Н. М., Лесик Г. В. Медіадидактика вищої школи у розвитку професійних компетентностей майбутніх фахівців // Конкурентоспроможність вищої освіти України в умовах інформаційного суспільства : зб. тез II Міжн. наук.-практ. конф. (11 жовтня 2019 р.) / Чернігів. нац. технол. ун-т. – Чернігів, 2019. – 290 с.– С. 211-215.
8. Онкович Г.В. Розвиток медіадидактики вищої школи: український досвід // Обрії друкарства, 2020. № 1/8. – С.130 – 150.
9. Онкович, Ганна. Засоби масової інформації у навчанні мови (українознавчий аспект) // Дивослово : Українська мова й література в навч. закл., 1997. - № 5/6. – С. 19-24.
10. Фіголь Н.М. Поняття та складники електронного навчального дискурсу // Обрії друкарства, 2019. № 1/7. – С.187 – 205. – С.198.
11. Фіялка С. Структурно-лінгвістичні характеристики анотацій в українських рецензованих наукових виданнях // Обрії друкарства, 2020. № 1/8. – С. 224 – 234.

Остапенко В.М., к. мед. н., доцент; **Лантух А.П.**, к.ф.н., доцент;
Лантух І.В., к. економ н., доцент,
Харківський інституту медицини і біомедичних наук
ПВНЗ «Київський медичний університет»

МІСЦЕ ЛІКАРЯ У СИСТЕМІ КООРДИНАТ СЛУЖБИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ

Останні події, що пов'язані з коронавірусною пандемією 2019 р., ще раз підтвердили місце і роль лікаря у спасінні життя хворих. Сьогодні актуалізувало превентивність медицини у збереженні здоров'я людської популяції і ще раз нагадало про службу медико-соціальної допомоги.

Виходячи з того, що медико-соціальна допомога – це профілактична, лікувально-діагностична, реабілітаційна, протезно-ортопедична й зубопротезна допомога, а також заходи соціального характеру з догляду за хворими, непрацездатними й інвалідами, то вона в сучасних умовах розглядається як новий вид мультидисциплінарної професійної діяльності медичного, психолого-педагогічного й соціально-правового характеру, спрямованого не тільки на відновлення, але й на збереження та зміцнення здоров'я різних груп населення. Медико-соціальна допомога принципово змінює характер комплексної допомоги в сфері охорони здоров'я, пропонує систему медико-соціального впливу на ранніх етапах розвитку хвороби й соціальної дезадаптації, що є потенційними причинами важких ускладнень, інвалідності й летального результату. А звідси мета медико-соціальної допомоги – це досягнення максимального рівня здоров'я, функціонування й адаптації особистості з фізичною й психічною патологією, а також неблагополучної в соціальному плані.

Тому логічно, що служба медико-соціальної допомоги комплектується спеціально підготовленими працівниками, виходячи з поставлених перед нею завдань. Затвердження відповідних посад працівників із медичною орієнтацією в лікувально-профілактичних установах, їхня кваліфікаційна характеристика, упорядкування системи підготовки кадрів для роботи в практичній сфері охорони здоров'я — основи організації медико-соціальної служби.

У практиці вже склалася статусна диференціація для надання повноцінної медико-соціальної допомоги населенню. Тут необхідна трирівнева система, що передбачає роботу фахівців із вищою, середньою фаховою освітою та персоналу, що добровільно допомагає доглядати за старими, самотніми, інвалідами, важкими хронічними хворими. Комплексний підхід до надання медико-соціальної допомоги передбачає одночасну участь фахівців усіх трьох рівнів.

Що стосується компетенції фахівця вищого рівня, а це соціально-орієнтований лікар, то це передбачає одержання повної інформації про соціальний стан населення, створення банку даних — соціальної карти регіону. До банку даних існує низка вимог. У ньому повинні бути відомості не тільки про загальну чисельність населення, що обслуговується, але й про кількість проживаючих на даній території родин. Із багатьох родин необхідно виділити неповні, багатодітні, малозабезпечені родини, що мають у своєму складі інвалідів, наркоманів, дітей-інвалідів. Запорукою успіху соціальної роботи фахівця медико-соціальної спрямованості буде визначення соціально-економічної ситуації регіону: криміногенність, рівень захворюваності соціально небезпечними хворобами (захворювання, що передаються статевим шляхом, дифтерія, туберкульоз та ін.).

Дуже важливо, що медичний працівник з вищою освітою, тобто лікар:

- складає і впроваджує програми медико-соціальної допомоги населенню регіону;
- налагоджує системи взаємодії з медичними працівниками лікувально-профілактичних закладів;
- координує діяльність медико-соціальної служби із суміжними позавідомчими організаціями (педагогами, психологами, юристами та ін.);
- направляє і контролює проведення соціальних заходів працівниками середньої ланки, вирішує інші організаційні питання.

Що стосується основних функцій медико-соціального працівника середньої ланки, — це безпосередня патронажна робота з родинами щодо реалізації конкретних послуг:

- надання первинної медико-санітарної допомоги інвалідам, самотнім, хворим на хронічні захворювання;
- сприяння в забезпеченні медикаментами, перев'язними й гігієнічними засобами;
- організація консультативної допомоги правознавців, психологів, педагогів;
- санітарно-просвітня робота й навчання само- і взаємодопомоги;
- виявлення й припинення негативних явищ у родині;
- формування здорового способу життя людей, зокрема дітей і підлітків;
- здійснення соціально-побутової допомоги самотнім старим та інвалідам;
- допомога у придбанні ортопедичної техніки, протезів тощо.

А от соціально-медична робота третього рівня виконується добровольцями: віруючими, представниками Червоного хреста й інших організацій, тобто волонтерами, що за переконанням або від жалю й співчуття безпосередньо надають посильну фізичну, моральну, психологічну допомогу людям. Вони доглядають за важкохворих, самотніх людей, супроводжують сліпих, інвалідів тощо. Саме через соціальних працівників третього рівня відбувається зв'язок медико-соціальних працівників поліклініки з добровільними організаціями, що надають допомогу в соціальній роботі (відродження добротності й милосердя, створення відповідних добровільних структур).

Вважається, що однією з раціональних форм організації допомоги населенню є відділення медико-соціальної допомоги, які створені при територіальних поліклініках. Таке формування медико-соціальних структур на базі лікувально-профілактичних закладів доцільне з багатьох причин і обумовлене, насамперед, тим, що суспільне здоров'я населення залежить від вирішення як медичних, так і соціальних проблем. Отже, не викликає сумніву, що за комплексного підходу до соціальної роботи, медико-соціальна допомога, медико-соціальна реабілітація, медико-соціальний захист населення можуть бути досягнуті тільки спільними зусиллями медичних і соціальних працівників, організаційно об'єднаних у єдину міжвідомчу систему охорони здоров'я.

Уся медико-соціальна допомога серед населення включає такі напрямки діяльності, як первинна медико-санітарна допомога, реабілітація хворих на хронічні захворювання зі стійкою втратою працездатності, надання медичних послуг з обслуговування старих, інвалідів, вирішення соціально-побутових, юридичних, виховних, психологічних і ряду інших проблем, виконання яких неможливе без медичної підготовки працівників. Соціальний працівник медичного профілю (а це може бути бакалавр, фахівець, магістр), володіючи знаннями не лише медичними, але й з таких дисциплін, як психологія, педагогіка, соціальний захист, право — забезпечує медико-соціальну допомогу, реабілітацію й захист окремих осіб, родин і груп населення. Запорука успішності медико-соціального працівника полягає в тому, що у своїй професійній діяльності із соціального захисту й підтримання населення він не обмежується завданнями й можливостями одного відомства, а керується одночасно медичними та соціальними нормативними вимогами як цілісною базою, що сприяє збереженню й зміцненню здоров'я людей. Природно, медичний соціальний працівник, що входить до структури медичного закладу, звільняє лікаря від непрофільної роботи — прийому хворих, що звертаються для вирішення медико-соціальних питань: оформлення довідок, медичних карток, виписки рецептів за соціальними показниками. Він може застосувати свої знання й уміння в денних стаціонарах при поліклініках, стаціонарах удома для спостереження за хворими після так званої «ранньої» виписки з хірургічного стаціонару, в реабілітаційних центрах, медичних установах медико-соціального забезпечення тощо.

Така структуризація медичних кадрів вимагає чіткого диференціювання роботи медичних працівників за ступенем зайнятості при наданні спеціалізованої лікувальної допомоги. Цьому сприяє й перерозподіл лікарняних ліжок залежно від характеру проведення лікувально-діагностичних маніпуляцій та обсягу лікувального втручання. А в цих умовах змінюються взаємовідносини медиків, що відкриває великі перспективи для діяльності медичного соціального працівника. Акцент робиться на вивченні особливостей життєдіяльності населення територіальної ділянки, на підставі аналізу отриманих даних проводяться відповідні заходи. Виходячи із цього, пріоритетним напрямком роботи медико-соціального територіального відділення слід вважати формування й розвиток повноцінної родини, насамперед молододі. Отже, і створення медико-соціальної служби підтримки сім'ї у складі відділень медико-соціальної допомоги при поліклініках — є цілком правомірне. Здійснюючи свою місію, медико-соціальні й медичні працівники, об'єднані на базі лікувально-профілактичного закладу, виявляють людей, які потребують допомоги, та визначають необхідні медико-соціальні послуги. У цьому випадку медичний соціальний працівник виступає як довірена особа населення своєї ділянки, яка практично, конкретно, адресно, з урахуванням індивідуальних особливостей кожного, реалізує програму збереження й зміцнення здоров'я своїх пацієнтів.

Отже, під час навчання майбутні лікарі повинні ознайомитися із специфікою медико-соціальної допомоги населенню, розраховуючи на елективні курси, де детально був би розроблений силабус, який надасть їм певні уявлення про цю важливу ланку в охороні здоров'я населення.

Література:

1. Соціальна робота в Україні: навч. посіб. / Зверева І.Д., Безпалько О.В. та ін.. Київ: ЦНЛ, 2004. 256 с.
2. Технология социальной работы: учеб. пос.. Москва: ИНФРА-М, 20002. 240 с.

ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВНЕ НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ

У статті представлені питання впровадження особистісно орієнтованої системи навчання та виховання студентів вищих медичних навчальних закладів.

Ключові слова: особистісно орієнтоване навчання та виховання, вищий ме дичний навчальний заклад.

Сучасні інтеграційні процеси впливають на підвищення статусу особистісного орієнтування як важливого засобу комунікації та навчального предмета, що вимагає реформування освіти на різних її ланках. Та є відповіддю на запит в соціумі на повноцінне право особистості на освіту з урахуванням особливостей, інтересів та здібностей [1, с.50-78; 6, с.231-237].

Перш за все за останні декілька років, система вищої медичної освіти ставить перед собою завдання з підготовки молодих фахівців, які володіють не лише теоретичними знаннями за обраним фахом, але і здатних опанувати спеціальності, що потребує додаткового навчання, готових впроваджувати нові технології в практичну охорону здоров'я і при цьому зберегти і примножити загальнолюдські компетенції [3, с.18-19; 5, с.5-6].

В основі особистісної орієнтації освіти виділяють філософській, психологічний, педагогічний, соціально-педагогічний, соціологічний підходи.

За даними багатьох авторів, вирішення особистісної орієнтації у освіті полягає в визначенні ролі особистості педагога та особистості учня. На сам перед, педагогічна структура передбачає, що в центрі знаходиться студент; підготовка відбувається за індивідуальними навчальними планами, перевага віддається активним методам навчання, збільшується частка їх самостійної роботи, але під контролем викладача [2, с. 111-114; 5, с. 5-6].

Мета - проаналізувати впровадження особистісно орієнтованої системи навчання та виховання студентів вищих медичних навчальних закладів.

Підхід з використанням принципів особистісно-орієнтованого навчання спрямованого на виявлення індивідуальних якостей кожного студента, притаманних лише йому здібностей сприяє найповнішій їх реалізації не лише у процесі навчання у ВНЗ, а і в подальшому житті впровадженій на кафедрі дитячої хірургії та анестезіології з моменту її заснування. На кафедрі проходять навчання студенти 5 та 6 курсів медичного та педіатричного факультетів.

На п'ятому курсі студенти одержують необхідний обсяг знань з повного обстеження хворих з хірургічною патологією. Протягом навчальних занять студенти п'ятого курсу поряд з патологією що зустрічаються і у дорослих, вивчають хірургічні захворювання, які притаманні переважно дитячому організму, аспекти їх патогенезу у дітей. Знайомляться з принципами їх сучасної лабораторної, інструментальної діагностики та методами лікування. Ще одним розділом особистісно-пізнавальної роботи студентів 5 курсу з циклу "гостра хірургічна патологія у дітей" є самостійний огляд хворого з відповідною патологією та написання учбової історії хвороби. По завершенню студент захищає історію хвороби, що проводиться завідуючим кафедри на останньому занятті циклу, де студент в повній мірі розкривається як особистість і показує свою орієнтованість у етіології, патогенезі, особливостях перебігу, клініки та принципах сучасної діагностики цього захворювання у конкретної дитини, наданні їй невідкладної допомоги та лікуванні згідно протоколів.

Протягом старших курсів, особливо субординатура, ступінь навчання ґрунтується на особистісно-орієнтований підхід і зорієнтований на високу професійну та наукову підготовку майбутніх фахівців. Тоді як, рівень підготовки студентів на перших курсах акцентує увагу більш на перенесенні навчальної діяльності на пізнавальну діяльність студентів. На старших курсах в навчальний процес включені заняття, які проводяться в проблемно-модульному ключі з елементами досліджень. Тільки на 6 курсі формується особистість майбутнього лікаря в повній відповідності з вимогами.

Студенти 6-го курсу працюють у відділеннях з різними дитячими хірургічними патологіями з безпосередньою участю лікуючого лікаря і під керівництвом викладача: огляд пацієнта; проводити всі допоміжні методи дослідження; виконують лікувально-діагностичні маніпуляції. Не менш важливим під час занять на 6-му курсі є консолідація практичних навичок, але не на рівні

знайомства, що було дозволено в попередніх курсах. Тут мова йде про закріплення практичних навичок і здібностей, методів їх використання в повсякденній роботі.

Заняття на останньому курсі максимально наближені до практичної діяльності лікарів. Кожне заняття починається з аналізу конкретних історій хвороби (тематичних). Викладач виступає в ролі консультанта та організатора цього процесу, прагне отримати від учнів всебічні відповіді на деонтологічні, моральні та етичні питання. Таким чином можна уточнити перспективи кожного випускника і, у разі необхідності, внести корективи в хід його міркувань. Однією з найпоширеніших активних форм практичної підготовки є ділові та рольові ігри, а також ситуаційні завдання. У ході таких досліджень моделюються конкретні ситуації, в яких студенти навчаються вирішувати і адекватно реагувати на зміни в принципах діагностики, принципи лікування та профілактики.

Рольова гра має як навчальні, так і контрольні аспекти. Сценарій яких ведеться безпосередньо викладачем, який визначає діагноз (один або кілька) вигаданого пацієнта, що є мінімальною інформацією, яку необхідно передати студенту, який буде грати роль «носія інформації» про пацієнта. Вся інша інформація про пацієнта, а саме: скарги, історія, об'єктивні, лабораторні та інструментальні дані, студент самостійно вибирає відповідно до свого розуміння проблеми, відповідаючи на питання однокласників [4, с. 49-51]. Викладач під час гри має можливість оцінити не відповіді на питання, а дії кожного учня, цілком однозначно наслідуючи реальну ситуацію. Таким чином, студенти залишаючись в рамках навчального процесу, виконують конкретні дії.

Протягом проведення ситуаційних завдань виявляються особисті інтереси студентів, їхні позитивні риси та багато сформованих умінь і навичок. Саме під час таких занять вчитель не надає готових знань, а ставить проблему для студентів, створює ситуацію і заохочує їх шукати шляхи та методи їх вирішення, у пошуках яких студент просто набуває не тільки знання, а також практичні навички. Цей метод особливо підходить для розвитку навичок розпізнавання, розуміння мотивів та прийняття на цій основі раціональних і відповідальних рішень.

Метод моделювання конкретних ситуацій, що має дві форми: попередньо підготовлене моделювання та імпровізація, яке в порівнянні з першим, виявляється як би випадково і несподівано, також дійсне. Наприклад, моделювання ситуації надання невідкладної допомоги дитині з синдромом абдомінального болю від стаціонарного рівня до спеціалізованого рівня. Водночас, у процесі обговорення студенти створюють складні життєві ситуації і разом з викладачем вирішують їх у ігрових формах.

Рольові ігри також можуть відбуватися з використанням комп'ютерних технологій. Використовуючи цю методику, студентам показують різні клінічні симптоми, що визначаються протягом фізикального обстеження дитини або рентген картину різноманітних хірургічних хвороб, повідомляються додаткові дані з анамнезу та клінічної картини, пропонується провести попередній діагноз, виділити патогномонічні симптоми, провести диференційний діагноз подібні захворювання, а також визначають тактику ведення, невідкладну допомогу і подальше лікування хворого. Це допомагає продемонструвати різні варіанти розвитку клінічних ситуацій, що сприяє більш міцному засвоєнню навчального матеріалу.

Викладачами кафедри велика увага приділяється малоінвазивним сучасним методам діагностики та лікування. Також докладно розбираються питання надання ургентної допомоги і реанімації при гострій хірургічній патології у дітей.

Придбання студентом теоретичних знань не обмежується обробкою підручника, а включає вивчення додаткової літератури. Кафедра має і постійно оновлює список додаткової літератури. Кожному студенту доручається реферат з актуальних питань дитячої інфекційної патології. Робота студента близька до наукової роботи, яку виконують учасники студентського кола. Студенти повідомляють про свої реферати на конференції в групі.

Висновки. Однією з найбільш ефективних форм стимулювання пізнавальної діяльності та самостійності студентів, які намагаються освоїти нові медичні технології, є активна робота студентської наукової спільноти. Самостійна робота студента через систему типових завдань у роботі спеціаліста, індивідуальні дослідження та дослідження дає можливість наблизити освітню діяльність до майбутньої професії. Використання рольових ігор, впровадження комп'ютерних технологій, дозволяють максимально наблизити до клінічної підготовки і повною мірою включити індивідуальні пізнавальні здібності кожного учня, допомагає в самостійності - знання і самореалізація як основа визначення майбутньої життєвої позиції.

Література

1. Вітвицька С.С. Особистісно орієнтоване виховання студентів у вищих навчальних закладах освіти // Професійна педагогічна освіта: особистісно орієнтований підхід: монографія / за ред. О. А. Дубасенюк. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2012. – С. 50-78.
2. Груша Л. О. Особистісно орієнтоване навчання у вищих медичних навчальних закладах. Психолого-педагогічні науки. – 2014. – № 1. – с. 111-114.
3. Крицький І.О. Запровадження кредитно-модульної системи у практику роботи факультету ТДМУ/ І.О.Крицький, П.В.Гоциньський, Г.А.Крицька//Медицина освіти. – 2012. – №4. – С.18-19.
4. Островський І.М., Прохоров Є.В. Рольова гра як засіб навчання та контролю знань субординаторів // Медицина освіти. -2004.-№1.-С.49-51.
5. Підготовка сімейних лікарів на сучасному етапі: вирішені та невирішені проблеми/Г.І.Лисенко, О.Б.Яценко, Л.В.Хіміон [та ін.].//Сімейна медицина. – 2011. – №3 – С.5-6.
6. Яценко С.Л. Особистісно орієнтоване навчання: теоретичний та прикладний аспекти // Проблеми освіти: Наук-метод. зб. / Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – Київ, 2015. – Вип. 85. – С. 231-237.

Пилипенко С.П., к.ф.н.,

ПВНЗ «Київський медичний університет»

ПОПУЛІЗМ ЯК ОБ'ЄКТ НАУКОВОГО ВИВЧЕННЯ І ДЕТЕРМІНАНТА СФЕРИ ПОЛІТИКИ В УКРАЇНІ

Тридцять років відновленої незалежності не перетворили, на жаль, Україну в успішну державу і мало наблизили її громадян до тих мрійливих сподівань, з якими вони йшли на Всеукраїнський референдум 1 грудня 1991 року. Науковці при поясненні причин неуспіхів усе частіше використовують запозичене англomовним світом з латини слово «популізм», яке набуває яскравого негативного наповнення, продовжуючи свій руйнівний похід. Ми проводимо дослідження появи та еволюції цього поняття й викладемо нижче його перші результати.

Виявилось, що в останні роки існування Радянського Союзу науковці-гуманітарії отримали змогу вийти за межі ідеологізованих дисциплін, що разом формували «теорію наукового комунізму», й розпочати вивчення гуманітарної складової усіх світових Sciences & Arts. Народилася нова наука про суспільство — політологія. Один за одним наші найбільші університети не тільки пропонували студентам нові знання, а й розпочали готувати фахівців з політології. Логічним розвитком розширення вищої освіти стало проведення перших дисертаційних досліджень явища популізму (вказемо три кандидатські [3; 4; 9] і одну докторську з монографією [6]).

Кількість публікацій зростала, тому ми обмежимося нагадуванням про дослідження В. Ачкасова, Н. Баранова, В. Бебика, Д. Видрина, М. Карашука, Б. Кіршенблата, Б. Ковалю, В. Литвина, І. Новоженової, І. Побочія, С. Погорельської, С. Семенова, Т. Радя, С. Шульговського і О. Яроша. Очевидно, що активізувалося використання зарубіжних джерел і були перекладені обрані книги. Термін «популізм» з'явився в різноманітних дисциплінарних і навіть у тлумачних словниках [1, с. 878]. Однак ми помітили й те, що абсолютна більшість вивчених нами політологічних і філософських наукових праць відзначалась слабкістю і невизначністю в своїх прогнозах на майбутнє. Їх автори обмежувалися тільки загальними висловлюваннями, не заглиблюючись у тенденції змін технологій, ринків праці, основ життєзабезпечення в умовах погіршення екологічного стану довкілля та інших негараздів.

Для виправлення цього недоліку ми й розпочали власний аналіз еволюції ролі і живучості поняття «популізм» в новітній історії України. Своїм кінцевим завданням ми вважаємо формування вірогідного прогнозу розвитку політичних та економічних подій у пост-пандемічні роки не надто віддаленого майбутнього.

Для аналізу таких виключно складних за характеристиками і чутливими зонами систем, якими є політичні структури сучасних держав (і «стабільних», як на Заході, і «перехідних», як Україна) нам будуть важливі не тільки універсальні та фундаментальні філософські закони, а й відкриття молодими науками законів мислення людей з врахуванням їх різноманітності та широкого спектру відхилень і аномалій.

Сконцентруємо виклад перших отриманих результатів на тих ідеях, які сформували автори перших українських дисертацій з політології. Це ми вважаємо ефективнішим від порівняння текстів багатьох десятків статей і тез, адже кожне дисертаційне дослідження полягає насамперед в опрацюванні великої кількості книг, статей і повідомлень з якоїсь тематики. Після проведення порівняльних та інших досліджень їх автор виносить на захист автореферат і руко-

пис дисертації з більш чи менш глибоким узагальненням стану розробки обраної ним теми чи проблеми.

Обрані нами дисертаційні дослідження особливо цікаві тим, що їх можна вважати ознакою перебування України в «перехідному періоді», коли життя примусило відмовитися від радянського комплексу гуманітарних дисциплін і спробувати використати зарубіжні досягнення. Першим це зробив С.М. Мигдаль, а про важливість цієї інформації він вказав найбільш лаконічним способом — в невеликій за обсягом анотації до автореферату:

«...Новизна дослідження полягає в тому, що популізм вперше аналізується як політична дія, з допомогою якої пануючий клас (група) суспільства провокує і включає маси в маніпулятивну політичну гру з харизматичним лідером демагогічного типу і намагається таким чином нейтралізувати, асимілювати їх політичну активність, здійснити політичну рокировку влади і зняти соціальну напруженість в суспільстві. В роботі аналізуються організаційні структурні компоненти популістської політичної дії: ідеологія, лідер, рух, партія, механізм і технологія. У дисертації використані роботи класиків політичної думки, які раніше не знаходили свого застосування при дослідженні даної проблеми: А. Грамші, Ж. Политцера, Д. Лукача, Л. Троцького, А. Камю та ін.» [4, с. 14].

Зауважимо, що оскільки ця дисертація була створена раніше від інших, то використання слів «популізм вперше аналізується як політична дія» ми вважаємо цілком виправданим.

Відмінності між усіма трьома дослідженнями непринципові й обмежуються вивченням загальних характеристик популістичних явищ у межах політології. У результаті основний зміст анотацій авторефератів М.М. Дем'яненко і Т.П. Прядко майже співпадає [3; 9], але у них немає прізвищ зарубіжних чи українських науковців. Малі відмінності і в обсязі анотацій, а більший розмір у випадку автореферата М.М. Дем'яненко зумовлений включенням короткого нагадування про необхідність якось зупинити шкідливий вплив популізму.

Набагато більша різноманітність вивчених нами трьох авторефератів спостерігається в обсягах у змісті тих фрагментів, в яких викладені головні висновки з дослідження. В авторефераті С.М. Мигдalia висновки трохи довші від анотації і являють собою короткий перелік визначальних характеристик популізму: 1) це системна політична дія задля рокування влади і збереження соціального статус-кво; 2) це скерована на досягнення і утримання влади маніпулятивна гра з масами харизматичного лідера демагогічного типу; 3) у популізмі домінують інтереси панівного класу; 4) науковці визнали соціальну базу популізму полікласовою з домінуванням інтересів середніх верств; 5) для популізму найбільш сприятливі суспільства з пануванням товарного виробництва і ринку» [4, с. 12].

М.М. Дем'яненко виділив на «Висновки» майже учетверо більше місця і набагато детальніше висвітлює ці 5 положень, додаючи до них шосте — проект атенюації чи повної ліквідації популізму: «Головним чином вирішення цієї проблеми лежить у площині становлення повноцінних механізмів народовладдя; стабільних демократичних норм і традицій; високої політичної та правової культури як посадових осіб, так і громадян; забезпечення та доступу до альтернативної та об'єктивної інформації всіх членів суспільства. Політична наука також повинна внести свій вклад у справу викриття популістських заяв та дій шляхом всебічного дослідження цього явища, оскільки вивчення феномену популізму сприятиме об'єктивній оцінці даного явища. Неупереджений аналіз, публічні оцінки фахівців та незалежних експертів, політичних дій і результатів правотворчості допоможуть аргументованіше доводити неспроможність популістських тез, лозунгів та обіцянок, розкривати їх нереальність» [3, с. 16].

Погоджуючись з цими положеннями, ми все ж відзначаємо їх «мрійливість», адже запропоновано реалізувати повноцінне народовладдя, виховати культурних посадових осіб і забезпечити усім доступ до об'єктивної інформації. Шкода, що це нереально, адже через відсутність світової конвенції про етику журналістики і бажання володарів засобів інформації мати максимальні прибутки в усьому світі виразно виявляють себе нахили друкованих та електронних ЗМІ до надання масам насамперед і найбільше приємних для них інформаційних повідомлень (тут спектр дуже широкий — від фейків та «страшилок» аж до антинауки, містики тощо).

Автореферат Т.П. Прядко є певним феноменом не тому, що він з'явився у 2018 р. після усіх «майданів», а через підхід авторки до розподілу акцентів у його структурі. У великих за обсягом висновках на «докторському» рівні послідовно витлумачено факт виникнення світового консенсусу щодо існування популізму як постійного атрибуту усіх варіантів демократичних соціумів. Т.П. Прядко наголошує та тому, що максимум впливу популізму досягається у тих подібних до України випадках, коли відбувається перехід від тоталітаризму і бідності до чогось нового, яке населення уявляє собі мало не земним раєм чи повторенням кращих на планеті взірців.

Без деталізації, але достатньо повно Т.П. Прядко наводить класифікацію різновидів популізму та попереджає, що серед них немає жодного варіанту, який би не викликав у нас недовіру до всіх інших політиків на тлі тверджень, що сподіватися можна тільки на харизматичного лідера, який фонтанує критикою минулого і обіцянками майбутнього щастя.

Додамо до цих висловлювань Т.П. Прядко власні думки. У результаті царювання популізму, що ми й спостерігаємо в сучасній Україні, зникають сподівання, посилюються апатія і абсентизм, формується поле небезпечної для життя негативної есхатології. Наслідком стає не концентрація ресурсів народу, а еміграція (в найгіршому випадку — суїцид). В Європі популізм стимулює наміри населення відмовитися від базових цінностей наявної демократії і сподіватися на потужного лідера, який вирішить всі проблеми — підвищить рівень життя і знизить безробіття, зупинить потік іммігрантів та ін.

Доцільно найбільш детально розглянути пропозиції Т.П. Прядко щодо ліквідації недоліків популізму й використання та посилення невеликих позитивних якостей як стимулятора активності мас, засобу виведення із застою чи прострації. Цитуємо:

«Убезпечити чи, принаймні, зменшити негативний вплив популізму на демократичне суспільство можуть такі механізми та чинники:

1) законодавчі норми, що забезпечують прозорість виборчого процесу, урегульовують методи і засоби застосування виборчих технологій;

2) готовність політичної еліти до відкритої розмови з суспільством як у період виконання владних повноважень, так і під час виборчих кампаній;

3) прозорість і відповідальність прийняття політичних рішень, які мають бути зрозумілі для суспільства, насамперед, щодо очікуваних наслідків;

4) раціоналізація політичної свідомості виборця, формування його громадянської компетенції через актуалізацію й поширення політичної освіти, залучення громадян до активної суспільно-політичної діяльності;

5) щодо пострадянських суспільств, то — це ще й формування моральної й соціальної відповідальності за якість політичної влади, подолання патерналізму в політичній культурі;

6) активна просвітницька й виховна діяльність політиків, громадських авторитетів і лідерів думок із цільовими групами, суспільством загалом щодо несприйняття популізму;

7) забезпечення умов для функціонування вільних ЗМІ як прямого втілення свободи слова, важливого інструменту формування й артикуляції політичних думок, методу демократичного контролю, каналу суспільної комунікації, політичного інформування й освіти. Важливим чинником зменшення простору для популізму є усвідомлення громадянами й політиками при прийнятті політичних рішень своїх соціальних інтересів і власної системи соціально-політичних цінностей» [9, с. 16].

Можна погодитися з правильністю всіх семи пропозицій, але реально їх втілити у життя, на жаль, неможливо. Хто, наприклад, повинен відповідати за «формування моральної й соціальної відповідальності за якість політичної влади»? За роки незалежності багато разів обрані склади Верховної Ради приймали довгі за текстовим викладом закони, що давали шлях великій корупції, яку неможливо було покарати. Прикладом є тема «державний земельний кадастр» і виділення територій з державного фонду. У жовтні 2020 наша влада визнала, що вкрадено було понад 5 млн. гектарів. Чи будуть повернуті народу? Дуже сумнівно.

Ще приклад — пункт 4). У ньому є побажання щодо досягнення «громадянської компетенції» виборців. Тут помилково використане слово «компетенція», адже правильно — «компетентності». Причиною ми вважаємо дуже поширене у 1990-х роках і збережене навіть зараз запозичення з радянської російської мови, в якій слово «компетенция» означало одночасно і повноваження службової особи, і її ЗУН (знання, уміння і навички). Це ототожнення обох цих значень вражає й зараз — досить поглянути в російськомовній Вікіпедії на те, що там написано на запит «компетенция». А от в Україні після 2000-року вже поширилося правильно в усіх сенсах використання двох термінів: «компетентії» для позначення службових повноважень і «компетентності» — для реалізаційних спроможностей (це сума ЗУН і практичного досвіду).

Наближаючись до «Висновків», вкажемо наслідки нашого аналізу новітніх праць українських політологів і філософів. Потік публікацій про популізм засвідчує повну однаковість в негативній оцінці ([2, 5] та ін.). Автори змагаються тільки в переліку нещастя і у визначенні місця популізму серед усіх тих чинників, які вивели Україну в число світових економічних аутсайдерів. Найбільш повно і переконливо це зробив В. Федорін у матеріалі «Економіка популізму» [10]. Одночасно ми відзначаємо його недолік — повну переконаність у тому, що саме популізм був

причиною №1 економічних та інших катаклізмів. Набагато повніший аналіз усіх негативних чинників впливу ми знаходимо у статті К. Корсака [7]. Цитуємо:

«В Україні ми маємо комплекс кількох революцій, кожна з яких, взята окремо, достатня для розвалу виробництва і зниження якості життя населення. Не претендуючи на повноту аналізу, вкажемо головні з них.

1) Відновлення України під час розпаду комуністичної імперії як її фрагменту, позбавленого майже всього, необхідного для автономного існування – від структури управління і кадрів керівників аж до свого місця в світовому розподілі виробництва і торгівлі.

2) Занепад і зникнення тоталітаризму, докорінна зміна засад організації суспільства, системи пріоритетів і цінностей, законодавства та ін.

3) Важка відмова від обожнювання держави, приватизація, перетворення «нічийного» в «чесьь» в умовах втрати керованості й перманентних бійок за поділ влади, власності і ресурсів.

4) Необхідність перетворення практично повністю (>80%) орієнтованого на військові потреби виробництва у щось, що здатне створювати продукцію, яка була б придатною для споживання всередині країни і продаж за кордон.

5) Багатократне підвищення вартості енергоносіїв в умовах успадкування енерговитратної промисловості та повної відсутності навичок і засобів збереження й раціонального використання всіх форм енергії.

6) Втрата цінності старих індивідуальних і колективних знань і навичок, необхідність зміни менталітету і переходу від повної покірливості і вражаючої несамостійності середнього радянського громадянина до надії лише на себе і своїх найближчих, здатності до боротьби за свої права, вміння діяти автономно і ефективно, швидко і рішуче перебудовуватися, змінювати заняття і навіть оточення та ін.

Цей спадок ми змушені долати не в надто сприятливих зовнішніх умовах, маючи керівників, які лише з середини 90-х років навчилися безпомилково розрізняти Раду Європи і Європейський Союз» [7, с. 6].

А чи є шанси на позитивний розвиток України в даний момент, коли до влади прийшла чергова група некомпетентних популістів?

Відповівши, що шансів немає, ми б просто приєдналися до когорти інших науковців, з яких ми вказали тільки найбільш достойних.

Однак, якщо активно використати критичне мислення і найновіші дані про світовий технологічний прогрес, то відповідь може звучати так: запозичуючи взірці з інших держав та припускаючи вічність індустріальних технологій і класичних теорій суспільного розвитку, ми й справді будемо рухатися до середньоєвропейського рівня ще півстоліття чи й довше. Якщо ж звернути увагу на те, що в останні роки у світі розпочався перехід до ноєри у формі винайдення все більшої кількості екологічно ідеальних технологій, то можна стверджувати — Україні треба йти шляхом ноорозвитку, який не потребує грандіозних інвестицій і модернізації всього наявного виробничого комплексу. Достатньо розвинена вища школа і великий контингент викладачів і науковців гарантують можливість руху держави до економічних і соціальних успіхів.

Цей шлях України і світу пропонують науковці з групи К. Корсака, який відкрив і дослідив явище початку переходу від екологічно деструктивних індустріальних і смарт-технологій до «лікувальних» — ноотехнологій. Ними уведено в науковий обіг багато важливіших від екологічних слів і понять з майбутнього, які разом формують Нооглосарій-2 [8]. На цій основі можна запропонувати і засоби для виключення повторення пандемії CoViD та ліквідації загрози екологічного та інших колапсів. Боротьбу з ними ми активізували у формі колективних безкоштовних фахових публікацій у часописі «Вища школа» у рамках діяльності Київського клубу «Антиколапс». Запрошуємо потенційних читачів цієї статті до приєднання. Спільно ми зможемо зробити набагато більше.

Література

1. Великий тлумачний словник української мови / Уклад. і гол. ред. В.Т. Бусел. — К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2001. — 1140 с.
2. Додонов Д. Р. Феномен популізму в сучасному політичному просторі // ГІЛЕЯ. — 2017. — Випуск 123. — С. 421-423
3. Демяненко М. М. Популізм як політичний феномен і маніпулятивна технологія: автореф. дис. ... канд. політ. наук : 23.00.02 / М.М. Демяненко; НАН України, Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького. — Київ, 2016. — 20 с.
4. Мигаль С.М. Популізм в політичному житті суспільства: автореф. дис...канд. політ. наук: 23.00.02 / С.М. Мигаль; Одеський ун-т ім. І.І.Мечникова. — О., 1995. — 14 с.
5. Кавка В. В. Популізм як ефективна політична технологія сучасних виборчих процесів в Україні // ГІЛЕЯ. — 2015. — Випуск 102. — С. 406-409
6. Кіянка І. Б. Популізм в історії та сучасності: ідеологічні течії, рухи та політичні технології: монографія / І. Б. Кіянка. — Львів : Простір-М, 2016. — 386 с.
7. Корсак К. *Перспективи розвитку освіти в Україні на межі століть. // Українські варіанти. — №3-4. — 1999. — С. 6-13.*

8. Корсак К.В., Корсак Ю.К. Нооглосарій-2 — ноонауки для майбутнього без колапсів // Вища школа. — 2019. — №2. — С. 31-53.
9. Прядко, Т.П. Популізм як ризик демократичного розвитку і засіб політичної мобілізації електорату: автореф. дис. ... канд. політ. наук : 23.00.03 / Т.П. Прядко; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. — Київ, 2018. — 20 с.
10. Федорин В. Экономика популизма <https://www.epravda.com.ua/rus/publications/2015/10/1/561862/> (1-10-2015) 19-10-2020

Пилипенко С.П., кандидат філософських наук, доцент каф. іноземних мов та соціально-гуманітарних дисциплін ПВНЗ «Київський медичний університет».

ТРАНСГУМАНІЗМ: ІСТОРІЯ І СЬОГОДЕННЯ.

Постіндустріальний (інформаційний) етап соціального розвитку ознаменувався докорінними трансформаціями у всіх сферах людського буття. Інформаційні, комп'ютерні технології, телекомунікації стали невід'ємним атрибутом життя сучасної людини. Стрімко зростаючий з другої половини ХХ ст. технологічний прогрес, з одного боку, надав людині більше можливостей, призвів до задоволення основних потреб, покращив умови життя, якісно (сприяв збереженню фізіологічних, інтелектуальних, соціально-культурних можливостей) і кількісно (виражено в прожитих роках). Кульмінацією цього процесу можна вважати створення надзвичайних технологій, спрямованих на заміну зношених частин людського організму новими, що дозволять зробити тіло ще потужнішим. Це є перемогою природничих наук, компетенція яких не викликає заперечень. З іншого боку, самі по собі ці науки знаходяться поза межами ціннісних суджень про допустимість або неприпустимість впровадження подібних процедур. Питання щодо оцінки можливих наслідків цього прогресу вимагає виваженого аналізу з позицій філософської антропології, етики, аксіології.

У зв'язку з цим актуальною концепцією, що досліджує і прогнозує спрямованість сучасного і майбутнього соціального розвитку є концепція *трансгуманізму*, який припускає можливість створення нових форм людського існування в умовах загальномасштабного використання передових технологій.

Термін «*трансгуманізм*» був запропонований засновником ЮНЕСКО Джуліаном Хакслі в 1957 р., а Всесвітня Трансгуманістична Асоціація (сьогодні має назву Humanity+) була створена в 1998 р.

Трансгуманізм — це раціональний, заснований на осмисленні досягнень і перспектив науки, світогляд, який визнає можливість і бажання фундаментальних змін людини за допомогою передових технологій з метою ліквідувати страждання, старіння, смерть, а також посилити фізичні, розумові і психологічні можливості людини. Концепція трансгуманізму як філософська концепція являє собою крім того міжнародний громадський рух, що є особливо популярним серед представників молоді, які виступають у підтримку технічного прогресу і постійне вдосконалення як окремої людини, так і людства в цілому.

Звернувши увагу на історію виникнення і розвитку трансгуманізму як філософської концепції, не можна не помітити, що проблеми вдосконалення людини, розширення можливостей її духу і тіла були найбільш актуальними філософськими проблемами протягом усього людського існування.

Слід зазначити, що спочатку в міфологічних, релігійних і філософських концепціях Стародавнього Світу, християнській філософській літературі Середньовічної Європи можливості досконалого існування людини вбачалися здебільшого лише в іншому, неземному світі (наприклад, в «світі Ейдос» Платона, «град Божий» Августина Блаженного). Однак, уже в епоху Відродження відношення до людини стало все більше визначатися ідеалами гуманізму, антропоцентричності, коли сама людина могла мати право визначати зміст і форму свого життя. Саме в творі гуманіста Відродження Данте Аліґ'єрі вперше використане поняття «Трансгуманізм».

Зародження і поширення ідей трансгуманізму, злиття людини з технікою з метою більш продуктивного розвитку людства можна також частково пов'язати з ідеями і реальними спробами мислителів Нового часу створити механізми, що моделюють людські дії. Також увагу привертають ідеї французького гуманіста Ламетрі, який запропонував розгляд організму людини як машини.

Ідея «Надлюдини» Ф.Ніцше, можливості подолання людиною власної природи, запропоновані К.Є.Цюлковським та іншими представниками російського космізму, все більше наближають людство до ідеї про необхідність використання сучасних технологій і досягнень наук для вдосконалення тіла й розуму людини.

В даний час ідей трансгуманізму дотримується все більше філософів, футурологів, створюються асоціації, рухи, що виступають за розвиток даної концепції, і слід зазначити, що трансгуманізм набуває все більшого значення в сучасній науці. Отже, трансгуманізм, на нашу думку, являє собою закономірну філософську концепцію, яка продовжує традицію соціально-філософських пошуків відповідей на питання: «Звідки ми прийшли? Хто ми? Куди ми йдемо?»

Говорячи про концепції трансгуманізму, слід зазначити, що основні з них найбільш повно відображені в роботах Ф. Есфендіарі, Р. Етінгера, Р. Курцвеля.

Одним з основних положень трансгуманізму є ідея, що сучасна людина не є вершиною еволюції виду *Homo Sapiens*, а, скоріше, виступає її початком, тому основним завданням трансгуманістів є створення на першому етапі «транслюдини» – індивіда, який активно готується стати постлюдиною, використовує всі існуючі можливості для самовдосконалення, а на другому – «постлюдині» (*posthuman*) – такої технологічно модифікованої істоти, яка із загальноприйнятої точки зору вже не є людиною. Тобто мова йде про виникнення нового біологічного виду – *Homo Sapiētissimus* або *Homo Sapiensplus* (людина розумніша або вдосконалена). Трансгуманісти покладаються на біотехнології та інші передові технології для розв'язання проблем, пов'язаних з людським здоров'ям та розумовим розвитком. Ця новітня течія передбачає оптимізацію людських фізичних та розумових можливостей поруч з інформаційно-технічним розвитком.

З позицій трансгуманізму головним чинником посилення інтелектуальних здібностей людини в напрямі становлення транслюдини і початку формування постлюдини виступає штучний інтелект. Сфера штучного інтелекту стала досить активно і швидко розвиватися після виникнення перших комп'ютерів. Сьогодні елементи штучного інтелекту застосовуються у багатьох сферах: від побутової техніки до управління атомними станціями. З кожним днем комп'ютери та інші технічні прилади все більше досконалюються і це дає привід вважати, що через декілька десяти років штучний інтелект досягне рівня людини, а потім і перевершить її. Багато трансгуманістів вважають, що розвиток штучного інтелекту призведе до появи постлюдини, оскільки можливості людського тіла і розуму з кожним днем збільшуються завдяки використанню безлічі сучасних інструментів.

Отже, можна стверджувати, що штучний інтелект у майбутньому зможе вивести людство на новий рівень, змінити життя кардинально, вирішити багато глобальних проблем та позитивно вплинути на життя людини. Але чи справді все буде так? Спираючись на дослідження вчених у цій сфері, тема трансгуманізму, розвитку так званих соматичних прав та штучного інтелекту є дискусійною, адже наслідки зазначених явищ дуже неоднозначні та непередбачені.

Гуманізм як ідеал суспільного розвитку та існування передбачає цінність індивідуального людського життя, визнання гідності та свободи людини, можливість і необхідність її самовдосконалення. Традиційний гуманізм, на думку трансгуманістів, себе вичерпав і гальмує науково-технічний прогрес. «Трансгуманізм» – це любов до іншої, генетично модифікованої людини (постлюдини, транслюдини, *homosupertecnologicus*). Звичайних людей трансгуманісти розглядають як соціальних тварин, все життя яких складається із суспільно прийнятих алгоритмів [1]. Наразі це все опинилось під загрозою експансії новітніх технологій, які підривають основи людського життєвого світу. Виникла реальна проблема втрати контролю над науковим і технологічним розвитком, а також загроза все більшого непорозуміння між людьми, націями і навіть цивілізаціями. Також, буде інше уявлення про життя і здоров'я людини. Щодо психологічного аспекту, то тут також є багато дискусій та варіантів розвитку людини як індивіда та особистості. Із негативних явищ, що можуть наступити – втрата людиною власної індивідуальності, самотності та неповторності. Перетворення живого, створеного природою, організму на кіборга. А надалі, можливо, і взагалі зникнення поняття «народження» в тому розумінні, яке є наразі.

Під час роздумів над майбутнім людства при реалізації проєктів постгуманістичного майбутнього, сформуливалися як апологетичні, так і критичні погляди. Критика спрямована в основному на те, що використання технологій може призвести до неочікуваних соціальних та морально-етичних наслідків, які нестимуть загрозу загальнолюдським цінностям. Одним із таких критиків є Френсіс Фукуяма, якого часто іменують біоконсерватором за його позицію, висловлену у праці «Наше постлюдське майбутнє» (2002), де він називає трансгуманізм «небезпечною ідеєю». З одного боку, як зазначає мислитель, наслідки біотехнології можуть виявитися не такими страшливими, як ми собі уявили, але проблема в тому, що це може бути той різновид зла, який важко ідентифікувати. І важко провести межу між очевидними перевагами і неочевидними загрозами. Іншими словами, змінам підлягатиме людська природа, яка лежить в основі уявлення про людську гідність і на якій побудована концепція прав людини. Людську гідність Ф. Фукуяма називає своєрідним фактором «X», оскільки її дуже важко визначити, але в тому, що вона є,

сходяться всі, включно з найзапеклішими матеріалістами. Зрештою, він визначає її як складну взаємодію таких суто людських якостей, як здатність робити моральний вибір, наявність розуму і широкої гами емоцій. Задля збереження цієї гідності Фукуяма пропонує встановити контроль над біотехнологіями, які можуть спричинити зміни в людській природі, а відтак – "... мати потенційно зловісні наслідки для ліберальної демократії і самої природи політики" [2, с. 19]. Такий аспект впливу технологій на буття людини змушує замислюватися над засобами встановлення певного балансу між можливостями тіла людини і можливостями технологій, які значною мірою перевищують природні людські дані, адже наслідки впливу технологій можуть виявитися доволі непередбачуваними для майбутнього людства. Зокрема, такі вчені, як Н. Карр, С. Сейтл, Ш. Таркл, А. Курпатов, наголошують на небезпеці надмірного впливу інформаційних технологій, оскільки вони не тільки модифікують способи роботи та комунікації людини, автоматизуючи і полегшуючи їх, але також перебудовують її нервову систему і систему сприйняття в бік послаблення когнітивних функцій.

Поміркванішу та оптимістичнішу позицію займає Кетрін Хейлз, яка пропонує позитивний спосіб мислення про перехід до проекту постлюдства, який, на її думку, став можливим внаслідок трансформації самого поняття інформації, і власне ця трансформація вплинула на зміну "класичної парадигми" розуміння людини. Якщо для класичного раціонального дискурсу притаманне виділення матеріального носія інформації, то постлюдство віддає тотально перевагу інформаційному патерну перед матеріальним. Оскільки людина тепер постійно "підключена" до відповідного інформаційного носія, її особистість не може бути концептуалізована поза інформаційним дискурсом, а постлюдство згодом слід буде трактувати як загальне поле інформації, яке циркулює, змінюється та спілкується між собою. У постлюдському світі не буде істотних відмінностей між тілесним існуванням та комп'ютерним моделюванням, кібернетичним механізмом і біологічним організмом, що призведе до втрати тілесності та усвідомлення тіла як рудиментарної структури, а отже, людина буде являти собою радикально нову постантропологічну структуру.

Позитивний бік і певний привід для оптимізму можна побачити в тому, що "постлюдське" являє собою радісну перспективу виходу з деяких старих рамок і відкриття нових напрямків думки про те, що значить бути людиною" [3, с. 369]. Едвін Гатчінс, теоретик та розробник концепції "розподілених середовищ пізнання", солідаризується з К. Хейлз у питанні позитивного трактування розподілу прийняття рішень між людськими і нелюдськими чинниками. Сучасна людина, на його думку, здатна на більш складне пізнання, не тому, що стала розумнішою, а тому, що побудувала більш витончене та "розумне середовище під себе". Тому, як зазначає К. Хейлз: "З погляду на перспективу, явище партнерської співпраці людей з розумними машинами видається не стільки узурпацією права та відповідальності людини, а їхнім подальшим розвитком у будові розподілених середовищ пізнання, причому це конструювання триває вже тисячі років" [3, с. 375]. Для цього людям, на думку К. Хейлз, варто перестати вважати себе єдиним джерелом, з якого походить влада, необхідна для панування та контролю над середовищем. За допомогою інформаційних технологій розширюються функціональні можливості людини, оскільки розширюються параметри пізнавальної системи, в якій людина існує.

З одного боку, технології дають шанси позбутися багатьох проблем, зокрема біологічних (старіння, хвороби, смерть), але з іншого, – створюють нові дилеми морального характеру, до яких людство ще не готове. Все це може поставити під загрозу "основи нашої людськості", тому дуже важливо на цьому етапі опрацювати такі шляхи осмислення взаємодії людей з "розумними машинами", які малювали б для нас оптимістичні сценарії розвитку цих процесів, оскільки саме вони можуть стати визначальними для нашого майбутнього. Для цього потрібне розгортання ґрунтовних філософських дискусій, зокрема щодо завдань, які ми, як люди, ставимо перед собою. Оскільки, як застерігає Ю. Н. Харарі: "Чи є у світі щось небезпечніше за незадоволених та безвідповідальних богів, які не знають, чого вони хочуть?" [4, с. 520]. Як Іммануїлу Канту колись доводилось обмежити знання, щоб уступити місце вірі, не виключено, що людству невдовзі доведеться обмежити знання і технології, щоб зберегти Людину.

Література

1. Трансгуманизм: інтерв'ю с Михаилом Батиним от 12 апреля 2012. [Електронний ресурс]. – Режим доступу http://leco.me/dnevnik/2012/04/12_Batin.html.
2. Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее. Последствия биотехнологической революции / Ф. Фукуяма; пер. с англ. М. Б. Левина. – М. : ООО "Издательство АСТ":ОАО "ЛЮКС", 2004. – 349.
3. Хейлз Н. Кетрін. Як ми стали постлюдством. Віртуальне тіла в кібернетичній, літературній та інформатиці / Переклад Є. Марічева. К.: Ніка-Центр, 2013. – 426 с.

Потапенко О.П., асист.; **Шовкун Н.Г.**, лабор., **Белова Л.М.**, асист.;
Шпак В.П., асист.; **Воловодоський Р.П.**, асист.;
Жданова Т.В., асист., каф. дитячої терап. стомат.
та профілактики стомат. захворювань,
ПВНЗ «Київський медичний університет»

ІНКЛЮЗИВНЕ НАВЧАННЯ ОСІБ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В УМОВАХ ВИЩОЇ ШКОЛИ.

Інклюзивне навчання – закономірний етап розвитку системи освіти в будь-якій країні світу, процес, в який залучені всі високорозвинені країни. В основі практики інклюзивної форми навчання лежить ідея прийняття індивідуальності кожного окремого учня і, отже, навчання має бути організоване таким чином, щоб задовольнити особливі потреби кожної дитини з обмеженими можливостями здоров'я. Визначення оптимальних шляхів і засобів впровадження інклюзивного навчання базується на основі відповідного нормативно-правового, навчально-методичного, кадрового, матеріально-технічного та інформаційного забезпечення.

В основі трансформації системи вищої освіти в розвитку інклюзивних підходів в освіті лежить, насамперед, найважливіші міжнародні правові акти – декларації і конвенції, укладені під егідою Організації Об'єднаних Націй (ООН) та Організації Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури (ЮНЕСКО), що стосуються прав людини і неприпустимості дискримінації за будь-якої причини:

- Загальна Декларація прав людини (ООН, 1948);
- Декларація прав дитини (ООН, 1959);
- Конвенція про боротьбу з дискримінацією в галузі освіти (Юнеско, 1960);
- Декларація соціального прогресу та розвитку (ООН, 1969);
- Декларація про права розумово відсталих осіб (ООН, 1971);
- Декларація про права інвалідів (ООН, 1975);
- Саламанкська декларація (Юнеско, Торремолінос, Іспанія, 1981);
- Всесвітня програма дій щодо інвалідів (ООН, 1982);
- Конвенція про права дитини (ООН, 1989);
- Всесвітня декларація про освіту для всіх - задоволення базових освітніх потреб (Всесвітня конференція за освітою для всіх, Джомтєн, Таїланд, 1990);
- Стандартні правила ООН щодо забезпечення рівних можливостей для інвалідів (ООН, 1993);
- Саламанкська декларація про принципи, політику та практичних діях у сфері освіти осіб з особливими потребами (Всесвітня конференція за освітою осіб з особливими потребами, Саламанка, Іспанія, 1994);
- Гамбурзька декларація про навчання дорослих (V Міжнародна конференція за освітою дорослих, Гамбург, Німеччина, 1997);
- Дакарські Рамки дій. Освіта для всіх: виконання наших загальних зобов'язань (Всесвітній форум за освіти, Дакар, Сенегал, 2000);
- Конвенція про права інвалідів (ООН, 2006).

Ці міжнародні правові акти затверджують право кожного індивідуума на освіту і право отримати таку освіту, яка не дискримінує його ні з якої ознаки - будь то статевої, расової, релігійної, культурно-етнічної чи мовної приналежності, стану здоров'я, соціального походження, соціально-економічний стану, наявність статусу біженця, іммігранта, вимушеного переселенця і т.п.

Напрямами роботи по організації інклюзивного освітнього процесу є:

- наукове і методичне забезпечення діяльності педагогічних колективів, що беруть участь в реалізації інклюзивного освітнього процесу;
- психологічний супровід всіх суб'єктів інклюзивного освітнього процесу (діти, батьки, педагоги, тьютори);
- проектування процесу взаємодії різних рівнів освітньої системи;
- розробка практико-орієнтованих технологій індивідуального навчання і психолого-педагогічного супроводу процесу включення дитини з обмеженими можливостями здоров'я в загальноосвітнє середовище;
- моделювання компонентів і змістовного наповнення інклюзивного освітнього середовища шляхом створення гнучких освітніх стандартів для дітей з різним рівнем стартових можливостей;

- розробка регіональної програми забезпечення умов доступності здобування якісної освіти дітей з обмеженими можливостями здоров'я за місцем проживання у варіативних формах;
- міжвідомча взаємодія по питаннях раннього виявлення і соціальної підтримки дітей з обмеженими можливостями здоров'я і їх сімей;
- розвиток соціального партнерства з вітчизняними і зарубіжними організаціями з метою вивчення досвіду і практики переходу на інклюзивну форму навчання;
- інформованість осіб з обмеженими можливостями здоров'я і інвалідів про можливість надання послуг у сфері здобування вищої освіти;
- розробка програм довузівської підготовки абітурієнтів з обмеженими можливостями здоров'я і інвалідністю (у тому числі і по адаптації інвалідів до студентського середовища);
- адаптація учбового процесу до особливих потреб студентів-інвалідів (безбар'єрність при пересуванні, сприйняття інформації, розвиток форм дистанційного вчення і ін.);
- робота з сім'ями абітурієнтів-інвалідів і студентів-інвалідів по організації учбового процесу, що дозволяє добитися найбільшої результативності.

Проте усвідомлення необхідності та перспективності переходу до інклюзивної форми освіти осіб із обмеженими можливостями здоров'я висвітлює низку проблем, що потребують невідкладного вирішення: необхідність вдосконалення нормативно-правової бази, що регламентує організацію інклюзивної форми освіти; відсутність економічних і фінансових механізмів реалізації інклюзивної освіти у відповідності до фінансових нормативів витрат, в які включаються витрати на створення спеціальних умов навчання студентів з обмеженими можливостями здоров'я у ВНЗ; недостатній розвиток у ВНЗ розвиваючого адаптивного середовища, умов доступності, без бар'єрного середовища життєдіяльності; брак фахівців, підготовлених для роботи зі студентами з обмеженими можливостями здоров'я в умовах інклюзивної освіти; недостатнє методичне забезпечення інклюзивного освітнього процесу, не здатне задовольнити потреби фахівців супроводу і педагогів, включених в інклюзивну практику; неготовність суспільства і самих осіб з обмеженими можливостями здоров'я до взаємного прийняття.

Інклюзивна освіта в системі професійної освіти реалізується на всіх рівнях професійної підготовки: у процесі початкової, середньої та вищої професійної освіти. Крім доступності середовища, значення має освітній ценз, якому повинні відповідати учні з обмеженими можливостями здоров'я за підсумками освіти.

Навчання на загальних підставах зі студентами без відхилень у стані здоров'я (рівноправну участь інвалідів в одному з аспектів суспільного життя).

Навчання за особливими освітніми програмами виключно для осіб з обмеженими можливостями (цільова групова робота для досягнення «стабільності»).

Спільне навчання за освітніми програмами, в яких беруть участь поряд зі звичайними студентами особи з обмеженими можливостями з метою інтерактивних зустрічей і набуття навичок взаємодії (інтеграції).

Інклюзивний підхід в області навчально-методичного забезпечення визнає той факт, що, хоча кожен студент і має різні можливості і потреби, але кожен повинен отримувати користь з базового загальноприйнятого рівня якісної освіти.

Такий підхід може бути забезпечений за рахунок:

- інтеграції типових освітніх програм і спеціальних (коректувальних) програм з врахуванням особливостей і можливостей студентів з ОВЗ;
- варіювання часу, який студенти приділяють окремим предметам;
- надання вчителям більшої свободи у виборі методів своєї роботи;
- збільшення об'єму часу для внутрішньої класної роботи під керівництвом вчителя або тьютора;
- складання індивідуальних учбово-коректувальних маршрутів і програм для комплексного супроводу тих, що навчаються з ОВЗ;
- розробки методичних рекомендацій методичних посібників з психолого-педагогічними особливостями організації навчання, комплексної реабілітації, створенню передумов для соціалізації дітей з особливими освітніми потребами дошкільного і шкільного віку в умовах інклюзії;
- розробки нових підходів і критеріїв атестації учнів з відхиленнями в розвитку в умовах інклюзивної форми освіти;

- забезпечення загальноосвітніх учбових закладів з інклюзивним і інтегрованим навчанням спеціальними підручниками і наочно-дидактичними матеріалами з врахуванням контингентів учнів з особливими освітніми потребами;
- створення дидактичних матеріалів, що забезпечують успішне навчання дітей з ОВЗ (пам'ятки, алгоритми, опорні таблиці, індивідуальні завдання (картки) з різними видами і об'ємом допомоги);
- реалізації коректувально-розвиваючої складової особистісно орієнтованого навчального плану в умовах інклюзивного навчання, направленою на вирішення специфічних завдань, обумовлених особливостями психофізичного розвитку учнів, шляхом здійснення індивідуально-го та диференційованого підходу;
- дії в системі коректувальних кабінетів на основі складених комплексних учбово-коректувальних маршрутів і програм;
- дії в умовах системи додаткової освіти (музична, хорова, танцювальна, фольклорні студії, спортивні секції, гуртки прикладної творчості);
- впровадження консиліумом індивідуальних програм розвитку учнів;
- підвищення психолого-педагогічної компетентності для педагогічного колективу, колективу батьків;
- залучення батьків до учбово-виховного процесу;
- створення психотерапевтичного безбар'єрного середовища для дітей з ОВЗ через об'єднання коректувально-освітніх і виховних завдань.

Важливою умовою ефективності інклюзивної освіти є професійна підготовка педагогів загальної освіти та фахівців супроводу, здатних реалізувати інклюзивний підхід. Вони потребують спеціалізованої комплексної допомоги з боку фахівців в галузі колекційної педагогіки, спеціальної та педагогічної психології, в розумінні і реалізації підходів до індивідуалізації навчання дітей з обмеженими можливостями здоров'я.

Список використаних літературних джерел:

1. Альохіна С. В., Зарецький В. К. Інклюзивний підхід в освіті, в контексті проектної ініціативи «Наша нова школа» // Психолого-педагогічного забезпечення національної освітньої ініціативи «Наша нова школа». - М., 2010. - С. 104 - 116.
2. Малофєєв Н. Н. Чому інтеграція в освіті закономірна і немінуча // Альманах ІКП РАО. 2007 № 11. URL:<http://www.kprao.ru/almanah/11/st01.htm>, Дата звернення: 10.04.2011.
3. Назарова Н. М. Інтегрована (інклюзивна) освіта: генезис і проблеми впровадження // Научно методичний журнал «Корекційна педагогіка». - 2010. - № 4 (40).
4. Рубцов В. В. Психолого-педагогічна підготовка вчителів для нової школи // Психологічна наука і освіта. – 2010. - № 1. - С. 5 - 12.
5. Шипицина Л. М. Багатолика інтеграція // Дефектологія. – 2002. - № 4. - С. 19.
6. Портал психологічних видань PsyJournals.ru -http://psyjournals.ru/inclusive_edu/issue/44147_full.shtml [Інклюзивна освіта дітей з обмеженими можливостями здоров'я: проблеми та перспективи - Інклюзивна освіта: методологія, практика, технології]

Пустовойт К.А.

кафедра дитячої терапевтичної стоматології,
ПВНЗ «Київський медичний університет»

ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ 6–7 РОКІВ ІЗ ПІГМЕНТОВАНИМ ЗУБНИМ НАЛЬОТОМ ЗЕЛЕНОГО КОЛЬОРУ

Пігментований зубний наліт, зокрема зубний наліт зеленого кольору зустрічається часто в практиці дитячого лікаря-стоматолога. Ця проблема являється актуальною на сьогоднішній час. Вивчення якості гігієни порожнини рота і наявності соматичних захворювань у дитини, дають можливість встановити взаємозв'язок між цими складовими і появою зубного нальоту певного кольору. А також зробити висновки про вплив гігієни порожнини рота та соматичного статусу дитини на частоту виникнення пігментованого зубного нальоту зеленого кольору.

Мета: Узагальнити дані літературних джерел по пігментованому зубному нальоту зеленого кольору та результати власних досліджень щодо вивчення особливостей стоматологічного статусу дітей 6–7 років із пігментованим зубним нальотом зеленого кольору.

Матеріали та методи досліджень: для дослідження були вивчені дані літературних джерел щодо поширеності пігментованого зубного нальоту.

У дітей пігментований зубний наліт трапляється від 3,1 до 35,16 % випадків (С.С. França-Pinto, 2012). Найчастіше зубний наліт зеленого кольору зустрічається у дітей із незадовільною гігієною порожнини рота (Crispian Scully, Richard Welbury, 1994), виявляється при дисбактеріозі кишківника (Л.В. Шугля, 1994).

До клінічного дослідження було залучено 72 дитини віком 6–7 років, у яких виявили різні за кольором та консистенцією види зубного нальоту. Стан здоров'я вивчали за "Обмінними картами пологового будинку, пологового відділення лікарні" (форма №113/о) та "Історією розвитку дитини" (форма №112/о). Дані аналізували за Міжнародною класифікацією хвороб (10 перегляду). Для з'ясування гігієнічного стану порожнини рота застосовували індекс зубного нальоту Debris Index Simplified (DI-S) (Oral Hygiene Index Simplified, Green-Vermillion, 1964 р.) та індекс гігієни порожнини рота Ю.А. Федорова, В.В. Володкіної. Карієсогенність зубного нальоту визначали методом, запропонованим J.L. Hardwick, E.B. Manly (В.Г. Бокая, І.В. Анисимова, В.К. Леонтєв, В.Г. Сунцово, 1989). Кислотну активність зубного нальоту визначали колориметричним способом за зміною забарвлення індикатора метиленового червоного від жовтого (при рН>6,0) до червоного (при рН 4,5–6,0).

Результати та їх обговорення: Ми виявили пігментований зубний наліт зеленого кольору у 7 дітей (9,72 % від загальної кількості оглянутих дітей), що складно усувався зондом, а також комбінувався із іншими видами зубного нальоту, що співпадало з даними авторів про властивості зеленого нальоту (В.Г.Бокая, 1996; Crispian Scully, Richard Welbury, 1994). При вивченні видів нальоту залежно від ступеня активності каріозного процесу, пігментований зубний наліт зеленого кольору притаманний дітям із I та II ступенями активності карієсу зубів. Серед оглянутих дітей із пігментованим зубним нальотом зеленого кольору не виявили дітей з інтактною порожниною рота. Інтенсивність карієсу зубів становила $4,57 \pm 1,81$ зуба, каріозних порожнин зубів – $4,86 \pm 2,34$ порожнини. Серед дітей із зеленим кольором пігментованого зубного нальоту переважав X клас («Хвороби органів дихання») – 42,9% та XI клас («Хвороби органів травлення») – 28,6%. Також траплявся IX клас («Хвороби органів кровообігу») – 14,3%. Не виявили дітей, які мають одночасно більше 2–х класів хвороб, усі діти мали один клас хвороб. Серед нозологічних одиниць траплялися хронічний гастрит, дискінезії, функціональні порушення кишківника, дисбактеріоз. Поганий рівень гігієни порожнини рота визначили у дітей із пігментованим зубним нальотом зеленого кольору – $2,04 \pm 0,55$ бала, що співпадає із дослідженнями іноземних авторів (Crispian Scully, Richard Welbury, 1994). В обстежених дітей із пігментованим зубним нальотом зеленого кольору мінералізувальний потенціал ротової рідини характеризувався як задовільний ($2,86 \pm 0,12$ бала).

Висновки: Пігментований зубний наліт зеленого кольору притаманний дітям із I та II ступенями активності карієсу зубів. Серед дітей із зеленим кольором пігментованого зубного нальоту переважав XI клас («Хвороби органів травлення») — 28,6%. За індексом зубного нальоту DI-S виявили поганий рівень гігієни порожнини рота. Мінералізувальний потенціал ротової рідини характеризувався як задовільний.

Рудава С.І., к.е.н., проф. каф. філософії та суспільних наук Вінницького нац. мед. університету ім. М. І. Пирогова

ЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ НАРКОМАНІЇ В УКРАЇНІ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

За оцінками експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), 50-55% здоров'я населення залежить від соціально-економічних умов та способу життя людей [9, с. 3]. Важливим елементом його є шкідливі звички – алкоголізм, тютюнопаління, токсикоманія, вживання наркотиків [16, с. 21]. Серед них основним чинником захворювання психіки і всього організму людини, що веде до деградації особистості, повної інвалідизації і передчасної смерті, є вживання наркотиків. Непомітно підточуючи і руйнуючи весь організм, наркотичні отрути скорочують життя людини в 4-5 разів. Третина наркоманів вмирають протягом 5 років після початку вживання наркотиків, а середній вік життя хронічного наркомана не перевищує 30 років [15, с.111-112]. Тому сьогодні важливим є визначення заходів, спрямованих на попередження і недопущення вживання наркотиків та подолання наркоманії.

Науковці вважають, що наркоманія (від грецького *narke* – заціпеніння і *mania* – пристрасть, безумство) – це хвороба. Захворювання нею відноситься до – хвороб залежності, оскільки залежність у наркомана проявляється від хімічних речовин – наркотиків [2, с. 51-52].

Перше знайомство з наркотиками сталося, коли люди навчилися користуватися вогнем. Розпалюючи в печері багаття, первісні люди вдихали оксид вуглецю, що утворюється під час горіння. Відбувалося при цьому одурманення і від вдихання диму під час згоряння різних рослин, серед яких могли бути мак, коноплі, тютюн. Могло бути і випадкове вживання людьми в їжу або жування рослин, що мають наркотичні властивості.

Протягом розвитку людства з дня виявлення наркотичних речовин відбулося поширення різних видів наркотиків у світі. Найсильнішим і найдревнішим наркотиком сімейства є мак, відомий у Китаї ще в VI ст. до н.е. У XIX ст. були відкриті наркотики морфій та героїн. З'явилися також наркотичні препарати з конопель – гашиш, анаш, марихуана, батьківщиною яких є Східна Азія та Індія. Значне сімейство наркотиків представляє кокаїн, а поширення кокаїзму почалося з Америки. Як наркотичні засоби використовуються і стимулятори – чай (батьківщина – Китай і Японія) та кава (батьківщина – Аравія) [15, с. 33].

У сучасному світі відбувається стрімке зростання кількості нових видів наркотичних препаратів. Щороку у світі з'являється до 50 нових наркотиків. Основна їх маса припадає на Китай і Латинську Америку. Це сприяє розширенню розгалуженої мережі наркобізнесу. Щорічний оборот наркодоларів у світі становить понад 500 млрд. дол. США, а в Україні – близько 1 млрд. дол. США [3, с. 4].

Наркотизація породжує наркоманію – важку хворобу психіки і всього організму, яка без лікування веде до деградації особистості, повної інвалідизації і передчасної смерті. Науковці встановили, що навіть одноразовий прийом якої-небудь речовини з наркотичною метою таїть у собі небезпеку для здоров'я. І необхідно, підкреслюють фахівці, назавжди запам'ятати, що найбільша небезпека полягає саме в першому прийомі наркотику, в першому шприці [15, с. 99].

Прийомом наркотиків людина прирікає себе на повільне самогубство. Вони спричиняють хронічне отруєння всього організму певними отрутами уповільненої дії. Причому, під дією наркотичних отрут уражаються мільярди клітин, порушується взаємодія всіх систем. Наркотичні речовини руйнують всі органи, перш за все вони згубно впливають на центральну нервову систему, яка є для них основною мішенню. Наркотики вражають найскладніший, вищий відділ нервової системи – кору головного мозку, ослабляють психічну діяльність людини, паралізують головний мозок. Наркотик – дійсно ліпший засіб позбавити людину розуму – найціннішого, що даровано їй природою.

Відомий хірург, академік Ф. Г. Углов у своїй книзі «У полоні ілюзій» писав: «Протягом мільярдів років на планеті Земля створилося чудо, може єдине у всьому Всесвіті – розум людини. Це зажадало подолання безлічі перешкод. А нині ясний і чистий людський розум, на жаль, за волею самих людей знищується наркотиками [13, с. 5].

Фахівці стверджують, що наркоманія призводить до зниження інтелекту людини. А молода людина, що приймає наркотики, може бути повністю емоційно втрачена. Дуже швидко знижуються її морально-етичні якості, досягаючи часто міри деградації. Можливий розвиток недоумства. За деякими даними, 8-10% наркоманів страждають на шизофренію в початковій стадії [15, с. 105].

Споживання наркотичних препаратів являє собою серйозну загрозу у всьому світі. Згідно з даними Всесвітньої доповіді про наркотики, в 2015 р. у світі нараховувалося біля 250 млн. хворих наркоманією, що становить понад 3% населення планети [1].

Статистичні дані ВООЗ свідчать, що середній вік, при якому людина починає приймати наркотичні препарати, на сьогоднішній день, становить 12-17 років [14]. Щороку у світі від передозування наркотиків, за даними Комісії з наркотичних речовин при ООН, помирають не менше 190 тис. людей. Більшість з них – молодь [10].

Протягом останніх років спостерігається небачене зростання наркоманії і в Україні. Тільки ін'єкційних наркоманів налічується в країні біля 425 тисяч чоловік, а за підрахунками різних незалежних експертів, в Україні споживають наркотики від 1 до 1,5 млн. чоловік, і їх число щорічно збільшується на 8-10 %. Ця тенденція є однією з найвищих у світі [5]. Щороку від наркоманії в Україні гине біля тисячі чоловік, а від наркоманії і пов'язаних з нею хвороб помирає 120 тис. чоловік [8].

Типовий портрет українського споживача наркотиків – це, в основному, молоді люди від 15 до 27 років. 74% наркозалежних ніде не працюють і не навчаються. Майже 2% – учні технікумів та ПТУ, 0,4% - студенти вищих навчальних закладів. 73% споживачів наркотиків – міські

жителі, проте постійно зростає доля сільської молоді. На сьогодні в Україні 70% наркоманів – це молоді люди віком до 25 років [5].

Молоді люди і діти в нашій країні, що вживають ін'єкційні наркотики, все більше потрапляють до групи ризику інфікування ВІЛ/СНІДом. Станом на 1 січня 2016 р. на обліку перебували 126 604 ВІЛ-інфікованих громадян України [7].

Наукові дослідження свідчать, що основними причинами вибухового зростання в Україні наркоманії в останні роки є:

- непоінформованість потенційних наркоманів – підлітків і молоді про ефекти і механізми дії наркотичних речовин;
- придбання наркотику стало доступним, і його прагнуть реалізувати як товар нелегального ринку;
- у молоді сьогодні багато проблем в житті (отримання освіти, професії, працевлаштування, належне забезпечення побутових потреб, організація дозвілля тощо);
- в найближчому оточенні молоді багатьма споживаються наркотики, що притягує їх спробувати, стати «своїм» в компанії;
- висока невротизація молоді.

Найбільша кількість наркозалежних, нараховується у Дніпропетровській області – 13446, у Донецькій – 10 163, в Одеській – 7550, у Києві – 9 097 [4]. В деяких областях країни значно менша кількість наркозалежних. Зокрема, у Вінницькому обласному наркологічному диспансері «Соціотерапія» нині перебуває на обліку 1326 осіб, що потерпають від наркоманії [11].

Значні витрати несуть наркомани України на придбання наркотичних речовин – 2300 гривень в місяць [7, с. 31]. За нашими розрахунками, в цілому наркомани країни витрачають на придбання наркотиків від майже 28 млрд. до 40 млрд. грн протягом року. А витрати держави, пов'язані з обстеженням, лікуванням і утриманням наркозалежних обчислюються в 15-20 млрд. грн на рік.

Наркоманія породжує злочини. В Україні до 80% усіх вуличних злочинів відбувається наркозалежними особами. Так, кожна п'ята кримінальна справа в 2012 і 2013 роках пов'язана з наркотиками, а в деяких регіонах кількість таких кримінальних справ досягала 40% [8].

В 2012 р. за злочини, пов'язані з наркотиками, притягнуто до відповідальності 29 тис. чоловік, понад 1% з яких – неповнолітні. В 2010-2012 рр. органами внутрішніх справ України було виявлено 155,4 тис. злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків, серед яких 56,1 тис. (36%) є важкими і особливо важкими [6].

Виходячи з такого стану наркоманії в Україні, була схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 р. Стратегія державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року [12]. Вона визначала сутність та сучасні напрями державної політики щодо наркотиків і повинна була забезпечити попередження і подолання наркоманії в Україні.

Ця проблема існує і зараз. Для її вирішення необхідно в кожному адміністративно-територіальному регіоні країни розробити такі конкретні заходи на тривалий період та забезпечити їх виконання:

1. Пропагувати серед широких верств населення ведення здорового способу життя.
2. Впровадити в країні комплексну профілактику наркоманії, що включає інформаційно-пропагандистські, соціально-культурні та спортивно-оздоровчі заходи;
3. У навчальних закладах країни постійно інформувати потенційних наркоманів – підлітків про ефекти та механізми дії наркотичних речовин;
4. Державним органам влади та інститутам громадянського суспільства тісно взаємодіяти із засобами масової інформації для підвищення рівня обізнаності населення про шкоду вживання наркотиків.
5. На загальнодержавному та регіональному рівнях здійснювати координацію, організаційне та науково-методичне забезпечення профілактики наркоманії.
6. У медичних закладах країни формувати у хворих на наркоманію стимулю та бажання позбутися наркозалежності.
7. Державним органам влади і органам місцевого самоврядування створити умови і надавати гарантії своєчасного отримання медичного обслуговування для осіб, хворих на наркоманію.
8. Забезпечити в країні здійснення ефективного контролю за дотриманням ліцензійних умов суб'єктами господарювання у сфері обігу наркотиків;
9. Правоохоронним органам країни розробити комплексні заходи для протидії незаконному обігу наркотиків.

10. Державним органам влади удосконалити каральну політику у сфері боротьби з наркозлочинністю.
11. Правоохоронним органам посилити покарання за незаконне розповсюдження наркотиків серед молоді.

Список посилань

1. Всемирный доклад о наркотиках 2017: 29,5 миллионов человек во всем мире страдают от физических расстройств, связанных с употреблением наркотиков, опиоиды являются наиболее вредными. Взято з: https://www.unodc.org/unodc/ru/frontpage/2017/June/world-drug-report-2017_29-5-million-people-globally-suffer-from-drug-use-disorders-opioids-the-most-harmful.html
2. Куреннов, И. П. (2009). *Большая энциклопедия народной медицины*. Москва: Мартин.
3. Малишев, В. (2011, травень, 25). Поширення наркоманії – загроза національній безпеці України: деякі шляхи розв'язання проблеми. *Голос України*.
4. Набока Марічка, Щерстюк Надія. В Україні – 290 тис. ін'єкційних наркоманів. – «Радіо Свобода». Взято з: <http://life.pravda.com.ua/society/2010/02/3/38965>.
5. Наркоманія в Україні. Взято з: <http://narconon.kiev.ua/uk/narkomaniya-v-ukra%D1%97nj/>.
6. Наркоманія в Україні. Проблеми сьогодні та методи боротьби з нею. Єженедельник Аптека №39 (910), 7 октября 2013 г. Взято з: <https://www.apteka.ua/category.ua/article/magazine/910>.
7. Національний звіт за 2017 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2016 року). Поглиблений огляд наркоситуації в Україні для Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності. Взято з: <http://www.umfcdca.org.ua/index.php/86-natsionalnij-zvit-za-2017-rik-shchodo-narkotichnoji-situatsiji-v-ukrajini-za-danimi-2016-roku>
8. От наркоманії та пов'язаних з нею захворювань в Україні умирають до 120 тис. человек в год. Взято з: <https://zn.ua/UKRAINE/ot-narkomanii-i-svyezannyh-s-nej-bolezney-v-ukrajine-umirayut-do-120-tysyach-chelovek-v-god130393.html>
9. Поліщук, М. (2007, Листопад 14). Це повинно об'єднати політиків та знайти порозуміння серед людей. *Голос України*.
10. Преступники или пациенты: как победить наркоманию в Украине. Что такое государственная наркополитика и почему она не всегда срабатывает. Взято з: <https://mind.ua/ru/openmind/20182727-prestupniki-ili-pacienty-kak-pobedit-narkomaniyu-v-ukrajine>
11. Разанова, Ю. (2018, червень, 29). Україна посідає перше місце у світі (!) за темпами поширення наркоманії. Вінниччина.
12. Стратегія політики щодо наркотиків до 2020 р. Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 р. №735-р. Взято з: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-%D1%80>.
13. Углов, Ф. Г. (1986). Из плена иллюзий (с. 4-5). – П.: Пениздат.
14. Шарков, О. К. Це страшне явище – наркоманія. 26 червня – Міжнародний день боротьби з зловживання наркотиками. Взято з: <http://kpi.ua/use-nark>.
15. Юнак, В. Ю. (2001). Наркоманія – дорога в безодню. – К.: Здоров'я.
16. Яременко, О., Вакуленко, О., Жаліло, Л., Комарова, Н., Левін, Р., & Солоненко, І. (2000). Формування здорового способу життя. В Навч. посібнику для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців. Київ: Український ін-т соціальних досліджень.

**Слісенко О.В., Коновалова О.Ю, Гуртовенко І.О., Гудзенко Н.В.,
Гудзенко О.І., Шураєва Т.К., Омельковець Т.С.**
ПВНЗ «Київський медичний університет»

РОЗВИТОК ПРИКЛАДНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Поширення у світі коронавірусної хвороби вплинуло на всі сфери життя, у тому числі й на освітній процес у вищій школі і, водночас, явилось потужним поштовхом до розвитку і запровадження досить нової для нашої країни дистанційної форми навчання. Дистанційне навчання має свої переваги, такі як доступність, можливість навчатися та отримувати необхідні знання віддалено від навчального закладу і в будь який зручний час. Однак використання онлайн платформи (Google Apps for Education) для навчання виявило його недоліки. Насамперед, недоліки пов'язані з викладанням дисциплін, що потребують розвитку прикладних навичок студентів.

В даній роботі представлено концепцію та приклади викладання практично-лабораторних занять з фізико-хімічних методів дослідження та інструментальних підходів аналізу лікарських засобів в умовах карантину з використанням підручних засобів на прикладі фотометричного та хроматографічного методів дослідження. Виконання експериментальної частини студентами вдома дозволяє їм засвоїти основні принципи, на яких побудовані інструментальні методи, навчитись проводити розрахунки, базуючись на отриманих даних, робити висновки і в подальшому використовувати одержані практичні навички для якісного та кількісного аналізу лікарських засобів та біологічно активних сполук.

І. Формування практичних навичок студентів в галузі фотометричних досліджень з використанням смартфона

Сучасні технології та людська винахідливість дають змогу провести аналізи, які раніше можна було здійснити лише в добре обладнаних аналітичних лабораторіях, у «польових» умо-

вах за допомогою підручних засобів – смартфона [1] зі встановленою спеціальною програмою (додатком), що за допомогою камери смартфона здатна визначати колір розчину та його інтенсивність (насиченість). Зрозуміло, що точність такого способу поступається спеціальним аналітичним приладам, однак вона є достатньою для проведення порівняльного кількісного хімічного аналізу за відсутності «під рукою» відповідного лабораторного обладнання. Для виконання цієї роботи студентам необхідно попередньо завантажити на свій смартфон додаток з розпізнавання кольорів (рис. 1). Рекомендується безкоштовний додаток Color Grab (Loomatix Ltd.) або інший подібний додаток, який має функцію визначення насиченості кольору.



Рис. 1. Смартфон як альтернатива складного аналітичного обладнання для визначення вмісту феруму у воді [2].

Даний підхід може бути широко застосовано для засвоєння принципів фотометрії та її використання для кількісного визначення лікарських засобів, наприклад етакридин лактату, фурациліну, рибофлавіну та ін.

II. Формування фахових практичних навичок студентів в умовах дистанційного та змішаного навчання з використанням хроматографічних методів дослідження

Метою проведення експериментальної роботи з хроматографії є ознайомлення з основними поняттями, принципами та методами хроматографічного аналізу, а також отримання практичних навичок застосування хроматографії для розділення та ідентифікації неорганічних катіонів і аніонів, та органічних сполук (наприклад тонкошарової хроматографії). Нами запропоновано концепцію засвоєння принципів та техніки виконання хроматографії в умовах дистанційного та змішаного навчання на прикладі одного з видів хроматографічних досліджень – хроматографії на папері.

Хроматографію на папері широко використовують для визначення багатьох класів органічних сполук, таких як амінокислоти, пептиди, вуглеводи, алкалоїди, стероїди, прості феноли та поліфеноли (зокрема, флавоноїди, кумарини, антраценпохідні, тощо), ароматичні та аліфатичні кислоти. Для виконання експериментальної роботи вдома студент не потребує спеціального обладнання (рис. 2а), а сама процедура розділення складається з таких основних операцій: приготування нерухої фази, підготовка паперу, нанесення проби, хроматографування, детекція плям на хроматографі, проведення розрахунків і обґрунтування результатів дослідження. Доступним кожному також є широкий спектр сполук (сировини) які можуть бути об'єктами дослідження (рис. 2б). Виконання експериментальної роботи з хроматографії в умовах змішаного навчання надасть студенту можливість засвоїти сутність і можливості хроматографії в якісному та кількісному аналізі індивідуальних речовин і сумішей, розуміти основний принцип роботи хроматографів, виконувати розрахунки та робити висновки з одержаних результатів. Відеофіксація, з наступним обговоренням та порівнянням одержаних результатів під керівництвом викладача допомагає закріпити вивчений матеріал і в подальшому оперувати ним.

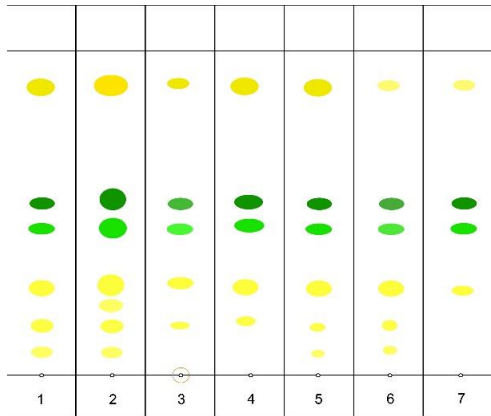
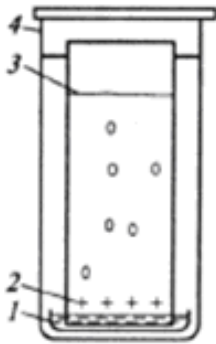


Рис. 2. а) Техніка паперової висхідної хроматографії: 1 – резервуар с розчинником, 2 – стартові точки, 3 – фронт розчинника, 4 – хроматографічна камера; б) Хроматограми спиртових екстрактів листя деяких рослин: 1 – конюшина, 2 – петрушка, 3 – м'ята, 4 – кропива, 5 – смородина, 6 – подорожник, 7 – полин [3].

Проведення такого типу практичних занять в умовах дистанційного навчання також є можливим, але при цьому експериментальна частина виконується викладачем у лабораторних умовах, а її результати (в даному випадку – отримані в результаті хроматографічного розділення хроматограми, – сфотографовані чи відскановані) надсилаються студентові для подальшого аналізу, є змішаним методом отримання нових знань, оволодіння загальними та фаховими компетентностями. Впровадження таких занять дозволить студенту в умовах карантину або змішаного навчання навіть дистанційно оволодіти технікою виконання основних аналітичних операцій при якісному і кількісному аналізі речовини, складати схему аналізу, пояснювати суть конкретних реакцій і їх аналітичні ефекти, виконувати вихідні обчислення, застосовувати набуті раніше (при вивченні аналітичної, органічної, фізичної хімії) експериментальні навички при вивченні профільних дисциплін – фармацевтичної хімії, токсикологічної хімії, фармакогнозії, стандартизації лікарських засобів, тощо, – що дозволить сформулювати необхідні фахові компетентності та отримати програмні результати навчання провізорів при підготовці за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація».

Література*

1. M. Montanero Determining the amount of copper (II) ions in a solution using a Smartphone / J. Chem. Educ., 2015. – Vol. 92. – P. 1759–1762.
2. Вода: від визначення якості до сучасних методів очищення. Методичні вказівки та робочий зошит для проведення практичних занять / О.Л. Толстов, І.М. Бей. – К., 2017. - 44 с.
3. Основи розділення та ідентифікації сполук методом тонкошарової хроматографії. Методичні вказівки та робочий зошит для проведення практичних занять / О.Л. Толстов, І.М. Бей. – К., 2016. - 32 с.

Слободяник Г.І., д.псих.н., проф., спец.вищ.катег., методист ДООЦ;
Герасімова А.С., відм. осв. Укр., спец.вищ.катег., методист ДООЦ.

ТВОРЧИЙ ПОРТРЕТ ОЗДОРОВЧО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ОБ'ЄДНАННЯ ДИТЯЧОГО ОЗДОРОВЧО-ЕКОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ ОБОЛОНСЬКОГО РАЙОНУ МІСТА КИСВА (1995-2015 РР.).

*Присвячується пам'яті Циганкової В.І.,
 спеціалісту вищої категорії,
 методисту ДООЦ (2005 – 2015 рр.).*

Вивчення і поширення передового педагогічного досвіду – важлива частина методичної роботи, складова удосконалення педагогічної майстерності та методичної компетентності педагогів, які є носіями прогресивних та інноваційних ідей, розробниками власних оригінальних методик та нових технологій і про-

грам, які успішно впроваджувалися педагогічними працівниками позашкільних навчальних закладів України. Педагогічний досвід - охоплює значну кількість питань - систему роботи відділу; розв'язання педагогічної проблеми з пошуку і розвитку потенційних можливостей вихованців; інноваційні форми і методи роботи, які використовують працівники відділу щодо розвитку творчих можливостей дитини та збереження її здоров'я.

За рівнем творчого підходу досвід є раціоналізаторським, діяльність, якого пов'язана з елементами творчого пошуку та творчим використанням відомих форм і методів, адаптованих до свого напрямку роботи та спрямованих на підвищення ефективності педагогічної діяльності.

Найкращі напрацювання педагогів допомагають відкривати нові шляхи для вирішення навчально-виховних завдань, які стоять перед освітянами, що позитивно впливає на ефективність навчально-виховного процесу, формування і розвиток особистості вихованця. Тому так важливо кращі здобутки педагогів-позашкільників аналізувати, узагальнювати, популяризувати та впроваджувати в практику роботи інших педагогічних працівників.

Тема досвіду: «Використання здоров'язберігаючих технологій у роботі гуртків оздоровчо – профілактичного об'єднання»

Тема досвіду: Було вивчення роботи Оздоровчо-профілактичного об'єднання Дитячого оздоровчо-екологічного центру Оболонського району м. Києва (керівники гуртків, педагогічні працівники).

До оздоровчо-профілактичного об'єднання входили гуртки:

- «Коригуюча гімнастика» (керівник гуртка Базілевич А.М.);
- «Коригуюча гімнастика» (керівник гуртка Зарубіна Т.В.);
- «Групи психомоторної корекції» (керівник Шабашкевич О.А.);
- «Спортивне орієнтування» (керівник Кір'янов В.Г.).

Етапи вивчення передового досвіду:

1. Визначення мети і завдань досвіду.
2. Виявлення системи творчої роботи педагогічних працівників відділу.
3. Аналіз роботи педагогів.
4. Скринінг документації.
5. Відвідування та аналіз занять і навчально-виховних заходів.
6. Вивчення роботи педагога з батьками.
7. Аналіз і узагальнення зібраних матеріалів.

Мета вивчення досвіду: Відбір, науково - методичне обґрунтування та популяризація досвіду педагогів та керівників гуртків.

Завдання:

- визначення проблем зміцнення здоров'я, сприяння гармонійному фізичному та емоційному розвитку дітей;
- вивчення умов, в яких відбувається навчально-виховний процес у закладі з метою його оптимізації;
- пошук ефективних технологій, спрямованих на сприяння гармонійного фізичного та емоційного розвитку вихованців та профілактику збереження здоров'я під час занять у гуртках оздоровчо-профілактичного об'єднання.

Актуальність і перспективність даного досвіду показав, що:

- за своєю суттю відрізняється від масового;
- вирішує основні завдання, що стоять перед системою освіти на сучасному етапі її розвитку – гармонійний розвиток вихованця, його духовне і фізичне вдосконалення, соціалізація та самореалізація;
- розв'язує актуальні проблеми педагогічної теорії та практики щодо гармонійного фізичного, емоційного розвитку особистості дитини та психологічної рівноваженості;
- сприяє подоланню окремих труднощів, що виникають під час організації та здійснення навчально-виховного процесу;
- заслуговує на застосування у масовій практиці, має перспективу для подальшого поширення.

Висока результативність і оптимальність підтверджується досягненням стабільності результатів порівняно з масовою практикою.

Найважливішими показниками цього критерію є:

- системність роботи об'єднання;
- ефективність;
- стабільність, стійкість результатів, досить високий рівень якості навчально-виховного процесу.

3. Наукова обґрунтованість досвіду.

Передовий досвід враховував закономірності процесу виховання і навчання.

4. Можливості творчого наслідування педагогічного досвіду іншими педагогами й позашкільними навчальними закладами:

- готовність досвіду до творчого використання відповідно до педагогічної ідеї;
- доступність і наступність досвіду, що дозволяє розвивати й удосконалювати власну практику;

- теоретичне і практичне підтвердження ефективної діяльності педагогічних працівників оздоровчо-профілактичного об'єднання, що дає можливість творчого використання провідних ідей досвіду у практику роботи інших педагогічних працівників позашкільних навчальних закладів.

Досвід представлений:

- річними планами роботи педагогів;
- учбовими програмами, за якими працюють гуртки;
- конспектами відкритих занять, фото - і відеоматеріалами.
- власними розробками, доповідями, публікаціями, участю у роботі конференцій, семінарів, майстер-класів, практичних занять;
- матеріалами, які підтверджують перемогу у міжнародних, всеукраїнських, регіональних, міських, районних заходах (фестивалі, конкурси, акції, тощо).

Технології, які використовувалися на заняттях:

1. Східні оздоровчі системи;
2. Вивчення вправ лікувальної хореографії;
3. «Пальцева терапія».
4. Елементи хатха-йоги ;
5. Оздоровчі технології (ароматерапія, музична терапія);
6. Культура здоров'я (виховання якостей особистості гігієни, здорового способу життя тощо);
7. Класичні комплекси вправ для формування і профілактики, корекції порушень постави і плоскостопості, а також корекції деформації грудної клітки;
8. Корируючі вправи на профілакторі Євмінова В.В. та оздоровчого тренажера «Горбунок».
9. Прийоми самомасажу («точковий масаж», «горіховий масаж»).

Особливе місце в проведенні занять займають ігрові технології за теорією розв'язання винахідницьких завдань (ТРВЗ), а саме створення рухливих ігор, імпровізацій та використання елементів спеціальних фізичних вправ.

Аналіз діяльності оздоровчо-профілактичного об'єднання Дитячого оздоровчо-екологічного центру (ДЮЕЦ) показав, що педагогічні працівники, які вивчають фізкультуру не тільки як предмет споглядання й співпереживання, а й як невід'ємну частину буття, вищення внутрішніх і зовнішніх проблем людини. Виявлено найбільш проблемні питання, на які слід в першу чергу зосередити увагу – це розвиток інтересу до занять з фізичної культури, застосування отриманих знань і умінь у практичній діяльності в житті та майбутньому дорослому житті

Обов'язковим елементом у навчанні є принцип поступовості – від простого до складного і є результатом моніторингових обстежень. Колектив оздоровчо – профілактичного об'єднання досяг результатів у покращенні стану здоров'я своїх вихованців завдяки розумно організованій активній діяльності дітей, де поєднано навчання і рух, традиційні й оригінальні методи роботи, фізичний і моральний розвиток.

Технології, що застосовувалися в гуртках оздоровчо – профілактичного об'єднання.

Оздоровчо-профілактичне об'єднання – це складова ДЮЕЦ, що забезпечує умови для навчальної, профілактичної і оздоровчої діяльності серед дітей дошкільного та шкільного віку.

Нетрадиційні методи оздоровлення – це завжди цікаві й оригінальні фізкультурні вправи, ігри, змагання під час яких діти з задоволенням вчаться і рухаються. Успішну роботу Дитячого оздоровчо - екологічного центру й ефективну фізкультурно-рухову активність забезпечували:

- «Оздоровча гімнастика» (східні оздоровчі системи) (керівник гуртка Марченко Г.П. (2004-2018 рр.);
- «Оздоровча гімнастика» (керівник гуртка Яцкоборовська С.Б.);
- «Корируюча гімнастика» (керівник гуртка Базілевич А.М.);
- «Кориуюча гімнастика» (керівник гуртка Зарубіна Т.В.);
- «Оздоровча хореографія» (керівник гуртка Філіпова В.С.);
- «Групи психомоторної корекції» (керівник Шабашкевич О.А. (2006-2011 рр.);
- «Спортивне орієнтування» (керівник Кір'янов В.Г.(1994-2010 рр).

Дитячий оздоровчо – екологічний центр (ДЮЕЦ) небезпідставно став прикладом комплексного забезпечення належних умов для організації рухового режиму. Використовувалися три спортивних залів, раціонально підібране фізкультурне та спортивно-ігрове обладнання: гімнастичні стінки з похилими драбинами, похилі та гімнастичні лави, дуги різних розмірів, стояки для стрибків, профілактори Євмінова В.В., оздоровчий тренажер «Горбунок», комплект «Батир», який включає в себе мотуз'яну драбину, канат, перекладину, мішени, м'ячі, великі м'ячі з ріжками, гімнастичні валики тощо.

Для зміцнення фізичного здоров'я дітей і формування у них впевненої красивої постави, створення позитивних емоцій педагоги оздоровчо – профілактичного об'єднання використовували нетрадиційні методи оздоровлення:

1. «Кориуюча гімнастика» (керівник гуртка Зарубіна Т.В.)

Програма роботи гуртка «Кориуюча гімнастика» був розроблений на основі фізкультурно - оздоровчої програми «Методика формування постави», створеної спеціалістами Державного комітету України з фізичної культури і спорту, підручників «Основи здоров'я (автори Бойченко Т.Є., Савченко О.К.), рекомендованих Міністерством освіти і науки України (для 3-6 класів загальноосвітніх шкіл).

Навчально-виховний процес був спланований з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей, фізичних властивостей дітей та гігієнічних норм важливим в навчанні є надання теоретичних знань про поставу, фактори, що впливають на її формування, руховий та ортопедичний режим, раціональне харчування та гігієну.

На заняттях використовувалися такі традиційні та нетрадиційні оздоровчі методи:

- Класичні комплекси вправ для формування і профілактики порушень постави.
- Комплекси, коригуючі вправи, які використовують під час корекції:
 - ❖ деформації грудної клітки; криловидні лопатки; плоско-ввігнута спина; асиметрична спина; сутула та кругла спина.
- Вправи з використанням тренажерів:
 - ❖ Профілактора Євмінова В.В. (суть полягає в тому, що під час виконання вправ зміцнення м'язів хребта відбувається одночасно з його витягуванням (розвантаженням);
 - ❖ тренажер «Горбунок» (хребет може набувати положення «ембріона», що сприяє звільненню рефлекторного тонуусу в м'язах).
- Коригуючі вправи з гімнастичними палицями та на гімнастичній лаві.
- Коригуючі вправи біля гімнастичної стінки.
- Коригуючі вправи за методикою Андреаса Лукаша, автора методу біомеханічної корекції функціонального стану хребта.
- Система оздоровлення хребта по Полю Брегу, комплекси вправ на розтягнення хребта.
- Дихальні вправи за системою Йоги, а саме:
 - ❖ поверхневе, середнє, діафрагмальне та повне дихання;
 - ❖ вправи на покращення імунітету, роботи дихальної та серцево-судинної систем.
- Дихальні вправи за системою Леоніда Орра. Освідомлене дихання двадцять дихань для покращення розумової діяльності.

1. «Оздоровча гімнастика» (східні оздоровчі системи) (керівник гуртка Марченко Г.П. (2004-2018 рр.);

Програма гуртка «Оздоровча гімнастика» розроблена на основі методичних рекомендацій, викладених у навчально-методичних посібниках: «Організація рухового режиму у дошкільних навчальних закладах», автори Вільчковський Е.С., «Навчання в русі» Денисенко Н.Ф., «Здоров'язберігаючі педагогічні технології в початковій школі», автор Дубогай О..

Індивідуальною особливістю програми є те, що вона базується на основі стародавніх Східних методик Тибету, Кореї, Японії, Індії, Китаю та інших країн сходу. Головна мета програми – мобілізація всіх ресурсів людського організму для досягнення міцного здоров'я та гармонійного співіснування з оточуючим світом.

Суть східних методик полягає в тому, що людський організм розглядається як єдина цілісна система, що приводить до порушення балансу у всьому організмі. Оздоровлення за цими методиками направлене як на попередження захворювання так і на усунення причин, що сприяють їх виникненню.

На заняттях з оздоровчої гімнастики використовуються перевірені століттями та адаптовані до сучасних умов оздоровчі методики:

- Китайська йога. Це цікавий для дітей вид оздоровлення, так як заняття проходять в ігровій формі через імітацію рухів різних тварин. Для вправ спрямована на покращення та відновлення функцій хребта, від якого залежить стан здоров'я всього організму.
- В'єтнамські вправи спрямовані на покращення рухливості суглобів і зміцнення організму в цілому.
- Індійська йога сприяє позбавленню від негативної енергії в органах і відновленню їх функцій.
- Дихальна гімнастика, в тому числі і вібровукова, спрямована як на лікування захворювань дихальної системи, так і на підтримання всіх органів в цілому.
- Японська оздоровча система спрямована на комплексне оздоровлення організму через вправи для хребта, суглобів та м'язів.

2. «Оздоровча гімнастика» (керівник гуртка Яцкоборовська С.Б.)

Програма керівника гуртка «Оздоровча гімнастика» була розроблена на основі методичних рекомендацій, викладених у підручнику «Теорія і методика фізичного виховання молодого покоління» (автор Богдан Шиян), рекомендованого Міністерством освіти і науки України.

Заняття з оздоровчої гімнастики проводяться відповідно методичним вимогам до проведення занять, враховуючи індивідуальні, вікові, статеві особливості та фізичний стан дитини, поступово розвиваючи їх фізичні якості та можливості. До теоретичного блоку здоров'язберігаючих технологій відносяться:

- фактори, що впливають на здоров'я, профілактика захворювань;
- поняття про поставу та профілактика порушень постави;
- ознайомлення з методиками різних систем оздоровлення.

Практичні оздоровчі технології містять:

- **загальнорозвиваючі вправи** - вправи для рук і плечового поясу, шиї, тулуба та ніг;
- **спеціальні гімнастичні вправи на матах** - вправи для м'язів рук та плечового поясу, для черевного пресу, для гнучкості хребта та м'язів спини;
- **вправи з використанням гімнастичних лав** - пересування кроком, бігом, підскоки, стрибки;

- **вправи з використанням гімнастичної стінки** - вправи для розвитку м'язів рук, тулуба і ніг, для розвитку гнучкості;
- **вправи з великими м'ячами** - для рук і плечового поясу, для м'язів спини і косих м'язів тулуба, для м'язів ніг і тазового поясу та вправи загальної дії.

3. «Коригуюча гімнастика» (керівник гуртка **Базилевич А.М.**)

Програма роботи керівника гуртка «Коригуюча гімнастика» спрямована на формування та корекцію постави і розроблена на основі:

- фізкультурно-оздоровчих програм «Методика формування правильної постави», створених спеціалістами Державного комітету України з фізичної культури і спорту та Державного науково-дослідницького інституту фізичної культури і спорту («Основи здоров'я» автори Бойченко Т.Є., Савченко О.Я.);
- методичних рекомендацій «Тестування і корекція порушень постави у дітей дошкільного і шкільного віку з використанням профілактора і методики Євмінова», рекомендованих Міністерством освіти України.

Основною метою роботи гуртка є гармонійний фізичний розвиток дітей, зміцнення їх здоров'я та корекція ортопедичних вад. Завдяки заняттям з коригуючої гімнастики формуються навички правильної постави.

На заняттях використовуються такі оздоровчі технології:

1. комплекси дихальних вправ для зміцнення здоров'я;
2. комплекси вправ для формування правильної постави;
3. комплекси вправ для корекції постави;
4. комплекси вправ для корекції постави з використанням спортивного обладнання;
5. комплекси вправ з ТРВЗ (ігрові технології);
6. комплекси вправ на профілакторі Євмінова.

Методика Євмінова - універсальна і проста. Вона забезпечує догляд за хребтом протягом всього життя. Ця методика і спеціальний ортопедичний пристрій – профілактор Євмінова - надає можливість попереджати і позбавлятися таких захворювань хребта як сколіоз і кіфоз.

Методика заснована на легкому дозованому витягненні хребта з одночасною спрямованою роботою глибоких м'язів хребта.

Завдання ЛФК на профілакторі:

- поліпшення діяльності серцево-судинної, дихальної і травної систем;
- зміцнення ослаблених м'язів тулуба;
- формування і поліпшення рухових навичок;
- поліпшення емоційного стану і нормалізація нервових процесів;
- виправлення дефектів постави, формування навичок правильної постави.

Систематичні заняття на профілакторі Євмінова є важливою складовою нормального фізичного і духовного розвитку школярів.

Для того, щоб діти росли здоровими, сильними і красивими, потрібно постійно займатися фізичними вправами і дотримуватися ортопедичного та рухового режиму.

4. «Спортивне орієнтування» (керівник гуртка **Кірюнов В.Г. (1994-2010 рр.)**)

Програма керівника гуртка «Спортивне орієнтування» розроблена і адаптована на основі «Орієнтовних навчальних програм туристсько-краєзнавчих об'єднань учнівської молоді», рекомендованих Міністерством освіти і науки України.

Спортивне орієнтування - це досить молодий вид спорту. В ньому органічно поєднуються фізичні і розумові здібності. А те, що змагання з орієнтування проходять, в основному, на природі, робить його одним з найздоровіших видів спорту.

Спортивне орієнтування розвиває такий комплекс необхідних людині якостей, як швидкість, силу, спритність, волю, кмітливість, уміння швидко приймати рішення у складних ситуаціях.

Тренувальний процес складається з комплексу заходів з теоретичної, технічної, тактичної, психологічної підготовки.

Під час **теоретичної підготовки** учні ознайомлювалися з історією спорту та розвитку спортивного орієнтування, елементарною анатомією та фізіологією людини, гігієною, лікарським контролем, самоконтролем, методикою навчання та тренувань. Юні орієнтувальники ознайомлюються зі спортивними картами, умовними позначками, з яких складаються карти, вчать правильно читати спортивні карти та орієнтувати їх з допомогою компасу, вивчають легенди контрольних пунктів, ознайомлюються з правилами змагань, технікою і тактикою змагань, інвентарем, що необхідний для цього виду спорту, проводять аналіз тренувань, результатів змагань за допомогою особистого щоденника, аналізують варіанти руху переможців змагань та свої власні, приймають участь у коригуванні спортивних карт, плануванні дистанції, суддівстві змагань.

Значне місце в заняттях з юними спортсменами, особливо з учбово-тренувальними групами і групами спортивного вдосконалення відводилася загальній **фізичній підготовці**. Фізична підготовка орієнтувальника складається із загальної і та спеціальної підготовки.

Загальна фізична підготовка спрямована на всебічний розвиток організму. Спеціальна фізична підготовка спрямована на розвиток специфічних якостей, необхідних орієнтувальнику: бігова та лижна підготовка.

Велика увага приділяється вивченню тактики та техніки спортивного орієнтування.

Оволодіння **технікою** спортивного орієнтування - тривалий процес. Спочатку технічні заходи гуртківці виконують в простих умовах. Кращий результат дають індивідуальні вправи в зручному для учнів темпі. Нада-

лі умови, в яких виконуються технічні заходи поступово ускладнюються: збільшується швидкість виконання вправ, кількість спеціальних вправ, швидкість переміщення, і, нарешті, все це виконується в умовах змагань.

Тактична підготовка спрямована на те, щоб виробити в орієнтувальника такі необхідні навички, як вміння правильно розподіляти свої сили на дистанції, швидко і безпомилково обирати раціональні варіанти руху між контрольними пунктами дистанції з урахуванням усіх факторів.

Психологічна підготовка передбачає самовиховання спортсмена, формування у нього моральних і волевових якостей, застосування неспецифічних прийомів розвитку пам'яті, уважності, спостережливості, швидкості, позитивних емоційних реакцій.

5. «Оздоровча хореографія» (керівник гуртка Філіпова В.С.)

Програма роботи керівника гуртка «Оздоровча хореографія «Черевички». розроблена на основі навчального посібника «Методика хореографічної роботи в позашкільних закладах» (автор Л. Бондаренко), рекомендованого Міністерством освіти та науки України та навчального посібника «Народно-сценічний танець: груповий розподіл вправ біля станка» (автор Камін В.О.), рекомендованого інститутом інноваційних технологій і змісту освіти МОН України (Лист №1.4/18 Г-269 від 29.01.08 р.).

На заняттях гуртка використовуються такі технології, що носять оздоровчий характер:

- **класичний тренаж** біля станка, що формує статуру дитини;
- **танцювальна розминка** на середині залу, що сприяє зміцненню м'язів та покращенню здоров'я дітей;
- **екзерсис народного етнічного танцю** біля станка, що сприяє гармонійному розвитку тіла дитини і збагаченню знань про особливості танцю різних народів;
- **створення композицій народів світу** для розвитку світогляду дітей;
- **участь у концертах, конкурсах, фестивалях** для формування у дітей самооцінки і критичного ставлення до себе;
- **дихальні вправи за системою Лотохіної І.А.** (три вправи лева) для зміцнення дихальної та серцево судинної системи;
- **партерна гімнастика за системою Лотохіної І.А.** для покращення гнучкості хребта.

2. Гурток «Психомоторного розвитку» (керівник гуртка Шабашкевич О.А. (2005-2011 рр.).

Програма роботи гуртка **Психомоторного розвитку** направлена на розвиток та корекцію фізичних та психологічних аспектів формування особистості та її адаптацію в соціумі. Створена програма на базі рекомендованих МОН програм «Основи здоров'я» та «Фізичне виховання» з використанням елементів «Комплексного нейропсихологічного супроводу розвитку дитини» Семенович А.В. (Москва, Росія) та бодінаміки - системи соматичного розвитку Лізбет Марчер з співавторами (Данія). Заняття проводила фахівець, сертифікований Данським інститутом бодінаміки - Шабашкевич О.А. На заняттях використовуються такі технології:

- тестування початкове, етапне та заключне;
- анкетування батьків;
- вправи для гармонізації м'язового тону;
- очно-рухові вправи;
- вправи для розвитку дрібної моторики кисті;
- складно координовані вправи;
- вправи в парах;
- елементарні прийоми самомасажу;
- завдання для зменшення імпульсивності;
- завдання на увагу;
- завдання для розвитку емоційного інтелекту;
- завдання для розвитку просторової уяви;
- завдання для розвитку комунікативних здібностей;
- бесіди про основи здорового способу життя.

Обов'язковим елементом роботи гуртка є робота з батьками: регулярно проводяться просвітницькі бесіди, відкриті заняття, анкетування, створена бібліотечка для батьків та інформаційний куточок.

Здоров'язберігаючі технології в оздоровчо-профілактичному об'єднанні ДООЦ.

Оздоровчо-профілактичне об'єднання – це складова ДООЦ, що забезпечує умови для навчальної, профілактичної і оздоровчої діяльності серед дітей дошкільного та шкільного віку.

Головною метою діяльності оздоровчо-профілактичного об'єднання є:

- сприяння формування у дітей мотивації та самомотивації на здоровий спосіб життя;
- формування культури здоров'я шляхом поглиблення знань про здоров'я;
- профілактика захворювань дихальної, серцево-судинної, травної та нервової систем, профілактика порушення постави та її корекція;

Шляхи досягнення цієї мети проходять через впровадження в навчальний процес нових здоров'язберігаючих і здоров'яформуючих технологій та залучення до співпраці батьків і вчителів шкіл.

У оздоровчо-профілактичному секторі існує п'ять напрямків діяльності. Це гуртки:

1. «Оздоровчої гімнастики» (керівники Марченко Г.П., Яцкоборовська С.Б.);
2. «Коригуючої гімнастики» (керівники Зарубіна Т.В., Базиливіч А.М.);
3. «Групи психомоторного розвитку» (керівник Шабашкевич О.А.);
4. «Оздоровчої хореографії» (керівник Філіпова В.С.);

5. «Спортивного орієнтування» (керівник Кір'янов В.Г.).

Під час занять керівники гуртків використовують різноманітні здоров'язберігаючі та здоров'яформуючі технології. Сутність яких полягає в комплексній оцінці умов виховання і навчання, які дозволяють зберігати належний стан учнів, формувати більш високий рівень їхнього здоров'я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров'я і проводити відповідні психолого-педагогічні, коригуючі, реабілітаційні заходи з метою забезпечення успішної навчальної діяльності.

Слід зазначити, що впровадження здоров'язберігаючих освітніх технологій пов'язано з використанням медичних (медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, лікувально-оздоровчих), соціально-адаптованих, екологічних, здоров'язберігаючих технологій та технологій забезпечення безпеки життєдіяльності.

Керівниками гуртків успішно використовувалися такі типи здоров'язберігаючих технологій:

- здоров'язберігаючі – технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці у навчальному позашкільному закладі, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахування вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідальність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини;
- оздоровчі – технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я дітей, підвищення потенціалу (ресурсів), здоров'я: фізична підготовка, ароматерапія, загартування, гімнастика, масаж, музична терапія;
- технологія навчання здоров'ю – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів, тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статево виховання;
- виховання культури здоров'я – виховання у гуртківців особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формування уявленн про здоров'я як цінність, посилення мотивації на здоровий спосіб життя, підвищення відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини.

Всі програми керівників гуртків розроблені та адаптовані на основі методичних рекомендацій Міністерства освіти і науки України і мають індивідуальні особливості.

Використана література:

- 1.Циганкова В.І., Герасімова А.С., Слободяник Г.І.Теорія розв'язання винахідницьких завдань (ТРПВ3). //Мат. VIII наук.- практи. конф. «Актуальні проблеми формування особистості лікаря у студентів - медиків». К., - 2008. - с.159 – 164.
- 2.Герасімова А.С., Слободяник Г.І. Виховна система – основа розвитку сучасного позашкільного закладу. //Мат. V Міжнар. наук.-метод. конф.:«Соціум і особистість». Луганськ, - 2008. – с.30-37.
- 4.Циганкова В.І., Герасімова А.С., Слободяник Г.І. Впровадження теорії розв'язання винахідницьких завдань (ТРПВ3) в роботу сучасного позашкільного закладу. //Мат. V Міжнар. наук.-метод. конф.:«Соціум і особистість». Луганськ, - 2008. – с.109-117.
- 3.Оптимізація виховного потенціалу позашкільного навчального закладу (під ред. Вербицького В.В., Герасімової А.С., Слободяника Г.І. та ін.). //Монографія. УДК 374.091.21005.336 (477), ББК 74.200.587 (4 Укр) 0-62, ISBN 978-966-644-254-6. Видавництво: «Педагогічна думка», К., - 2012. - С.191. (с.156-161).
- 4.Слободяник Г.І., Герасімова А.С., Величко З.Я., Шаповал О.М., Нікітюк О.В. Історія створення та зміст діяльності дитячого оздоровчо-екологічного центру (ДООЕЦ) Оболонського району міста Києва (1994 - 2015 роки). //Мат.XVIII Міжнар. наук. конф. пам'яті засновника і керівника Показєвича Валерія Володимировича. «Новітні чинники формування особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я». К., - 2018. - с.155-157.
- 5.Слободяник Г.І., Нікітюк О.В., Таранок Г.П., Ігнатішєв М.Р., Смірнов О.М., Базілевич А.М., Герасімова А.С., Коломієць О.Г. Здоров'язберігаючий простір позашкільної установи: методологія і технологія організації (з досвіду роботи позашкільної освіти Республіки Білорусь). //Мат. Всеукраїнської наук. - практи. конф.:«Неперервна освіта для сталого розвитку. Філософсько - теоретичні контексти та педагогічна практика». Част. II. Дніпро. - 2019. – с. 125-127.
- 6.Слободяник Г.І., Герасімова А.С., Науменко Р.А., Павленко Л.І. Дитячий оздоровчо-екологічний центр – сучасний позашкільний навчальний заклад культури здоров'я та духовності (сторін роботи 2005-2015). Посібник. К. - 2020. - С.66.
7. Слободяник Г.І., Герасімова А.С.. Альманах роботи позашкільного закладу Дитячий оздоровчо-екологічний центр (1994 – 2015роки). Альманах. К., - 2020. – с.80.
- 8.Слободяник Г.І., Герасімова А.С., Науменко Р.А., Павленко Л.І. Дитячий оздоровчо-екологічний центр Оболонського району м. Києва – центр краси, душі, здоров'я для молоді та підлітків. //Мат.II Міжнар. наук. - практи. конф.:«Філософсько-світоглядні та культурологічні контексти неперервної освіти». Дніпро. – 2020. – с. 57-58.

**Слободяник Г.І., професор ІМФН МАУП, д. псих. н., м. Київ;
Герасімова А.С., методист ДООЕЦ. м. Київ;**

**Джан Т. В., к. фарм. н., заст. декана фак. фармації, доцент ІМФН МАУП;
Копичко Н. М , підполковник м/с, ст. офіцер м/с командування СВ ЗСУ;**

Нікітюк О.В., полковник, к. істор. н., доцент УВМА;

Ігнатішєв М.Р., к. мед. н., доцент НМУ ім. О.О. Богомольця;

Римарчук О.В., підполковник НГУ, м. Звенигородка;

Шаповал О.М., рядовий ЗСУ, с. м.т. Ставище.

МЕТА, ЗАВДАННЯ ТА ЕТАПИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ ДИТЯЧОГО ОЗДОРОВОЧО - ЕКОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ ОБОЛОНЬСЬКОГО РАЙОНУ МІС- ТА КИЄВА ЗА 2011-2015 РОКИ

Мета програми: Створення умов для модернізації позашкільної освіти, актуалізації та оптимізації інноваційної навчально-виховної та управлінської діяльності, для розбудови вихов-

ного простору закладу, сприятливого для особистісного та індивідуального розвитку, самовдосконалення, самоствердження дітей, учнівської та студентської молоді.

Завдання програми - розробка і впровадження Оновленої моделі закладу формування позитивної мотивації у здоровий спосіб життя, з пріоритетним використанням здоров'язберігаючих технологій у дитячих і молодіжних об'єднаннях всіх відділів ДООЄЦ; = використання якісної нових форм організації життєдіяльності Дитячого оздоровчо-екологічного центру; -- створення цілісної та дієвої системи виховної роботи, спрямованої на фізичне, духовно-моральне удосконалення, збереження та розвиток психофізичного потенціалу дітей і підлітків, життєвих навичок на основі Концептуальних засад реформування освітнього (виховного) розширення соціального партнерства з іншими навчальними закладами, установами, громадськими організаціями, збільшення мережі шкіл сприяння здоров'ю, удосконалення просвітницької та оздоровчо-профілактичної роботи шляхом залучення молоді до спільної діяльності; - формування культури здоров'я та підвищення духовно - культурного рівня співробітників Центра; - системне проведення моніторингу діагностики і корекції стану здоров'я дітей та молоді; - проведення дослідно-експериментальної, проектної діяльності та пошуково-дослідної роботи з виховання; - визначення пріоритетних та інноваційних напрямів роботи з батьками; - створення системи пошуку, підтримки і розвитку талановитих та обдарованих дітей; - спрямованість занять у творчих групах на професійне самовизначення; - оптимізація організаційної та управлінської діяльності; - аналіз, систематизація та моніторинг соціально-педагогічної діяльності педагогів, узагальнення досвіду роботи структурних підрозділів ДООЄЦ, всього закладу. «Система створення позашкільного закладу ДООЄЦ» була корисним для розвитку **ПОЗАШКІЛЛЯ** в Україні, появи нових спеціальностей - фахівців з підтримки інноваційного розвитку; методист по формуванню професійних компетенцій педагога та змісту навчального процесу; фахівців з написання навчальних сценаріїв, навчальних процесів; програмісти, спеціалісти по ТРВЗ (теорії розв'язання винахідницьких завдань); фахівець - експерт з розвитку технічного інтелекту допрофесійної підготовки підлітків гуртківців різних напрямів; фахівці з інклюзивної освіти.

Етапи реалізації Програми - на 2011 - 2015 роки. I етап – вересень 2011 - серпень 2012 – **концептуально – організаційний**; II етап – вересень 2012 - серпень 2014 – **практично - розвивальний**; III етап – вересень 2014- грудень 2015 – **результативно - узагальнювальний**.

Учасники виконання програми: - педагогічні, дитячо-юнацькі, батьківські колективи ДООЄЦ та соціальні партнери (педагогічні працівники інших навчальних закладів, представники наукових, освітянських, інших установ, дитячих, молодіжних, громадських організацій).

Нормативно-правова основа створення програми базувалася на основоположних документах - законах України, державних програмах, що стосуються освіти, зокрема позашкільної. Організаційно-функціональна структура закладу складалася з чотирьох підрозділів: - оздоровчо-екологічний відділ; - відділ народних мистецтв; - відділ інформаційно-масової та дозвіллевої діяльності; - відділ методичної та просвітницької роботи. Навчально-виховний процес з 2011 по 2015 роки у Дитячому оздоровчо-екологічному центрі Оболонського району м. Києва проводився за такими напрямками: оздоровчо-профілактичний, фізкультурно-спортивний, еколого-натуралістичний, туристсько-краєзнавчий, художньо-естетичний, дослідницько-експериментальний, військово-патріотичний, соціально-реабілітаційний, науково-технічний, гуманітарний. Педагогічна діяльність здійснювалася диференційовано (відповідно до індивідуальних можливостей, інтересів, нахилів, здібностей гуртківців з урахуванням їх віку, психофізичних особливостей, стану здоров'я). Використовувались різні організаційні форми роботи: гурткова, клубна, традиційні заняття і комбіновані заняття з використанням інноваційних технологій, навчально-тренувальні, групові та індивідуальні заняття, лекції, семінари, курси, вікторини, концерти, змагання, репетиції, виступи, екскурсії, практична робота в майстернях, лабораторіях, на природі та інші. Навчання проходило за трьома рівнями: початковий, основний, вищий. Навчальні програми у ДООЄЦ відповідали меті та завданням діяльності закладу. Творчі об'єднання працювали за програмами, розробленими керівниками гуртків і методистами ДООЄЦ (2 авторських і 50 програм, які були адаптованими варіантами навчальних програм, затверджених МОН України).

Список використаної літератури:

- 1.Слободяник Г.І.Методичне забезпечення в практиці здоров'язберігаючого та виховного простору позашкільної установи на прикладі ДООЄЦ міста Києва. //Мат.ХVІІІ Міжнар. наук. конф. пам'яті засновника і керівника Поканевича Валерія Володимировича. «Новітні чинники формування особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я». К., - 2018. – с. 157-158.
- 2.Слободяник Г.І. Сучасні умови роботи, виховання та оздоровлення у позашкільному навчальному закладі на прикладі дитячого оздоровчо-екологічного центру міста Києва. //Мат.ХVІІІ Міжнар. наук. конф. пам'яті засновника і керівника Поканевича Валерія Володимировича. «Новітні чинники формування особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я». К., - 2018. – с. 158-160.

3. Слободяник Г.І. Про навчальні програми для позашкільних навчальних закладів, загальний огляд. //Мат.ХVІІІ Міжнар. наук. конф. пам'яті засновника і керівника Покаявевича Валерія Володимировича. «Новітні чинники формування особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я». К., - 2018. – с.154.
4. Слободяник Г.І. Гуманітарне та художньо-естетичне виховання молоді в Україні на сучасному етапі. //Мат. ІІІ Всеукр. наук. конф.: «Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах», (присвяченої 100-річчю Дніпровського національного університету ім.Олеса Гончара). Част. ІІ. Дніпро, -2018. – с. 122-125.
5. Слободяник Г.І. Становлення та зміст діяльності Дитячого оздоровчо-екологічного центру (ДООЦ) Оболонського району міста Києва у історичному контексті у період з 1994-2018 роки. //Мат. ІІІ Всеукр. наук. конф.: «Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах», присвяченої 100-річчю Дніпровського національного університету ім. Олеса Гончара». Част. ІІ, Дніпро, - 2018. – с. 137-140.
6. Слободяник Г.І., Герасімова А.С., Ігнатієва М.Р., Таранок Г.П., Нікітук О.В., Величко З.Я. Системний та сучасний підхід до ознайомлення дітей з природою й природоохоронною діяльністю за теорією розв'язання винахідницьких завдань (ТРВЗ). Присвячений пам'яті методиста ДООЦ Цизанкової В.І.(1952-2015рр.). //Мат.ІІІ Всеукр. наук. конф.: «Соціально-гуманітарні науки та сучасні виклики» присвяченої 100-річчю Дніпровського національного університету імені Олеса Гончара). Дніпро. – 2018. – с. 76-78.

Слободяник Г.І., професор ІМФН МАУП, д. псих. н., м. Київ;
Герасімова А.С., методист ДООЦ. м. Київ;
Джан Т. В., к. фарм. н., заст. декана фак. фармації, доцент ІМФН МАУП;
Копичко Н. М., підполковник м/с, ст. офіцер м/с командування СВ ЗСУ;
Диденко Л.В., полковник м/с , д. мед. н., ЦВЛК ЗСУ, НМЦ «ГВКГ», м. Київ;
Шарата С.М., відмінник народної освіти УРСР, капітан ЗСУ, м. Южноукраїнськ.

РЕАЛІЗАЦІЯ ТА МОНІТОРИНГ ПРОГРАМИ «ВИХОВНИЙ ПРОСТІР ПНЗ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК В СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ»

Реалізацію Програми «Дитячий оздоровчо-екологічний центр - сучасний позашкільний заклад культури здоров'я та духовності» забезпечували умови: нормативно-правові, організаційно-управлінські, соціально-педагогічні, психолого-педагогічні, інформативно-технічні, інформаційно-методичні та інші.

Мета моніторингу була у цільову спостереженні за управлінням якістю освітнього процесу у закладі в умовах створення моделі виховного простору в рамках проведення дослідно-експериментальної роботи «Виховний простір позашкільного навчального закладу як важливий чинник соціалізації дітей та молоді». Досліджувалась управлінська діяльність закладу; її вплив на якість і системність навчально-виховного процесу, що допомогло створити цілісну картину освітньої діяльності педагогічного колективу спільно з адміністрацією ДООЦ.

Завдання полягало у: - поетапному самоаналізу стану системи управлінської та навчально-виховної роботи ДООЦ, отриманням оперативної інформації про їх якість; - виявленні змін, які відбувалися у закладі, чинників, що їх викликали; - оцінкою ефективності і реалізація методичного забезпечення навчально-виховного процесу; - здійсненні маркетингу - прогнозуванням розвитку інноваційних процесів, якісних змін на найближчі роки на принципах педагогіки співпраці, взаємодії, толерантності, особистісно зорієнтованої на вихованців.

Об'єкт моніторингу: управлінський супровід якості позашкільної освіти у ДООЦ як системоутворюючий чинник діяльності закладу та оптимізації навчально-виховного процесу.

Види моніторингу: - **управлінський** - відстеження якості та ефективності результатів управлінських та соціально-педагогічних процесів шляхом проведення маркетингу; - **інформаційний** - збір, накопичення, аналіз та поетапне розповсюдження інформації. Основні принципи: науковості; професійної доцільності; наступності; цілісності й системності; актуалізації та оптимізації; гуманізації і демократизації освітнього процесу.

Функції: - **Інформаційно-статистичний** - проаналізувати отриману інформацію, дані про стан об'єкту, визначити його особливості, можливості розвитку; - **Системоутворююча** - відстежити стан розвитку процесів управління на засадах системного підходу відповідно до мети, завдань, засобів. - **Прогностична** - спрогнозувати подальші тенденції управлінської діяльності щодо розвитку ДООЦ.

Всі функції моніторингу підпорядковані загальній меті - підвищення ефективності діяльності Центру, яка спрямована на забезпечення наукового і системного підходів до управління якісним освітнім процесом. Суспільно-громадське та соціально-економічне життя в Україні є на сьогодні дуже динамічним. Це знаходило своє відображення і в освітній сфері, зокрема у напрямі розробки педагогічних ідей, технологій, моделей, методів, що реалізуються у практичній діяльності. Тому постала необхідність у відстеженні освітніх (навчального і виховного) процесів та їх взаємозв'язків.

Освіта, в тому числі й позашкільна, була і є стратегічною галуззю і тоді зараз потребує удосконалення. Дуже важливо було визначити найголовніше у модернізації позашкільного освітнього процесу, виходячи з реалій на той . На нашу думку, це повинно було відбуватися як у

реформуванні концептуальних, так і в структурних та організаційних засадах організації роботи ДООЦ. Одним із з найважливіших стратегічних напрямів модернізації освіти була управлінська діяльність навчального закладом. Щоб здійснювати багатоглибке управління сучасними інноваційними процесами, керівник закладу повинен бути компетентним не тільки в організаційному, а й в інших рівнях: - володіти основами управлінського менеджменту;- вміти творчо підходити до управлінської діяльності;- бути готовим до реформування та здійснення інновацій;- освоювати сучасні концепції побудови педагогічного процесу, виховних систем та інше.

Загальною метою освітнього моніторингу було підвищення ефективності функціонування освітньої значимості позашкільної галузі. Для цього було необхідно організувати ефективну діяльність ДООЦ, виробити стратегію його розвитку, розвивати найбільш перспективні напрями роботи, ті, що користуються попитом. Останніми роки все частіше звучить термін «квалітативна» або якісна освіта, яка включає в себе доступність для кожної дитини, вибір і якість послуг, що надає заклад та якісне обслуговування.

Якісна освіта вимагає формування нової ідеології її управлінням, створення системи аналізу, прогнозуванням, відстеженням і контролем за її функціонуванням та розвитком. Модернізація управлінської та освітньої діяльності у позашкільному закладі можлива за умови якісних процесів, які відбуваються в ньому та залежать від рівня управлінської політики адміністрації, в першу чергу, директора.

Основною задачею управлінської вертикалі ми вважали створення умов для оптимального функціонування як окремо взятого підрозділу, так і позашкільного закладу в цілому. Здійснюючи педагогічний моніторинг, ми розглядали навчальний заклад як педагогічну систему і об'єкт управління та здійснювали його за різними напрямками:

- **внутрішній** – самоаналіз діяльності педагогічного колективу, її динаміки з метою розробки програми розвитку закладу на найближчі роки; прогнозування проблем, які можуть з'явитись у майбутньому, можливі шляхи їх вирішення шляхом корекції процесів; -

- **педагогічний** – супровідний управлінський контроль та поточне коригування взаємодії педагогічних працівників і вихованців в організації і здійсненні навчально-виховного процесу; шляхи удосконалення моделі закладу, створювали виховний простір для всіх учасників навчально-виховного процесу та творче виховне середовище для педагогів-новаторів, які допомагали гуртківцю вибрати особистісний шлях гармонізації зі світом;

- **результативності навчально-виховного процесу** – загальна картина всіх факторів, що впливали на ефективність навчально-виховного процесу, визначення напрямів, які вимагали корекційних змін, детальнішого дослідження. Проведення моніторингу якості освіти у ДООЦ стала складовою і структурним елементом системи управління у період розбудови виховного простору закладу. Це дозволило провести контрольні-коригуючі заходи, визначили стратегії та перспективи розвитку Дитячого оздоровчо-екологічного центру на наступні роки.

Список використаної літератури:

- 1.Зарубіна Т.В., Павленко Л.І., Слободяник Г.І., Смірнова Л.В., Величко З.Я. Сучасні проблеми питання здоров'я дитини та деякі шляхи його зміцнення та збереження. //Мат. II Всеукр. наук. конф.:«Актуальні проблеми розвитку освіти і науки в умовах глобалізації». Частина I. Дніпро. - 2016. – с.252-254, 284.
- 2.Проектна діяльність у системі роботи керівника гуртка. Семінар-практикум гуманітарно-естетичного відділу ДООЦ. 28.11.2016 р.. Слободяник Г.І. «Впровадження проектних технологій – сучасний підхід до удосконалення навчально-виховного процесу. Проведення анкетування». К., - 2016. - С.1.
- 3.Слободяник Г.І., Яценко В.М., Базілевич А.М., Зарубіна Т.В., Грицай А.І., Слободяник І.О. Короткий нарис роботи педагогів та гуртків Дитячого оздоровчо-екологічного центру Оболонського району міста Києва у 2010-2014 роках. //Мат. II Всеукр. наук.-практ. конф.:«Філософія, теорія та практика випереджальної освіти для сталого розвитку». Частина II. Дніпро. - 2016. - с.73-75, 276.

Слободяник Г.І., професор ІМФН МАУП, д. псих. н., м. Київ;

Таранюк Г.П., стар. викл. каф. мед. фізику НМУ ім. О.О. Богомольця, м. Київ;

Джан Т. В., к. фарм. н., заст.. декана фак. фармації, доцент ІМФН МАУП;

Копичко Н. М., підполковник м/с, ст. офіцер м/с командування СВ ЗСУ;

Нікітюк О.В., полковник, к. істор. н., доцент УВМА;

Ігнатішєв М.Р., к. мед. н., доцент НМУ ім.. О.О. Богомольця;

Шарата С.М., відмінник народної освіти УРСР, капітан ЗСУ, м. Южноукраїнськ;

Римарчук О.В., підполковник НГУ, м. Звенигородка;

Шаповал О.М., рядовий ЗСУ, с. м т. Ставище.

О Н О В Л Е Н А М О Д Е Л Ь З А К Л А Д У Ф О Р М У В А Н Н Я П О З И Т И В Н О Ї М О Т И В А Ц І Ї Н А З Д О Р О В И Й С П О С І Б Ж И Т Т Я

За визначенням ВООЗ: «Здоров'я - це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя людини, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад». Здоров'я є важливим складовою і смислом повноцінного життя кожної людини, тому так важливо знати, усвідомити та сформувати практичний світогляд здорового способу життя. У Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» зазначається, що «спостерігається стійка тенденція до зниження рівня здоров'я населення України.

На сьогоднішній день в державі тривалість життя громадян на 10–12 років нижча, ніж у країнах ЄС, зафіксовано один з найвищих у світі показників природного зменшення населення - за останні 20 років чисельність населення України скоротилася більш як на 8,2 млн. осіб.

Нинішній стан здоров'я і спосіб життя дітей і молоді є великою загрозою майбутньому країни. Кожна п'ята дитина народжується з відхиленнями в стані здоров'я, у 90% учнів діагностуються різні захворювання. Особливе занепокоєння викликає той факт, що серед молоді та навіть дітей поширюються шкідливі звички, які дуже впливають на погіршення здоров'я, зростання хронічних захворювань, збільшення кількості ВІЛ-інфікованих.

Така ситуація становить реальну загрозу генофонду нації, безпеці України. Ставши соціально значущою проблемою, вона вимагає оперативного вжиття активних і ефективних заходів щодо запобігання захворюваності молодого покоління шляхом зміцнення та збереження здоров'я. Важлива роль у вирішенні проблем подолання негативних явищ і формування культури здоров'я серед дітей та підлітків покладається на систему освіти, педагогічні колективи навчальних закладів, зокрема позашкільні. Виходячи з цього, Дитячий оздоровчо-екологічний центр Оболонського р-ну міста Києва продовжує активно працює у напрямі збереження і зміцнення здоров'я молодого покоління за власною Концепцією «Формування культури здоров'я дітей і підлітків у сучасному позашкільному закладі» та розроблено проект «Оновлена модель закладу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя».

Мета проекту: - удосконалення умов та урізноманітнення форм роботи з формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, усвідомлення переваг збереження та зміцнення фізичного, психічного, духовного, соціального і культурного здоров'я дітей, учнівської та студентської молоді, педагогічних працівників закладу.

Основні завдання: - оновлення концептуальних засад закладу з формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя; - створення у закладі виховного, зокрема здоров'язберігаючого простору, сприятливого збереженню та зміцненню здоров'я вихованців, співробітників Центру; - розробкою та впровадженням інноваційних технологій формування життєвих компетентностей, в першу чергу здоров'язберігаючих, з огляду на сучасні розробки педагогічної, психологічної, біологічної, санітарно-гігієнічної, медичних наук; - удосконаленням моніторингової системи дослідження впливу оздоровчо-корекційної, профілактично-реабілітаційної, мистецької, психолого-просвітницької діяльності на стан здоров'я дітей і підлітків; - профілактикою девіантної поведінки, виробленням імунітету до асоціальних впливів на здоров'я людини; - поширенням просвітницької та лекторійної діяльності з виховання культури здоров'я; - удосконаленням діяльності щодо духовного, художньо-естетичного виховання і розвитку, соціального становлення дітей і підлітків на засадах основ ноосферної освіти; - розширенням кола партнерства, взаємодії і співпраці з різними навчальними закладами, організаціями, установами; - вивченням, загаллянням та впровадженням кращого педагогічного досвіду з питань здорового способу життя; - організацією та проведенням тренінгів, консультацій, майстер-класів, науково-практичних конференцій, семінарів, круглих столів, акцій різного рівня (міжнародні, всеукраїнські, обласні, міські, районні) з питань інклюзії, збереженням здоров'я молодого покоління, мистецької освіти, художньо-творчої діяльності (для психологів, соціальних працівників, заступників директорів, методистів, різних категорій педагогічних працівників дошкільних, загальноосвітніх та позашкільних навчальних закладів); - насиченням дозвілєво-ігрової діяльності закладу здоров'язберігаючими технологіями.

Партнери: Науковці: - Національної академії державного управління при Президентові України;

- Інституту проблем виховання АПН України;
- Інституту обдарованої дитини АПН України;
- Інституту інноваційних технологій і змісту освіти МОН України .

Шляхи реалізації проекту: - систематизувати управлінську діяльність за напрямками; - створити умови для ефективної діяльності з питань розбудови позитивного виховного та оздоровчого простору для вихованців; - впроваджувати оптимальні технології, які сприятимуть оволодінню педагогами і вихованцями ДООЦ здоров'язберігаючими компетенціями; - проводити дослідно-експериментальну роботу за різними напрямками; --розробити та впровадити модель закладу формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Список використаної літератури:

1. Слободяник Г.І., Діденко Л.В., Нікітюк О.В., Ігнатіщев М.Р. *Етапи розвитку та діяльності Дитячого оздоровчо-екологічного центру (ДООЦ) Оболонського району міста Києва в історичному контексті (1994-2018 року).* //Мат. ІV Міжн. наук. практ. конф. «Пріоритетні напрями наукових досліджень». К., - 2018. – с.40-42.
2. Програма Всеукр. Серпневої конф. «Педагогічний пошук – 2018». «Створення сучасного освітнього середовища в аспекті викладання біології в Новій українській школі». Доповідь: Герасімової А.С., Слободяника Г.І. «Еніопедагогіка: Аксіологія, освіта, виховання в енергоінформаційній взаємодії». НЕНЦ. К., - 2018. - с.5.
3. Слободяник Г.І., Герасімова А.С., Нікітюк О.В., Таранюк Г.П., Ігнатіщев М.Р., Діденко Л.В. *Інноваційні технології та психосоціална реабілітація дітей та молоді з особливими потребами у Клубі соціальної адаптації «Журавлик» Дитячого оздоровчо-екологічного центра Оболонського району міста Києва (2008 – 2014 рр.).* //Мат. II Міжн. наук. - практ. конф. «Сучасні перспективи розвитку науки». К., - 2018. - с.27-28.
4. Слободяник Г.І., Герасімова А.С., Науменко Р.А., Павленко Л.І. *Дитячий оздоровчо-екологічний центр – сучасний позашкільний навчальний заклад культури здоров'я та духовності.* Книга. К. -2018. - С.43.
5. Альманах роботи позашкільного закладу – Дитячий оздоровчо-екологічний центр (1994 – 2015 роки). Слободяник Г.І., Герасімова А.С. Книга. К., - 2018. - С.66.

Слободяник Г.І., професор ІМФН МАУП, д. псих. н., м. Київ;
Джан Т. В., к. фарм. н., заст. декана фак. фармації, доцент ІМФН МАУП;
Копичко Н. М., підполковник м/с, ст. офіцер м/с командування СВ ЗСУ;
Нікітюк О.В., полковник, к. істор. н., доцент УВМА;
Ігнатіщев М.Р., к. мед. н., доцент НМУ ім. О.О. Богомольця;
Шарата С.М., відмінник народної освіти УРСР, капітан ЗСУ, м. Южноукраїнськ;
Таранюк Г.П., ст. викл каф. норм. Фізіології та мед. фізики КМУ;
Діденко Л.В., д. мед. н., полковник м/с ЗСУ, ЦВЛК, НМЦ «ГВКГ», м. Київ

МОНІТОРИНГ ДІЯЛЬНОСТІ ПЕДАГОГІВ ОЗДОРОВЧО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ОБ'ЄДНАННЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ОЗДОРОВЧО-ЕКОЛОГІЧНОМУ ЛЕКТОРІЇ ДИТЯЧОГО ОЗДОРОВЧО-ЕКОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ ОБОЛОНСЬКОГО РАЙОНУ МІСТА КИЄВА.

За визначенням науковців моніторинг - це відстеження, оцінювання і прогнозування стану ситуації, порівняння реального стану з прогнозованим. Моніторинг здійснюється з метою покращення ефективності об'єкту, який досліджується, розроблення рекомендацій для внесення коректив у подальшу діяльність. Не секрет, що у початкову школу щороку приходять все менша кількість здорових дітей. З кожним роком серед дітей росте кількість хронічних захворювань, знижуються показники їх фізичного розвитку.

Цей факт свідчить про те, що у суспільстві не сформована культура здоров'я. Тому перед навчальними закладами стоїть важлива задача щодо активної оздоровчо-профілактичної діяльності серед дітей та учнівської молоді. Тому так важливо виявити проблемні питання та перспективи формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у навчально-виховному просторі закладу.

Загальна мета моніторингу: підвищення ефективності діяльності оздоровчо-екологічного об'єднання, зокрема лабораторії фізичної реабілітації та соціальної адаптації, у комплексному оздоровчо-екологічному лекторії: «Створи себе і красу навколо себе».

Мета даного моніторингу - це цільове спостереження за доцільністю та ефективністю оздоровчо-профілактичної роботи у лекторії. Досліджувалася діяльність педагогами, які результати вивчено і систематизовано, що допоможе створити цілісну картину щодо ефективності її проведення з метою подальшого покращення навчально-виховного процесу у підрозділі.

Завдання: - аналіз ситуації щодо проблем здоров'я дітей; - виявлення змін, які відбулися за три роки з початку проведення моніторингу і чинників, що їх викликали; - впровадження інноваційних здоров'язберігаючих технологій; - здійснення прогнозування щодо отримання результатів та оцінка ефективності проведеної роботи з метою рекомендацій для удосконалення подальшої діяльності; - науково-методичне забезпечення оздоровчо-профілактичної роботи.

Тип моніторингу за рівнем - вивчення стану навчально-виховного процесу, який здійснюють педагоги оздоровчо-екологічного об'єднання.

Види моніторингу: -управлінський - відстеження і оцінювання якості оздоровчо-профілактичної роботи; - інформаційний - збір, накопичення і узагальнення інформації по закінченню моніторингового дослідження. **Об'єктом дослідження:** Комплексний оздоровчо-екологічно лекторій: «Створи себе і красу навколо себе», в якому проводилася навчально-виховна робота оздоровчо-профілактичного об'єднання ДООЦ.

Предметом дослідження: був управлінський супровід як системоутворюючий чинник оптимізації навчально-виховного процесу і науково-методичного забезпечення.

Основні принципи: науковість; професійна доцільність; наступність, цілісність і системність.

Функції моніторингу: - Системоутворююча - відстеження стану розвитку процесу на засадах системного підходу відповідно до мети, завдань та засобів і методик, які використовуються; - прогностична - прогнозування подальших тенденцій розвитку оздоровчо-профілактичної роботи для подальшого її вдосконалення. - інформаційна - отримання інформації про стан об'єкта, його особливості, результативності та перспективності. Всі функції були підпорядковані загальній меті і спрямовані на забезпечення наукового підходу до оздоровлення, збереження та зміцнення здоров'я дітей. Навчально-виховний процес в оздоровчо-екологічному об'єднанні розглядався на трьох рівнях: - запланований - соціальне замовлення на діяльність об'єкта; - реалізований - реальний навчально-виховний процес (трансформація загального рівня у реальний навчально-виховний процес), стан матеріально-технічної бази і рівень педагогічного колективу об'єднання; - досягнутий - відношення вихованців і відгуки батьків про діяльність педагогів оздоровчо-екологічного об'єднання Концепція Дитячого оздоровчо-екологічного центру (ДООЦ) Оболонського району міста Києва в ті роки це «Формування культури здоров'я дітей і підлітків у сучасному позашкільному закладі». З 1995 року ДООЦ є членом Європейської мережі шкіл сприяння, зміцнення та збереження здоров'я, а з 2003 року став переможцем конкурсу-захисту Національної мережі Шкіл сприяння здоров'ю і отримав статус освітньо-інформаційного. Це дозволило Центру проводити широку просвітницьку діяльність серед учнів і педагогів загально-освітніх навчальних закладів. Для залучення дітей і підлітків до здорового способу життя та формування культури здоров'я у ДООЦ був створений Комплексний оздоровчо-екологічний лекторій «Створи себе і красу навколо себе». Педагогами оздоровчо-профілактичного об'єднання здійснювалось моніторингове обстеження дітей, що відвідують лекторій.

Список використаної літератури:

- 1.Громадська активність та національно-патріотичне виховання дітей педагогічними працівниками гуманітарно-естетичного відділу. Методичне об'єднання 15 лютого 2018 року. Доповідь: Слободяника Г.І., доктора психологічних наук, спеціаліста вищої категорії, УБД, майора м/с, методиста ДООЦ: «Цілісний підхід до національно-патріотичного виховання дітей та молоді та реальний стан його у системі позашкільної освіти». К., - 2018, - С.1.
- 2.Слободяник Г.І., Герасімова А.С., Величко З.Я., Шаповал О.М., Ніктюк О.В. Історія створення та зміст діяльності дитячого оздоровчо-екологічного центру (ДООЦ) Оболонського району міста Києва (1994 – 2015 роки)./Мат.ХVІІІ Міжнар. наук. конф. пам'яті засновника і керівника Поканевича Валерія Володимировича. «Новітні чинники формування особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я». К., - 2018. – с. 155-157.
- 3.Наука України. Доступ до знань. Науковці України. Слободяник Геннадій Іванович (1964 -). Координатор проекту: Національна Бібліотека ім. В.І. Вернадського. ID: 0421414 <http://irbis-nbuv.gov.ua/ASUA/0421414>. 2 DL Viewer.04.06.2018 р.. К. – 2018. – С.2.
- 4.Слободяник Г.І. Портфоліо педагога та методиста. Методичний посібник. ДООЦ. К. -2018. - С.32.

Слободяник Г.І., професор ІМФН МАУП, д. псих. н., м. Київ;
Герасімова А.С., методист ДООЦ, м. Київ;
Дякова Л.Ю., декан фак. фармації ІМФН МАУП, доцент, к. фарм. н.;
Джан Т. В., к. фарм. н., заст.. декана фак. фармації, доцент ІМФН МАУП;
Тарасюк Наталія, студ. 2 курсу фак. фармації ІМФН МАУП;
Калайтанов М. В., студ. 6 курсу ДМУ ім.. Горького, м. Донець;
Ганаба Юлія. студ. 2 курсу фак. фармації ІМФН МАУП, м. Київ,

ФУНКЦІОНАЛЬНА МОДЕЛЬ УПРАВЛІННЯ В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОБОТИ ВСЕУКРАЇНСЬКОГО РІВНЯ «ВИХОВНИЙ ПРОСТІР ПНЗ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ І МОЛОДІ»

На прикладі ДООЦ (Дитячого оздоровчо- екологічного центру Оболонського району міста Києва) та в рамках проведення дослідно-експериментальної роботи «ВИХОВНИЙ ПРОСТІР ПНЗ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ І МОЛОДІ», ми склали алгоритми роботи Директора - ключової фігури, керівника-менеджера, він ;

- Здійснює загальне керівництво всіма напрямками діяльності позашкільного закладу, в тому числі й дослідно-експериментальною роботою;

- Визначає тематику дослідно-експериментальної роботи, стратегію і структуру управління її проведенням спільно з членами Науково-методичної ради ДООЦ та спрямовує її діяльність;

- Визначає спільно з заступником директора з НМР поетапні цілі і стратегії, розподіляє та узгоджує відповідні функціональні дії і завдання педагогам для кожного аспекту цієї роботи, застосовує логічні підходи до планування, прогнозування;

- Проводить моніторинг і маркетинг діяльності закладу, поточне коригування інноваційних процесів, контроль за ними, щоб запобігти ризиків;

- Здійснює затвердження і впровадження програм розвитку закладу, моделей, проектів, курсів, навчальних планів та програм відповідно до Програми дослідно-експериментальної роботи;- Координує і контролює діяльність заступника директора з НМР, методичної, психологічної, соціальної служб;

- Підтримує взаємозв'язок з науковими установами, в першу чергу учасниками дослідно-експериментальної роботи, діловими партнерами, різними навчальними закладами, громадськими організаціями, благодійними фондами з питань і проблем, що пов'язані з проведенням дослідно-експериментальної роботи у рамках компетенції закладу.

На рахунок заступника директора з НМР – відповідальної особи за наукове обґрунтування, науково-методичний супровід дослідно-експериментальної роботи: такі нароби:- Здійснює поточне і щорічне планування дослідно-експериментальної роботи; - Досліджує моделі розвитку і системи виховання, проблеми розвитку закладу, проводить поточний моніторинг його діяльності; - Організовує науково-методичний супровід дослідно-експериментальної роботи і контролює його виконання; - Бере участь у координації інноваційної, проектної, інформаційно-просвітницької, науково-дослідної, науково-методичної роботи; - Організовує науково-методичні конференції, семінари-практикуми для педагогічних працівників інших закладів; - Спрямовує на наукові розробки, координує і контролює діяльність педагогів-експериментаторів;- Формує склад тимчасових творчих груп, допомагає педагогічним працівникам в опануванні й розробці інноваційних програм і технологій, у проведенні пошукової і дослідницької діяльності з вихованцями; - Співпрацює з заступником директора з НМР щодо використання і впровадження інноваційних технологій у навчально-виховний процес; - Підтримує контакти з учасниками проведення дослідно-експериментальної роботи, співпрацює з науковими установами, іншими позашкільними навчальними закладами, громадськими організаціями, благодійними фондами з питань і проблем, що пов'язані з проведенням дослідно-експериментальної роботи у рамках своєї компетенції.

І насамперед головна фігура у дослідженні робота методиста, котрий здійснює навчально-методичний супровід дослідно-експериментальної роботи.; а саме:- Планує спільно з заступником директора з НМР роботу Науково-методичної ради, беруть участь у плануванні педагогічних нарад, нарад при директорові з врахуванням питань, що стосуються проведення дослідно-експериментальної роботи;- Координує та спрямовує діяльність керівників гуртків-методистів на проведення у підрозділах наукової і проектної діяльності за напрямками, розробку методичних матеріалів відповідно до тематики дослідно-експериментальної роботи;- Бере участь у розробці моделей, проектів, курсів, допомагають педагогам у розробці авторських і експериментальних програм, методичних і дидактичних матеріалів тощо;- Бере участь в організації та проведенні науково-практичних конференцій, семінарів для педагогів, конкурсів-оглядів, педагогічних ідей керівників гуртків ДООЦ;- Вивчає досвід роботи відділів з впровадження інноваційних педагогічних технологій; - Вивчає проблеми соціальних запитів батьків, розширення сфери діяльності ДООЦ за різними напрямками. Психологічна і соціальна служби - здійснюють психологічний супровід виховного простору, працюють у напрямі інклюзивної освіти, соціально-психологічної захищеності дітей і підлітків, подолання ними конфліктів, відслідковують соціальні відносини. Педагоги-експериментатори - проводять дослідно-пошукову та експериментальну діяльність, впроваджують на практиці інноваційні педагогічні технології.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Заявка на проведення дослідно-експериментальної роботи за темою: «Виховний простір позашкільного навчального закладу як важливий чинник соціалізації дітей і молоді на базі Дитячого оздоровчо-екологічного центру Оболонського району м. Києва на 2009 – 2013 роки. Герасімова А.С., Павленко Л.І., Слободяник Г.І., Бех І.Д., Зінченко С.В., Литовченко О.В., Ковбасенко Л.І., Маринич В.Л., Панченко Н.В. та ін. ДООЦ, К., - 2009. - С.7.

2. Слободяник Г.І. «Актуальні проблеми формування особистості в сучасному позашкільному закладі». Доповідь. ДООЦ. 25 листопада 2009 р. К., - 2009. - С.3.
3. Слободяник Г.І., Циганкова В.І., Ігнат'єва О.В., Фірсін О.В. Презентація: «Сучасні технології розвивального впливу при створенні навчально-виховного середовища позашкільного закладу». Київський міський Будинок вчителя. 25 листопада 2009 р. К., - 2009. - С.9.
4. Слободяник Г.І. Презентація: «Сучасні технології розвивального впливу при створенні навчально-виховного середовища позашкільного закладу». ДООЦ. 25 листопада 2009 р. К., - 2009. - С.9.
5. Слободяник Г.І., Смірнов О.М., Перепуст П.М. Теорія розв'язання винахідницьких завдань (ТРВЗ) в роботі Дитячого оздоровчого екологічного центру м. Києва. //Мат. Х Міжнар. наук.-практ. конф. «Актуальні проблеми формування особистості лікаря у студентів - медиків». К., - 2010. - с.110-113.
6. Заявка на проведення дослідно-експериментальної роботи за темою: «Виховний простір позашкільного закладу як чинник соціалізації дітей і молоді» на базі Дитячого оздоровчо-екологічного центру Оболонського району м. Києва на 2009-2013 роки. Слободяник Г.І. (член наук.-метод. Ради), автор Герасімова А.С. та ін. //Додаток до наказу МОН України від 02.02.2010 року № 61. - 8 С.
7. Науменко Р.А., Герасімова А.С., Циганкова В.І., Слободяник Г.І. Інноваційні технології роботи з обдарованими дітьми. //Всеукраїнська науково-практична конф.: «Стратегія інноваційного розвитку обдарованості в системі проектування виховного процесу». Інститут обдарованої дитини, ЦНТТМ «Сфера». 17-18 лютого 2010 р. К., - 2010. - С.11.
8. Слободяник Г.І. Задоволеність гуртківців позашкільним життям. Тренінг-анкета до семінару-практикуму для педагогів ДООЦ «Формування позитивного ставлення гуртківців до життя, як умова соціалізації в суспільстві». Форма проведення – круглий стіл. ДООЦ, К., - 2010. - С.1.
9. Герасімова А.С., Добровольська О.Н., Слободяник Г.І. Учебний матеріал як основа психологічного механізму професійних дій. //Мат. XI Міжнар. наук.-практ. конф.: «Актуальні проблеми формування особистості лікаря у студентів - медиків». К., - 2011. - с.25-26.

Слободяник Г.І., проф., д. псих. н., спец. вищої кат., методист ДООЦ, м. Київ.
Герасімова А.С., відмінник освіти України, спец. вищої кат., методист ДООЦ.
Свитко О.В., директор КДЮСШ «Олімп», магістр з психології, м. Київ,
Салій І.М., заст. директора з НМР ДООЦ, м. Київ.

МЕТОДИСТ ПОЗАШКІЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ УКРАЇНИ НА ПРИКЛАДІ ДООЦ ОБОЛОНСЬКОГО РАЙОНА МІСТА КИЄВА

Позашкільна освіта є складовою системи неперервної освіти, яка забезпечує розвиток здібностей і обдарувань дітей шкільного віку, задоволення їхніх інтересів, духовних запитів і потреб у професійному визначенні. У системі освіти Києва функціонують близько 55 позашкільних навчальних закладів і є у позашкільній така посада – методист, що це за посада, що таке методист позашкільного навчального закладу? Ми, методисти Дитячого оздоровчо-екологічного центру Оболонського району міста Києва (ДООЦ), Слободяник Геннадій Іванович, Герасімова Альбіна Степанівна, спеціалісти вищої категорії та директор КДЮСШ «Олімп» Свитко Олег Володимирович разом з заступником директора з НМР ДООЦ Салій Іриною Миколаївною - вирішили дати деякі визначення з цього питання.

Методист - походить від терміну «методика», це викладач із відповідною кваліфікацією та педагогічним досвідом. Фахівець із методики якого-небудь предмету, часто викладання. Точніше, спеціаліст, котрий розробляє і розповсюджує кращі методи викладання та виховання. Це класичне визначення і його можна знайти в інтернеті. Лаконічніше, ліпше не скажеш. У кожному слові можна вгледіти глибокий, необхідний, вагомий корисний зміст.

На сьогоднішньому етапі розвитку освіти і науки, роль методиста, як взагалі у освіті, так і, зокрема, у позашкільній освіті, залишається надзвичайно актуальною та важливою. Водночас, не змінюючи визначеного у першому реченні, тобто класичному змісті слово методист, сьогодні, у порівнянні із минулим часом, років 10-15 потому, у практичному вітленні (реалізації) навчально-виховного процесу в навчальних закладах, поняття методист, таки має відмінність. Треба, також, мати на увазі, що методист може сприйматися як дві іпостасі, тобто це і педагогічне звання і посада.

Нагадаємо, що педагогічне звання «керівник гуртка-методист» можуть присвоюватися педагогічним працівникам, які мають кваліфікаційну категорію «спеціаліст вищої категорії» (для педагогічного звання «керівник гуртка — методист» — найвищий тарифний розряд та повну вищу освіту), здійснюють науково-методичну і науково-дослідну діяльність, мають власні методичні розробки, які пройшли апробацію та схвалені науково-методичними установами або про-

фесійними об'єднаннями викладачів професійно-технічних та вищих навчальних закладів I-II рівнів акредитації, закладів післядипломної освіти.

Якщо керівник гуртка-методист досягнувши такого рівня (звання) має право на розробку методичних листів, надання методичних консультацій, практичних порад, виявлення, вивчення, вдосконалення й поширення досвіду, підготовку і проведення фахових семінарів, друкування методичних розробок і таке інше, то педагог, який обіймає посаду методиста зобов'язаний це виконувати, якісно, зі знанням справи і постійно.

Сьогодення від посади методиста вимагає перш за все ґрунтовних фахових знань, надзвичайного інтелектуального, освітнього, методико-технологічного рівня і це зрозуміла, закономірна вимога часу.

По-перше - невинно розвивається вся наука як така, у тому числі й біологічна, екологічна, сільськогосподарська, природоохоронна, вдосконалюються їх практичні, прикладні складові. Не стоять осторонь і психологія з педагогікою.

Стрімко зростає і надалі прогресує комп'ютеризація всіх напрямів людської діяльності, у тому числі і в освітній галузі. Паралельно зростає загальний і особливо технічний рівень розвитку дітей, а тим паче старшокласників, не говорячи вже про нове покоління випускників вищих навчальних, у тому числі й педагогічних закладів. Незрівнянно вищий рівень учнівської молоді стосовно володіння ними комп'ютером, відтак, швидким пошуком будь-якої інформації, а отже й початковою орієнтації у різних напрямках своїх захоплень, уподобань.

Це є нормою, позитивною ознакою часу. І ось, дитина з'явившись у позашкільному закладі як гуртківець, вихованець, студієць, член клубу, секції, звичайно, захоче від педагогів отримати не просто загальну інформації про щось, а конкретні, міцні знання, і головне, практичні навички в оволодінні обраним напрямом додаткової освіти. Від кого він може розраховувати на отримання таких знань та навичок? Зрозуміло, що від фахівця. А звідки можуть взятися у позашкільному закладі такі маститі педагоги-фахівці своєї справи?..... Звичайно, що вищі навчальні заклади дають освіту, є у випускників вже і певна педагогічна практика. Але чи достатньо цього молодому вчителю, керівнику гуртків, щоб відповідати запиту часу. Безперечно, що ні. Хто ж тоді зможе націлити його на правильний вибір методики проведення уроку чи навчального (гурткового) заняття, психологічно настроїти, дати віру, впевненість у своїх силах, допомогти набутти необхідний педагогічний досвід. Звичайно, що методист, він і poradnik, і наставник, і помічник. Але щоб мати і не тільки службове, а й моральне право навчати, методист повинен сам відповідати усім вимогам до професії, цієї важливої посади, і теперішньому часу.

Методист зобов'язаний не тільки навчати, а тим паче повчати, бути, як-то кажуть зверхнім, авторитарним дороговказом, але, і насамперед, особисто повинен досконально володіти своїм напрямом та вміло, на високому рівні, компетентно, кваліфіковано застосовувати знання і вміння на практиці за принципом: «Дивись як це зроблю я, спробуй, намагайся робити як я, прагни зробити ще краще, а я допоможу». Сьогодні, завдяки інтернету, друкованим виданням, пресі, радіо, телебаченню багато матеріалів, у тому числі й педагогічних, зокрема, і методичних доступні для освітан і можуть бути використані для самоосвіти, підвищення загального фахового рівня. Якість педагогічної роботи її результативність, саме позитивні наслідки навчально-виховного процесу, лише самоосвіти, і діяльності на свій розсуд, не достатньо, тут ми не можемо обійтись без методичного супроводу.

Як вже згадувалося інформації у освітянському просторі багато, але часто бракує комунікації, живого спілкування педагогів між собою, що сприяло б молодому педагогу правильному тлумаченню надрукованого чи почутого матеріалу, швидшому його засвоєнню, відтак впровадженню у практику, започаткуванню свого досвіду. Сучасний методист постійно повинен бути у пошуках нового, цікавого й корисного. Все, що набуте, після опрацювання, усвідомлення, осягнення ним, має щонайшвидше стати надбанням педагогічного колективу закладу де він працює. Водночас, його роль, як методиста не тільки допомога у становленні молодого педагога-початківця, але й методична робота із зрілими педагогами на предмет допомоги їм у ознаявленні, вивченні, оволодінні і впровадженні у себе передового, прогресивного досвіду. Для цього він, методист, вивчає досконально роботу кожного педагога у своєму закладі (відділі, центрі, секторі), проводить науково-методичну підготовку педагогів, психолого-педагогічну освіту, науково-інформаційне забезпечення, розглядає інноваційні проекти та робить методичні рекомендації і далі, за логікою речей, вивчає та виявляє позитивний педагогічний досвід своїх колег і разом з ними навчально-методично опрацьовує його, сприяє поширенню серед освітан свого та інших навчальних закладів.

Сучасний методист не може, обмежуватися діяльністю лише у своєму закладі чи найближчому оточенні міста, села чи району. Він повинен прагнути вивчити прогресивні досягнення колег з інших областей України, а також намагатися опанувати закордонний досвід. Зрештою як і пропагувати свої надбання, позитивні, результативні форми і методи роботи серед педагогічних колективів з інших регіонів та країн. Методист завжди тримає руку на пульсі педагогічних інновацій, є постійним учасником наукових конференцій, семінарів, круглих столів інших зібрань де розглядаються найактуальніші педагогічні досягнення. А ще сучасний методист - активний помічник адміністрації закладу, і у першу чергу заступника директора з навчально-виховної та науково-методичної роботи, зокрема з питань організації, підготовки і проведення працев, семінарів, конференцій, масово-виховних заходів у своєму закладі на які готує цікаві й змістовні сценарії, високопрофесійні виступи, доповіді, мультимедійні презентації. У профільних позашкільних закладах, зокрема еколого-натуралістичних центрах, станціях юних натуралістів методисти повинні зосереджувати діяльність у двох напрямках: по-перше-гармонійно поєднувати педагогічну освітню - виховну роботу із досконалим володінням і по-друге - навчання інших педагогів науково-практичною складовою окремих біологічних, екологічних напрямів зоології, ботаніки, сільського господарства, охорони природи. Щоб тезисно охарактеризувати сучасну модель методиста позашкільного закладу, необхідно відштовхуватися від діючих посадових обов'язків. Отже, методист повинен знати та використовувати у своїй діяльності:

- * Конституцію України,
- * Чинне законодавство «Про освіту», 2017 рік, «Про позашкільну освіту», 2010 рік.
- * Конвенцію про права дитини.
- * Законодавчі і правові документи з питань виховання і навчання.
- * Трудове законодавство України.
- * Дитячу психологію, вікову фізіологію, санітарну гігієну.
- * Цілі, принципи, зміст освіти й виховання.
- * Методи, форми, засоби здійснення навчально-виховного процесу, організації спілкування, відповідні програмно-методичні, нормативні та рекомендаційні матеріали й документи.
- * Індивідуальні характеристики вихованців.
- * Соціальні, культурні та інші умови педагогічного процесу.
- * Принципи, якими керуються провідні педагоги — керівники дитячих об'єднань і методисти.

- * Досконало володіти комп'ютером та іншою оргтехнікою.
- * Державну мову.

Не дивлячись на особливості функцій і змісту діяльності методиста у сучасних умовах та незалежно від рівня позашкільного закладу (міський, районний, обласний) незмінними і обов'язковими до виконання залишаються характеристика робіт, завдання та посадові обов'язки методиста, передбачені Положенням про позашкільний навчально-виховний заклад, у відповідності до яких методист, кожен за своїм рівнем напрямом, реалізує наступне:

1. Здійснює методичне керівництво виховною, освітньою діяльністю колективу (відділу) позашкільного закладу.
2. Забезпечує умови для ефективного педагогічного та корекційного процесу, фізичного та психічного розвитку дітей.
3. Сприяє реалізації диференційованого підходу до вихованців, виявленню їх індивідуальних особливостей, здібностей, таланту.
4. Надає методичну допомогу педагогам у їх роботі.
5. Організовує роботу методичного кабінету
6. Оновлює навчальні посібники, дидактичний матеріал.
7. Вивчає і узагальнює передовий педагогічний досвід, розповсюджує його серед педагогічного колективу.
8. Складає плани навчально-виховної роботи закладу (відділу); веде встановлену документацію.
9. Сприяє дирекції у забезпеченні правильного добору і розстановки кадрів підвищенні їх кваліфікації, атестації.
10. Сприяє створенню творчого емоційно-психологічного клімату у колективі.
11. Постійно вдосконалює свій професійний рівень, педагогічну й методичну майстерність, загальну культуру.

12. Додержується педагогічної етики, поважає гідність дітей, сприяє захисту їх від будь-яких форм фізичного або психічного насильства, запобіганню шкідливим звичкам, пропагує здоровий спосіб життя.

13. Знає, розуміє і застосовує діючі нормативні документи, що стосуються його діяльності.

14. Знає і виконує вимоги нормативних документів про охорону праці та навколишнього середовища, дотримується норм, методів і прийомів безпечного виконання робіт.

На наше глибоке переконання, сучасний методист це як і у будь-якій справі насамперед фахівець з великої літери, коли його функціональні обов'язки здійснюються не через примус як вимога виконання посадової інструкції за наказом керівника навчального закладу, а глибоко усвідомлений, добровільно прийнятий стан душі, покликання внутрішнього особистого «Я». Сучасний методист - це «ні хвилини спокою», це прагнення максимального педагогічного вдосконалення, це вміння зрозуміти і починаючого і досвідченого педагога, водночас це вміння і самому бути для них зрозумілим. Тобто, якими б категоріями не розмірковував методист, якого б і професійного і технічного розвитку та вдосконалення не досягнув сам, для інших педагогів він повинен бути прикладом для наслідування.

Він повинен природно, не вимушено вміти висловлюватися доступними, простими, але, звичайно, не примітивними, а змістовними й цікавими словами, щедро і такими ділитися думками щодо форм і методів роботи, що легко сприймаються і засвоюються, які роблять зрозумілою будь-яку педагогічну проблематику, стимулюють інших педагогів до творчої і результативної праці та самовдосконалення.

Сучасний методист повинен мати, у всякому разі прагнути мати і вдосконалювати в собі аналітичний склад розуму, вміти чітко формувати думки, готувати письмові матеріали: поради, інструктивно-методичні листи, писати статті, друкуватися і виступати у засобах масової інформації, надавати змістовні консультації, вести свої сторінки на веб-сайтах навчального закладу. На сучасному етапі, коли вважається прогресивним використання проєктів, методист повинен вміти розробляти і реалізовувати такі проєкти, як і освоювати, впроваджувати та вдосконалювати інші інноваційні педагогічні методи навчання і виховання учнівської молоді. За таких обставин, методист і надалі залишатиметься вагомою та важливою, і головне, завжди витребуваною педагогічною складовою на освітянській ниві, як незамінний помічник педагогів, як початківців, так і маститих сіячів розумного, доброго, вічного.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Програма Всеукраїнської наук.- практи. конф.: «Неперервна освіта для сталого розвитку. Філософсько - теоретичні контексти та педагогічна практика». 06 грудня 2018 р.. Герасимова А.С., Слободяник Г.І. Допрофесійна підготовка гуртківців відділу народних місцевих Дитячого-оздоровчо-екологічного центру Оболонського району міста Києва (досвід роботи у період з 1994 – 2015 роки). Дніпро. – 2018. – с. 18.
2. Програма Всеукраїнської наук.- практи. конф.: «Неперервна освіта для сталого розвитку. Філософсько - теоретичні контексти та педагогічна практика». 06 грудня 2018 р.. Слободяник Г.І., Нікітюк О.В., Таранюк Г.П., Ігнатіщев М.Р., Смірнов О.М., Базілевич А.М., Герасимова А.С., Коломієць О.Г.. Здоров'язберігаючий простір позашкільної установи: методологія і технологія організації (з досвіду роботи позашкільної освіти Республіки Білорусь). Дніпро. - 2018. – с.18.
3. Програма «Освіта столиці 2006-2010 рр.». Розділ: «Позашкільна освіта». К., - 2007, - с. 38-41.
4. Сучасні технології збереження і зміцнення здоров'я здорових. К., -2005, - с. 98-100.
5. Типове положення про атестацію педагогічних кадрів. К., - 2010. – с.4-25 .

Слободяник Г.І., проф., д. псих. н. ІМФН МАУП;

Андрієнко О.П., доц., к. мед. н., ІМФН МАУП;

Боровець Т.В., студ. III курсу фак. фармації ІМФН МАУП.

ХИМИЧЕСКОЕ И ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА В КИЕВСКОМ ОБЛАСТНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ

Вариативно и экспериментально обследованы 100 больных Киевского областного онкологического диспансера, отделений лучевой терапии и химиотерапии установлено, что терапевтический рак являясь низкодифференцированным, малодифференцированным, слабоизученным, требует обязательной дистанционной лучевой телегамматерапии по радикальной программе мелкими, средними, реже крупными дозами или разными по сочитанию дозами двух этапного курса с интервалом 3 недели- месяц, суммарной очаговой дозой (СОД) 65-70 Грэй (Гр) на очаг опухолевого поражения и путей лимфатического оттока.

Диагноз злокачественной опухоли у больных обязательно всегда подтверждался данными патогистологического и патологоанатомического исследования и топометрической рентгенологической разметкой.

Современная научная классификация цитостатиков - антибиотики противоопухолевые, антиметаболиты, алкилирующие лекарственные средства, алкалоиды-цитостатики, цитостатики-гормоны, моноклональные антитела.

При лимфогранулематозе целесообразно использование дакарбазина, при инфильтративно-отечном раке молочной железы у женщин-доксорубина, при базальноклеточном раке кожи-дакарбазина, болеголова, капоцитабина, при меланобластоме мозжечка-сарколизина, при мелкоклеточном раке легкого-этопозида и цисплатина ,при раке гортани срединной локализации 5-фторурацила или капоцитабина, при остеоретикулосаркомах - цисплатина и сарколизина. В операбельных незапущенных случаях таким пациентам обязательно рекомендуется предоперационная телегамматерапия (дистанционная лучевая терапия) средними дозами, целесообразно назначение интерферона и других иммуномодуляторов, витаминов. В тяжелых запущенных неоперабельных случаях лечение больных паллиативное. Подразделение злокачественных опухолей на терапевтический, хирургический или нетерапевтический рак (поддающийся хирургическому обязательному первоочередному лечению условное и относительное).

Литература:

1. Анкетний опросник САН (проводив доцент кафедри загальної та клінічної фармації к. мед. н. Андрієнко О.П.). К. - 2019, - с. 23
2. Класифікатор лікарських препаратів. К. - 2010, - 1086 с.
3. Справочник по клинической фармакологии и фармакотерапии, - 1986. - С.386.

Слободкін В. І., к.м.н., доцент.; **Мариненко М.І.;** **Сенатова А. О.;**
Тарасова Н. М.; **Шидловська О. С.**
ПВНЗ «Київський медичний університет»

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ НА СУЧАСНІЙ СТАДІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

Профілактична медицина — система науково обґрунтованих заходів у медицині, спрямованих на запобігання захворюванням, їхньому розвитку та на зміцнення здоров'я. До нього відносяться різні сторони лікарської діяльності, починаючи від масової імунізації населення проти різних інфекційних захворювань (таких, наприклад, як кір, дифтерія чи кашлюк), до розробки методів знищення переносників захворювань (наприклад, комарів, які є переносниками малярійних паразитів). Профілактична медицина названа одним з пріоритетних напрямків медичної науки, становлення і розвиток якої в першу чергу визначається систематизацією понять, що входять в її предмет і зміст.

На сьогодні в діяльності сімейного лікаря профілактична робота є пріоритетним напрямком в медицині.

Так, за допомогою спеціально розробленої анкети було опитано 73 лікарі загальної практики-сімейних лікарів. у повсякденній діяльності лікарі загальної практики-сімейні лікарі 14,7% робочого часу використовують на профілактичну роботу. Серед досліджень, що проводять ЛЗП-СЛ як скринінгові і спрямовані на раннє виявлення захворювань, найчастіше використовують флюорографічне обстеження грудної клітки (93,5%), обстеження на виявлення артеріальної гіпертензії (75,4%). Крім того, лікарі обстежують жінок для виявлення новоутворень молочної залози (52,6%), шийки матки (21,4%), для визначення рівня холестерину (19,6%) та цукру (20,8%) у крові[1].

Розробка наукових основ профілактики почалася в XIX ст. завдяки розвитку медичної науки в цілому і появи її численних дисциплін, особливо гігієни і епідеміології, а також біомедичної етики. Основні напрямки профілактики включають заходи з охорони здоров'я колективів і індивідуальну профілактику, що передбачає дотримання правил особистої гігієни в побуті і на виробництві.[2].

Залежно від стану здоров'я, наявності факторів ризику захворювання або вираженої патології можна розглянути три види профілактики.

1. Первинна профілактика - система заходів попередження виникнення та впливу факторів ризику розвитку захворювань (дезінсекція, дератизація, вакцинація, раціональний режим праці і відпочинку, раціональне якісне харчування, фізична активність, охорона навколишнього середовища тощо). Ряд заходів первинної профілактики може здійснюватися в масштабах держави.

2. Вторинна профілактика - комплекс заходів, спрямованих на усунення виражених чинників ризику, які за певних умов (стрес, ослаблення імунітету, надмірні навантаження на будь-які інші функціональні системи організму) можуть привести до виникнення, загострення і рецидиву захворювання. Найбільш ефективним методом вторинної профілактики є диспансеризація як комплексний метод раннього виявлення захворювань, динамічного спостереження, спрямованого лікування, раціонального послідовного оздоровлення.

3. Деякі фахівці пропонують термін третинна профілактика як комплекс заходів з реабілітації хворих, які втратили можливість повноцінної життєдіяльності. Третинна профілактика має на меті соціальну (формування впевненості у власній соціальній придатності), трудову (можливість відновлення трудових навичок), психологічну (відновлення поведінкової активності) і медичну (відновлення функцій органів і систем організму) реабілітацію.

Профілактична медицина на сьогодні займає провідне місце в роботі сімейного лікаря і перш за все, спрямована на пошук і оцінку ризику розвитку різної важкої і хронічної патології та попередження її в майбутньому. З цією метою лікар проводить комплексну оцінку різних факторів і дає рекомендації, спрямовані на корекцію різних показників. Профілактичні заходи повинні проводитися системно з урахуванням харчування, корекції способу життя і нерідко з призначенням медикаментозних засобів. Лікар здійснює контроль і динаміку даного процесу.

Однією з головних задач профілактичної медицини в даний час є перехід від санітарної освіти до соціального маркетингу. Система профілактичних заходів, що реалізується через систему охорони здоров'я, в даному аспекті являє собою систему державних, соціальних, гігієнічних і медичних заходів, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я і попередження хвороб.

Профілактичні заходи - найважливіша складова системи охорони здоров'я, спрямована на формування у населення медико-соціальної активності і мотивації на здоровий спосіб життя. При цьому слід зазначити, що профілактичні заходи лише тоді будуть ефективні, якщо вони будуть здійснюватися на всіх рівнях: державному, трудовому колективу, сімейному, індивідуальному, а також оцінювати результати реформування санітарно-епідеміологічної служби, проведеної міністерством охорони здоров'я України.

На пору реформування функції фахівців СЕС поклали на плечі сімейних лікарів, до компетенції яких відносяться функції здійснення протиепідемічних та профілактичних заходів щодо інфекційних хвороб, проведення індивідуальної та масової профілактики захворювань, розслідування одиничних випадків інфекційних хвороб і тощо [3,4].

Реформування санітарно-епідеміологічної служби в Україні відбулося також і на навчальному процесі в медичних Вузах, в зв'язку з необхідністю перетворення навчального процесу. Профілактична медицина, крім знань фундаментальної та клінічної медицини, навичок, якими володіють всі лікарі, особливий розділ профілактичної медицини включають знання і розуміння гігієни, епідеміології, біостатистики, біомедичної етики, управління (в тому числі планування, організації, менеджменту, фінансів) і поновлення навчальних програм, а також проведення оцінки медичних програм, і санітарного стану навколишнього середовища [5,6].

Сьогодні в Україні функція епідеміологічного нагляду, як і майнові комплекси колишньої СЕС, включаючи лабораторії, перейшли в підпорядкування МОЗ громадського здоров'я - підкреслила Оксана Сивак, заступник міністра охорони здоров'я України.

Разом з тим скорочують лікарів епідеміологів, хоча у нас найвища інфекційна захворюваність, скорочують лікарів-гігієністів, але замінити їх ніким, оскільки цією роботою ніхто не займається, крім фахівців санітарно-епідеміологічної служби.

Дуже багато в збереженні здоров'я залежить і від бажання самої людини. Крім того, сьогодні доступні і заходи державного захисту здоров'я: диспансеризація і комплексні обстеження в центрах здоров'я, що працюють в більшості поліклінік. Звичайно, проходити обстеження в приватних клініках більш комфортно, але, якщо немає такої можливості, можна робити це і в звичайній районній поліклініці.

Наша диспансеризація - це комплексна програма, що складається з елементів скринінгу серцево-судинних захворювань, цукрового діабету і найбільш частих форм онкологічних захворювань (раку молочної залози та шийки матки у жінок, раку простати у чоловіків, а також

раку кишечника у обох статей. Ця програма досить продумана і динамічна. Сьогодні, наприклад, в неї входить аналіз крові на глюкозу і рівень холестерину, допомагає виявити схильність до цукрового діабету та атеросклерозу. А спочатку в неї також входили загальні аналізи сечі і крові, які на Заході в скринінгу не беруть участі в зв'язку з їх малою інформативністю.

Розвиток діагностичної бази теж дуже важливо. Наприклад, мультиспіральна комп'ютерна томографія, яка поки ще дуже дорога, але з часом обов'язково стане більш доступною, дозволяє безконтактним способом перевірити вміст кальцію в судинах серця і заздалегідь виявити людей, схильних до атеросклерозу. А, як відомо, максимально раннє виявлення хвороби - запорука успішного лікування.

Недарма ще в XIX столітті наш знаменитий хірург Пирогов писав, що «медицина повинна бути профілактичною». І в майбутньому вона обов'язково стане такою. Якщо сьогодні ми займаємося здебільшого лікуванням ускладнень захворювань, то з розвитком науки зосередимося на їх прогнозуванні та запобіганні.

Список використаних джерел.

1. КиберЛенинка: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-profilaktichnoyi-roboti-likaryami-zagalnoyi-praktiki-simeynimi-likaryami>.
2. Столік А. М., Затравкін С. Н., Столік А. А. Виникнення профілактичної медицини в процесі наукових революцій 17-19 століть. М. ; 2013.
3. <http://uacrisis.org/ru/47408-likvidatsiya-sanitarno-epidemiologichnoyi-sluzhby>.
4. Ольга Скрипник: "Проекти і проєкти громадського здоров'я" https://zn.ua/HEALTH/proekty-i-prozhekty-obschestvennogo-zdorovya-_html.
5. <http://uacrisis.org/ru/47408-likvidatsiya-sanitarno-epidemiologichnoyi>.
6. Основи екології та профілактична медицина: Підручник для мед. ВНЗ I—III р.а. Затверджено МОЗ / Д.О. Ластков, І.В. Сергета, О.В. Швидкий, А.Ю. Сергієнко та ін. — К., 2017. — 472 с., тв. пал., (ст. 10 пр.).

Слуту Н. Ю., асистент кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я,
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Питання інтеграції професійно орієнтованих та соціально-гуманітарних дисциплін у ВМНЗ

Здобуття Україною незалежності, її інтеграція до світового інформаційно - освітнього простору актуалізує питання оптимальних шляхів реформування вітчизняної вищої освіти, з урахуванням специфіки і завдань різних галузей знань. Питанню трансформації вищої медичної освіти присвячені роботи А. Алексєєнко, І.Васильєвої, О.Волосовця, К. Іванової, Т. Кірик, Л. Остапюк, С. Пилипенко, М. Попова, В.Черкасова, О. Яворовського, О. Романюк та ін. Вітчизняні та зарубіжні науковці наголошують на необхідності використання інтеграційних підходів у підготовці працівників системи охорони здоров'я.

В. Г. Черкасов, Л.І. Остапюк розглядають значущість інтеграційних підходів в процесі становлення майбутніх фахівців. На їх думку, використання філософських категорій під час викладання анатомії людини сприяє формуванню у студентів категоріальної культури мислення, розумінню систем будови органів людини, взаємозалежностей, зв'язків між структурами і функціями органів і систем та причинно - наслідкових зв'язків, допомагає формуванню основ наукового та клінічного мислення [1, стр.115]. Васильєва І. В. обґрунтовує необхідність посилення інтеграційних підходів у сучасній медичній освіті у зв'язку з парадигмальними змінами у медицині, зокрема у розумінні здоров'я, які пов'язані із становленням постнекласичної науки, котра ґрунтується на засадах плюралізму, методології синергетики [2, с.39].

Отже, реалізація інтеграційних підходів в системі медичної вищої освіти потребує посилення міждисциплінарних зв'язків між професійно-орієнтованими, фундаментальними та соціально-гуманітарними дисциплінами. Термін «інтеграція» у Великому тлумачному словнику сучасної української мови пояснюється як об'єднання та координація дії різних частин цілісної системи [3, С. 401]. Інтеграція має різноплановий процес, оскільки зміст однієї дисципліни доповнює зміст іншої, а обрання й опрацювання певного комплексу знань і навичок не вкладається в межі певної дисципліни, а доповнюється іншими профільними дисциплінами під час навчання [4, с. 6]. Тобто інтеграція відіграє важливу роль у розвитку міждисциплінарних зв'язків, сприяє переходу від узгодження викладання різноманітних фахових дисциплін до їх глибокої взаємодії [5, с. 119]. Саме інтеграційні процеси сприяють одночасній активації сприйняття знань у різних галу-

зях медицини та їх систематизації, забезпеченню системності змісту освіти, викладання навчального матеріалу, організацію та планування навчального процесу.

Сьогодні все більше науковців звертають увагу на необхідність становлення соціомедичної моделі здоров'я на основі холистичних підходів, які повинні враховувати сучасний розвиток науки та культури. Холистичний підхід до здоров'я, який був започаткований ще в античній медицині («Аюрведа», китайська медицина, Гіппократ та інші), акцентує увагу на людині як єдиному цілому, врахуванні її спадковості, фізичних, емоційних, мислительних та духовних особливостей, стилю та умов життя, як природних так і соціокультурних тощо [6,с.128]. Саме холистичний підхід, на нашу думку, лежить в основі визначення здоров'я у Статуті (конституції) ВООЗ як стану повного фізичного, психічного (душевного) і соціального благополуччя. Професія лікаря набуває соціальної та гуманістичної значущості, оскільки вона повинна бути спрямована не тільки на діагностику і лікування хвороб, а насамперед, на попередження й профілактику захворювань, збереження та зміцнення здоров'я людини. Означені функції лікаря особливо гостро виявились в умовах пандемії COVID-19. Драматичні реалії перебігу пандемії вимагають від лікарів не тільки надавати медичну допомогу, а й сприяти формуванню поведінки та стилю життя людей, спрямованих на збереження здоров'я, дотримання санітарно-гігієнічних норм. Здійснення ефективної професійної діяльності лікаря потребує формування у нього цілісних інтегративних та емпатійних, ціннісних підходів до людини, її здоров'я, формування комунікативних навичок.

Усе вищезазначене формує вимоги до підготовки нової формації лікарів з комплексним системним баченням, зорієнтованих на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, здатних не тільки ефективно лікувати хворобу та розв'язувати складні клінічні питання, але і професійно здійснювати діяльність, направлену на збереження та зміцнення здоров'я громадян.

Отже, медична освіта сьогодні, враховуючи зміну парадигм у сучасній медицині та спрямованість на холистичну ціннісну модель здоров'я, робить вкрай важливим подальшу гуманізацію та гуманітаризацію освітнього процесу. Сучасні навчальні плани та програми українських медичних вчз повинні бути вдосконалені у напрямі посилення інтеграції гуманітарних дисциплін в процес професійної підготовки медичних фахівців. Жодна фахова дисципліна сама по собі, у відриві від інших дисциплін не формує інформаційно - комунікативну компетентність майбутнього медичного працівника, тільки міждисциплінарний підхід здатен забезпечити формування у студентів системи знань, умінь та навичок, необхідних для здійснення професійної діяльності. Крім того, потрібно створити умови для особистісного розвитку студентів і їх самореалізації, впровадити до освітнього процесу інтерактивні методи навчання, застосовувати інноваційні інформаційно-комунікаційні технології (використання сайтів, сторінок у соціальних мережах, розсилок, чатів), залучати їх до участі у науковому товаристві, роботі волонтерського центру, соціальної акції тощо. Саме такий підхід здатен забезпечити гідний рівень сформованості професійної комунікації та робить випускника ВМНЗ конкурентоспроможним на ринку праці в сучасних умовах активного розвитку міжнародних контактів.

Перелік використаних джерел:

1. Черкасов В.Г. , Остапюк Л.І., Тимошенко І.О., Ліпатнікова І.В. Інтегративний підхід до формування загальних і професійних компетентностей студентів на кафедрі анатомії людини з врахуванням положень соціально-гуманітарних дисциплін // Гуманітарні виміри трансформації сучасної вищої медичної освіти: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції 17-18 травня 2018 р. - Київ: НМУ імені О.О. Богомольця, 2018 р. - 116 с.
2. Васильєва І.В. Методологічні аспекти філософії медицини та вищої медичної освіти. // Гуманітарні виміри трансформації сучасної вищої медичної освіти: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції 17-18 травня 2018 р. - Київ: НМУ імені О.О. Богомольця, 2018 р. - 116 с.
3. Великий тлумачний словник української мови / уклад. - К.; Ірпінь: Перун, 2005. - с 401.
4. Сергієнко. В. Науково-практичне місце інтеграції та інтеграційні особливості навчального процесу в лиці економічного профілю / Валентина Сергієнко // Завуч.-2007.-№21 (315).- С.- 6.
5. Дудиева. З. К. Педагогические технологии повышения иноязычной интеграции учебных дисциплин / З. К. Дудиева // Вектор науки.- 2011.-Вып. 3 (6). – С. 119

Тациев Р.К., КМАПО им. П.Л. Шупика

УНИВЕРСАЛЬНАЯ КРИОСИСТЕМА ДЛЯ КРИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

Радикальные криохирургические операции стали возможными вследствие проведенных фундаментальных исследований в криобиологии и криомедицине. Среди пионерских следует отметить работы американского ученого L. Соорег, который еще в 1961 году усовершенствовал метод замораживания, ввел его в нейрохирургию и сообщил о возможности применения метода замораживания для деструкции новообразований различной локализации. Вслед за Купером в России Э.И. Кандель после успешных экспериментов, начавший проводить удаление опухолей головного мозга, совместно с крупнейшим ученым – физиком, академиком А.И. Шальниковым создали целую серию криохирургических устройств и аппаратов для практического применения [1, с. 51].

Изученные сотрудниками института криобиологии и криомедицины АН УССР [2, 160 с.] механизмы криоповреждения и криопротекции биологических структур, а также ряд других фундаментальных работ, послужили основой применения криодеструкции в лечении онкологических больных при различных локализациях с целью увеличения радикальности операций, улучшения отдаленных результатов лечения и возможного излечения.

Криодеструкция клеток происходит главным образом вследствие механического повреждения клеточных мембран кристаллами образующегося льда. Эффективность такого разрушения клеток высока, если в них перед процессом замораживания сохраняется значительная концентрация свободной воды.

Целью методов криохирургии является криодеструкция опухолевой ткани, как на поверхности, так и в глубине органа с удалением или без удаления новообразования, без повреждения окружающих здоровых клеток тканей. Следует отметить, что при криодеструкции опухолей происходит активный иммунный ответ организма, что позволяет говорить о новом направлении при лечении онкологических больных — криоиммунологии [3, 176 с.]

Обычно для выполнения криовоздействия применяются стандартные криоустановки «Криоэлектроника–2», «Криоэлектроника–4» и другие с серийными наконечниками. В основном эти криоаппликаторы толстостенные, изготовлены из нержавеющей стали с плохой теплопроводимостью, рабочая поверхность серийных аппликаторов мала, не обеспечивается обширное криовоздействие на опухоль, т.е. они не способны обеспечивать температуру на рабочей поверхности аппликатора ниже -120°C . Следует отметить, что для криогенной деструкции злокачественных опухолей должна применяться только криоаппаратура, обеспечивающая реальную и стабильную температуру на рабочей поверхности в месте контакта криоаппликатора с тканью в диапазоне $-170^{\circ}\text{C} \div -190^{\circ}\text{C}$ [4, с. 133].

Применение существующих криоаппликаторов для криодеструкции опухолей малоэффективно и предполагает некоторые дополнительные меры: перед или одновременно с криовоздействием на ткань применяют воздействие СВЧ–электромагнитного поля, ультразвука, специальных инъекций либо проводят повторные неоднократные замораживания или более продолжительное криовоздействие на ткань, вследствие чего удаление криоаппликатора с замороженной ткани затруднено и криоаппликатор начинают нагревать.

Сложность криоаппаратуры, недостаточный контроль глубины повреждения и высокая частота осложнений ограничивают клиническое применение метода. С учетом недостатков существующей стандартной криоаппаратуры, нами совместно с научными сотрудниками Института металлофизики НАН Украины были разработаны и созданы криоустановка и криодеструкторы, удовлетворяющие специфические требования к выполнению онкологических операций независимо от размеров и расположения опухолевого процесса, которые внедрены в клиническую практику [5, 5 с.; 6 с. 194].

Схема установки для криовоздействия представлена на рис. 1. Разработаны плоские криодеструкторы различной формы и величины диаметром от 1 см. до 10 см и более, в том числе изогнутые клиновидной формы, обеспечивающие равномерное замораживание труднодоступных участков печени и соседних органов (диафрагмальная поверхность печени, диафрагма, нижний край правой доли легких (рис. 2). Криодеструкторы, позволяющие проводить криовоздействия с 2^х полюсов одновременно особенно эффективны при больших опухолях (16–20 см в диаметре), множественных поражениях печени, а также при тотальном поражении молочной железы.

Для улучшения теплопроводности криодеструкторы (криоаппликаторы) изготовлены из сплава меди с серебром. Внутри криоаппликаторов сданы спиральные или извилистые тонкостенные (0,2–0,3 мм) каналы для прохождения жидкого азота, что позволило значительно увеличить площадь активной поверхности криодеструктора, сократить время замораживания и обеспечить температуру криоаппликатора $-120 \div -185^\circ\text{C}$ не только на поверхности опухоли, но и на глубине 7-8 см от ее поверхности. Вышеперечисленное позволяет легко переставлять криоаппликатор с одного места на другое без применения подогрева криоаппликатора (подогрев резко снижает эффективность криодеструкции). К корпусу аппликатора присоединены трубки для отвода и подвода хладагента. Держатели криоаппликатора изготавливаются из теплоизоляционных материалов.

Температура замороженной ткани впервые измерялась в глубине опухолевого поражения, а не на его поверхности, медь–константановыми термодарами, смонтированными в инъекционные иглы и составляла от -120°C до -185°C в зависимости от времени экспозиции (рис. 3).

Проведенное нами изучение патоморфоза опухолевой ткани по операционному материалу после криохирургических операций показало, что более чем в 80–87 % случаев наблюдаются необратимые изменения раковых клеток в виде тотальных некрозов по смешанному типу. Менее чем в 13–20 % происходит девитализация раковых клеток, очаговые некрозы сочетаются с малоизмененными раковыми клетками. Причем, вокруг очагов всегда отмечалась перифокальная неспецифическая лимфоидно-клеточная реакция, которую мы оцениваем как активацию местного иммунитета в ответ на холодовое повреждение [7, с. 188].

Единственным недостатком криохирургических операций является удлинение продолжительности операции на 1 час по сравнению с рутинным оперативным вмешательством. Это происходит вследствие того, что замораживание органов и тканей проводится по 10–15 минут дважды со спонтанным оттаиванием, а время спонтанного оттаивания составляет 30–40 минут. Такая тактика позволяет усилить криоэффект (крионекроз тканей) и повысить иммунный ответ как местно, так и в целостном организме.

Выводы:

1. Впервые нами создана и внедрена в клиническую практику криоустановка, обладающая высокой замораживающей мощностью и способностью за короткое время (не более 1,5–2 мин.) создавать низкую температуру $-120 \div -185^\circ\text{C}$ и поддерживать такую температуру длительное время для обеспечения высокой скорости замораживания при раке печени, раке молочной железы и наружных локализаций, что подтверждено на большом клиническом материале.
2. Разработанная нами криоустановка не требует времени на заправку, готова к работе через 3-5 минут, длительность криовоздействия не ограничена, установка безопасна, обладает высокой маневренностью и легка в эксплуатации. Может применяться на любом органе брюшной полости, органах малого таза, а также при наружных локализациях новообразований.
3. Измерение температуры подвергнутых криовоздействию органов и тканей производится с помощью медь-константовых термодар, смонтированных в инъекционные иглы, что впервые позволяет определить температуру внутри замороженной ткани.
4. На криохирургическую аппаратуру и оперативные вмешательства с применением этой криосистемы получено более 30 авторских свидетельств и патентов, внедренных в клиническую практику.
5. Наш клинический опыт располагает лечением с применением криовоздействия более 500 больных. Из них при раке печени — 174 больных с резекций органа и без нее, при раке молочной железы — 350 больных. Противопоказаний к применению криовоздействия не было, независимо от стадии новообразований. Осложнений, связанных с применением описанной криосистемы, не отмечено.

При соблюдении техники безопасности доступ к органам и тканям, подлежащим криодеструкции, выполняется хирургами без травмирования окружающих тканей. При малых операциях (при наружных локализациях опухолей) криодеструкция безболезненна и проводится амбулаторно, без анестезии. При полостных операциях (органов брюшной полости и малого таза) криовоздействие проводится под интубационным наркозом. В процессе операции контро-

лируется пульс, АД и другие показатели, обычно контролируемые при абдоминальной хирургии.

Заживление некротического участка после криодеструкции происходит с образованием нежного рубца, при наружных локализациях — под струпом, в течение 3–4^х недель.

Литература

1. Кандель Э.И., Кукин А.В., Шальников А.И. Усовершенствование методики локального замораживания подкорковых структур при стереотаксических операциях на головном мозге // Вопросы нейрохирургии, 1962, № 4, с. 51–54.
2. Механизмы криоповреждения и криопротекции биологических структур. Сб. научных трудов. Киев, Наукова думка, 1976, 160 с.
3. Цуцаева А.А., Гольцев А.Н., Попов Н.Н. и др. (Институт проблем криобиологии и криомедицины АН Укр. ССР). Киев, Наукова думка, 1988, 176 с.
4. Корпан Н.Н., Шарков Я.В. Хохвартер Г., Зелнер Ф. «Криохирургия в XXI веке». Медицинская криология, выпуск 2, Нижний Новгород, 2001, с. 133.
5. Ташиев Р.К. Криодеструктор для криовоздействия на новообразования печени. Авт. свидетельство № 1704773 Госкомизобретений СССР, 1991 г.
6. Ташиев Р.К. Аппаратура для криохирургических операций на печени, молочной железе и при наружных локализациях рака. Медицинская криология. Вып. 5, Нижний Новгород, 2004, с. 194–199.
7. Ташиев Р.К., Галахин К.А., Ашраф Авад Элькарим. Морфологическая оценка эффективности криовоздействия на рак молочной железы // Хирургия Украины. – 2003. – Том 8, № 4. – С. 188.

Рисунки к статье Ташиева Р.К. «УНИВЕРСАЛЬНАЯ КРИОСИСТЕМА ДЛЯ КРИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ»

Комплектация установки для криодеструкции органов и тканей включает:

1. Сосуд Дьюара СК-16 (стандартный)
2. Крионасос для подачи жидкого азота
3. Криоаппликатор

4. Трансформатор переменного тока на 24 В, подключенный к крионасосу с целью постоянной подачи жидкого азота (–196 °С) из Дьюара.



Рис. 1. Криоаппликаторы плоские различной формы и величины.



Рис. 2. Грудная железа после криовоздействия одновременно с двух полюсов в процессе спонтанного оттаивания с определением температуры внутри замороженной ткани.

НЕКОТОРЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

В практической работе будущего врача, как общего профиля, семейного врача, так и невролога, очень часто встречаются больные, страдающие остеохондрозом шейного отдела позвоночника, однако, далеко не всегда в диагностике заболеваний полностью учитываются жалобы больных и неврологическая симптоматика, связанные с этой патологией. Наши исследования были проведены с целью обратить внимание, прежде всего, будущего врача общего профиля, семейного врача на эту проблему.

Нами наблюдались и лечились в неврологическом отделении Киевской городской клинической больницы №11 100 больных в возрасте от 24 до 75 лет, которые страдали остеохондрозом шейного отдела позвоночника. Мужчин было 62, женщин – 38. Больные поступали в неврологическое отделение с различными жалобами вертеброгенного характера и у всех был диагностирован остеохондроз шейного отдела позвоночника. Для диагностики проводили клинические исследования состояния нервной системы, инструментальные исследования (рентгенография шейного отдела позвоночника в 2х проекциях, магнитно-резонансная томография этого отдела, а при необходимости – и головного мозга, ЭЭГ, РЭГ, доплерография сосудов головного мозга и шеи).

Наши наблюдения и данные литературы [1, 2, 3] позволяют выделить целый ряд неврологической патологии остеохондроза шейного отдела позвоночника. В частности выделяют цервикалгию. При ней боль в шее бывает либо постоянной (цервикалгия) или в виде приступов (прострелы). При прострелах боль обычно очень интенсивная, чаще возникает по утрам. Отмечается напряжение мышц шеи, тугоподвижность в ней, усиливающаяся при поворотах головы. Нередко боль отмечается не только в шее, но и в надлопаточной области, в области лопатки. Боль усиливается при кашле, чихании.

Цервикалгия чаще возникает при остеохондрозе позвоночника на уровне

C₄₋₅, C₅₋₆. Отмечается ограничение движений в шее, боль в шее. Нередко могут быть местные (локальные) гипертонии шейных мышц. Боль обычно средней интенсивности. Пальпаторно определяется болезненность алгических точек: 1) точка атланта-затылочной мембраны C₂-C₃ – по средней линии шеи; 2) остистые отростки шейных позвонков и межосные связки C₂-C₈; 3) шейные паравертебральные точки C₂-C₈; 4) точки большого затылочного нерва - по середине линии - сосцевидный отросток – остистый отросток C₁; 5) точки позвоночной артерии - на 1/3 расстояния от верхушки сосцевидного отростка до остистого отростка C₂; 6) точка малого затылочного нерва (позади сосцевидного отростка C₂, C₃); 7) надключичная точка Эрба – на 2 – 3см выше ключицы, позади грудино-ключично-сосцевидной мышцы; 8) надэрбовские точки – позади той же мышцы – по переднебоковой поверхности позвонков; 9) зона сонной артерии – по ходу сонной артерии; 10) точки верхнего симпатического узла – по передней поверхности поперечных отростков C₂, C₃; 11) точка шейного узла – по передней поверхности поперечных отростков C₆, C₇.

Некоторые приемы объективизируют болевые ощущения: 1) боль усиливается при вращении наклоненной вперед головы (симптом Фенца); 2) боль усиливается при давлении на голову, наклоненную к плечу (симптом Спурлинга – Сквилла); 3) боль уменьшается при пассивном вытяжении головы (симптом разгрузки Бертра – Роше), боль в зоне гипертонии мышц усиливается при кинестезической пальпации (симптом Кольрауш).

Наши наблюдения позволили обнаружить цервикалгию у 8 человек.

Цервикобрахиалгия отмечается с мышечно-тоническими, вегетативно-сосудистыми или нейродистрофическими проявлениями. Эти нарушения обусловлены локальной тканевой вазомоторной дисфункцией и рефлекторными расстройствами преимущественно в мышцах проксимального отдела руки, плечевого пояса и грудной клетки, а также в сухожильно-периартикулярных тканях плечевых и локтевых суставов. Цервикобрахиалгия чаще наблюдается при дегенеративно-дистрофических изменениях остеохондроза шейного отдела позвоночника на уровнях C₅-C₆, C₆-C₇, C₈-T₁. Помимо явлений нейроостеофиброза отмечаются нарушения в виде брахиалгии и брахиоконтрактурные нарушения. Нейроостеофиброз сопровождается местной и

отраженной болезненностью. Местная – это болезненность и напряжение мышц, уплотнения и узелки в них. Отраженная в области руки – проявляется при пальпации, ритмичном постукивании в области болевых курковых зон. Выделяют алгическую и триггерную стадии нейроостеофиброза. В первой стадии в болевой зоне есть латентный очаг, который проявляется при пальпации, или активный очаг, который проявляется спонтанной болью. Отмечается болезненность тканей. В триггерной стадии отмечается болезненность мышц при пальпации и уплотнения, узелки под пальцами. Эти узелки при пальпации болезненны. При цервикобрахиалгии нередко на РЭГ отмечается снижение и асимметрия кровенаполнения. В функционально – алгической или мышечно-дистонической стадии сосудистые и мышечно-дистонические нарушения постепенно регрессируют.

При прогрессировании процесса возникает вторая стадия мышечно-дистрофическая. В этой стадии нейродистрофические синдромы становятся хронически-ремиттирующими. В формировании нейродистрофических изменений обычно принимают участие не только сами дегенеративно-дистрофические нарушения позвоночника, но и профессиональные нагрузки, микротравмы, патология сердца, психогенные, вегетативные нарушения, наследственность. Наши исследования выявили цервикобрахиалгию у 17 человек.

Синдром плечелопаточного периартроза (синдром Дюплея, синдром «замороженного плеча»). Возникает проявлением мышечно-тонических реакций в мышцах, фиксирующих плечевой сустав, и реактивных изменений в околосуставных тканях. При плечелопаточном периартрозе отмечается тендиноз сухожилия надостной мышцы (обызвествление участка некроза и фибриноидного поражения сухожилия), субакромиальный бурсит (прорыв солей кальция в сумку сустава), артрит (прорыв солей в сустав) (Попелянский Я.Ю., 1981). Клинически: отмечаются боли в области шеи, плечевого сустава, в руке. Возникают они часто после невольного движения, после травмы. Могут вначале появиться боли в шее, в руке, парестезии в пальцах руки. Нередко наряду с периартрозом появляются и другие симптомы остеохондроза шейного отдела позвоночника. Боли часто возникают ночью, при лежании на болевой стороне. Боль усиливается при отведении руки в сторону, за спину, за голову. Объективно отмечается болезненность при пальпации в области шеи, плечевого сустава, нервно-сосудистого пучка в бороздке плеча, в отводящих мышцах, в области клювовидного отростка, ости лопатки, верхнего края трапециевидной мышцы. Кроме отмеченного наблюдаются контрактуры в области плечевого сустава. Большой не может отвести руку, провести ротацию плеча (особенно кнутри) – возникает резкая боль. Постепенно нарастают атрофия дельтовидной, надостной, подостной, подлопаточной мышц. Плечо прижато к груди, все больше затруднено его отведение вплоть до «замороженного плеча». В ряде случаев отмечается болевая гипестезия по наружной поверхности плеча, гиперестезия над областью большого бугорка плеча. В области кисти могут появиться припухлость, изменение температуры кожи, цианоз.

Обращает на себя внимание, что плечелопаточный периартроз может возникнуть и в результате цереброваскулярной патологии, при инфаркте миокарда, при холецистите. Наши наблюдения выявили плечелопаточный периартроз у 26 больных.

Синдром «плечо-кисть» (синдром Стейнбрюкера). Плечелопаточный периартроз обычно сопровождается вегетативными нарушениями в области кисти. При синдроме «плечо-кисть» вегетативно-сосудистые и нейродистрофические нарушения выражены в кисти. Отмечается припухлость кожи, изменяется окраска кожи и местная температура. Через 3 месяца – полгода эти изменения обычно регрессируют. Синдром «плечо-кисть» развивается постепенно. Вначале появляется тугоподвижность в плечевом суставе, а затем возникают нарушения в области кисти (иногда эти явления появляются в одно и тоже время). Возникает сильная боль в плече – в мышцах, надкостнице. Появляются контрактуры в области плечевого, лучезапястного суставов, в кисти. Выделяют три стадии заболевания. В первые 3 – 6 месяцев отмечается боль в области плеча и кисти, напряжение мышц надплечья, тугоподвижность в плечевом суставе, в кисти и в пальцах. При сжимании кисти в кулак больной испытывает боль. Сухожильные и периостальные рефлексы повышаются. Выражен отек кисти (иногда отек и в области предплечья), возникает акроцианоз. Далее, в последующие 3 – 6 месяцев, боли и отек кисти уменьшаются, но ткани кисти остаются плотными, кисть и пальцы кисти на ощупь холодные, появляются трофические расстройства, явления остеопороза костей на рентгенограмме кисти. В третьей стадии (спустя несколько месяцев – лет) отмечается тугоподвижность плеча и пальцев, контрактуры, появляются мышечные атрофии, усиливаются остеопороз, снижение местной кожной температуры кисти. Синдром «плечо-кисть» связан с патологической импульсацией из различных очагов: при травме руки, опухоли Панкоста, травме позвонков шейного отдела позвоночника, тра-

вме плечевого сплетения, при инфаркте миокарда, герпетических поражениях, при заболеваниях легких, плевры, при тромбофлебите вен руки, при цереброваскулярных заболеваниях. Синдром «плечо-кисть» возникает при вертебральных патологических процессах, местных травмах, переломах. Обычно в развитии этого синдрома принимают участие нейродистрофические и вегетативно-сосудистые изменения в плече и кисти, в их симпатических периферических сплетениях. Определенную роль в развитии синдрома имеют факторы общемозговые, общеvegetативные, которые ведут к развитию специфических вегетативных процессов. Значение также имеют микро- и макротравмы, перенесенные в прошлом соматические заболевания, предуготованность центральных вегетативных механизмов. Наши наблюдения позволили выявить проявление синдрома «плечо-кисть» Стейнбрюкера у 4 больных.

Эпикондилез («локоть теннисиста»). При эпикондилезе патологические изменения проявляются в области надмышелков плеча. Больные жалуются на боль в области локтевого сустава – чаще в области прикрепления к наружному надмышелку плеча плечелучевой мышцы. Боль обычно интенсивная, гнущая, усиливается при движениях руки, особенно при движениях вытянутой руки, при работе с молотком, при игре в теннис, при фехтовании. При эпикондилезе отмечается положительный симптом Томпсона (в положении тыльного сгибания кисть быстро опускается при попытке удержать сжатую кисть в кулак). Отмечается также при эпикондилезе положительный симптом Велша – при одноименном разгибании и супинации предплечий отмечается отставание на пораженной стороне. При заведении руки за спину боль в области локтя усиливается. Постепенно заболевание прогрессирует, и боль становится постоянной, разгибание предплечья ограничивается, в мышцах определяются уплотнения, которые при пальпации болезненны. Наши наблюдения выявили эпикондилез с различной степенью выраженности у 15 больных.

Корешковые синдромы. 1) корешковый синдром С₃ наблюдается очень редко. Возникает сильная боль в шее с одной стороны, неприятные ощущения в языке, нарушение подвижности языка, затруднения в передвижении пищи во рту. Иногда при этом бывает поражение диафрагмального нерва; 2) корешковый синдром С₄. Отмечается боль в области надплечья, ключицы, атрофия задних мышц шеи. При раздражении корешков С₃ - С₄ может отмечаться боль, имитирующая икоту, стенокардию, может отмечаться повышение тонуса диафрагмы, что ведет к смещению печени вниз. При выпадении функции корешков С₃ - С₄ возникает расслабление диафрагмы, дисфония. Синдром отмечается редко; 3) корешковый синдром С₅ также встречается относительно редко. Боль возникает в шее и иррадирует в область надплечья и наружной поверхности плеча. Наблюдается слабость и дистрофия дельтовидной мышцы; 4) корешковый синдром С₆, С₇. При поражении С₆ корешка больные жалуются на боль в шее, иррадирующую в лопатку, надплечье, по наружной поверхности плеча к лучевому краю предплечья и I пальцу руки. Могут быть парестезии в дистальных отделах этой области руки. Отмечается болевая гипестезия в дерматоме С₆, слабость и гипотрофия двуглавой мышцы руки, снижение или исчезновение сухожильного рефлекса с этой мышцы. При поражении С₇ корешка боль от шеи и лопатки распространяется по наружнозадней поверхности плеча и дорсальной поверхности предплечья к II – III пальцам. Могут быть парестезии в дистальных отделах этой области. Наблюдается болевая гипестезия в зоне иннервации С₇, слабость и гипотрофии трехглавой мышцы, снижение или исчезновение рефлекса с сухожилия этой мышцы. При поражении С₈ корешка боль иррадирует от шеи к локтевому краю предплечья и мизинцу, отмечаются в дистальных отделах этой области парестезии. Наблюдается болевая гипестезия в зоне С₈, снижается стилорадиальный и супинаторный рефлексы. Наши наблюдения выявили корешковые синдромы при остеохондрозе шейного отдела позвоночника у 30 больных (преимущественно корешковые С₅, С₆, С₇ синдромы).

Следует указать, что наблюдаемые неврологические синдромы при остеохондрозе шейного отдела позвоночника в ряде случаев комбинируются у одного и того же больного. Это следует учитывать в диагностических построениях.

Основная литература.

1. Болезни нервной системы. Руководство для врачей: Т.1/ Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульман, П.В. Мельничук и др.; Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. – М.: Медицина, 1995. – 656с.
2. Неврологические синдромы остеохондроза / Лиманский Ю.П., Мачерет Е.Л., Ващенко Е.А. и др. – К.: Здоровья, 1988. – 160с., ил.
3. Неврология: учебник / И.А. Григорова, Л.И. Соколова, Р.Д. Герасимчук и др.; под ред. И.А. Григоровой, Л.И. Соколовой. – К.: ВСИ «Медицина», 2016. – 680с. + 32с. цв. вкл.

ЗАДНИЙ ШЕЙНЫЙ СИМПАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И СИНДРОМ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА

В практике, как семейного врача, так и в практике врача-невролога среди неврологических поражений при остеохондрозе шейного отдела позвоночника в ряде случаев наблюдаются задний шейный симпатический синдром и синдром позвоночной артерии [1, 2, 3]. Знание особенностей этой патологии необходимо при формировании будущего врача.

Нами в условиях неврологического отделения Киевской городской клинической больницы №11 проведены наблюдения и лечение 90 больных в возрасте от 30 до 75 лет (из них 56 мужчин и 34 женщины) с неврологическими проявлениями остеохондроза шейного отдела позвоночника. В ряде случаев (12 человек) отмечены указанные выше синдромы.

Для обследования больных, помимо клинического обследования, применялись рентгенография шейного отдела позвоночника в 2х проекциях, МРТ шейного отдела позвоночника, доплерография сосудов головного мозга и шеи, РЭГ. При обращении больные с задним шейным симпатическим синдромом (синдром Барре – Льеу, синдром позвоночного нерва, цервикокраниалгия) предъявляли жалобы на головные боли в шейно-затылочной области с иррадиацией в теменную, височную, лобно-глазничную область, в область уха (обычно с одной стороны). Головная боль носила стреляющий, пульсирующий, жгучий, иногда ноющий характер. Головные боли провоцировались поворотами, наклонами головы, разгибаниями шеи. Определялась болезненность при пальпации вертебральных и паравертебральных точек шейного отдела позвоночника, точек позвоночной артерии, орбитальной точки Гринштейна, темпоральной точки Бирбраира. Часто отмечался цефалгический синдром с одной стороны, сочетающийся с преходящими головокружениями, шумом и ощущением заложенности в ушах. Иногда, кроме этого, отмечалась неясность, потемнение в глазах, фотопсии, мерцательные скотомы, боль за глазными яблоками. Однако объективных симптомов нарушения зрения не было отмечено. Наблюдалась умственная и физическая утомляемость. Задний шейный симпатический синдром считается как функциональная (дистоническая) стадия синдрома позвоночной артерии (Я.Ю. Попелянский, 1966; И.П. Кипервас, 1983, 1985). Этот синдром включает два механизма – ирритативный и компрессионный. В ирритативном механизме выделяют вегеталгический (болевого) и ангиодистонический компоненты, которые проявляются в разной степени у разных людей.

При рентгенографии в 2х проекциях и МРТ шейного отдела позвоночника обычно отмечались различные признаки остеохондроза. При РЭГ нередко отмечались ангиодистонические нарушения (особенно в вертебробазиллярном сосудистом бассейне и в меньшей степени - в каротидном). Отмечались повышение сосудистого тонуса, межполушарная асимметрия пульсового кровенаполнения, затруднение венозного оттока. В ряде случаев отмечались явления вазодилатации. При доплерографии также наблюдались асимметрия кровотока и иногда его снижение, в ряде случаев - извитость и сужение одной из позвоночных артерий.

Синдром позвоночной артерии. Это комплекс церебральных сосудистых и вегетативных нарушений, который возникает при раздражении симпатического сплетения позвоночной артерии, деформации ее стенки, сужении просвета артерии. Синдром позвоночной артерии обычно возникает при деформирующем унковертебральном артрозе, патологической подвижности в двигательном позвоночном сегменте, при заднем разгибательном подвывихе суставных отростков (по Ковачу).

В появлении этого синдрома играют роль дегенеративно-дистрофические изменения в позвоночнике, возникшие при остеохондрозе или воспалительные изменения позвоночника (при спондилоартрите), врожденная слабость связочного аппарата шейного отдела позвоночника, платибазия, базилярная импрессия, синостоз шейных позвонков, шейные ребра, неправильная ротация атланта.

Обычно главной причиной возникновения синдрома позвоночной артерии является остеохондроз. Наличие компрессионного и ирритативного патогенетических механизмов определяют клиническую картину этого синдрома.

Позвоночная артерия может подвергаться сдавлению до вхождения в канал поперечных отростков, в этом канале, в месте выхода из канала. Клиническая картина синдрома позвоночной артерии характеризуется болью, синестопатиями, парестезиями в шейно-затылочной

области. Боль обычно иррадирует с этой же стороны в область темени, виска, лба, заушную область, возникают неприятные ощущения в глазу. Отмечаются головокружения, которые сопровождаются тошнотой или рвотой, заложенностью в ухе, шумом в ушах, бывают фотопсии.

При неврологическом обследовании у больных можно обнаружить статическую атаксию, болезненность при пальпации точки позвоночной артерии, темпоральной точки Бирбраира, орбитальной точки Гринштейна. Боль при этом обычно иррадирует в эту же половину головы. Могут быть изменения артериального давления при движениях головой, снижение височного давления. При более выраженном поражении могут отмечаться ощущения проваливания, падения окружающих предметов на больного, преходящего снижения остроты зрения при длительном чтении. Могут наблюдаться синкопальные приступы Унтерхарншейдта, приступы *drop attack*, появление вегетативных пароксизмов смешанного или вагоинсулярного типов, иногда признаки гемипарезов. Могут (но относительно не часто) наблюдаться преходящие бульбарные, мозжечковые и психоорганические расстройства.

При РЭГ у больных отмечаются изменения в виде агниодистонии в вертебробазиллярном бассейне, при доплерографии – снижение кровенаполнения в этом бассейне, асимметрии его. Синдром позвоночной артерии = это синдром раздражения симпатического сплетения позвоночной артерии с достаточно яркими вазомоторными и вегетативными нарушениями.

Следует указать, что при этом синдроме имеется болевой компонент, чего обычно нет при обычном синдроме вертебробазиллярной недостаточности или он выражен не ярко. При синдроме позвоночной артерии большинство симптомов являются болевыми. Боль носит неприятный характер, обычно постоянная, с периодическими обострениями. Чувствительные нарушения при нем типичны для вегетативных расстройств чувствительности.

При синдроме позвоночной артерии постоянно имеет место и вазомоторный компонент. Обычно появление с течением времени очаговых неврологических симптомов говорит о наличии у больного другого, параллельного заболевания, например, атеросклеротического церебрального сосудистого поражения, что в последующем может привести к развитию инсульта.

Приведенные особенности течения указанных синдромов могут помочь в диагностическом процессе практическому врачу.

Основная литература.

1. Болезни нервной системы. Руководство для врачей: Т.1/ Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульман, П.В. Мельничук и др.; Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. – М.: Медицина, 1995. – 656с.
2. Неврологические синдромы остеохондроза / Лиманский Ю.П., Мачерет Е.Л., Ващенко Е.А. и др. – К.: Здоровья, 1988. – 160с., ил.
3. Неврология: учебник / И.А. Григорова, Л.И. Соколова, Р.Д. Герасимчук и др.; под ред. И.А. Григоровой, Л.И. Соколовой. – К.: ВСИ «Медицина», 2016. – 680с. + 32с. цв. вкл.

Теленгатор А.Я.

Киевский медицинский университет

КАРДИАЛГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА

В работе врача общей практики и семейного врача нередко встречается кардиалгический синдром. Важным моментом является его проявление при остеохондрозе шейного и грудного отделов позвоночника. При формировании будущего врача знания по этому вопросу имеют существенное значение.

Как свидетельствуют данные литературы [1, 2, 3], при остеохондрозе шейного и грудного отделов позвоночника относительно часто наблюдается кардиалгический синдром. Этот синдром следует отличать от стенокардии, инфаркта миокарда. Следует отметить, что при этом синдроме определяющим является первичный дистрофический процесс в шейном и грудном отделах позвоночника, а реализующим фактором являются нейродистрофические изменения в большой грудной мышце, особенности ее строения (в частности, некоторая общность иннервации сердца и большой грудной мышцы, много мест прикрепления к грудной клетке). Кроме того, определенную роль играет богатая иннервация сердца, которая как бы «притягивает» к себе различную патологическую импульсацию из позвоночника, патологически измененных внутренних органов.

Кардиалгический синдром при остеохондрозе позвоночника можно диагностировать следующим образом: 1) боль в области сердца возникает при определенных движениях и позе в шейном отделе позвоночника, при определенных движениях левой рукой; 2) этот синдром приурочен к периоду обострения течения остеохондроза шейного отдела позвоночника; 3) боль в области сердца можно спровоцировать форсированными движениями в шейном отделе позвоночника и в левой руке; 4) боль в области сердца уменьшается (или исчезает) при лечении остеохондроза позвоночника

Боли в области сердца могут быть: 1) некоронарного (проекционного) генеза; 2) коронарного генеза; 3) сложного, смешанного генеза. Чаше наблюдается некоронарный генез болей. Обычно при этом генезе боли могут быть продолжительными, ноющими, сжимающими, или реже – мгновенными. Боль обычно локализуется в области сердца, за грудиной. Нередко (до 50% случаев) может быть иррадиация боли в левую руку. Это может привести к диагностической ошибке – у больного может быть диагностирована стенография или инфаркт миокарда. Как правило, эта ошибка вызывается недостаточно собранными анамнезом, недостаточными знаниями по клинической картине остеохондроза позвоночника, недостаточно правильной оценке ЭКГ.

Нередко (примерно в 25% случаев) боль в области сердца возникает с обострением неврологических проявлений остеохондроза шейного отдела позвоночника или вообще является первым проявлением этого обострения (до возникновения болей в шее и т.п.). Представляет интерес, что некоронарная (проекционная) боль в области сердца в ряде случаев наблюдается при синдромах позвоночной артерии, передней лестничной мышцы (реже – при синдромах грудной стенки, плечелопаточного периартроза).

Остеохондроз шейного отдела позвоночника может отразиться на клинических проявлениях ишемической болезни сердца, хотя сам он не вызывает стенокардию.

По-видимому, знания по этому вопросу будут полезны как будущему врачу, так и практикующему семейному врачу, врачу общей практики.

Основная литература.

1. Болезни нервной системы. Руководство для врачей: Т.1/ Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульман, П.В. Мельничук и др.; Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. – М.: Медицина, 1995. – 656с.
2. Неврологические синдромы остеохондроза / Лиманский Ю.П., Мачерет Е.Л., Ващенко Е.А. и др. – К.: Здоровья, 1988. – 160с., ил.
3. Неврология: учебник / И.А. Григорова, Л.И. Соколова, Р.Д. Герасимчук и др.; под ред. И.А. Григоровой, Л.И. Соколовой. – К.: ВСИ «Медицина», 2016. – 680с. + 32с. цв. вкл.

Теленгатор А.Я.,

Киевский медицинский университет

Киевская городская клиническая больница №11

Нейропсихология речи

Вопросы, касающиеся речи и ее нарушений, рассматриваются в процессе обучения студентов медицинских университетов и институтов, но достаточно кратко. Так, при обучении студентов им сообщаются сведения о моторном центре Брока, сенсорном центре Вернике, об основных формах афазий. Однако в клинической практике этих знаний часто оказывается недостаточно. В данной работе сделана попытка восполнить этот пробел.

Выделяют следующие функции речи: обозначение, обобщение, коммуникация (информационная, экспрессивная, планирующая). Речь подразделяют на внешнюю, внутреннюю и эгоцентрическую. Внешняя речь может быть устной и письменной. Устную речь подразделяют также на монологическую, диалогическую. Речь подразделяется также на ситуативную и концептуальную. В свойствах речи отмечают: содержательность, понятность, выразительность, воздейственная сторона.

[2] писал, что слово также относится к речи, так и к мышлению. Слово всегда характеризует предмет или явление, обозначаемое им, обобщенно и, следовательно, выступает как акт мышления. Однако слово – это средство общения и поэтому оно входит в состав речи. В этом (по мнению [2]) завязан узел того единства, которое именуется речевым мышлением. Однако есть и виды мышления, которые не связаны с речью (например, жесты, мимика).

Кооперация различных речевых областей осуществляется таким образом [1]: после прохождения по слуховым путям информация через нервные проводники попадает в первич-

ную слуховую кору, затем в зону Вернике (при необходимости – в третичную кору, где осуществляются операции абстракции и формирование системы отношений между лингвистическими единицами внутри фразы), затем через дугообразный пучок в зону Брока. Возникает детальная программа артикуляции, которая реализуется благодаря активации части моторной коры, управляющей речевой мускулатурой. Контроль точности исполнения артикуляции обеспечивается нижнетеменной (постцентральной) зоной. Для экспрессивно-эмоционального окрашивания речи, проявления ее интонаций требуется связь с правым полушарием. Функция называния в основном обеспечивается работой третичной височно-затылочной зоны левого полушария. Для осуществления сложного законченного высказывания как упорядоченной во времени последовательности моторных действий необходимо привлечение лобных конвексительных отделов.

Если речевая информация поступает через зрительный анализатор (при чтении), то пришедшие сигналы после первичной зрительной коры направляются в область угловой извилины, которая обеспечивает ассоциацию зрительного образа слова с его акустическим аналогом с последующим извлечением смысла в зоне Вернике. Взаимодействие между речевыми зонами происходит, вероятно, не только по горизонтали, но и по вертикали – через таламокортикальные связи, в разных направлениях. Таким образом, речевые структуры мозга обладают широкой распространенностью и полифункциональностью.

Важную роль в расстройствах речи играют и базальные ганглии, проводящие пути и мозжечок [1].

Следует указать на общность функций мышления и речи, на то, что речь предполагает активирование внимания (будь то устная, письменная или внутренняя речь), предполагает связь с процессами памяти и часто эмоциональной сферы. Поэтому мы вправе говорить, что процесс речи, как и процесс мышления, представляет собой многоуровневый, многонаправленный, многовекторный процесс, основанный на сложной геометрии головного мозга. В этом процессе, по-видимому, следует учитывать те физико-математические особенности мышления, внимания, которые нами рассматривались ранее [3,4,5,6].

Литература

1. Бизюк А.П. Основы нейропсихологии: Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2005. – 293с.
2. Выготский Л.С. Мышление и речь. Изд. 5, испр. – Издательство «Лабиринт», М., 1999. – 252с.
3. Теленгатор А.Я. Общая теория мышления. // Новости медицины и фармации. - №646, 2018. – С. 74 – 76.
4. Теленгатор А.Я. Общая теория мышления (ч. 2). // Новости медицины и фармации. - №681, 2019. – С. 47-51
5. Теленгатор А.Я. Общая теория мышления (ч.3). // Новости медицины и фармации. - №681, 2019. – С. 52-55
6. Теленгатор А.Я. Общая теория внимания. Журн. Новости медицины и фармации. - №722, 2020. – С. 28 – 34.

Теленгатор А.Я., Киевский медицинский университет
Киевская городская клиническая больница №11

ПАТОЛОГИЯ РЕЧИ

Обучение студентов медицинских университетов и институтов предполагает обучение их основам патологии речи. Однако в неврологической клинике часто приходится сталкиваться с большим количеством нарушений речи, на которые не всегда при обучении студентов обращается достаточное внимание. Этому посвящена данная работа.

Выделяют следующие нарушения речи:

1. **Эффективная моторная афазия** (возникает в результате поражения задних отделов нижней лобной извилины доминантного полушария (центра Брока). Нарушается собственная речь больного. Варианты: 1) сохраняются отдельные звуки или слоги, «слова – эмболы»; 2) персеверации – «застревание речи», повторение одних и тех же артикуляций; 3) аграмматизмы – замена отдельных букв в словах, «телеграфный стиль» речи; 4) дизартричная фаза – бывает в стадии восстановления.

2. **Афферентная (артикуляторная) моторная афазия** (возникает при повреждении нижних парието-постцентральных отделов доминантного полушария – кзади от нижнего отдела задней центральной извилины). Наблюдается: 1) замена гомоорганических звуков (т, н, д, ш, щ, з, с, м, п); 2) оральная апраксия (больной не может по заданию сложить губы «трубочкой», надуть щеку и т.п.); 3) автоматизированная речь всегда нарушена.

3. Динамическая моторная афазия (возникает при поражении средних отделов нижней лобной извилины доминантного полушария (кпереди от центра Брока). Сужается речевая активность, инициативность в речи больного, снижена мотивация к ней. Речь упрощена, редуцирована, истощена.

4. Сенсорная афазия (возникает при поражении задних отделов верхней височной извилины доминантного полушария (центра Вернике). Утрачивается сенсорный образ слов с отсутствием их смысла и предметной отнесенности. Нарушается также собственная речь больного вследствие утраты контроля над ней. Выделяют: 1) первичные расстройства импрессивной речи (больной не понимает близких, не может повторить за ними слова, выполнить задания, инструкции); 2) вторичные расстройства экспрессивной речи в виде литеральных и вербальных парафазий. Больной испытывает значительные затруднения при попытке произнести или повторить услышанное слово. Речь больного многословна, иногда в виде «словесной окрошки» и состоит из бессмысленных слов и звуков, непонятных окружающим. Больные не осознают собственного дефекта речи; 3) больной не понимает зачитываемый ему текст, делает ошибки в письме (особенно под диктовку) и в чтении.

5. Семантическая афазия (поражение центра Вернике нижнетеменной доли доминантного полушария). Отмечается нарушение понимания временного и пространственных соотношений. Больной не может выполнить команду «нарисуйте треугольник под квадратом» и т.п., больной не понимает логико-грамматических конструкций «брат отца» и «отец брата» и «покажите ручкой карандаш и наоборот». Больной не понимает переносный смысл слов («золотые руки», «каменное сердце»), не может объяснить смысл пословиц и поговорок, отмечается неспособность правильно проанализировать слова «над», «под», «за», «вверх», «вниз». Больному сложно пересказать прочитанное, речь его значительно обеднена.

6. Амнестическая афазия (возникает при поражении нижневисочной области доминантного полушария). Больной не может назвать конкретный предмет, а говорит, например, вместо слова карандаш – «то, чем пишут». В речи больного мало существительных, но много глаголов.

7. Смешанная афазия. К ней обычно относят формы, включающие одновременно моторную и сенсорную афазии. Обычно один вид афазии превалирует над другим.

8. Тотальная афазия. Полное отсутствие всех видов экспрессивной и импрессивной речи (наблюдается при обширных поражениях лобно-височной области доминантного полушария).

9. Кондуктивная афазия [21] (поражается дугообразный пучок, который связывает центр Брока и центр Вернике и интегрирует их функции) – симптомы близки к сенсорной афазии.

Синдромологические поражения:

1) синдром поражения премоторной области (наблюдается эфферентная моторная афазия);

2) синдром поражения передних и средних отделов лобных долей (может наблюдаться динамическая моторная афазия);

3) синдром поражения латеральных отделов коры височной доли (может наблюдаться сенсорная афазия);

4) синдром поражения височно-теменно-затылочного стыка (синдром Пика – Вернике): сочетание сенсорной афазии и аграфии с центральным парезом ноги и гемипарестезии на контралатеральной очагу стороне тела. При локализации в недоминантном полушарии может наблюдаться амбузия;

5) синдром задней центральной извилины и прилежащих парието-постцентральных отделов (может наблюдаться оральная апраксия, афферентная (артикуляторная) афазия);

6) синдром нижней теменной доли доминантного и недоминантного полушария (может наблюдаться алексия – расстройство чтения вслух и про себя вследствие непонимания прочитанного (афазическая алексия).

Афазии необходимо отличать от: 1) дизартрии, 2) алалии, 3) дислалии, 4) аномии, 5) мутизма, 6) расстройств речи при глухоте или тугоухости 7) расстройств речи при умственной отсталости.

При поражении правого полушария у правшей могут возникать слабо выраженные речевые расстройства – дисфазии. При поражении правой височной и лобноцентральной зонах отмечается снижение речевой инициативы, монотонность высказываний, голос становится глухим, сиплым, гнусавым или лающим, речь становится замедленной или ускоренной. Нарушаются эмоциональные компоненты речи, теряется способность узнавания эмоций в речи собеседника.

Следует указать, что отделы коры, обеспечивающие речемыслительную деятельность, обладают большой степенью полифункциональности. Поэтому критическим для конечного результата является не вовлечение какой-либо зоны, а сохранение возможности взаимодействия множества слухоречевых зон, в которых участие одной из них является обязательным [1]. Нередко при нарушениях речи у неврологических больных в той или иной степени страдают и другие когнитивные функции.

Литература

1. Бизюк А.П. Основы нейропсихологии: Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2005. – 293с.
2. Неврология:учебник/ И.А.Григорова, Л.И.Соколова, Р.Д.Герасимчук и др.; под ред. И.А.Григоровой, Л.И.Соколовой.- К.: ВСИ «Медицина», 2016.- 680 с. + 32 с. цв. вкл.

**Уваркіна О. В., д.філос.н., проф., проф. спец. каф. №4,
КПІ ім. Ігоря Сікорського**

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА В СУЧАСНІЙ ВИЩОЇ ОСВІТІ УКРАЇНИ

Підготовка та розвиток особистості студента – фахівця ХХІ століття є актуальним завданням сучасної вищої освіти і має низку проблемних питань.

1) Сьогодні вимоги до здобувача вищої освіти змінюються з величезною швидкістю. Потреба сучасних підприємств в творчій особистості, яка активна, розумна, комунікативна, моральна та ще і мобілізує свої знання для досягнення найефективнішого результату, набуває масового запиту для працевлаштування у будь-якої галузі. Підготовка такого студента є складним процесом для вищої школи і тому треба звернути увагу на відбір студентів та їх спроможність не тільки отримати професійні компетентності під час навчання, але ще і стати конкурентоспроможним на ринку праці. Студентами становляться у тому віці коли вже мають бути сформовані базові знання, уміння та навички для навчання та існує власна рефлексія загальноцивілізаційних цінностей. Саме розвиток особистості студента з такими компетентностями може дати якісний результат підготовки у системі вищої освіти та вирішити проблему актуалізації особистості.

2) У результаті стрімкого розвитку інформаційних технологій у всіх сферах життя суспільства та впровадженням нових для української освіти європейських та світових стандартів якості освіти, програм та технологій навчання, для організації розвитку студента в умовах вищого навчального закладу необхідна компетентна команда фахівців з вищої освіти. В університетах мають бути сформовані стратегічні, мобільні навчальні та наукові групи фахівців, які будуть швидко та ефективно впроваджувати нові інноваційні форми підготовки студентів на основі передового міжнародного освітнього досвіду. Сучасний студент-перешокурник отримує документ про вищу освіту через 4-6 років. Тому стратегія підготовки у вищій школі має розраховувати на випереджальні кроки і мати перспективні плани на майбутнє. На цих основах цінність вищої освіти має зростати і кожному студенту треба визначити стратегічну мету й зрозуміти домінуючу цінність отриманих компетентностей. У таких умовах актуалізується особистість студента, йому стає зрозумілі матеріальні та інтелектуальні інвестиції, підвищується мотивація до навчання та власного розвитку.

3) Стратегічне планування підготовки студента максимально впливає на розвиток сучасного викладача вищої школи. Можливості Інтернет-ресурсів для розвитку особистості студента ставлять перед викладачами завдання підвищеної складності для завоювання авторитету та надання якісних освітніх послуг. Сучасний викладач має постійно підвищувати свою кваліфікацію та розширювати власні компетентності в різних сферах навчальної діяльності. По-перше, це стосується інформаційних технологій. Викладач вищої школи має володіти різними комп'ютерними програмами та вмі-

ти користуватися сучасними інформаційними ресурсами для підготовки якісних лекцій та занять. По-друге, для оновлення та покращення змісту своїх лекцій сучасному викладачу необхідно знати іноземні мови. Тільки впровадження різних новітніх світових досягнень теорії і практики спроможне осучаснити знання студента та якісно вплинути на розвиток його особистості. По-третє, мотивація. Викладача треба мотивувати постійно навчатися. Оплачувати курси підвищення кваліфікації, відрядження, публікації та заохочувати матеріально. Сьогодні, нажаль, викладач робить все це за власні кошти, а більшість викладачів не поспішають витратити свій час та ресурси на отримання нових компетентностей. Тому розвиток в університетах мотивації досягнень або мотивів-стимулів вплине на актуалізацію як особистості студента, так і на особистість викладача.

4) Якісний розвиток особистості студента в умовах закладу вищої освіти потребує зміцнення та осучаснення матеріально-технічної бази. Самий обдарований студент та самий сучасний викладач не зможе отримати знання та впровадити свої розробки без достатньої кількості новітніх засобів навчання. Інформаційні технології так швидко увійшли до студентських аудиторій, що їх відсутність вже сприймається як нонсенс і боляче впливає на авторитет університетів та їх рейтинг. Наявність сучасних навчальних засобів це вже не візитка університету. Це рівень його науково-практичного потенціалу для входження в світовий та європейський освітній простір.

5) Поєднання людського потенціалу та технічного забезпечення вищої освіти безперечно приведе до підвищення розвитку сучасного студентства і зробить українську освіту привабливою для іноземних студентів і викладачів. Рейтингова оцінка діяльності університетів за різними критеріями сильно впливає на осучаснення до світових вимог процесу організації системи підготовки студента. Мобільність як основна риса європейського студентства досить повільно розвивається на теренах української освіти. Мобільність викладачів взагалі має епізодичний характер та вузьку спеціалізацію. Українська освіта має стати привабливою для іноземців, а наші студенти мають отримати більше можливостей поїхати на семестрове навчання за спеціальністю чи для вивчення мови у закордонні університети.

Отже, спроба вирішення вищезазначених п'яти проблемних питань підготовки та розвитку сучасного студента стане основою для подальшого входження України в світовий та європейський освітній простір на правах достойного конкурента надання сучасних освітніх послуг. Для цього є величезний націотворчий потенціал освіти, науки і техніки, є людський потенціал та безцінна українська педагогічна спадщина.

ІМІДЖЕВІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНОМУ ЗВО

Категорія іміджу всебічно стає однією з таких, що часто використовуються у сучасній комунікації. За її допомогою людина сприймає себе та оточуючих, оцінюючи та вдосконалюючи власні стратегії взаємодії із соціумом. Формування професійного іміджу - це вміння створити позитивний образ, який підкреслить кращі якості фахівця як особистісні, так і ділові. Актуальним є вироблення умінь і навичок аналізу та створення професійного іміджу лікаря як освіченої, вихованої, моральної особистості.

Менеджмент охорони здоров'я ставить за мету розробку жорсткої алгоритмізації поведінки всіх учасників взаємодії. Особистість як лікаря, так і пацієнта повинна вписатися в жорсткі алгоритми комунікації. Комунікативні компетенції лікаря трансформуються в мистецтво спілкування з пацієнтом. Тобто можна говорити про необхідність створення системи виховної роботи, яка б, спираючись на існуючу базу, допомагала формувати Лікаря – людину професійну і високоморальну.

Пацієнтам недоступна інформація, що дозволяє повною мірою оцінити рівень професіоналізму медичного спеціаліста. Однак враження про лікаря, як про людину, формуються протягом декількох хвилин спілкування [1, с. 91]. Ефект власної чарівності та впливу лікаря на оточуючих є важливим інструментом медичної професійної діяльності. Пацієнт може довіряти тому спеціалісту, у спілкуванні з яким він почуває себе комфортно, передбачувано, бо впевнений у його професійному авторитеті. Це вже половина успіху у лікувально-профілактичній роботі [1, с. 91].

Загальний образ лікаря повинен відповідати вимогам суспільства і складається з особистісного та професійного іміджу. Лікар має дотримуватися професійного дрес-коду, культури усного та писемного спілкування, вміти контролювати свої емоції, бути професійно компетентним, обізнаним у етикеті.

Складовими лікарського іміджу є внутрішній та зовнішній компоненти. Внутрішній компонент іміджу представлений психологічним поняттям «Я-концепція», яка формується протягом усього життя та складається з уявлення людини про себе. Зовнішній компонент іміджу складається з габітарного іміджу (зовнішній вигляд), кінетичного (невербальні прояви), ментального (морально-етичні установки, рівень професіоналізму), комунікативного (вміння спілкуватися), середовищного (робоче місце, професійна та особистісна атрибутика) [2].

При створенні професійного іміджу лікаря необхідно орієнтуватися на загальні канони, що сформувалися у результаті історичної медичної практики, передусім це високий рівень професіоналізму, моральність та наявність емпатії.

Доволі схожими виступають завдання ЗВО у напрямку формування іміджу та виховної роботи зі студентством. Сучасний виховний процес спрямований на формування громадянської самоідентифікації особистості та духовний розвиток.

Основну роль у виховній роботі у медичному ЗВО мають дисципліни гуманітарного профілю, викладання яких сприяє становленню національно свідомої особистості, формує високі моральні якості, підвищує загальнокультурний рівень. Вивчення української мови за професійним спрямуванням підвищує мовну компетентність, культуру наукової та професійної української мови, сприяє покращенню комунікаційної діяльності.

Таким чином, під час викладання гуманітарних дисциплін у медичному ЗВО необхідно враховувати певні іміджеві аспекти для майбутніх лікарів, а саме: розширення світогляду студента, підвищення рівня самосвідомості, формування характеру громадян і патріотів, вироблення високих гуманістичних ідеалів, морально-етичних та естетичних критеріїв і принципів життєдіяльності, освоєння національних і загальнолюдських цінностей.

Крім того, дисципліни гуманітарного циклу забезпечують набуття студентами певних компетентностей: здійснювати пошук та аналізувати інформацію з різних джерел; вирішувати професійні завдання, спираючись на гуманістичні, загальнолюдські цінності; аргументовано відстоювати свої погляди, брати участь у дискусії; вміти працювати з науковою та методичною літературою; аналізувати процеси, події, факти, давати їм власну оцінку; користуватись різно-

манітними методами дослідження; вміти класифікувати певні явища тощо. Гуманітарні дисципліни мають у викладанні ставати особистісно-орієнтованими, наближатися до потреб життя.

Список літератури

1. Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э. Импидж медика: случайный стиль поведения или необходимый элемент самосовершенствования. *Качественная клиническая практика*. 2015. № 3. С. 89-96.
2. Пасичні І. П. Проблеми формування професійного іміджу майбутнього лікаря. *Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі* (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, Тернопіль, 18-19 квітня 2013 р. Тернопіль, 2013. Ч. 2. С. 611-613.

Уліщенко А. Б., к.п.н., доцент, кафедра іноземних мов та соціально-гуманітарних дисциплін, Київський медичний університет.

ПОЗИТИВНА ПСИХОЛОГІЯ В КОНТЕКСТІ ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Позитивна психологія – це емпірична наука, що досліджує позитивні аспекти психіки людини, її моральний потенціал, тобто ті чинники, що сприятливо впливають на якість життя [2]. Від часу свого виникнення позитивна психологія тримає в полі зору позитивні внутрішні переживання, особистісні якості, що сприяють благополуччю людини, і ставить за свою мету зробити життя комфортнішим. Щоб цієї мети досягти, ця відносно нова галузь наукового знання зосереджується не на пошуках нових шляхів подолання впливу найрізноманітніших дистресових чинників, а виявляє передусім можливості розробки засобів позитивного впливу на емоційну сферу людини, засобів залучення людини до різних форм активності [7].

Методичні підходи до вивчення будь-якої дисципліни також визначаються великою мірою саме обґрунтуванням з погляду психології способів створення ситуації успіху на шляху до визначеного заздалегідь прогнозованого результату. Тому цікавим у цьому плані є пошук відповідей на поставлене зарубіжними дослідниками питання: чи можемо ми (а також чи доцільно це робити) в контексті вивчення другої іноземної мови визначати мету не тільки формувати лінгвістичні компетенції, а й окреслювати цілі, пов'язані з поліпшенням якості життя (well-being aims) [4]. П. Макінтайр, Т. Грегерсен, С. Мерсер стверджують: за певних умов у процесі вивчення мови обидві цілі можуть бути досягнуті, оскільки практика викладання свідчить про те, що фактично поставлені у процесі навчання завдання уже вийшли за межі формування мовних компетенцій. Зокрема з поширенням комунікативних підходів цілі і завдання вивчення мови пов'язані вже з формуванням не тільки лінгвістичної, а й комунікативної, соціокультурної компетенцій, які за своєю сутністю визначають здатність особистості почуватися самодостатньою, плідно взаємодіючи з іншими людьми, виявляючи свою обізнаність у сфері культури.

Значущість цих аспектів у сфері методики стає очевидною, коли йдеться про практичні, гуманістичні і соціальні виміри вивчення мови. Звісно, не викликає жодних сумнівів необхідність пошуку нових шляхів здобуття знань, формування досвіду їхнього застосування, уваги до мотиваційних чинників, які визначають успішність цього процесу, виховання наполегливості, розвиток стресостійкості. Однак поряд із цими важливими чинниками успіху навчання доцільно робити також наголос на позитивних емоціях, які відіграють важливу роль у досить тривалому і складному процесі вивчення української мови як іноземної і допомагають розвинути і закріпити такі необхідні якості, як, наприклад, креативність, зацікавленість, відкритість до сприйняття нового, бажання вчитися і здобувати новий досвід, соціальний інтелект, толерантність, здатність показувати свою ефективність у груповій роботі.

Вивчення другої іноземної мови пов'язане з культурною ідентифікацією особистості, що визначає її самосприйняття в контексті конкретної культури, усвідомлення норм і моделей поведінки, системи культурних цінностей, «вписування» свого «Я» у конкретний культурний вимір, можливість відчуття психологічного комфорту у новому соціальному оточенні. Зорієнтованість на завдання, покликани створювати ситуації успіху, передбачає пильну увагу до різних аспектів психології навчального процесу, психологічних особливостей студентів, урахування різних мотиваційних чинників, які визначають рівень задоволеності, допомагають долати відчуття тривожності через побоювання зробити помилку, зазнати невдачі. Отже, залучення нелінгвістичних

аспектів у процес викладання української мови як іноземної, що фактично вже присутні у навчальному процесі, але не мають системного характеру, потребує ґрунтовного осмислення з погляду позитивної психології.

Інтеграція емоцій і когнітивних здібностей є ключовою в методиці вивчення другої іноземної мови. Наприклад, Р. Гарднер у своїх роботах звертає увагу на соціально-афективний компонент, що передбачає певну вмотивованість і схильність до діалогу з «іншим», у якому особа є відкритою до змін, перебудови своєї ідентичності, а також на важливість позитивного ставлення до мови, що вивчається, до культури носіїв цієї мови [3]. У своїй моделі вивчення мови дослідник наголошує також на позитивному ставленні до навчального середовища, тобто до викладача, до самого курсу, що великою мірою сприяє ефективності та успішності роботи. Негативні емоції перешкоджають концентрації уваги а позитивні, навпаки, мотивують досліджувати, розширюють поле уваги, спонукають до подальшої активності.

Отже, розробка нових методичних підходів має поєднувати суто академічні завдання із завданнями, спрямованими на створення психологічної гармонії, ураховувати чинники, що визначають психологічне благополуччя особистості [5]. Такі методичні підходи, що ґрунтуються на позитивній психології, сприяють також комфортному самовідчуттю викладача, оскільки значно зменшують ризики професійного вигорання. П. Хівер зазначає, що існує, за його спостереженнями, певна частка педагогів, які залишили професію, переживши розчарування, зазнали професійного вигорання через певну байдужість до своєї роботи, відсутність внутрішнього психологічного зв'язку зі своїми учнями, чіткого уявлення про мету своєї діяльності, тому у педагогічній діяльності акцент має робитися і на позитивних емоціях, на задоволеності своєю роботою [6]. На аналогічні чинники успіху звертають увагу і українські дослідники, наприклад, Д. Черенщикова: «...психоемоційне благополуччя викладачів пов'язано зі спроможністю керувати своїми емоційними станами, позитивним Я-сприйняттям, багатством смислової сфери, а також розвиненістю здібностей до науково-педагогічної діяльності» [1, с. 189].

Таким чином, необхідним компонентом мети викладання української мови як іноземної є набуття студентами позитивного досвіду навчання, підтримка їхнього особистісно значущого прагнення досягти якнайвищого рівня досягнень і відчуття свою спроможність досягати успіху. Такий підхід орієнтований значною мірою на самий процес і враховує як досвід, що здобувається у конкретних навчальних ситуаціях, так і позитивний досвід самовдосконалення, отриманий у процесі всієї навчальної роботи.

Література

1. Черенщикова Д. Аксіокорекція педагогічного спілкування у вищих навчальних закладах засобами позитивної психології. *Психологія особистості*. 2012. № 1 (3). С. 184-194.
2. Csikszentmihalyi, M., & Nakamura, J. (2011). Positive psychology: Where did it come from, where is it going? In M. K. Sheldon, T. B. Kashdan, & M. F. Steger (Eds.), *Designing positive psychology: Taking stock and moving forward* (pp. 3-8). New York: Oxford University Press. Dahlsgaard, K., Peterson, C., & Seligman, M. E.
3. Gardner, R. C. (2010). *Motivation and second language acquisition: The socio-educational model*. New York: Peter Lang.
4. MacIntyre, P. D., Gregersen, T., Mercer, S. (2019). *Setting an Agenda for Positive Psychology in SLA: Theory, Practice, and Research. The Modern Language Journal*. doi:10.1111/modl.12544.
5. Mercer, S. (2017, October). *Language and life: A dual focus for 21st century education*. Invited plenary talk, 6th ELT Council Conference: Malta.
6. Hiver, P. (2014). Once burned, twice shy: The dynamic development of system immunity in teachers. In Z. Dörnyei, P. D. MacIntyre, & A. Henry (Eds.), *Motivational dynamics in language learning* (pp. 214–237). Bristol, UK: Multilingual Matters.
7. Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Atria

Усачова О.В., д.м.н., професор, зав.кафедри

Пахольчук Т.М., к.мед.н., доцент, кафедри

дитячих інфекційних хвороб, Запорізький державний медичний університет

**АКТУАЛЬНІСТЬ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ
З ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНИХ ІНФЕКЦІЙ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ**

В план пріоритетних досліджень ВООЗ на 2019-2020 рр. входять ряд захворювань, про-ти яких немає ефективних методів лікування та профілактики. В цей список увійшли лихоманка Ебола, вірус Зіка, вірус Ніпах, близькосхідний респіраторний синдром (MERS-CoV) та тяжкий гострий респіраторний синдром (SARS-1), а також сучасні події у світі з пандемією Covid-19 [1]. Ці дослідження спрямовані на накопичення знань та вивчення протидії цим інфекціям. Все це обумовлює пріоритетність підготовки майбутніх лікарів з питань особливо небезпечних інфекцій (ОНИ).

Завдання сучасної вищої освіти полягає не тільки у наданні професійних знань, але у підготовці фахівця, який вміє використовувати здобуті знання на практиці, тобто бути компетентним у своїй галузі, а також вміє працювати з людьми у колективі. Сформована компетентність – це підготовленість (теоретична, практична, особистісна, психологічна, тощо) до здійснення певної професійної діяльності та наявність професійно важливих якостей фахівця, які сприяють цій діяльності [2, с.46-48].

Наприклад, Т. І. Шамова основними видами професійної компетентності вважає: спеціальну компетентність, пов'язану з безпосередньою професійною діяльністю; соці-альну компетентність, яка реалізується у вмінні співпрацювати, організувати спільну діяль-ність колективу на досягнення цілей, брати на себе відповідальність за спільні результати; осо-бистісну компетентність, а саме, здатність до саморозвитку, самовдосконалення, самореаліза-ції, прагнення до постійного підвищення своєї освітньої компетентності; вміння організувати свою працю; оволодіння лідерськими якостями у сукупності з харизмою [3, с.3].

Мета роботи: висвітлити проблемні питання у викладанні особливо небезпечних інфек-цій майбутнім лікарям на кафедрі дитячих інфекційних хвороб.

Основна частина

На вивчення ОНИ на кафедрі дитячих інфекційних хвороб виділені навчальні години тіль-ки у період підготовки лікаря-інтерна первинної післядипломної спеціалізації, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», інтернатури лікарями спеціальності 228 «Педіатрія». Так, згідно програми, лікарям-інтернам за спеціалізацією «ПЕДІАТРІЯ», 14.01.10, "ДИТЯЧА АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ", "ДИ-ТЯЧА ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ", "ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ» (14.01.09), виділено 12 навчальних годин, а на спеціальність «НЕОНАТОЛОГІЯ», 14.01.10 – виділено лише 6 (одне заняття). На практичних заняттях з ОНИ із лікарями-інтернами обговорюються загальні теми, присвячені «Сучасним аспек-там особливо небезпечних інфекцій», а також теми, які висвітлюють особливості перебігу у дітей натуральної віспи та чуми, геморагічних лихоманок і Холери.

Професійна компетентність майбутніх лікарів відзначається не тільки у закріпленні нових теоретичних знань, але й у вмінні організації та проведенні чітких дій при виникненні незвичних, екстраординарних ситуацій, загрозливих як для пацієнта, так і для медичного персоналу. На практичному занятті розбираються основні етапи епідеміологічної діагностики і особливості організації протиепідемічних заходів на прикладі ситуаційної задачі у вигляді рольової гри. Викладач разом з лікарями-інтернами розділяє весь хід заходів по евакуації хворого з підозрою на ОНИ починаючи від лікарів швидкої допомоги і до дій лікарів при госпіталізації у спеціалізований медичний заклад. Для ефективного оволодіння цими навичками на семінарських заняттях разом з викладачами лікарі-інтерни розбирають сучасні настанови та алгоритми дій згідно з рекоменда-ціями ВООЗ при загрозливих ситуаціях. В цій рольовій грі лікарі-інтерни розігрують ситуацію з віртуальним пацієнтом розподіляючися на кілька ролей, такі як: лікар епідеміолог, лікар загальної практики та лікар інтестині. Лікарі повинні відпрацювати чіткий алгоритм дій від правильно зби-раного епідеміологічного анамнезу у хворого чи підозрілого на ОНИ за місцем проживання або у лікувальному закладі в кабінеті поліклініки, або відділенні лікарні. Цей алгоритм повинен вклю-чати призначення специфічної діагностики та проведення лікування і, при необхідності, надання невідкладної допомоги цьому хворому.

Кожному зрозуміло, що від чітких дій лікаря при підозрі у хворого холери, залежить, як адекватність надання допомоги, так і проведення протиепідемічних (обмежувальних) заходів із своєчасною ізоляцією хворого (підозрілого) на ОНИ та контактних. Вкрай важливим є поінформу-вати головного лікаря або заступника головного лікаря про виявлення хворого (підозрілого) на ОНИ та вжити необхідні заходи, як то: виставити у дверях пости, нікого не випускати і не випускати з відділення; припинити прийом хворих, заборонити ходити відділенням; виставити чергового біля входу до палати, де перебуває хворий. Кожен лікар повинен усвідомити, що специфічні індивідуальні захисні засоби, укладка для забору біологічного матеріалу (на холеру), дезінфек-ційні засоби для поточної дезінфекції розміщені лише у інфекційному стаціонарі (відділенні), куди і слід негайно спрямувати хворого та всіх контактних осіб (лікар, медична сестра, тощо).

При цьому, лікар первинного контакту повинен максимально захистити себе та оточуючих від інфікування. В подальшому у медичному закладі повинні визначити осіб, які спілкувалися з хворим, та скласти їх список; доповісти лікарю-епідеміологу про заходи, які були проведені у відділенні.

Також з майбутніми лікарями відпрацьовується ситуація, коли черговий лікар виявляє хворого (підозрілого) на ОНІ з повітряно-крапельним механізмом передачі. Лікар-інтерн доповідає, що він зобов'язаний негайно ізолювати хворого у приміщенні, де він перебував під час встановлення діагнозу (підозри); зачинити вікна, квартирки, двері у кабінет, вимкнути примусову систему вентиляції та кондиціонування повітря; поінформувати завідувача відділення, адміністрацію закладу; уточнити дані епідеміологічного анамнезу; визначити осіб, які спілкувалися з хворим, та скласти їх список; залишатися з хворим (підозрілим) на ОНІ до прибуття евакуаційної бригади; разом з евакуаційною бригадою супроводжувати хворого до інфекційного стаціонару; після госпіталізації хворого пройти санітарну обробку та дезінфекцію одягу. Після госпіталізації хворого адміністрація закладу вирішує, чи потрібно ізолювати чергового лікаря, медсестру та молодший медичний персонал, що контактував з хворим (підозрілим) на ОНІ, встановлювати за ним медичний нагляд та проводити екстрену профілактику. Тільки виконання чітких дій лікарем є запорукою надання своєчасної медичної допомоги пацієнту та унеможливлення зараження медперсоналу при контакт з хворим (підозрілим) на ОНІ, як на догоспітальному етапі, так і в умовах лікувального закладу.

Самостійно лікарі-інтерни вивчають алгоритм надягання та знімання спеціального захисного одягу (протичумного костюму), а потім закріплюються ці дії на семінарському занятті. Кожному лікарю незалежно від спеціалізації необхідно вміти організувати та провести протиепідемічні заходи при підозрі або виявленні хворого на ОНІ на своєму рівні. В такому разі відпрацьовується алгоритм проведення як специфічної, так і неспецифічної профілактики у вогнищі інфекції, тобто дій з контактними за місцем де мешкає хворий або навчається, а також проведення дезінфікуючих заходів (поточна чи заключна дезінфекція) у приміщенні де перебував хворий.

Компетентнісний підхід при контактуванні лікаря з хворим (підозрілим) на ОНІ має перевагу у тому, що він дає змогу оцінити як теоритичну і організаційну компоненту майбутнього лікаря в цих умовах, так і особистісні зміни фахівця, які відбулись у процесі професійної підготовки у вищому навчальному закладі.

Висновки

В процесі підготовки лікарів-інтернів з проблематики особливо небезпечних інфекцій рівень освіти з позицій компетентнісного підходу визначається здатністю фахівця вирішувати проблеми різної складності щодо надання допомоги таким хворим та організації протиепідемічних заходів на основі наявних знань та досвіду, а професійну компетентність слід визначати як сукупність базових фахових знань, умінь і навичок, попереднього практичного досвіду творчої діяльності та позитивного ставлення до неї, що зумовлює їхньою готовність до успішної професійної діяльності.

Перелік використаної літератури:

1. <https://www.who.int/csr/don/ru/>.
2. Галузевий стандарт Вищої освіти «Освітньо-професійні програма підготовки спеціаліста за спеціальністю 7.110104 педіатрія напрямку підготовки 1101 медицина». – Київ, 2003. – 61 с.
3. Шамова Т. И. Система последипломного образования руководителей образовательных учреждений: Опыт, проблемы, перспективы // Педагогическое образование и наука: Науч.-метод. журнал.– 2004.– № 3.– С. 3–9. 19.)

**Усенко А.А., асист., Бардавіль Д.І., асист., Коркач Г.М., лікар-інтерн,
кафедра дитячої терапевтичної стоматології,
ПВНЗ «Київський медичний університет»**

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПИТУВАННЯ ВІДКРИТОГО ТИПУ І ПРОВЕДЕННЯ УРОКІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК

Першим кроком до збереження стоматологічного здоров'я матері та формування його в майбутньої дитини є проведення диспансеризації вагітних жінок у стоматолога. Регулярне спостереження вагітної попереджає виникнення нових, чи загострення вже існуючих

стоматологічних захворювань у матері, які можуть впливати на закладку та розвиток усіх органів та систем у плода, у тому числі й органів порожнини рота.

За даними літератури існує багато чинників, які впливають на стоматологічний статус майбутньої дитини. Так, встановлено, що ризик виникнення карієсу зубів у дитей зростає, якщо вік вагітної – до 20 років (Александров Є. І., 2009) або понад 30 років (Дурдин'язов М. К., 1995). Але існує і протилежна думка, зокрема, виявлено зв'язок між захворюваністю на карієс дітей та віком матері на момент народження дитини: чим старша мати, то тим менший ризик виникнення карієсу у дитини (Артемов В. Г., 1987). Із кожною наступною за порядковим номером вагітністю ризик виникнення карієсу у майбутньої дитини значно збільшується (Курбанова С. Х., 2013). Низький рівень санітарної освіти серед вагітних, зокрема щодо раціонального харчування, здорового способу життя та догляду за порожниною рота є провідним чинником ризику розвитку карієсу у майбутньої дитини (Добровольська М. К., 2003, Попруженко Т. В., 2009).

За результатами анкетування відкритого типу 122 вагітних нами встановлено: вік вагітних коливався в межах 20 – 46 років. Із загальної кількості жінок 77,8 % були першо-вагітними, 22,2 % жінок із повторною вагітністю. 89,3 % жінок були середнього фертильного віку (20 – 34 роки), а 10,7 % – пізнього (35 – 47 років). Із 122 жінок в I триместрі (від 1 до 13 тижнів) було 3,2 % вагітних, в II триместрі (від 14 до 27 тижнів) – 27,0 % вагітних, в III триместрі (від 28 до 40 тижнів) – 69,8 % вагітних. Патологічний перебіг вагітності виявлено у 45,9 % жінок.

Згідно з схемою диспансеризації жінка під час вагітності має відвідати стоматологічний кабінет чотири рази, а саме в I триместрі проводиться одне стоматологічне відвідування на 6 – 8 тижні. У II триместрі два відвідування на 16 – 18 тижнів та 26 – 28 тижнів. У III триместрі одне відвідування в 36 – 38 тижнів (Якубова І. І., 2013).

Щодо кратності відвідування стоматолога було отримано наступні дані: 13,1 % вагітних жодного разу не відвідували стоматолога, 60,6 % – однократно, 22,9 % жінок – двократно, і тільки 3,4 % з опитаних нами респондентів були у стоматолога тричі та більше. Це показує погану обізнаність жінок щодо необхідності диспансерного спостереження у стоматолога під час вагітності. Вагітні не дотримуються схеми відвідування стоматолога і не знають про їхню важливість. Адже, в I триместрі вагітності посилюється карієсостанова ситуація в порожнині рота, спричинена змінами харчових смаків, зокрема підвищеним бажанням вживати солодкі продукти, що викликає зміни в складі ротової рідини, а саме зсув рН в кислоту сторону. Також відбуваються зміни в мінеральному складі ротової рідини – зменшення концентрації кальцію, магнію та фосфору і зниження її кількості виділення. В II триместрі різко прогресує дефіцит кальцію в організмі жінки, який пов'язаний з початком активної мінералізації кісткової тканини плоду, в тому числі і зачатків зубів. В порожнині рота жінок, такий стан проявляється активним прогресуванням каріозного процесу, виникненням вторинного карієсу, збільшенням вогнищ демінералізації на 5,2 %, а каріозних порожнин – в 1,4 рази (Орехова Н. С., 2006, Успенська О. А., 2008, Якубова І. І., 2013, Жаркова О. А., 2014).

На теперішній час перспективним є запровадження профілактичних стоматологічних програм саме в антенатальний період. Відомо, що застосування освітньої програми для першовагітних жінок у формі проведення регулярних роз'яснювальних бесід починаючи з першого триместру вагітності і закінчуючи 6 місяцями після народження дитини, дало змогу знизити частоту розвитку карієсу у дітей другого року життя з 9,6 до 1,7 % (Plutzer K., 2008).

Співробітниками кафедри дитячої терапевтичної стоматології було прочитано лекції на тему «Секрети стоматологічного здоров'я майбутніх мам та їх дітей». В лекціях висвітлено важливість планування майбутньої вагітності, рекомендації для жінок по догляду за порожниною рота під час вагітності. Було розглянуто схему відвідувань вагітними стоматолога, освітлені моменти догляду порожнини рота дитини з моменту прорізування першого зуба, висвітлені шляхи передачі *Str. mutans*, шкідливості нічного годування солодкими сумішами.

В результаті опрацювання даних опитування з'ясовано: вагітні низько вмотивовані, не обізнані в аспектах диспансеризації, правильного раціонального харчування, що призводить до високої поширеності карієсу та його ускладнень, а також запальних захворювань тканин пародонту у вагітних. Необхідно проведення санітарно-просвітницьких лекцій в школах матерів та просвітних передач на радіо та телебаченні для підвищення рівня обізнаності та зацікавленості в своєму та стоматологічному здоров'ї своєї майбутньої дитини. Основним напрямком роботи лікаря на даному етапі має бути проведення профілактичних заходів, а при потребі і раннє виявлення та лікування патологічних станів, що дозволить максимально зберегти не лише стоматологічне здоров'я жінки, але і провести антенатальну профілактику карієсу тимчасових зубів у майбутньої дитини.

ФОРМУВАННЯ ЕТНОКУЛЬТУРНИХ ЦІННОСТЕЙ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗАСОБАМИ РІДНОЇ МОВИ

На шкалі національних цінностей мова посідає одне з найчільніших місць. Це код нації, засіб комунікативного зв'язку особистості зі світом. Вона виконує цілий ряд важливих функцій, одна з яких – освітянська. Основна мета її полягає у формуванні національної свідомості духовно багатой людини, вона є найважливішим джерелом формування інтелекту та духовно-емоційної сфери особистості через її органічний зв'язок з національними традиціями.

Культурно-духовне відродження передбачає, в першу чергу, затвердження національної системи освіти. Адже кожна нація повинна зберегти єдність культури. На жаль, навіть на державному рівні проблеми культури вирішуються сьогодні за залишковим принципом. Тому маємо багато нерозв'язаних питань, зокрема, в системі освіти. Адже саме тут відбувається прищеплення високих духовних національних та загальнолюдських цінностей, відсутність яких може призвести до моральної байдужості, духовного зuboжіння, а подекуди й міжнаціональних конфліктів.

Мова є підґрунтям нашої культури, жоден з напрямів якої неможливий без її участі. Мова – це те незмінне, що глибоко проросло своїм корінням в історію та свідомість народу.

Мистецтво і, зокрема, мистецтво створення матеріальних речей завжди сприймалося людством як щось високе, естетично прекрасне, як високовартісна цінність. Проте, сучасний раціоналізм призвів сьогоднішнє суспільство не лише до загальноекономічної кризи, а й до кризи духовної.

Найбільший скарб в діяльності кожної людини – рідна мова з її фонетичною розкішшю і по-справжньому божественною гармонійністю. Це наш внутрішній світ, підґрунтя нашої культури і, власне, етнокультури, оскільки через призму естетичного значення рідного слова ми сприймаємо художні образи, невичерпним джерелом якого є сторінки української класики, створені майстрами слова (неперевіршені за національним калоритом твори М. Коцюбинського, І. Франка, В. Стефаника, О. Кобилянської та багатьох інших авторів).

Етнокультура як явище спрямоване на середовище та на естетизацію життя людини і гармонізує її діяльність за правилами Краси. Повернення до джерел у часи розвитку цивілізованого суспільства ґрунтується на одвічних традиціях народу і розглядається у багатовимірному аспекті: як соціальне, соціально-культурологічне, технологічне явище і, нарешті, як педагогічна, освітньо-виховна проблема.

Етнокультура – це сплетіння різних енергій та емоцій, один з інструментів формування суспільства з «певними характеристиками». Адже естетика українського суспільства потребує якнайшвидшого впровадження нової «ідеології», яка, посилаючись на моральний, культурний, художній, естетичний досвід минулих поколінь у поєднанні з новітніми технологічними процесами, виходитиме з його (суспільства) інтересів і потреб.

Пошук у культурі власного народу нової «родзинки» (того особливого, прадавнього, забутого, ще не зреалізованого) уможливило упізнаваність нашого суспільства міжнародним товариством, оскільки національна ідентифікація є передумовою інтелектуального прогресу нації, що неможлива без урахування і використання історико-культурної спадщини. І найпершим чинником такої ідентифікації є рідна мова. Треба зауважити, що українська мова за силою своїх виражальних можливостей не поступається перед іншими мовами і сприяє формуванню національної свідомості духовно багатой людини, як найважливіше джерело інтелекту та духовно-емоційної сфери особистості через її органічний зв'язок з національними традиціями.

Цілу науку про силу і красу мови, усного мовлення створили античні філософи. Вони вважали, що живе, гарне слово має служити істині, виховувати мудрість, творити гармонію у світі. Чимало античних мудреців не поспішали фіксувати своє вчення на письмі. Крім того, в давньогрецьких гімназіях навіть заборонялося конспектувати лекції.

Мова – чи не єдиний і найголовніший із засобів, яким користується педагог у своїй діяльності. І якого б апогею не досягла наука у технічних засобах навчання, якими б найкращими комп'ютерами ми не оволоділи, ніколи найсучасніша та найбільш слухняна техніка не замінить живого слова.

На значенні слова у розвитку творчої особистості наголошували видатні педагоги і про-світители минулого й сьогодення: К. Ушинський, М. Стельмахович, А. Макаренко, В. Сухомлинський, І. Зязюн, Ш. Амонашвілі, В. Ніорадзе та інші. Слово виховує, навчає, розви-ває. Під впливом мови вдосконалюється відчуття й сприйняття, збагачуються знання про навко-лишній світ. Вивчаючи мову і навчаючи нею, не можна порушувати її цілісності, виокремлюючи певні складові. Сьогодні, у непростий для України час спостерігаємо, як люди втрачають довіру й повагу один до одного. Втрачає свою силу Слово, яке здавна відзначалося магічною силою. Тому актуальною залишається проблема підвищення педагогічної майстерності викладача, зокрема в тому її напрямі, як виховання інтересу до рідної мови.

Видатний педагог сучасності В. Сухомлинський (за освітою – учитель української мови і літератури) у своїх працях неодноразово наголошував, що “оволодіння рідною мовою визначає багатство, широту інтелектуальних та естетичних інтересів особистості” [4, с. 241]. Тоді на висо-кому рівні, в атмосфері любові довіри відбувається сприйняття світу як даності в світлі мора-льності та витонченого гончуття краси. Мистецтво слова є однією із складових мистецтва вихо-вання – педагогічної дії і далі – комунікативної взаємодії викладача й студента, учителя й учня. Синтез українського мистецтва у різних його жанрах перегукується зі словом. Українська пісня – це мова слова і мова серця. Народне малярство, зафіксоване у роботах з образотворчого мис-тецтва, “промовляє” до нас українським словом. Слово – це саме той ключ, який через серце невимушено, задушевно відкриває дорогу до мислення, внутрішнього світу особистості.

Високий рівень володіння культурою мовлення, глибинні фахові знання, високий духов-ний потенціал, любов до рідного слова, уміння передати це учням і визначає справжнього вчи-теля, викладача. Саме такий учитель здатний сформувати у своїх учнів духовні, моральні, куль-турні цінності, зокрема, й етнокультурні.

Україна має потужний потенціал – культурно-духовні цінності, відродження, зібрання й плекання яких – наш святий обов’язок.

Література:

1. Іванишин В., Радевич-Винницький Я. Мова і нація / В. Іванишин, Я. Радевич-Винницький. – Дрогобич: Вида-внича фірма «Відродження», 1994. – 218 с.
2. Огієнко І. Українська культура / І. Огієнко. – К., 1991. – С. 239-240.
3. Педагогічна майстерність: Підручник / І.А. Зязюн, Л.В. Крамущенко, І.Ф. Кривонос та ін.; [за ред. І.А. Зязюна]. – 3-тє вид., допов. і переробл. – К.: СПД Богданова А.М., 2008. – 376 с.
4. Сухомлинський В.А. Избр. произв.: в 5 т. / Василий Александрович Сухомлинский – т. 4. К.: Рад. школа, 1980. – 670 с.

О.О. Фурик, О.В. Рябоконт, К.В. Калашник, А.Б. Хелемендик, Д.А. Задирака
Запорізький державний медичний університет

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ ІНФЕК-ЦІЙНИХ ХВОРОБ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Якісна підготовка майбутніх лікарів та збільшений потік наукової інформації потребують удосконалення методів викладання із застосуванням сучасних інформаційних освітніх техноло-гій [1, 2, 3, 4]. При цьому, для підготовки конкурентоспроможних фахівців міжнародного класу, поряд із традиційними методиками викладання використовують ряд дистанційних, про що відо-мо у багатьох публікаціях [5, 6]. Проте необхідно зазначити, що умовах надскладної епідеміоло-гічної ситуації та запроваджених карантинних заходів, що обумовлені пандемією COVID-19 ор-ганізація якісного освітнього процесу без застосування дистанційних хмарних технологій не по-стає можливим.

Так, завдяки підтримці кафедри медичної та фармацевтичної інформатики і новітніх тех-нологій Запорізького державного медичного університету співробітники кафедри інфекційних хвороб у якості інструменту для проведення дистанційного навчання (як лекцій, так і практичних занять) засвоїли засоби MS Forms та MS Teams пакету Office 365.

Викладачі кафедри мають можливість сформувати віртуальні команди, які включають академічний склад групи, безпосередньо викладача та співробітників профільних деканатів для моніторингу якості освітнього процесу. Для забезпечення якісного освітнього процесу організа-ція проведення практичних занять в режимі реального часу не відрізняється від традиційного. При цьому технічні можливості платформи MS Teams надають можливість студентам виконува-ти завдання в режимі онлайн синхронно, незалежно від географічних бар’єрів. Неможливо не

зазначити, що при проведенні занять для всього контингенту студентів, які вивчають різні дисципліни на кафедрі, як одним із критеріїв якості освітнього процесу є визначення єдиних вимог до оцінювання (тестових та ситуаційних завдань, підсумкових модулів та ін.).

Окрім того, на кафедрі інфекційних хвороб активно застосовують онлайн курси на платформі edX для студентів та лікарів інтернів, систему Ratos для підготовки здобувачів вищої освіти до компонентів ЄДКІ, google форми. Проте, серед зазначених дистанційних технологій найіновативнішим напрямком є стимуляційна медицина. Так, на базі міжкафедрального тренінгового центру Запорізького державного медичного університету, за допомогою новітнього стимуляційного обладнання та віртуальних пацієнтів можливо повністю відтворити в реальному часі різноманітні клінічні стани й відповідно у безпечному для пацієнтів середовищі підвищити ефективність підготовки майбутніх лікарів, перевірити якість набуття їх фахових компетенцій, та перевірити навички діагностики та надання допомоги при невідкладних станах згідно світовим стандартам.

Висновки: Навчання, засноване на хмарних дистанційних технологіях, не вимагає від здобувачів освіти фізичної присутності за місцем навчання й дозволяє, по-перше, подолати існуючі географічні та технологічні бар'єри в процесі надбання знань, по-друге, стане основою для успішної майбутньої професійної безперервної освіти лікарів й, по-третє, сприятиме підвищенню якості надання консультативної допомоги в режимі онлайн в умовах організаційних змін в системі охорони здоров'я України.

Література

1. Семенець А. В. Про досвід впровадження системи електронного документообороти у медичному ВНЗ / А. В. Семенець, В. Ю. Ковалок // Медична інформатика та інженерія. - 2014. - № 3. - С. 73–79. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mii_2014_3_14
2. Кравець Н.О. Впровадження Google-сервісів в навчальний процес як ефективна умова комунікації та співпраці учасників навчального процесу / Н.О. Кравець, А.С. Сверстюк // Вимірювальна та обчислювальна техніка в технологічних Процесах. - № 2. - 2015. - С. 132-134.
3. Досвід організації навчального процесу з англійськими студентами на кафедрі інфекційних хвороб / Т.С. Онищенко, І.В. Мельник, О.В. Рябоконе [та ін.] // Запорізький медичний журнал. - 2013. - №4. - С. 61 – 63.
4. Lorina N. Components of Case Based Education in Studying Internal Medicine Based on Modern Educational Web-Technologies. Conference Best practice for research teaching in medical education. Pécs, Hungary, 2018:p. 31.
5. Лопіна Н. А., Журавльова Л. В. Організація інформаційно-освітнього веб-середовища клінічної кафедри вищого навчального закладу медичної освіти : навч.-метод. посібник для викладачів закладів мед. освіти. - Харків : ХНМУ, 2019. - 84 с. <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/23803>
6. Доцільність впровадження інформаційних технологій у сучасну освіту / Т. С. Онищенко, О. В. Рябоконе, В. Г. Савельєв [та ін.] // Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2018 : матеріали Всеукр. наук.-метод. відеоконф. з міжнар. участю (25-26 квіт. 2018 р., м. Запоріжжя). - Запоріжжя : ЗДМУ, 2018. - С. 60-62.

Чернета В.М., нач. відд. експлуатації, збереження, обслуговування і ремонту озброєння та військової техніки кафедри медицини катастроф та військової медицини ДЗ “Дніпропетровська медична академія

ЕТАПИ ТА ШЛЯХИ ПОКРАЩАННЯ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

За часів СРСР підготовка медичних фахівців з вищою освітою передбачала обов'язкове навчання за програмами підготовки офіцерів запасу медичної служби.

За роки незалежності України процес військово-медичної підготовки студентів медичних вишів неодноразово реформувався та змінювався. Зокрема, у 1992 р. Законом України “Про загальний військовий обов'язок і військову службу” було визначено, що навчання за програмами підготовки офіцерів запасу на військових кафедрах цивільних вузів проводиться на добровільних засадах, а період навчання зараховується як строкова військова служба [1, с. 882].

З 1992 по 1995 рр. військово-медична підготовка в медичних вишах держави здійснювалася факультативно, а військові кафедри у Донецькому, Луганському, Тернопільському та Чернівецькому медичних інститутах у 1993 р. взагалі було скорочено [2, арк. 80-81].

Утім, у 1995 р. Постановою КМУ “Про взаємодію медичних служб Збройних Сил та інших військових формувань із державною системою охорони здоров'я і про створення загальнодержавної системи екстремальної медицини” [3, с. 54-59] було введено обов'язкове вивчення студентами вищих медичних, стоматологічних і фармацевтичних навчальних закладів екстремальної та військової медицини, а також створено відповідні кафедри.

У 1999 р. було внесено поправки до ЗУ “Про загальний військовий обов’язок і військову службу” [4, с. 654], які вимагали обов’язкового вивчення екстремальної і військової медицини всіма студентами вищих медичних навчальних закладів усіх форм власності.

У 2001 р. Постановою КМУ було введено в дію “Положення про Державну службу медицини катастроф” та видано спільний наказ трьох міністерств (Міністерства оборони України, Міністерства науки і освіти України, Міністерства охорони здоров’я України) “Про удосконалення системи підготовки офіцерів медичної служби запасу” [5]. Цим документом кафедри екстремальної і військової медицини вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів України III-IV рівнів акредитації було перейменовано на кафедри медицини катастроф (далі – МК) та військової медицини (далі – ВМ), а з 1 березня 2003 р. введено в дію нові нормативні документи з організації навчального процесу.

Однак внесені у квітні 2006 р. зміни до ЗУ “Про загальний військовий обов’язок і військову службу” [6, с.80] скасовували обов’язкову військову підготовку студентів медичних (фармацевтичних) вишів, а Постановою КМУ “Про заходи щодо оптимізації мережі військових навчальних підрозділів вищих навчальних закладів” [7] до 30 жовтня 2010 р. було скорочено 13 кафедр медицини МК та ВМ, які здійснювали навчання за програмами підготовки офіцерів медичної служби запасу. Зокрема, з 2006-2007 навчального року підготовка офіцерів медичної служби запасу здійснювалась лише за плату фізичних та юридичних осіб на кафедрах МК та ВМ у Запорізькому, Тернопільському державних медичних університетах, Харківському національному медичному університеті, а також у м. Києві в Українській військово-медичній академії, Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця, Київському медичному університеті Української асоціації народної медицини, Міжнародній академії екології та медицини. Щорічно визначались квоти для всіх навчальних закладів за спеціальностями та кількістю військово-медичних і військово-фармацевтичних спеціалістів запасу. Таке різке скорочення кафедр призвело до того, що на навчання прийшла значна частина студентів, спроможних оплачувати навчання, але які не мали бажання пов’язувати своє життя з військовою медициною та службою в ЗС України, інших силових структурах держави, адже отримання офіцерського військового звання згідно з чинним законодавством звільняло їх від проходження строкової військової служби.

З проведенням на Сході України антитерористичної операції постала нагальна потреба у реформуванні системи підготовки офіцерів медичної служби запасу. У добровольчих батальйонах з перших днів проведення АТО посади, що стосувались медичної служби, обіймали патріотично налаштовані цивільні лікарі, більшість із яких у медичних вишах пройшла навчання за програмою підготовки офіцерів медичної служби запасу та мала військові звання. Зокрема, під час проведення IV-VI хвиль мобілізації до лав Збройних Сил України було призвано понад 500 лікарів і провіздорів – офіцерів запасу, які після навчання на курсах перепідготовки та підвищення кваліфікації при Українській військово-медичній академії були направлені на офіцерські лікарські посади до військових частин і лікувальних закладів ЗСУ. Утім, слід відмітити, що значна частина кваліфікованих лікарів, мобілізованих за I-VI хвилями, часто використовувалась не за призначенням, а на посадах стрільців, мінометників, гарматників, водіїв тощо, у кращому разі – на посадах санінструкторів або фельдшерів. Це сталося внаслідок того, що в силу різних обставин значна частина випускників медичних навчальних закладів не проходила навчання за програмою підготовки офіцерів медичної служби запасу та не мала медичної військово-облікової спеціальності.

У зв’язку з цим збройний конфлікт на Сході України змусив переглянути підходи державного й військового керівництва на підготовку офіцерів медичної служби запасу. Постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 р. № 143 “Про оптимізацію мережі військових навчальних підрозділів вищих навчальних закладів” [8] та спільним наказом МОУ, МОНУ та МОЗУ від 29.09.2015 р. № 514/633/989 “Про утворення кафедр медицини катастроф та військової медицини вищих медичних навчальних закладів” [9] ще у семи медичних вишах держави в кінці 2015 р. було сформовано кафедри МК та ВМ.

З урахуванням бойового досвіду у Збройних Силах України поетапно запроваджено нову комплексну систему підготовки військ, наближену до стандартів НАТО. Так, 31 жовтня 2018 р. МО України прийняло рішення про перехід військової медицини держави на стандарти медичного забезпечення військ НАТО [10]. З лютого 2020 р. в Збройних Силах України створено Командування Медичних сил, яке передбачає об’єднання медичної служби, що підпорядковується Головнокомандувачу ЗСУ. Відтепер забезпечення медичних підрозділів ЗСУ базуватиметься на стандартах НАТО із дотриманням практики доказової медицини.

Утім, влітку 2019 р. укомплектованість штату лікарями у військах складала лише 60 % від потреби [11]. Тому щорічно зростають обсяги державного замовлення на підготовку спеціалістів з галузі знань “Охорона здоров'я” за спеціалізаціями “Медицина”, “Стоматологія”, “Фармація”, “Медицина та психологічна реабілітація”. Водночас на рівні керівництва держави розглядається питання доцільності проходження студентами вищих медичних, фармацевтичних навчальних закладів військової підготовки за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби в обов'язковому порядку шляхом внесення відповідних змін до статті 11 ЗУ “Про військовий обов'язок і військову службу”.

З 1 січня 2016 р. розпочала роботу кафедра медицини катастроф та військової медицини Дніпропетровської медичної академії МОЗ України. Було підібрано викладацький склад цього структурного підрозділу з числа викладачів, які мають сучасний науковий та практичний досвід. На застосування передових освітніх інновацій у межах реформи медичної освіти скерувала колектив доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри медицини катастроф та військової медицини О.Ю. Сорокіна.

Завдяки підтримці адміністрації вишу відремонтовано шість навчальних аудиторій, закуплено необхідну ортехніку, манекени та обладнання, а також облагороджено територію строювого плацу. Тепер студенти старших курсів, які навчаються і мріють отримати військове звання молодшого лейтенанта медичної служби, мають можливість відпрацьовувати елементи строювої, топографічної та тактичної підготовки, що відповідають сучасним вимогам.

У комп'ютерному класі з'явилися перші тестові розробки із загальновійськових дисциплін, що дає можливість оперативної і, головне, об'єктивної оцінки рівня знань студентів. Доклав зусиль до їх підготовки заступник начальника кафедри, підполковник запасу ЗСУ В.Ф. Казаков. Робота у цьому напрямі триватиме і надалі.

Продовжують активно працювати та передавати свій медичний і військовий досвід викладачі-фундатори кафедри – офіцери запасу ЗСУ О.Л. Карлович, О.П. Березнюк та В.О. Бабенко. А полковник медичної служби, кандидат медичних наук Л.П. Кохан постійно входить до десятка найкращих викладачів-методистів академії.

На кафедрі підтримується постійний зв'язок із силовими структурами. Так, у вересні 2018 р. я був мобілізований до лав ЗС України для перепідготовки як офіцер-резервіст. А нині призвана до проходження військової служби в Національній гвардії України наш викладач, майор медичної служби ЗСУ Н.М. Гуменюк. Це дає колективу кафедри можливість орієнтуватись у першочергових вимогах, що висуваються до сучасних випускників – військових лікарів. 14 випускників нашої кафедри продовжують навчання в Українській військово-медичній академії. Ми з радістю чекаємо на зустрічі з ними, а студенти нашої академії матимуть можливість вислухати їх побажання й перейняти необхідний досвід для подальшого навчання, щоб стати військовими лікарями.

Гордістю нашої кафедри і, мабуть, академії в цілому можна вважати вдосконалений та укомплектований сучасним обладнанням навчально-тренувальний центр стимуляційної медицини. До його повноцінної діяльності задіяні доцент кафедри Т.О. Буряк та асистент А.В. Болонська. Вони неодноразово публікували наукові статті, були учасниками міжнародних конференцій, отримували сертифікати. Їхні практичні заняття-тренінги завжди цікаві, їх із задоволенням сприймають ті, хто приходить на навчання незалежно від посад, категорій та стажу роботи. Адже в такий спосіб набуття клінічних навичок із застосуванням стимуляційних технологій майбутній лікар чи фахівець відпрацьовуватиме техніку і водночас відчуватиме ступінь своєї відповідальності за результат надання медичної допомоги. Крім того, частину функцій викладача бере на себе віртуальний тренажер, який “навчає” та “екзаменує” (на наш погляд, найоб'єктивніше).

Завдання кафедри, результати її роботи та плани на майбутнє відображаються на сайті кафедри. За його оформлення й постійне оновлення відповідає підполковник запасу медичної служби, а нині старший викладач кафедри О.П. Березнюк. Він творчо, з використанням сучасних технічних засобів навчання, оформлює інформаційний матеріал, доповнюючи його відповідними законодавчими документами, фото й відеоматеріалами з діяльності кафедри. Це викликає постійний інтерес у студентів, дає їм можливість оперативної реакції на них реагувати і брати активну участь у їхньому проведенні, у тому числі дистанційно у період карантину.

Наші викладачі є постійними учасниками міжнародних виставок “Охорона здоров'я”, “Зброя та безпека”, вони беруть активну участь у наукових семінарах і конференціях. Це, своєю чергою, дає можливість особисто ознайомлюватись із сучасними передовими технологіями розв'язку медичної та військової галузі.



Активна діяльність викладачів спрямована на покращання рівня підготовки студентів і в позаурочний час. Так, із перших днів відновлення роботи на кафедрі створено науковий медичний гурток. Основний напрям роботи: більш глибока підготовка майбутніх лікарів за спеціальністю “медицина невідкладних станів” та “військова медицина”. Його керівник – ветеран військової медичної служби, а нині викладач кафедри Є.А. Данченко. Робота гуртка складається з теоретичної та практичної частин. На теоретичній студенти готують доповіді, реферати та відеоматеріал, навчаються роботі з науковим матеріалом. На практичній частині проводяться заняття з надання медичної допомоги при невідкладних станах. Як показує статистика, кількість охочих навчатися практичним навичкам домедичної допомоги з кожним заняттям зростає. Зокрема, були висвітлені такі теми: “Теорія інформаційного метаболізму” та “Міжнародний комітет Червоного Хреста та його завдання”. У листопаді 2019 року з студентами 1-2 курсів ДМА і за участю викладача кафедри к.м.н. Л.П. Кохан проводилися оксфордські дебати за темами: “ГМО: “за і проти”, “Профілактика щеплення: “за і проти”.

З вересня 2019 р. на кафедрі створено волонтерсько-студентський клуб БАКС: “Бути Активним Кожної Секунди!” Напередодні Дня студента та зимового періоду найбільш підготовлені студенти-фігуристи академії провели на ковзанці флешмоб – тренінг “МЕДИКИ СТОЯТЬ ТВЕРДО!”. Майбутні лікарі показали всім присутнім, як уникнути падіння, як правильно групуватися, щоб мінімізувати травми, якщо падіння таки неминуче, і найголовніше, – як надавати допомогу потерпілим. Крім того, завдяки ініціативі самих учасників було знято відеоролик-інструктаж для поширення цієї корисної інформації. Як керівник вищевказаного клубу БАКС, маючи понад 25 років викладацького досвіду, впевнений, що покращання якості підготовки в медичних закладах залежить не тільки від планової, але й від всебічної підготовки наших випускників. І для цього на кафедрі медицини катастроф та військової медицини Дніпропетровської медичної академії МОЗ України робиться все можливе.

Висновок. Проведений аналіз показав, що непрості й динамічні умови сучасності викликали системні зрушення у підготовці військовослужбовців, у тому числі військових лікарів. Доведено доцільність обов’язкового вивчення військово-медичних дисциплін усіма студентами медичних та фармацевтичних ЗВО України. Всі реформи в галузі медицини необхідно починати з медичних вишів, постійно підвищуючи профпридатність викладачів. Програму підготовки студентів, а також оснащення кафедр потрібно постійно оновлювати відповідно до стандартів НАТО та вимог сьогодення. Такі заходи дозволять створити сучасну й ефективну систему військово-медичної освіти як запоруку безпеки не лише військовослужбовців, але й усього населення України.

Список використаних джерел:

1. Про загальний військовий обов’язок і військову службу : Закон України від 25 березня 1992 р. № 2232-XII // Відомості Верховної Ради України. 1992. № 27. Ст. 878–903.
2. Директиви Міністра оборони України за 1992 рік / Галузевий державний архів Міністерства оборони України (ГДА МО України, м. Київ) Фонд 3697. Оп. 34747. Спр. 28. арк. 80–81.
3. Про взаємодію медичних служб Збройних Сил та інших військових формувань із державною системою охорони здоров’я і про створення загальнодержавної системи екстремальної медицини : Постанова Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 1995 р. № 819. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/819-95-%D0%BF>.

4. Про внесення змін до Закону України "Про загальний військовий обов'язок і військову службу" : Закон України від 18 червня 1999 р. № 766-XIV // Відомості Верховної Ради України. 1999. № 33. С. 650–672.
5. Про удосконалення системи підготовки офіцерів медичної служби запасу : наказ Міністра оборони України, Міністра освіти і науки України та Міністра охорони здоров'я України від 10 лютого 2003 р. № 31/68/53. Київ: УВМА, 2003. 379 с.
6. Про внесення змін до Закону України "Про загальний військовий обов'язок і військову службу" : Закон України від 04 квітня 2006 №3597-IV, зі змінами // Звід Кодексів і Законів України. Київ: Українське агентство інформації та друку "Рада", 2007. С. 77–94.
7. Про заходи щодо оптимізації мережі військових навчальних підрозділів вищих навчальних закладів : Постанова Кабінету Міністрів України від 26 липня 2006 р. № 1025 // Офіційний вісник України. 2006. № 30. С. 99–102.
8. Про оптимізацію мережі військових навчальних підрозділів вищих навчальних закладів / Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 143. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/143-2015>.
9. Про утворення кафедр медицини катастроф та військової медицини вищих медичних навчальних закладів : наказ Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України від 29 вересня 2015 р. № 514/633/989. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ dn_20150929_0633_.html.
10. У Военно-медичній доктрині закріпили перехід на медстандарт НАТО. URL: <https://www.unn.com.ua/uk/news/1760298-uvoyenno-medichnij-doktrini-zakripili-perekhid-na-medstandarti-nato>.
11. У військах штат лікарів заповнений на 60% / Український мілітарний портал. URL: <https://mil.in.ua/uk/u-vijskah-shtat-likariv-zapovneniy-na-60/> Процитовано 12 вересня 2019 р.

Черноусан В.М., студ. I курсу Інституту медичних та фармакологічних наук МАУП,
факультет фармації, м. Ожноукраїнськ;
Слободяник Г.І., д.псих.н., проф., спец.вищ.катег., методист ДООЦ.

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ПРО ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ I ТА II ТИПУ

Інсулінозалежний цукровий діабет – I типу, причини виникнення пов'язані з дефіцитом інсуліну. При цьому виді цукрового діабету неадекватний гормону призводить до того, що його не вистачає навіть на переробку незначної кількості глюкози, що надійшла до організму [3].

Цукровий діабет II типу – одне з найпоширеніших захворювань з тенденцією до зростання — це хронічне ендокринно-обмінне захворювання, зумовлене відносною недостатністю інсуліну внаслідок поєданого впливу різних ендогенних (генетичних) та екзогенних чинників, що призводять до порушення всіх видів обміну речовин, насамперед вуглеводного, ураження судин, нервів, різних органів і тканин.[1]

Згідно з даними, наведеними в Атласі діабету IDF (2019 р), на ЦД страждали 463 млн осіб, при цьому, відповідно до прогнозів експертів Міжнародної діабетичної федерації, до 2045 р. кількість хворих збільшиться майже на 51% та буде становити 700 млн. [2]

Зростання захворюваності, тяжкі, наслідки та висока летальність, особливо серед працездатного населення, призвели до того, що ЦД увійшов до тріади хвороб, які є найчастішою причиною інвалідизації й смертності (атеросклероз, рак, ЦД). ВООЗ констатує, що ЦД зумовлює підвищення летальності в 2 рази і скорочує тривалість життя на 10-30%. [2]

Загальні причини, що впливають на зростання захворюваності на діабет:

1. збільшення в структурі населення осіб із спадковою схильністю до ЦД;
2. зростання середньої тривалості життя людей з підвищенням відсотка осіб похилого віку, які частіше хворіють на діабет;
3. інтенсифікація темпів життя;
4. погіршення екологічної і соціальної ситуації;
5. структурою харчування населення, який у поєднанні з гіподинамією приводить до зростання кількості осіб з ожирінням;
6. підвищення частоти хронічних серцево-судинних захворювань (гіпертонічна хвороба, атеросклероз), що також є чинниками ризику;

Найбільш імовірним фактором, що впливає ззовні на розвиток цукрового діабету, вважається вірусна інфекція, оскільки часто після свинки (епідемічного паротиту), інфекційного мононуклеозу, вітряної віспи, краснухи, гострого або хронічного вірусного гепатиту, у хворого реєструють цукровий діабет. Це пояснюється тим, що і у здорових людей, і у хворих панкреатитом, а також злоякісними новоутвореннями підшлункової залози подібні аутоімунні процеси (антитіла до бета-клітин) виявляються виключно рідко – 0,3% випадків. А ось утворення таких антитіл з'являється у хворих після пошкодження бета-клітин підшлункової на тлі вірусної інфекції.

Також у розвитку цього типу цукрового діабету винна підвищена активність Т-кілерних лімфоцитів, тобто порушення клітинного імунітету призводить до цього захворювання.

Інсулінонезалежний цукровий діабет – II типу, причини його появи не пов'язані з нестачею інсуліну, а розвиток його починається через втрату чутливості тканин до гормону підшлункової залози, зниження кількості рецепторів до інсуліну, а також нестача внутрішньоклітинних ферментів, що приводить до порушення обміну глюкози в клітинах і тканинах організму. За статистикою “International Diabets Federations” у світі кількість хворих діабетом II типу, приблизно в 4 рази більша ніж хворих на 1 тип. Пацієнти не потребують додаткових ін'єкцій інсуліну, а для їх лікування застосовують лікарські засоби, що стимулюють підшлункову до секреції інсуліну або зменшують стійкість тканин до цього гормону.[2,3].

При цукровому діабеті у обох батьків ризик розвитку цього захворювання у дітей протягом життя гарантований майже на 60%, якщо на діабет страждає тільки один батько, то ймовірність також висока і становить 30%. Це пояснюється спадковою надмірною чутливістю до ендогенного енкефаліну, що посилює секрецію інсуліну.[3]

Незважаючи на більш чіткий спадковий характер ЦД II типу (ІНЦД), дотепер не вдалося виявити його зв'язок з будь-якими конкретними генетичними маркерами. Зв'язок ІНЦД із гаплотипами системи HLA на сьогодні не встановлений. Генетичні дослідження близнюків та родин, де є хворі на ЦД, свідчать про полігенне (поєднання алелей кількох генів) успадкування захворювання, хоча в окремих популяціях спостерігається і аутосомно-домінантне. Зовнішні чинники, які реалізують генетичну схильність, відносять переїдання та гіподинамію, що призводять до ожиріння, внаслідок чого підвищується потреба в інсуліні, розвиваються гіперінсулінемія та інсулінорезистентність.[3]

За даними статистики МОЗ України у 2016 році було зареєстровано 8847 дітей, хворих на ЦД, віком до 18 років, що становило 11,62 на 10 000 дитячого населення (1 випадок хвороби на 861 дитей), і їх кількість зроста порівняно з 2007 роком до 7931 (9,3 на 10 000 населення, або 1 хворий на 1076 дітей) [5]; кількість дітей віком 0-17 років з ЦД2 в 2016 році склала 38 осіб (1 на 200369). Станом на 2016 рік в Україні зареєстровано 50 випадків неонатального цукрового діабету (1 на 152280), яким було проведено молекулярно-генетичне дослідження [4].

В основі психосоматичних порушень лежить стресованавантаження, яке може спричинити розвиток патології. Але результат впливу цього чинника модифікується через особливості сприйняття його людиною. Той, хто перебуває в гармонії з навколишнім світом, здатен витримати екстремальні соматичні й психічні навантаження без розвитку хвороби.

У ході одного з досліджень пацієнтів із ЦД 2 типу встановлено, що в 76 % із них виникнення захворювання пов'язане з тими чи іншими психотравмуючими чинниками, а саме:

1. Сімейно-побутові причини, такі як хвороба чи смерть близьких, розлучення, тривалі сімейні конфлікти, становили 77%.
2. Стреси, пов'язані з роботою (звільнення, конфлікти в колективі), зазначалися в 1% випадків.
3. Участь у бойових діях або життя під час війни. Зростання захворюваності на ЦД у тих, хто пройшов війну. [3].

На сьогоднішній день, незважаючи на сучасні лабораторні генетичні дослідження, не можна чітко сказати яка найголовніша причина є найпоширенішою. Як на мене, спадкова схильність це не причина захворюваності, а ліпше, як “зелене світло” тим, хто має в анамнезі родичів першої лінії суворо дотримуватися здорового способу життя, мати помірне фізичне навантаження і слідкувати за психологічним власним здоров'ям. Багато досліджень пацієнтів із вродженим цукровим діабетом показують те, що у більш як 30% неонатальний діабет з'явився в результаті мутації ген, при цьому батьки не мали цієї хвороби чи бодай схильності до неї.

Таким чином, значний і накопичувальний вплив стресу і стресових ситуацій на організм. Візьмемо, наприклад, учасників бойових дій. Причиною того, що пацієнти можуть стати інвалідами 1-3 груп може бути, як сильне поранення в підшлункову, що супроводжувалося хірургічним втручанням, так і стреси та напруга самої війни.

Дитина, з менш стійкою психікою, також може захворіти на цукровий діабет в разі сильного стресу, навіть не маючи схильності до цієї хвороби.

Список використаної літератури:

1. Спеціальний медичний портал — health-ua.com <https://health-ua.com/article/18286-tukrovij-dibet-2-tipusnolnenezaleznihprotokol-vedennya-hvorih>
2. Офіційний веб портал "International Diabets Federations". Атлас діабету. <https://www.diabetesatlas.org/en/>
3. Буквинський державний медичний університет. Стаття доцента кафедри клінічної імунології, алергології та ендокринології Піддубної А.А. "Причини цукрового діабету І і ІІ типу". <https://www.bsmu.edu.ua/blog/7110-prichini-tukrovogo-dibetu-i-i-ii-tipu/>
3. Медична газета — Здоров'я України. Рубрика "Ендокринологія — погляд фахівця" - "Психосоматичні аспекти розвитку цукрового діабету". Наукова робота В.В. Ховака, к.мед.н., О.В. Зінч, д.мед.н., відділ вікової ендокринології та клінічної фармакології ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України», К., 2016. - с.,14-15
4. Globa E, Zelinska N, Mackay D, Temple K, Houghton J, Hattersley AT, Flanagan SE and Ellard S. Neonatal diabetes in Ukraine: incidence, genetics, clinical phenotype and treatment. J Pediatr Endocrinol Metab. 2015; 28 (11-12): 1279-1286.

Штомпель В.Ю., Синенко О.А., *Третяк Н.Г.

Полтавський базовий медичний коледж (м.Полтава)

*Українська медична стоматологічна академія (м.Полтава)

ВЕРТЕБРОГЕННІ І МІОФАСЦІАЛЬНІ КАРДІАЛЬНІ СИНДРОМИ, ЗВ'ЯЗОК З КОРОНАРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ

На характер клінічних проявів ішемічної хвороби серця (ІХС) можуть впливати кардіальні синдроми некоронарогенного походження, зокрема вертеброгенні і міофасціальні. Дегенеративно-дистрофічні зміни в шийному і верхньогрудному відділах хребта нерідко супроводжуються болями в ділянці серця і лівій половині грудної клітки. Тісні анатомо-фізіологічні відносини серця і хребта пов'язують між собою і обтяжують коронарогенну і вертеброгенну патологію. При одночасному перебігу ІХС і шийно-верхньогрудного остеохондрозу спостерігаються як коронарні больові синдроми з типовою локалізацією, так і тривалі інтенсивні, розлиті, подібні до затьяжного ангінозного стану больові напади, неадекватні змінам в міокарді за даними лабораторно-інструментальних досліджень. Вони можуть провокуватися рухами хребта, руки, голови, змінами положення тіла, не повністю купуються нітратами, що свідчить про поєднаний механізм їх походження.

Болі в грудній клітці і ділянці серця можуть бути проявом компресійно-корінцевих синдромів остеохондрозу хребта (ОХ), а також міофасціальних синдромів, які виникають як на тлі ОХ, так і з причини травм, розтягнення і напруження м'язів. Клінічними проявами міофасціальних порушень є синдром великого і малого грудного м'язу, синдром переднього сходового м'язу. Діагностичними критеріями міофасціальних синдромів є результати локальної пальпації уражених м'язів, виявлення тригерів, оцінка м'язових дисфункцій.

У хворих з поєднаною коронарною патологією серця і кістково-м'язових структур грудної клітки спостерігали значну перевагу рефлекторних (передньої грудної стінки) і рефлекторно-компресійних (хребтової артерії, переднього сходового м'язу) синдромів над компресійно-корінцевими [1]. Це несприятливо для перебігу ІХС, так як рефлекторно-вегетативні синдроми супутньої патології більш суттєво впливають на серце, ніж компресія нервових корінців. При певних умовах вони можуть спричинити стенокардію, нервово-трофічні зміни міокарда, аритмії. Особливе значення у розвитку пароксизмальних порушень серцевого ритму відводиться патобіологічним змінам без наявності органічної патології міокарда. Клінічні спостереження свідчать, що нормалізація функцій хребтово-рухових сегментів може призводити до нормалізації ритму серця [2]. Взаємообтяження коронарної і неврологічної патології можливе також на рівні реологічних, гемодинамічних та метаболічних патогенетичних чинників [3].

Поєднання і нашарування симптомів ІХС та вертеброгенних і міофасціальних обумовлює діагностичні труднощі. Для визначення співвідношення коронарного і некоронарного компонентів коморбідної патології необхідно давати правильну оцінку кардіальним проявам. Діагностичне значення при вертеброгенних і міофасціальних синдромах має зменшення більш при проведених блокад, "сухої пункції", постізометричної релаксації. Важливим є застосування стрессорного вертебрального ЕКГ-тесту, який демонструє залежність змін ЕКГ від механічних навантажень на кістково-м'язові і нервові структури, а також використання нових методів візуалізації дегенеративних змін хребта [4,5].

Для пацієнтів з поєднанням коронарогенних та вертеброгенних кардіальних синдромів проблемним є вибір оптимальної тактики лікування. Її необхідно спрямовувати на всі складові коморбідної патології. В лікуванні хворих поряд зі стандартною терапією ІХС доцільно застосовувати методи, котрі впливали б на відновлення фізіологічної форми хребта і вегетативну іннервацію серцево-судинної системи. Адже дослідження вертеброгенних порушень серцевого ритму показали, що вони в більшості випадків є резистентними до фармакотерапії [2]. В лікувальний комплекс хворих з поєднанням коронарогенних і вертеброгенних та міофасцікулярних кардіальних синдромів доцільно включати фізичні фактори. Слід враховувати можливість посилення вегетативних реакцій з боку серця при активній дії фізичних чинників на кістково-м'язові структури. Це дещо обмежує застосування певного арсеналу фізіотерапії, показаного для ліку-

вання неврологічних захворювань. Заслужують увагу магнітні поля, мікрохвильова, мануальна терапія, постізометрична релаксація, "сухі пункції", ЛФК, акупунктура, кінезіотейпування – інноваційний метод з використанням еластичних бавовняних стрічок, які фіксуються на шкірі і опосередковано впливають на тонус м'язів. Ці лікувальні заходи дозволяють покращити мікроциркуляцію і перфузію тканин, відновити фізіологічну форму хребта і сприяють регресу вертеброгенних і міофасціальних кардіальних синдромів.

Висновок: поєднання коронарної хвороби серця з патологією кістково-м'язових структур грудної клітки є поширеною мультидисциплінарною проблемою медицини і потребує оптимізації діагностики і персоналізованого підходу до лікування хворих.

Література

1. Штомпель В.Ю. Вертеброгенные кардиальные синдромы: механизмы развития, связь с коронарной патологией/ В.Ю.Штомпель// Международный медицинский журнал.-2000.-№290.-С.25-27.
2. Колісник П.Ф. Патологічні зміни шийно-грудних сегментів як причина аритмії серця/ П.Ф.Колісник, Р.А.Кравець// Збір.наукових праць співробітників КМАПО ім.П.Л.Шупіка.-Випуск 18.-Київ, 2009.-С.658-666.
3. Штомпель В.Ю. Клинико-гемодинамические, реологические изменения и их коррекция у больных ишемической болезнью сердца остеохондрозом позвончика/ Автореферат на соискание ученой степени к.мед.н.-Харьков, 1992; 21 с.
4. Кулішов С.К. Особливості більшого синдрому, змін електрокардіограми у хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з шийно-грудним остеохондрозом/ С.К.Кулішов, Н.Г.Третяк, О.В.Новак, О.Є.Китурал// Ліки України.-2007, лютий.-С.35-37.
5. Зубов А.Д. Ультразвуковые характеристики шейного отдела позвончника у здоровых лиц/ А.Д.Зубов, А.А.Бережная, Л.Н.Антонова, А.А.Зубов// Кубанский научный медицинский вестник.-2019.-С.42-49.

Шевчук Ірина Костянтинівна

Старший викладач кафедри соціально-гуманітарних наук ПВНЗ «КМУ»

7 ефективних порад для онлайн-викладання від зарубіжних колег

Великомасштабний збій, викликаний пандемією, змусив мільйони вчителів швидко адаптуватися до онлайн-навчання, часто з невеликим досвідом і підготовкою.

«Я знову відчуваю себе вчителем-першокурсником, тільки гірше», - сказав Washington Post Джастін Лопес-Кардозо, вчитель природничих наук в сьомому класі.

Отже що робить високоефективним вчителя в онлайн-класах?

Онлайн-навчання вимагає спеціальних знань, розуміння стратегій, які дозволили б вчителям адаптувати технології до своїх педагогічних потребам, а не навпаки – вважають дослідники.

Отже, як вчителі можуть поліпшити процес навчання в онлайн-класах? Ми переглянули всі прочитані нами дослідження про онлайн-навчання, і знайшли сім ефективних порад, заснованих на фактах стратегій, які повинен знати кожен учитель.

1. Ваш віртуальний клас – це справжній навчальний простір

«Студенти цінують сильну організацію курсу», - пояснюють Свапна Кумар і її колеги в дослідженні 2019 року. Вони відзначають, що вчителі, які логано знайомі з онлайн-навчанням, часто занадто зосереджені на змісті - конвертують свої лекції, презентації та робочі листи в цифровий формат, залишаючи дизайн курсу другорядним.

Кумар зазначає, що «початківці викладачі мають знання в предметній області, але їм не вистає дизайну», - зазначає Кумар, пояснюючи, що вчителі-початківці часто «не знають, як організувати свої матеріали або створити зрозумілий дизайн» для студентів.

Коли студенти бачать добре організований віртуальний клас, вони стають більш зацікавленими, більш впевненими і більш автономними, говорить Сара Шредер, доцент Університету Цинциннаті. І студенти, які стикаються з безладної онлайн-навчальною середовищем, фактично проєктують це судження на вчителя; вони приходять до висновку, що вчитель в цілому дезорганізований.

Ось кілька простих порад по організації віртуального класу:

Створіть єдиний спеціалізований центр, куди студенти можуть приходити щодня, щоб знайти свої завдання і інші важливі оголошення.

Складіть і сформулюйте найпростіший план комунікацій, який зможете. Наприклад, може статися так, що учні зможуть зв'язатися з вами за допомогою текстових повідомлень в робочий час і по електронній пошті після уроків.

Подумайте про те, щоб провести дні «вивчайте свої технології» зі своїм класом, щоб розібратися з типовими прикладами використання, такими як відправка роботи або підписки на синхронні уроки.

Прикладіть додаткові зусилля, щоб викласти чіткі і логанічні вказівки, і подумайте про те,

щоб зробити короткий щоденний відеоролик, в якому резюмуються мети дня. При листі уникайте страшною «стіни тексту» і номерні списки і короткі абзаци з підзаголовками.

Позбудьтеся від візуального безладдя. Це включає в себе мають важко шрифти і непотрібні прикраси або зображення.

2. Ефективна структура уроку

У дослідженні 2010 року дослідники вивчили, наскільки добре старшокласники засвоюють онлайн-курс з природознавства, і прийшли до висновку, що в середньому онлайн-матеріали «вимагають великих розумових зусиль» для обробки. «Обсяг робочої пам'яті обмежений, і учень може одночасно працювати тільки з кількома концепціями», - пояснюють дослідники.

Те, що зазвичай було б 30-хвилинним заняттям в очному класі, має бути набагато коротше в віртуальному. Замість того, щоб записувати всю лекцію, подумайте про створення декількох невеликих лекцій, кожна з яких охоплює одну ключову ідею. Ідеальна тривалість навчального відео, відповідно до дослідження 2014 року, становить близько 6 хвилин, і дослідники зафіксували різке падіння уваги через 9 хвилин.

Щоб дати учням додатковий час для обробки матеріалу, чергуйте заняття з високою і низькою інтенсивністю і регулярно робіть перерви для мозку протягом навчального дня.

3. Відгук від студентів

Коли ви стоїте лицем до лица зі своїми учнями, ви зазвичай можете сказати, коли урок працює. Якщо учні прикуті до цього, їх очі загоряються, а мізки перевантажені. Але у віртуальному класі більша частина цієї інформації втрачається.

Ось чому автори дослідження 2019 року, метою якого було виявити методи кращих онлайн-вчителів, кажуть, що вам слід регулярно «збирати відгуки студентів з різних аспектів ... онлайн-курсів», щоб визначити, «що працює, а що ні».

На думку дослідників, на відміну від формуючого оцінювання, яке фокусується на тому, наскільки добре студенти розуміють матеріал, важливо, щоб ви також оцінювали, наскільки добре студенти можуть отримати доступ до ваших віртуальних матеріалами. Більшість вчителів і учнів - новачки в віртуальних класах, і серйозні проблеми, пов'язані зі спілкуванням і процесом, можуть залишитися непоміченими і посилитися. Подумайте про використання опитувань студентів, які проводяться за допомогою простих інструментів, таких як Google Forms, щоб задавати такі питання, як: Чи виникли у вас які-небудь технічні проблеми? Чи вмієте ви знайти і відправити свою роботу? Чи легко орієнтуватися в цьому віртуальному класі?

4. Візуальні ефекти

Якщо ви стоїте в класі і хочете, щоб учні звернули увагу на щось - наприклад, на місце на карті або інформацію на слайді, - ви можете використовувати жести, щоб привернути увагу учнів. Але цей контекст складно відтворити в Інтернеті.

Щоб компенсувати це, використовуйте прості інструкції, такі як стрілки і текстові мітки, щоб забезпечити «візуальну основу і допомогти звернути увагу користувачів на ті аспекти, які важливі в навчальних матеріалах і допомогти направити пізнавальні процеси учнів», - кажуть автори дослідження 2020 року. Дослідники продемонстрували, що учні, яким були показані карти з візуальними і текстовими підказками, такими як стрілки і мітки, що позначають ключові місця, набрали на 35% більше балів в тесті на запам'ятовування, ніж ті, кому показували карти без підказок.

Крім того, стратегічно вставляйте питання в навчальне відео по ключовим моментам, щоб перевірити розуміння. Питання, які викликають критичне мислення, наприклад: «Чи можете ви придумати якісь винятки з цього правила?» або цей зонд для розуміння типу «Як ви визначаєте імпульс за вимірюваннями маси і швидкості?» Згідно з дослідженням 2018 року, не тільки поживавть урок, але і допоможе глибше засвоїти матеріал і дозволить вам оцінити засвоєння матеріалу.

5. Проводити вікторини – просто і ефективно.

Практичні тести з низькими ставками і без ставок покращують засвоєння матеріалу - і, згідно з недавнім метааналізу, учні, які відчувають найбільші труднощі, отримують найбільшу користь від щотижневих практичних тестів. Хоча онлайн-вікторини не приносять більшої користі, ніж паперові, вони можуть виставлятися автоматично, що економить години роботи.

Ви можете використовувати популярні інструменти, такі як Kahoot і Quizlet, для створення онлайн-вікторин, які не тільки захоплюють, але і допоможуть студентам повторно обробити і краще запам'ятати матеріал. Якщо ви хочете ще більше підвищити залученість, ви можете створити небезпеку! дошка, щоб грати у ваші вікторини.

6. Боротьба з ізоляцією, з'єднання учнів

Ви не просто фізично відокремлені від своїх учнів. Згідно з дослідженням 2016 року, у міру того, як класи переміщуються в онлайн, психологічна та емоційна дистанція також збільшується, руйнуючи критичний соціальний контекст, який є родючим ґрунтом для навчання. Вам потрібно буде докласти особливих зусиль, щоб створити в віртуальному класі почуття спільності.

Щоб компенсувати ізолюючий ефект онлайн-класу, вчителі можуть прагнути до більш регулярного і більш неформального спілкування зі студентами», - пише в своєму дослідженні Джейсон Доктер, професор англійської мови в Lincoln Land Community College. Мета полягає не тільки в тому, щоб вирішити академічні проблеми, але і в тому, щоб продемонструвати, «що вчитель особисто зацікавлений і вкладається в кожного учня».

Джон Томас, вчитель початкової школи, використовує щоденні ранкові збори, які можуть проводитися як синхронно, так і асинхронно, для спілкування зі своїми учнями. Використовуючи гойдалки, він записує вітання, на яке студенти можуть відповісти, і вибудовує «інтерактивні, захоплюючі заняття, покликані допомогти нашим учням більше дізнатися про себе і своїх однокласників», наприклад, поділитися улюбленою книгою або домашнім тваринам.

Крім ранкових зустрічей, ви можете адаптувати багато індивідуальні заняття для роботи в віртуальних класах.

Використовуйте неструктурований час для розмови на початку уроку. Спробуйте «зал очікування» Zoom, щоб запрошувати дітей в клас одного за іншим.

Використовуйте кімнати для обговорення, щоб розділити учнів на невеликі групи для демонстрації та розповіді, двох правд і брехні або інших вправ на побудову відносин.

В кінці дня попросіть учнів поміркувати над своїм навчанням за допомогою підказок для обговорення або заключного дії, такого як подяку, вибачення чи ага!

Задайте кумедні питання, наприклад: "Який твій улюблений фільм?" в вашому універсальному відео інструменті або на цифрових дошках, таких як Jamboard або Padlet, і попросіть учнів поділитися.

7. Турбуйтеся про себе

Ви не самотні: добробут вчителів за останні місяці «різко впало»: 71% вчителів повідомили про більш низькому рівні морального духу в порівнянні з рівнем до пандемії. Як говорить прислів'я: «Не можна подавати з порожньою чашки». Якщо ми хочемо, щоб наші учні досягли успіху, ми повинні подбати про наших вчителів. Стрес вчителя не тільки заразливий, приводячи до більш високого рівня стресу для учнів, а й погіршує успішність учнів.

«Щоб кожен з нас міг забезпечити безпечну, стабільну і сприятливе середовище для студентів, яких ми обслуговуємо, ми повинні практикувати самообслуговування, щоб бути доступними», - сказала доктор Надін Берк Харріс, редактор з Каліфорнії. перший генеральний хірург, в недавньому інтерв'ю Edutopia. «Обов'язково надіньте кисневу маску і подбайте про себе по-справжньому, щоб бути поруч з новим поколінням».

Шпортко В.О., викладач
Українська військово-медична академія

РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ВІЙСЬКОВОГО ЛІКАРЯ У СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ЗА ПРОГРАМОЮ ОФІЦЕРІВ ЗАПАСУ

Підготовка майбутнього військового лікаря передбачає навчання студента у медичному університеті та одночасною його військовою підготовкою за програмою підготовки офіцерів запасу, а на завершальному етапі, в інтернатурі Української військово-медичної академії. В умовах продовження військової агресії з боку Російської Федерації, розповсюдженням інфекційних захворювань, зокрема пандемії COVID - 19, потреба у підготовці високопрофесійних військових лікарів набуває великого значення.

Розвиток високоморальної особистості майбутнього військового лікаря неможливий без розвитку його професійної культури. Професійна культура лікаря проявляється у відповідному професійному середовищі, головним у якому є лікарська діяльність із притаманними для неї традиціями, звичками, етичними нормами відповідною специфікою діяльності; це стан відношень професійної діяльності лікаря та суб'єктом – пацієнтом, станом його життя та здоров'я [1]. Професійна культура лікаря багатовимірною, охоплює його професійні знання, загальнокультурні

та моральні цінності, відповідальність медичного працівника до виконання своїх обов'язків згідно зі клятвою Гіппократа [1].

Упродовж підготовки студентів у медичних університетах іде формування професійного рівня, загальнолюдських цінностей, морально-етичної культури. Проблеми розвитку і формування професійної культури присвячені праці Е.В. Белоконова, Ю.В. Вороненка, О.І. Гури, В.В. Краснова, О.С. Кульбаха, О.В. Парахіна. Особливості підготовки військових лікарів, розвитку їх професійної культури присвячені праці М.П. Бойчака, Л.А. Голика, В.О. Жаховського, Б.А. Клішевича, Я.Ф. Радича, Ю.В. Румянцева та інш.

Протягом експериментального дослідження із розвитку професійної культури студентів нами було застосовано такі методи дослідження як незалежна експертна оцінка групою експертів, спостереження, анкетування, бесіда і інтерв'ю. Завданням педагогічного експерименту була перевірка гіпотези дослідження розвитку професійної культури лікарів, шляхом створення відповідних організаційно-педагогічних умов, де автор передбачає впровадження когнітивно-направленої технології, застосування експліцитно-психологічного впливу до студентів медиків.

Стан професійної культури майбутніх військових лікарів було досліджено за допомогою таких структурних компонентів професійної культури як: когнітивного, комунікативного, мотиваційно-ціннісного, морально-етичного, етнокультурного і організаційного. У проведенні констатуючого експерименту із вивченням кола питань щодо формування і розвитку професійної культури майбутніх військових лікарів прийняли участь 220 студентів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця та Київського медичного університету усіх основних спеціалізацій медичних напрямків навчання. До констатуючого експерименту були залучені студенти першого і другого курсів, які навчаються за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби при Українській військово-медичній академії. У подальшому, на другому етапі експерименту, пізнавально-пошуковому, участь прийняли вже 430 студентів 3-4 курсів шести медичних університетів України і слухачі першого курсу Української військово-медичної академії (УВМА). Протягом експерименту у студентів було вивчено стан і розвиток набутих ними таких компонентів професійної культури як когнітивного, комунікативного, організаційного, морально-етичного, поведінкового і етнокультурного.

Результати опитування протягом констатуючого експерименту із дослідження когнітивного компоненту професійної культури майбутніх військових лікарів свідчать що низький рівень розвитку когнітивного компоненту виявлено у 32% опитуваних, середній у 58%. Високі показники показали лише 10% студентів. Велика шкала розбіжностей виникає у студентів груп які навчаються на бюджетній формі навчання і груп що навчаються на контрактній основі. Протягом пізнавально-пошукового експерименту низький рівень понизився до– 25%, високий підріс до 15%, середній, залишився без значних змін – 60%.

За результатами формувального експерименту, із вивчення рівня розвитку когнітивного компоненту, встановлено що низький рівень розвитку комунікаційних умінь і навичок є у 15% студентів. Середній рівень показали більшість опитуваних, 65%, високий виявлено у 20% студентів.

Велике значення у підготовці майбутніх лікарів має формування морально-етичної складової професійної культури. Л.В. Богданова визначає професійну культуру як органічний сплав кваліфікації й моральності, що функціонує на основі трудової моралі [2, с. 388]. В ході опитування аспектів морально-етичної поведінки на етапі констатуючого експерименту нами було надано перелік питань з метою вивчення стану сформованості професійних і етичних цінностей. Увагу було зосереджено на проблемі самооцінки морально-етичних якостей майбутнього лікаря у реальному середовищі. Метою було не тільки встановити стан сформованості а також надання молодій особі настанови щодо адекватної самооцінки з метою зменшення таких вад як егоцентризм, цинізм, байдужість, корисливість, надати орієнтири для подальшого самовдосконалення у деонтологічній культурі. Протягом констатуючого експерименту, 23% показали низький рівень сформованості морально-етичного компоненту професійної культури лікаря, 62% середній і лише 15 % високий. На проміжному етапі експерименту показники змінилися: низький 19%, середній 56% і високий 25%. Показники формувального етапу експерименту, за участю слухачів УВМА: низький 15%, середній 50% і високий 35%.

Додатково нами було вивчено етнокультурний рівень студентів та слухачів і його самооцінку. Формування етнокультурного рівня, національної свідомості і патріотизму є надзвичайно актуальними в умовах продовження гібридної війни з боку Росії у відношенні України. Питання опитування торкались знань історії України, українського війська, народних традицій, пісень, участі у конкурсах, фестивалях, обговоренню телепередач, читання книг, використання держав-

ної мови, тощо, що стосувалось кола питань із формування етнокультурного рівня. Показники констатуючого експерименту свідчать про те що низький рівень оцінено у 30% опитуваних, у 55% середній і у 15% високий. Проміжний - пошуковий етап: низький 20%, середній 52% і високий 28%. Результати формувального експерименту із вивчення етнокультурного компоненту: низький рівень у 15%, середній у 45%, високий дорівнює 40%. Висновки із результатів дослідження враховувались науково-педагогічним складом, що у подальшому дозволило корегувати форми і методи роботи в ході занять, форми морально-психологічного забезпечення навчального процесу і організації дозвілля.

Підсумовуючи результати опитувань в ході констатуючого експерименту, було встановлено що високий сумарний рівень мають 17,5 % опитуваних студентів, низький 25,3% а середній 57,1%. Показники пізнавально-пошукового експерименту серед студентів медиків засвідчили наступні результати: високий рівень набули 24,8%, низький рівень 19,1% і середній 56%. Формувальний, кінцевий експеримент нашого дослідження, показує що наприкінці навчання в УВМА слухачі - молодші офіцери, значно покращили свою професійну культуру. Високий рівень показали 31,9%, респондентів, середній 54%, і тільки 14,08% низький. Проведення констатуючого і проектно-дослідницького експериментів дало можливість з'ясувати рівень сформованості і розвитку професійної культури на початку і наприкінці навчання студентів за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби. Зважаючи на те що більшість опитуваних навчаються за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби є всі підстави вважати що якісні показники, особливо когнітивний, організаційний і морально-етичний будуть значно покращені у системі навчання майбутніх військових лікарів.

У ході проведення проміжного експерименту увага була зосереджена на активізацію практично-орієнтованої діяльності у ході навчальних зборів із студентами за підсумками навчального року, особливо із тактичної підготовки і тактичної медицини. Важливу роль мав аналіз результатів дослідження щодо підсумків стажування слухачів УВМА у військах під керівництвом наставників і педагогів, отримані оцінки і відгуки за результатами їх військової практики.

Результати проведеного експерименту дозволили нам визначити найбільші та найменші рівні розвитку визначених компонентів професійної культури майбутніх військових лікарів. У ході експерименту було досліджено ефективність педагогічних умов підготовки офіцерів запасу в УВМА. Результати і рекомендації висновків із матеріалів дослідження щодо розвитку професійної культури майбутніх військових лікарів нашли відображення у матеріалах підручника Загальновійськова підготовка [3] вид. УВМА, 2020 рік а також рекомендацій щодо удосконалення виховної роботи із студентами і інтернами УВМА. Набутий досвід дослідження є підґрунтям для відпрацювання методичних рекомендацій із розвитку професійної культури слухачів УВМА а також студентів кафедр медицини катастроф та військової медицини вищих медичних закладів України.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

- 1.Шпортько В.О. Формування професійної культури майбутніх військових лікарів у вищому військово-медичному закладі як проблема професійної педагогіки. – К.: Військова освіта. Збірник наукових праць №2 (40) Національний університет оборони України. 2019. – с. 157.
- 2.Богданова Л.В. К вопросу о культуре профессионального общения. Л.В. Богданова. Юбилейный сб. тр. ученых. РГАФК посв. 80-летию академии.- М.:1998.- 388 с.
- 3.Пеньковский В.І., [колектив авторів], Шпортько В.О. Підручник. Загальновійськова підготовка. Українська військово-медична академія. К - Вид. ФОП Чалтинська Н.В., 2020. ISBN 978-617-7530-43-4. 570 с.